

Conectando Teoria e Prática:



**Melhores Práticas para a
Redução de Danos de
Espectro Completo**

Índice

Agradecimentos	3
Abreviações	5
1. Introdução	6
2. Abordagem da Youth RISE para a redução de danos de amplo espectro	8
3. Estrutura da Pesquisa <i>sobre Melhores Práticas de Redução de Danos de Espectro Completo</i>	10
• Perguntas e estrutura da pesquisa	10
4. Caracterização Demográfica dos Participantes	12
• Localização dos entrevistados	12
• Organização ou Instituto de Afiliação dos Respondentes	13
• Papel(is) principal(is) dos entrevistados.....	13
5. Insights quantitativos e qualitativos sobre a redução de danos de espectro completo	17
• Temas identificados	17
• Análise Quantitativa	18
• Principais temas e insights	18
• Subseção 1: Definição de Redução de Danos de Espectro Completo	23
• Subseção 2: Abordando os fatores estruturais e o impacto das políticas de drogas	27
• Subseção 3: Estratégias, iniciativas ou programas de redução de danos implementados nas regiões dos entrevistados	29
• Subseção 4: Desafios, necessidades e apoio adicional para a implementação de RDEC	32
6. Principais conclusões e exemplos práticos de implementação	36
7. Recomendações e Conclusões	40
Referências	42

Agradecimentos

Em primeiro lugar, gostaríamos de expressar nosso mais sincero apreço e gratidão a todos os entrevistados e organizações que participaram da produção deste relatório, contribuindo com seu tempo, experiência, recomendações e desafios que enfrentam, entre os quais os seguintes foram autorizados a serem listados e identificados como colaboradores deste projeto:

Participantes e afiliação da organização

- Carolina - Daisy CHAIN (Eugene OR, EUA)
- Cris - Kosmicare (Lisboa, Portugal)
- Dalel Pérez - Instituto RIA (Cidade do México, México)
- Daniel Rojas - ATS Cambie (Bogotá, Colômbia)
- Dimitris Kamillos - Generation Act (Atenas, Grécia)
- Dr. Paul - Care First Recovery Homes Uganda LTD (Kampala, Uganda)
- Ds - Échele Cabeza (Colômbia)
- Eghaghe James - Iniciativa de Defesa da Igualdade de Acesso à Saúde e aos Direitos EHRAAI (Lagos/Oyo/Kwara, Nigéria)
- Henry – Youth RISE Nigéria (Nigéria)
- Lourdes - Verter, AC (Mexicali, México)
- Michelle Kavouras - SpheraNova (Sitka, EUA)
- Nsidibe – Youth RISE Nigéria (Uyo, Nigéria)
- Patricio Liddle - ARDA Associação de Redução de Danos da Argentina (Buenos Aires, Argentina)
- Pol - Instituto RIA (Cidade do México, México)
- Youba Darif - Roots Lab Africa (Agadir, Marrocos)

Participantes

- Adriana (Lisboa, Portugal)
- Akoragye Catherine (Uganda)
- Alice (Turim, Itália)
- Amine (Annaba, Argélia)
- Ari (Bogor, Indonésia)
- Carolina (Lisboa, Portugal)
- Claudia (Asheville, EUA)
- Donald (Kampala, Uganda)
- Felipe (Mitu - Vaupes Colômbia/ Iquitos Peru)
- Jesus (Chile)
- Julie (Cidade do Cabo, África do Sul)
- Katalina Cely Añez (Bogotá, Colômbia)
- Malu (Lisboa, Portugal)
- Mariana (Lisboa, Portugal)
- Mauro (Bogotá, Colômbia)
- Missi (Remoto, EUA)
- Nicole Saraiva (Porto, Portugal)
- Patrícia Gomes (Lisboa, Portugal)
- Poncho (Tijuana, México)
- Obete Jackson (Kampala, Uganda)

- Rafa (Victoria, Espanha)
- Rahel (Budapeste, Hungria)
- Ricardo (Paris, França)
- Sammy (Kampala, Uganda)
- Vannesa (Colômbia)
- Zeinna (cidade de Bandung, Java Ocidental, Indonésia)

Organizações

- Al-Qama (França)
- Movimento contra o abuso de drogas e álcool (Kampala, Uganda)
- Hospital Geral Bugiri (Bugiri, Uganda)
- Organização de Saúde Preventiva e Sem Drogas - DAPHO (Combe, Nigéria)
- Fundação Salud y Comunidad (Madri, Espanha)
- Fundação Hummingbird (Uganda)
- La Testería (Aguascalientes, México)
- Sociedade para a Promoção da Juventude e das Massas - SPYM (Nova Déli, Índia)
- The Men's Home (Copenhague, Dinamarca)

Além dos participantes, sete membros do Grupo de Trabalho Internacional da Youth RISE foram selecionados como recrutadores da pesquisa, auxiliando na coleta de informações valiosas de profissionais e/ou organizações de redução de danos de diferentes contextos:

- Carolina Arredondo SL (Oregon, Estados Unidos)
- Elena Keller (Malmo, Suécia)
- Estefania Villamizar Molina (Bogotá, Colômbia)
- Mohamed Amine GAHFEZ (Annaba, Argélia)
- Teresa Castro (Lisboa, Portugal)
- Vincentius Azvian (Jacarta, Indonésia)
- Walter Osigai Etepesit (Kampala, Uganda), a quem expressamos nossos sinceros agradecimentos por seu inestimável apoio na edição deste relatório, melhorando muito sua qualidade e clareza.

Devemos nossa mais profunda gratidão a todos eles por suas excelentes contribuições e incríveis esforços de redução de danos.

Um agradecimento especial à equipe de gestão da Youth RISE, Ruby Lawlor, Rebeca Marques e Carolina Ahumada, pela revisão e avaliação do projeto de Redução de Danos de Espectro Completo, e a Marialba Quesada, responsável pelo design gráfico deste relatório.

Este relatório foi originalmente publicado em inglês, em Dezembro de 2024. A tradução para português foi realizada por Rebeca Marques Rocha.

O desenvolvimento deste relatório foi possível graças ao inestimável apoio do Fundo Robert Carr, que forneceu os recursos financeiros necessários.

Abreviações

- IST – Infecções sexualmente transmissíveis
- JUD - Jovens que Usam Drogas
- LGBTQIA+ - Lésbicas, Gays, Bissexuais, Trans, Queer, Intersexo, Assexuais e todas as outras orientações sexuais, identidades de gênero e expressões que não são explicitamente cobertas pelas letras da sigla
- RDEC - Redução de Danos de Espectro Completo
- PUD - Pessoas que Usam Drogas
- GTI-YR - Grupo de Trabalho Internacional da Youth RISE

1. Introdução

A Youth RISE é uma rede internacional de jovens que usam drogas (JUD) e/ou jovens diretamente impactados por políticas punitivas de drogas. A organização defende os direitos humanos, a saúde e o bem-estar dessa população-chave, promovendo o engajamento significativo dos jovens em órgãos decisórios, bem como em advocacia local, nacional, regional e internacional. Por meio do desenvolvimento de capacidades, a rede visa capacitar seus membros a se tornarem especialistas em reforma de políticas de drogas e na advocacia e implementação da Redução de Danos de Espectro Completo (RDEC). A Youth RISE também apoia iniciativas lideradas por jovens e o fortalecimento da colaboração inclusiva da comunidade de JUD, além de desenvolver ferramentas e recursos para apoiar mudanças sistêmicas nas políticas de drogas e nas práticas de redução de danos.

A [estratégia de advocacia](#) da organização, desenvolvida em 2023, serve como bússola organizacional, fornecendo uma estrutura abrangente que alinha seus projetos e atividades com seus objetivos e missão gerais para criar mudanças impactantes enquanto otimiza o uso de recursos valiosos. A estratégia baseia-se em quatro [objetivos principais de advocacia](#): 1) representação e elevação de JUD em órgãos decisórios em todo o mundo, 2) gestão do conhecimento, com educação, pesquisa e coleta de dados, 3) desenvolver e promover a RDEC e 4) reforma da justiça criminal.

A presente pesquisa desenvolveu-se alinhada ao objetivo de advocacia 3, o qual visa desenvolver e promover a RDEC. Esse conceito captura uma abordagem inclusiva, interseccional e baseada em direitos humano, buscando abordar e integrar as determinantes estruturais, sociais, legais e políticas que impactam a vida e o bem-estar das pessoas que usam drogas (PUD) e contribuem para a perpetuação das desigualdades em todos os aspectos. A rede enfatiza que a redução de danos deve ser para todos, abrangendo todas as drogas, todas as vias de uso e todas as pessoas, independentemente de suas circunstâncias. Ao mesmo tempo, destacamos como os esforços de redução de danos envolvem não apenas serviços de saúde, mas também saúde mental, moradia e sistemas de apoio social como parte de uma abordagem holística. Ao priorizar a interseccionalidade, a Youth RISE enfatiza que experiências diversas — enraizadas em fatores como gênero, status socioeconômico e desigualdades sistêmicas — são essenciais para sua defesa.

Seguindo esse objetivo de advocacia, a Youth RISE está desenvolvendo projeto RDEC, projetado para contribuir para uma compreensão abrangente de sua definição e princípios entre jovens, defensores da reforma das políticas de drogas e da redução de danos, pares, formuladores de políticas, prestadores de serviços de saúde e assistência social, educadores, líderes comunitários, pesquisadores e outras partes interessadas. Este projeto está dividido em um conjunto de atividades que incluem a publicação de uma [declaração sobre RDEC](#) formulada através das percepções dos JUD e a produção de um kit de ferramentas digital¹, que incluirá o presente relatório.

¹Este kit de ferramentas visa oferecer ferramentas digitais e práticas que delineiam o que a RDEC abrange, incluindo o presente relatório, estratégias eficazes de redução de danos e recomendações personalizadas para populações específicas de usuários de drogas (por exemplo, jovens que usam opioides). Este kit de ferramentas foi desenvolvido para apoiar profissionais de redução de danos, jovens defensores, organizações focadas em direitos humanos, líderes comunitários, formuladores de políticas e outras partes interessadas importantes.

Um dos principais objetivos da divulgação desta pesquisa é reunir conhecimento e experiências de PUD, incluindo jovens, profissionais de redução de danos, pares, defensores de políticas, assistentes sociais e pesquisadores em todo o mundo, com foco particular nas perspectivas do Sul Global, garantindo, ao mesmo tempo, a inclusão do Norte Global, capturando desafios, estratégias inovadoras e melhores práticas que atendam às amplas necessidades das PUD. Esse foco específico no Sul Global se deve aos maiores desafios enfrentados pelos países dessa região em relação a aspectos sociais, econômicos e políticos, como recursos limitados e barreiras sistêmicas mais profundas (Duggan et al., 2021). Ao capturar as experiências daqueles envolvidos em esforços de redução de danos por meio de uma pesquisa global sobre o assunto, pretendemos obter uma melhor compreensão das lacunas específicas que ainda existem nessas regiões e explorar possíveis exemplos práticos de intervenções que podem ser adaptáveis a outros contextos.

O relatório atual está comprometido em apresentar insights derivados das experiências e perspectivas dos entrevistados em diferentes contextos, a saber, América Latina, Norte e Leste da África, Sudeste Asiático, Europa e América do Norte. Os dados coletados lançam luz sobre intervenções inovadoras e contextualizadas, ao mesmo tempo em que delineiam estratégias acionáveis para promover práticas de redução de danos. É importante notar que este relatório enfatiza o trabalho, a experiência e os esforços daqueles que estão diretamente envolvidos em iniciativas de redução de danos e em fornecer uma compreensão qualitativa das práticas de redução de danos, servindo como um complemento à literatura acadêmica (Boucher, et al., 2017; Rigoni, et al., 2021). Além disso, o relatório visa contribuir para as discussões em andamento sobre redução de danos, colocando o princípio de inclusão em seu centro.

O relatório está dividido em seis seções: (1) uma breve descrição da declaração RDEC da Youth RISE; (2) uma visão geral da estrutura da pesquisa sobre as Melhores Práticas de RDEC; (3) uma caracterização dos dados demográficos dos participantes; (4) insights quantitativos e qualitativos sobre a RDEC; (5) um resumo das principais descobertas, exemplos de implementação prática e sua adaptação a diferentes contextos; (6) e uma seção final fornecendo recomendações e conclusões gerais.

2. Abordagem da Youth RISE para a redução de danos de amplo espectro

Desenvolvida como parte do projeto RDEC da Youth RISE, a [declaração](#) visa expandir a compreensão da redução de danos integrando um modelo mais amplo que seja interseccional, sensível ao contexto e inclusivo das realidades heterogêneas enfrentadas pelas diversas comunidades de JUD.

É importante, em primeiro lugar, reconhecer as raízes da redução de danos, que se originou através dos esforços incansáveis de PUD e seus defensores durante a epidemia de AIDS. Esses pioneiros lutaram contra barreiras sistêmicas para estabelecer serviços básicos de redução de danos, como programas de troca de seringas e terapias de substituição de opioides, muitas vezes diante do estigma e da marginalização. Seu legado salvou inúmeras vidas e lançou as bases para as práticas transformadoras que construímos hoje. Reconhecer suas contribuições é necessário para compreender a redução de danos como um movimento enraizado nos princípios de empatia e dignidade (Hassan, 2022; Logan & Marlatt, 2010).

A RDEC busca reduzir os danos sofridos por pessoas com IST, considerando as desigualdades sistêmicas e outros determinantes sociais da saúde que agravam esses danos (Smith et al., 2021; Johnson & Lee, 2022). Por exemplo, políticas punitivas sobre drogas frequentemente se cruzam com outras formas de marginalização, como estigma, pobreza e acesso limitado a serviços, criando ciclos viciosos de exclusão e vulnerabilidade (Conselho de Direitos Humanos das Nações Unidas, 2024). Abordar essas barreiras estruturais permite que a RDEC reforce as necessidades das pessoas com IST de acesso a respostas essenciais, como moradia, educação e saúde, ao mesmo tempo em que defende o acesso justo ao sistema de justiça e fortalece a autonomia comunitária.

Além disso, enfatiza a importância de adaptar as intervenções às necessidades específicas de diversas populações usuárias de drogas, reconhecendo que as respostas de redução de danos devem refletir as experiências complexas enfrentadas pelos usuários dos serviços e ser responsivas às suas realidades (Collins et al., 2019). Consequentemente, a RDEC defende que a redução de danos deve ser interseccional, contemplando a variedade de fatores sobrepostos que influenciam as pessoas que usam drogas.

Populações como jovens, mulheres, pessoas LGBTQIA+, profissionais do sexo, pessoas racializadas, pessoas em situação de rua, migrantes, comunidades com deficiência e comunidades indígenas, entre outras, demandam a criação de estratégias que visem os riscos e danos específicos que enfrentam. Por exemplo, mulheres jovens que usam drogas frequentemente enfrentam violência e estigma intensificados, necessitando de serviços que respondam à violência de gênero e à saúde reprodutiva (Conselho de Direitos Humanos das Nações Unidas, 2024). Além disso, a RDEC enfatiza a relevância do engajamento e da liderança significativos das comunidades envolvidas, garantindo que as pessoas mais afetadas pelos danos sejam centrais na proposição, na formulação e na implementação de programas destinados a apoiá-las.

O conceito de “redução de danos” não é estático: é dinâmico e está em constante evolução em resposta a tendências sociais, evidências científicas e necessidades da comunidade. A RDEC enquadra a redução de danos como uma prática libertadora e transformadora que desafia as desigualdades sistêmicas e promove a justiça social, os direitos humanos e

soluções lideradas pela comunidade. Ancorada nos princípios de empatia, inclusão e agência, essa abordagem reafirma o potencial da redução de danos como um caminho para a libertação e a mudança transformadora (Hassan, 2022).

3. Estrutura da Pesquisa sobre Melhores Práticas de Redução de Danos de Espectro Completo

A pesquisa *Melhores Práticas para a Redução de Danos de Espectro Completo* é uma iniciativa da Youth RISE cujo objetivo principal é reunir insights sobre inovações, desafios e definições de FHSR de PUD, profissionais de redução de danos, colegas, defensores da reforma de políticas de drogas e redução de danos, assistentes sociais e pesquisadores, entre outros, em diferentes regiões do mundo.

A pesquisa foi lançada em 29 de novembro de 2024 e permaneceu aberta até 15 de dezembro de 2024. Seu processo de disseminação foi colaborativo e estratégico, para garantir a participação de grupos diversos. A pesquisa foi promovida por meio das plataformas de mídia social da Youth RISE, compartilhada com parceiros e aliados organizacionais e ativamente apoiada pelos membros do Grupo de Trabalho Internacional (GTI-YR) da Youth RISE. Especificamente, sete membros do GTI-YR da Argélia, Colômbia, Indonésia, Uganda, Portugal, Suécia e Estados Unidos atuaram como recrutadores da pesquisa, contribuindo para os esforços de divulgação, visando profissionais e organizações de redução de danos em suas respectivas regiões e além. Seu envolvimento foi fundamental para coletar nuances regionais e a diversidade das experiências de redução de danos.

- **Perguntas e estrutura da pesquisa**

O desenho da pesquisa baseou-se no objetivo de captar estratégias inovadoras de redução de danos, desafios e práticas específicas ao contexto, ao mesmo tempo em que abordava as necessidades complexas dos jovens adultos com deficiência (JUD). As perguntas foram desenvolvidas para refletir a estrutura de RDEC, levando em consideração a necessidade previamente destacada de que a redução de danos seja um modelo flexível e responsivo que reconheça as realidades das diversas comunidades de jovens adultos com deficiência (JUD).

A participação na pesquisa foi inteiramente voluntária, com os participantes tendo o direito de desistir a qualquer momento, sem necessidade de justificativa. Para garantir a privacidade e a confidencialidade, foram implementadas [medidas rigorosas de proteção de dados](#), e os participantes foram autorizados a permanecer anônimos ou usar pseudônimos.

A pesquisa incluiu 18 perguntas, utilizando uma combinação de formatos de múltipla escolha, respostas abertas e respostas curtas para coletar dados qualitativos e quantitativos. Essa combinação permitiu uma melhor compreensão das práticas e perspectivas.

As áreas de foco da pesquisa foram:

1. Definições e escopo do RDEC: explorando como as partes interessadas na redução de danos o conceituam e implementam.
2. Práticas inovadoras: destacando estratégias criativas e eficazes de redução de danos de diferentes regiões.
3. Impactos estruturais e políticos: examinando como fatores sociais, políticos e econômicos mais amplos influenciam os esforços de redução de danos.
4. Desafios de inclusão: Abordar lacunas em serviços para populações-chave, incluindo, mas não se limitando à jovens, migrantes, pessoas racializadas, pessoas em situação de rua, povos indígenas, mulheres, LGBTQIA+, profissionais do sexo e PUD.

5. Recursos e necessidades de suporte: coleta de feedback sobre as ferramentas, recursos e mudanças de política necessárias para expandir o RDEC.

Este método estruturado também teve como objetivo identificar ferramentas práticas e acionáveis que podem ser adaptadas a contextos específicos, facilitando a expansão dos esforços de RDEC.

4. Caracterização Demográfica dos Participantes

A análise e interpretação das características demográficas dos participantes nos permitirão confirmar se os objetivos deste relatório estão sendo cumpridos, no que diz respeito ao foco especial nas perspectivas do Sul Global, à representatividade de diferentes contextos e regiões e à diversidade de papéis dos participantes na organização/instituto onde desenvolvem seus esforços de redução de danos.

As variáveis demográficas examinadas neste relatório são as seguintes:

- País e cidade onde o participante está operando ou conduzindo estratégias/intervenções de redução de danos
- Organização/Instituto de afiliação do participante
- Papel(is) principal(is) nos esforços de redução de danos

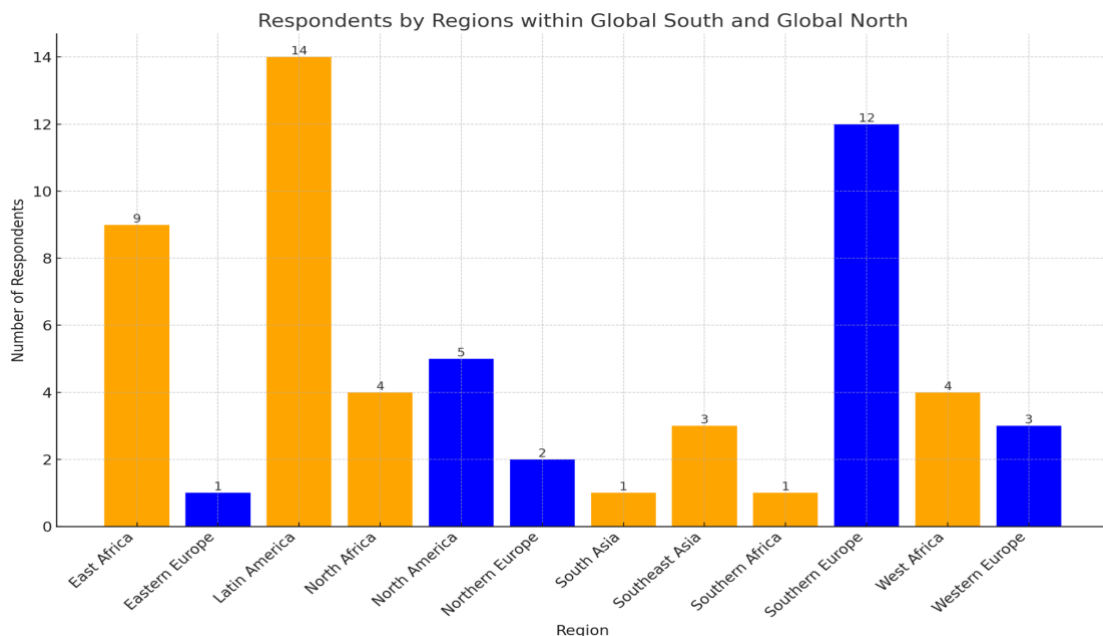
Ao coletar e interpretar esses dados quantitativos (e, posteriormente, cruzar essas informações com as respostas qualitativas), será possível identificar padrões e tendências existentes e lançar luz sobre relações significativas entre os elementos da pesquisa. No entanto, é importante reconhecer que os dados apresentados não são estatisticamente representativos dos países ou regiões dos entrevistados; em vez disso, eles oferecem uma visão geral das perspectivas coletadas.

Foram respondidos 59 questionários, dos quais a maioria foi respondida em inglês (40), 16 em espanhol e 3 em português. As 19 versões em outros idiomas foram traduzidas para o inglês pelos autores, cuja língua nativa é o espanhol ou o português.

• Localização dos entrevistados

Dos 59 participantes que responderam à pesquisa, 21 países diferentes estavam representados, sendo 12 (57,1%) do Sul Global e 9 (43,9%) do Norte Global.

Gráfico 1. Entrevistados nas regiões Sul Global e Norte Global



O país com maior representação é Uganda, com 9 respondentes, seguido por Portugal (7) e Colômbia (6). Os países com representação moderada incluem Estados Unidos e México, com 5 participantes cada, Nigéria (4), Argélia, Indonésia e Espanha (3). Dinamarca e França, com 2 participantes cada. Os países com apenas um respondente incluem Argentina, Bolívia, Chile, Grécia, Hungria, Índia, Irlanda, Itália, Marrocos e África do Sul.

Tabela 1. Distribuição regional dos entrevistados e representação por país

Região	Número de entrevistados	Entrevistados por país
Sul Global	36 (61%)	Uganda (9), Colômbia (6), México (5), Nigéria (4), Argélia (3), Indonésia (3), Marrocos (1), Índia (1), Argentina (1), África do Sul (1), Bolívia (1), Chile (1)
Norte Global	23 (39%)	Portugal (7), Estados Unidos (5), Dinamarca (2), França (2), Espanha (3), Irlanda (1), Itália (1), Grécia (1), Hungria (1)
Total		59

Os dados foram obtidos de pelo menos 32 cidades diferentes: 13 do Norte Global (40,6%) e 19 (59,4%) do Sul Global. 10 pessoas (9 do Sul Global) não mencionaram a cidade exata onde trabalham/trabalharam para entidades nacionais, e 1 entrevistado (EUA) é um trabalhador remoto.

- **Organização ou Instituto de Afiliação dos Respondentes**

Colaboradores de um total de 49 organizações diferentes participaram desta pesquisa. Apenas uma pessoa declarou trabalhar para "nenhuma" (Global South, Uganda), outra pessoa para "mim mesmo" (Global North, Irlanda) e uma pessoa simplesmente escreveu "organização", sem especificar qual.

Podemos observar que, nesta amostra, quase todos os participantes estão vinculados a uma organização ou instituto ², o que pode ser um reflexo dos desafios de buscar individualmente esforços de redução de danos em diferentes regiões.

- **Papel(is) principal(is) dos entrevistados**

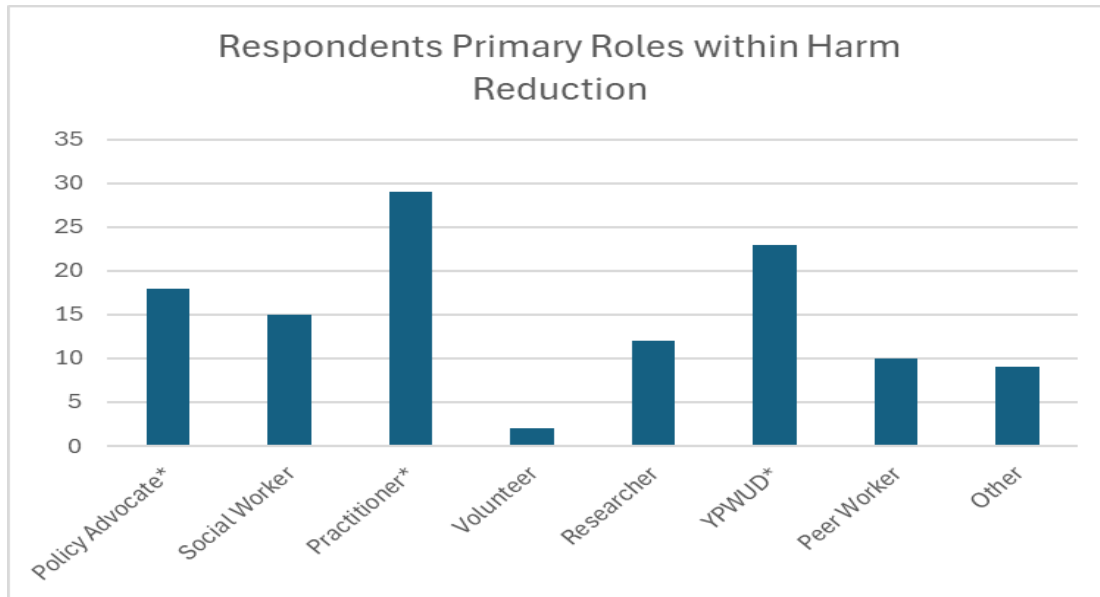
A pesquisa incluiu respostas de 59 participantes abrangendo diversas funções em redução de danos, políticas e práticas. Entre os entrevistados, os grupos mais representados foram profissionais (27) e JUD (23) ³, seguidos por Defensores de Políticas (18) e Assistentes Sociais (15). Pesquisadores (12) e Colaboradores Colegas (10) também foram notavelmente representados, enquanto menos participantes se identificaram como Voluntários (2) ou em

²Embora a pesquisa apresente a diversidade de organizações representadas, ela não verifica explicitamente o alinhamento das missões e atividades de cada organização com os princípios de redução de danos.

³Quatro respostas que foram classificadas como "outras" foram incluídas nesta opção: "ex-viciado", "pessoa com experiência vivida de uso de drogas", "usuário de substâncias" e "eu uso drogas", todos os quais, mesmo não sendo considerados jovens, fazem parte da comunidade de PUD.

funções "Outras" (9). Essas funções diversas destacam a expertise multifacetada e as experiências vividas representadas na pesquisa. O campo "outros" representa aqueles que identificaram suas funções em cargos relacionados à verificação de drogas, coordenação, administração e comunicação.

Gráfico 2. Principais papéis dos entrevistados na redução de danos



Considerando a possibilidade (e a realidade) de uma pessoa assumir mais de uma função na área de redução de danos, o total de respostas a esta questão supera o número de participantes pesquisados: 116. Esse resultado significa que, em média, um entrevistado exerce duas ocupações em seu trabalho na área de redução de danos. Ao comparar os países do Norte Global com os do Sul Global, essa tendência é muito semelhante (2,2 e 1,9, respectivamente), o que pode refletir um padrão consistente e universal que demonstra tanto a falta de financiamento/recursos limitados atribuídos a esses serviços quanto a alta demanda daqueles que os prestam, muitas vezes obrigados a lidar com múltiplas responsabilidades.

Nesta pesquisa, o maior número de funções ocupadas por um único participante foi seis, com um participante da França e um da Argélia selecionando as mesmas seis funções: Defensor de Políticas, Assistente Social, Profissional, Pesquisador, Jovem Trabalhador de Trabalho (JUD) e Colaborador Colega. Em seguida, dois participantes, um dos Estados Unidos e um da Nigéria, selecionaram cinco funções, também idênticas: Defensor de Políticas, Assistente Social, Pesquisador, Jovem Trabalhador de Trabalho (JUD) e Colaborador Colega. No entanto, a resposta mais comum entre os participantes foi selecionar apenas uma função, com 33 pessoas (55,9% do total de 59 respondentes) escolhendo apenas uma opção.

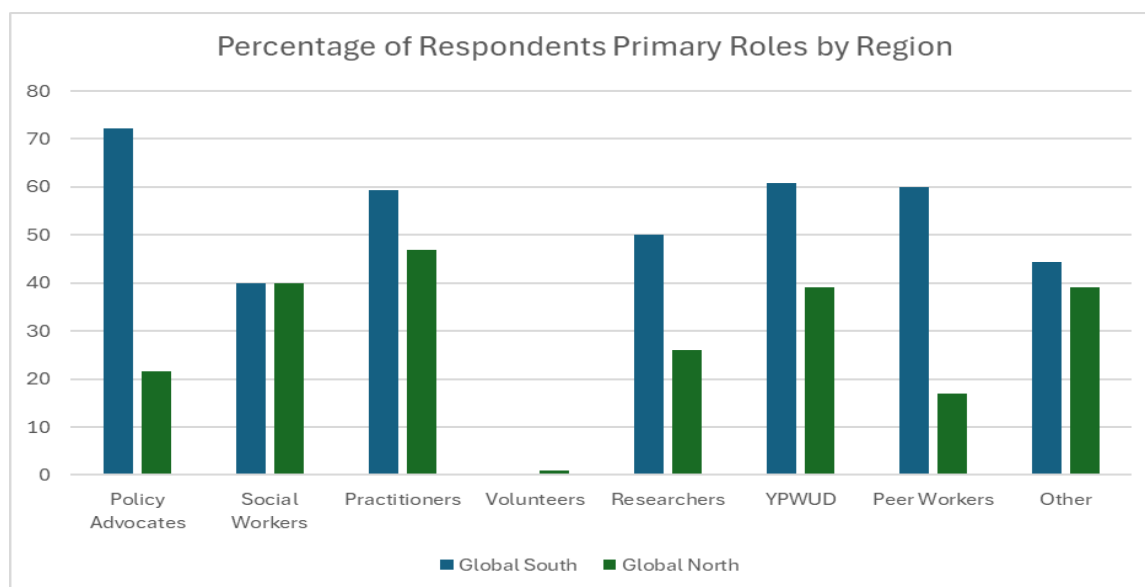
Devemos considerar, para todas as interpretações apresentadas acima, a possibilidade de que alguns dos entrevistados que selecionaram apenas um papel possam ter respondido a esta pergunta tendo em mente o papel que consideram principal, enquanto na prática precisam assumir vários cargos. Essa probabilidade aumenta quando consideramos a forma como a pergunta foi formulada, apesar de permitir a seleção de mais de uma opção: “ *Papel principal nos esforços de redução de danos*”.

Em nossa amostra de 59 entrevistados, 27 (45,8%) são “praticantes”: este termo inclui uma diversidade de profissões, como psicólogos, trabalhadores de redução de danos, educadores sociais, profissionais de saúde, etc.

Do total de entrevistados, 39% se identificam como parte da comunidade JUD, mas apenas 17% trabalham como colegas de trabalho. Entre o grupo JUD, 17,4% (4 participantes) não selecionaram nenhuma outra função, embora três deles afirmem pertencer a uma organização ou instituto e apenas 26,1% dos entrevistados JUD sejam colegas de trabalho.

O grupo "Trabalhador de Pares" é composto por 10 participantes, representando uma pequena proporção da amostra. Apenas as categorias "Outros" (9) e "Voluntário" (2) apresentam menos respostas. Dos Trabalhadores de Pares, 60% também se identificam como Jovens Adultos que Usam Drogas (Young People Who Use Drugs – YPWUD). Para se qualificar como Trabalhador de Pares neste contexto, é preciso ter experiência de vida como, o que significa que quatro pessoas adicionais atendem a esse critério. Entre os Trabalhadores de Pares que não selecionaram "YPWUD", três não selecionaram nenhuma outra função e um indicou duas funções: "outras: cargos relacionados à verificação de drogas". É possível que esses entrevistados, embora tenham experiência de vida, não se associem ao rótulo de "Jovens".

Gráfico 3. Porcentagem de funções principais dos entrevistados por região



Das 116 funções representadas na pesquisa, 65 (56%) são ocupadas por participantes do Sul Global. Especificamente, 72,2% dos Defensores de Políticas ⁴, 40% dos Assistentes Sociais, 59,3% dos Profissionais ⁵, 0% dos Voluntários, 50% dos Pesquisadores, 60,9% dos JUD, 60% dos Trabalhadores Pares e 44,4% daqueles em funções "Outras" estão baseados

⁴Três funções que foram originalmente incluídas em “outras” funções pelos entrevistados foram adicionadas a esta opção: duas “defensor” e uma “ativista LGBTQIA+”.

⁵Da mesma forma, decidiu-se incluir nesta opção algumas funções que foram adicionadas como “outras”, tais como: profissional de saúde, psicólogo, psiquiatra, profissional de linha de frente, agente de redução de danos, mediador comunitário e educador social.

no Sul Global. No Norte Global, 21% trabalham como Defensores de Políticas, 40% como Assistentes Sociais, 44% como Profissionais, 1% como Voluntários, 26% como Pesquisadores, 39% como JUD, 17% como Trabalhadores Pares e 39% classificados como outros (Gráfico 3).

5. Insights quantitativos e qualitativos sobre a redução de danos de espectro completo

- Temas identificados

A pesquisa incluiu perguntas abertas qualitativas, uma das quais solicitou aos participantes que definissem uma abordagem de RDEC. As respostas foram analisadas e categorizadas em códigos e temas. Sete temas principais emergiram da análise: Abordagem Abrangente, Modelo Centrado na Pessoa, Abordagem Inclusiva, Realidades Estruturais e Contextuais, Agência e Empoderamento, Inovações e Advocacia, Restrições de Recursos e Escalabilidade e Bem-estar dos Trabalhadores de Redução de Danos. Esses temas esclarecem como os participantes conceituam RDEC nas regiões e, quando conectados com as descobertas quantitativas, a compreensão do assunto é ampliada e aprimorada, ao mesmo tempo em que identificam lacunas existentes e destacam possíveis etapas futuras a serem adotadas como uma comunidade global. É importante observar que, embora temas comuns tenham emergido ao longo das pesquisas, também foram identificadas estratégias de RDEC específicas e diversas implementadas por organizações em 21 países e entre os 59 participantes.

Tabela 2. Códigos e Temas Mapeados

Códigos mapeados	
Temas:	Códigos:
Abordagem abrangente	Acesso a serviços (incluindo serviços de redução de danos), questões relacionadas à saúde, apoio social abrangente, estratégias e intervenções baseadas em evidências e proteção dos direitos humanos.
Modelo Centrado na Pessoa	Foco na pessoa, nas necessidades básicas, na autodeterminação e em políticas compassivas.
Abordagem inclusiva	É específico do contexto, abordando todos os tipos de drogas e todas as rotas de uso, interseccionalidade e respostas personalizadas.
Realidades Estruturais e Contextuais	Abordar o estigma, as vulnerabilidades socioeconômicas e as desigualdades, questões políticas (como políticas proibicionistas) e adaptações culturais e econômicas.
Agência e Empoderamento	Inclusão de UCD no design, autonomia, autocapacitação, iniciativas lideradas por pares, implementação e avaliação de serviços, colaboração e abordagens livres de estigma.
Inovações e Advocacia	Trabalho colaborativo entre partes interessadas, defesa de políticas, estratégias diversas ou novas, necessidades sistêmicas versus necessidades centradas na pessoa, adaptação de intervenções locais e abordagem centrada no prazer versus no dano.
Restrições de recursos e escalabilidade	Desafios de financiamento, obstáculos à sustentabilidade, recursos limitados, infraestrutura e capacidade humana.
Bem-estar dos trabalhadores na redução de danos	Treinamento e desenvolvimento de capacidade, apoio à saúde mental dos trabalhadores, prevenção de esgotamento profissional e condições de trabalho regulamentadas.

Esses códigos e temas refletem a natureza multifacetada da redução de danos, coletando as perspectivas, experiências, desafios e recomendações dos entrevistados. O processo de codificação envolveu a identificação de questões recorrentes nas narrativas dos entrevistados. A Tabela 2 resume os códigos mapeados.

- **Análise Quantitativa**

A análise quantitativa começou com o exame das respostas da pesquisa para determinar o contexto geográfico dos entrevistados (Norte Global ou Sul Global) e suas perspectivas sobre os aspectos da redução de danos que devem ser incorporados ao RDEC⁶. Estes foram os seguintes: Programas de troca de agulhas e seringas; Distribuição de naloxona; Salas de consumo de drogas (para injetar e fumar); Tratamento com agonistas opioides; Programas de prevenção de overdose; Serviços de verificação de drogas; Educação sobre drogas em ambientes recreativos; Educação sobre drogas e acesso à justiça em ambientes educacionais; Educação sobre drogas para profissionais de saúde e formuladores de políticas; Campanhas destinadas a reduzir o estigma em relação às PUD; Acesso a serviços de saúde e saúde mental para PUD; Apoio legal, Oportunidades adequadas de emprego e educação; Serviços sociais; Acesso à justiça; Descriminalização e regulamentação de drogas ilegalizadas; e os impactos ambientais da guerra às drogas como um fator no uso de drogas.

Posteriormente, os temas qualitativos foram quantificados por meio da análise de padrões e frequências e, em seguida, vinculados aos aspectos selecionados para uma estrutura de RDEC, resultando em uma estrutura que integrou os resultados quantitativos e as perspectivas derivadas dos dados qualitativos. Essa abordagem proporcionou uma compreensão de como os principais aspectos da redução de danos atendem à estrutura de RDEC.

- **Principais temas e insights**

1. Abordagem Abrangente:

Uma abordagem abrangente para a redução de danos reconhece que abordar eficazmente o uso de drogas exige mais do que esforços isolados, visto que se trata de um fenômeno multifacetado. Essa abordagem inclui dimensões de saúde, jurídicas, sociais e econômicas para fornecer suporte interconectado. O acesso a ferramentas e serviços básicos é fundamental para o sucesso de uma intervenção. Isso inclui não apenas a implementação de programas de redução de danos e programas baseados em práticas baseadas em evidências (como programas de agulhas e seringas, distribuição de naloxona, tratamento com agonistas opioides, verificação de medicamentos e fornecimento de equipamentos para fumar), mas também cuidados de saúde mental, apoio e aconselhamento de pares, assistência jurídica

⁶É importante mencionar que as respostas refletem as escolhas dos participantes sobre os aspectos de redução de danos que eles acreditam que devem ser incluídos no RDEC, em vez de indicar uma preferência, oposição ou classificação de importância. Assim, os resultados apresentados demonstram perspectivas de inclusão dentro de uma estrutura abrangente, em vez de julgamentos avaliativos ou priorização regional específica.

para lidar com o estigma, as consequências da criminalização e outras injustiças sistêmicas enfrentadas por pessoas com Drogas.

Além disso, envolve a oferta de apoio social para facilitar o acesso à moradia, segurança alimentar e educação, entre outros recursos básicos, bem como programas de geração de renda e apoio ao emprego. É importante ressaltar que essa abordagem também deve se concentrar na proteção da dignidade e dos direitos das PUD, promovendo políticas sem julgamentos, inclusivas e respeitadas, ao mesmo tempo em que defende mudanças sistêmicas para pôr fim a abordagens punitivas.

Os aspectos da redução de danos selecionados pelos entrevistados para serem incluídos no RDEC enfatizam a interconexão destes com a assistência à saúde, a assistência jurídica e o apoio social, formando a espinha dorsal de uma abordagem abrangente por meio de apoio integrado.

Tanto no Sul Global (69%) quanto no Norte Global (91,3%), o tratamento com agonistas opioides estava entre os aspectos mais frequentemente escolhidos. Da mesma forma, programas de prevenção de overdose foram selecionados por 81% dos entrevistados no Sul Global e 95,7% no Norte Global. Programas de troca de agulhas e seringas e distribuição de naloxona também foram amplamente selecionados pelos entrevistados em todas as regiões, refletindo seu papel como componentes essenciais do RDEC. Serviços de saúde e saúde mental foram identificados como aspectos-chave do RDEC por 89% dos entrevistados no Sul Global e 87% no Norte Global. Da mesma forma, apoio jurídico foi escolhido por 78% dos entrevistados no Sul Global e 91,3% no Norte Global, enquanto serviços sociais foram selecionados por 89% no Sul Global e 100% no Norte Global. Essas perspectivas reforçam o reconhecimento do RDEC como uma abordagem multidimensional que destaca a importância de estratégias baseadas em evidências que previnem mortes por overdose e contribuem para ambientes de apoio, ao mesmo tempo que integram serviços de saúde jurídica, social, mental e física.

Uma estrutura abrangente de redução de danos reconhece as nuances e complexidades do uso de drogas. Ela enfatiza a abordagem dos desafios contextuais mais amplos que as pessoas com Drogas e Abuso de Drogas enfrentam e visa apoiar o acesso a serviços e ferramentas essenciais. Essa abordagem visa melhorar ou criar melhores condições para as pessoas com Drogas e a comunidade em geral.

2. Modelo Centrado na Pessoa:

Garantir que o foco esteja na pessoa, no contexto mais amplo que envolve a vida das pessoas, e priorizar suas necessidades, em vez de abordar apenas o uso de drogas em si. Essa abordagem reconhece a autodeterminação, a autonomia e a capacidade de autoempoderamento da pessoa. Em vez de centralizar a intervenção apenas no uso de drogas, essa abordagem considera o contexto mais amplo da vida da pessoa, oferecendo apoio prático e sem julgamentos. As pessoas com Drogas devem ser empoderadas e receber apoio prático para tomar decisões informadas sobre suas vidas e o uso de drogas, livres de coerção ou julgamento. Isso requer acesso à educação, à informação e a ferramentas que promovam a autonomia.

As políticas devem, portanto, ser compassivas e inclusivas, priorizando os direitos, a dignidade e as necessidades das PUD. A abordagem proibicionista e punitiva deve ser substituída por serviços de apoio, como programas comunitários, que promovam a saúde e o bem-estar. Sistemas punitivos que corroem a confiança devem ser substituídos por serviços que promovam o engajamento das PUD com serviços de redução de danos e reconstruam essa confiança, como programas comunitários.

Como mencionado anteriormente, os aspectos de acesso a serviços de saúde e saúde mental foram altamente escolhidos pelos entrevistados de ambas as regiões. Isso destaca o papel central do cuidado centrado na pessoa na RDEC. Os serviços selecionados pelos entrevistados consideram o contexto mais amplo da vida das PUD e oferecem apoio compassivo que promove a autonomia e melhora os resultados de saúde e seu bem-estar geral.

Por fim, a preferência dos entrevistados pelo aspecto da educação sobre drogas em ambientes recreativos, educacionais e de saúde enfatiza o valor das abordagens centradas na pessoa. Essas abordagens oferecem às pessoas com Drogas e àqueles que trabalham com essa população ferramentas e conhecimento práticos para fazer escolhas informadas e reduzir danos, ao mesmo tempo em que promovem uma abordagem personalizada ao uso de drogas nesses ambientes.

3. Abordagem inclusiva:

Os serviços de redução de danos devem ser adaptáveis aos contextos sociais, econômicos e culturais específicos em que as pessoas vivem. Uma abordagem inclusiva destaca a importância de moldar as intervenções às realidades distintas das pessoas com IST, tornando os serviços acessíveis e relevantes para suas diversas identidades e vulnerabilidades.

O uso de drogas e seus potenciais danos são impactados por fatores intersetoriais, como gênero, raça, idade, status socioeconômico e contexto cultural, entre outros. Reconhecer e abordar esses fatores sobrepostos é importante para alcançar aqueles frequentemente excluídos dos sistemas de saúde e apoio. Isso inclui mulheres e populações de gênero diverso, minorias raciais e étnicas e jovens, entre outros.

A redução de danos deve reduzir ativamente as barreiras estruturais para garantir que ninguém seja excluído ou negligenciado. Para isso, é necessário o engajamento com populações-chave para coliderar a concepção de programas específicos para cada contexto.

4. Realidades Estruturais e Contextuais:

Este tema destaca barreiras sistemáticas que agravam os danos para PCDs, incluindo pobreza, desigualdade econômica, estigma e políticas punitivas e proibicionistas. Condições socioeconômicas como desemprego, insegurança habitacional, falta de recursos financeiros e violência se cruzam com desigualdades sistemáticas relacionadas a raça, gênero e geografia, ampliando os riscos e danos que PCDs enfrentam diariamente.

O estigma e a discriminação, perpetuados por meio da linguagem, das políticas e das atitudes, criam obstáculos para as pessoas com Drogas (PCDs) no acesso à saúde e aos serviços sociais. Consequentemente, isso reforça sua marginalização e as força a permanecerem fora dos sistemas de assistência. Além disso, políticas punitivas e proibicionistas criminalizam ainda mais as PCDs, levando o uso de drogas à clandestinidade

e intensificando os riscos e danos. Essas abordagens afetam desproporcionalmente as populações-chave e limitam o acesso a outros serviços essenciais, reforçando os ciclos de exclusão.

Esforços eficazes de redução de danos devem ser culturalmente sensíveis e adaptados às realidades econômicas, culturais e sociopolíticas regionais onde as pessoas com Drogas vivem. Por exemplo, em contextos do Sul Global, as intervenções precisam superar criativamente desafios como a falta de infraestrutura ou o maior estigma social em relação ao uso de drogas.

A descriminalização e a regulamentação de drogas ilícitas, escolhidas por 36% dos entrevistados do Sul Global e 73,9% dos entrevistados do Norte Global como aspectos a serem incluídos nos Direitos Humanos e Direitos Humanos (RDEC), constituem outra intervenção estrutural que busca dismantlar os danos causados por políticas proibicionistas. A diferença entre as duas regiões pode indicar diferentes cenários sociopolíticos e culturais, e, portanto, a percepção de viabilidade de tais políticas; no entanto, pesquisas adicionais são necessárias para explorar essas dinâmicas com mais profundidade (Benfer et al., 2018).

O acesso à justiça foi escolhido por 83% dos entrevistados do Sul Global e 100% dos entrevistados do Norte Global, enquanto o apoio jurídico foi escolhido por 78% dos entrevistados do Sul Global e 91,3% dos entrevistados do Norte Global. Isso destaca a necessidade de intervenções de redução de danos voltadas para a justiça, que deem atenção às desigualdades estruturais, às barreiras e às injustiças sociais, e defendam recursos jurídicos e proteções para os direitos das PUD.

5. Agência e Empoderamento:

O tema *Agência e Empoderamento* enfatiza a importância de posicionar as PUD no centro dos esforços de redução de danos. Considera as comunidades marginalizadas, incluindo jovens, imigrantes, pessoas racializadas, mulheres, pessoas LGBTQIA+ e PUD, como partes interessadas essenciais em programas e políticas de redução de danos. Seu engajamento ativo, liderança e participação na concepção, tomada de decisões e avaliação dos esforços de redução de danos são importantes para alcançar intervenções eficazes, refletindo suas realidades e necessidades. Desafia modelos de prestação de serviços de cima para baixo, promovendo a colaboração com essas comunidades.

Além disso, essa abordagem reforça ambientes inclusivos que respeitam a autonomia e a autonomia das pessoas com Drogas. Essas pessoas devem ter acesso a informações e ferramentas abrangentes e precisas que lhes permitam tomar decisões informadas e autônomas sobre seu uso de drogas e bem-estar, a fim de definir e perseguir seus próprios objetivos. Nesse sentido, o empoderamento é uma ferramenta essencial para a transformação pessoal e coletiva, apoiando a autodeterminação e a participação das pessoas com Drogas.

Essa abordagem é exemplificada pela distribuição de naloxona, uma intervenção que salva vidas, escolhida como um aspecto da FHSR por 61% dos entrevistados do Sul Global e 91,3% dos entrevistados do Norte Global. A naloxona empodera usuários de drogas, seus pares e comunidades, prevenindo mortes por overdose. Essa intervenção altera a dinâmica de poder,

permitindo que as pessoas assumam o controle de seu bem-estar. Programas de prevenção de overdose, como mencionado anteriormente, escolhidos por 81% dos entrevistados do Sul Global e 95,7% dos entrevistados do Norte Global, exemplificam a integração de estratégias estruturais e contextuais. Esses programas abordam as causas sistêmicas do risco de overdose, ao mesmo tempo em que fortalecem os esforços liderados pela comunidade para reduzir as mortes por overdose.

Os serviços de verificação de drogas, selecionados por 75% dos entrevistados do Sul Global e 87% dos entrevistados do Norte Global, fornecem às pessoas com Drogas informações vitais sobre o conteúdo das drogas. Essa estratégia de redução de danos promove práticas de consumo mais seguras, mas também aborda as barreiras estruturais à segurança dos medicamentos, capacitando as pessoas com conhecimentos importantes para reduzir danos.

6. Inovações e Advocacia:

Este tema visa destacar a necessidade de evoluir em resposta às realidades complexas e mutáveis das pessoas com transtorno de déficit de atenção (TDAH), incluindo o uso de todos os medicamentos e as diferentes vias de administração. Abordagens inovadoras adaptam-se a contextos e populações diversos, particularmente em regiões com recursos limitados, permanecendo flexíveis e criativas para atender às necessidades locais. Essas inovações abrangem advocacia, pesquisa e práticas que abordam os desafios multifacetados enfrentados pelas pessoas com transtorno de déficit de atenção. Fundamental para isso é o engajamento real das pessoas com transtorno de déficit de atenção por meio de colaborações com profissionais de redução de danos e saúde, pesquisadores, formuladores de políticas, assistentes sociais, membros da comunidade e tomadores de decisão. Iniciativas lideradas por pares são particularmente impactantes, pois centralizam as experiências vividas pelas pessoas com transtorno de déficit de atenção, destacando a apropriação comunitária.

A advocacia deve desafiar barreiras sistêmicas, políticas punitivas e injustiças estruturais para garantir a implementação dos serviços, mas também é uma abordagem transformadora que impulsiona mudanças sistêmicas. Deve enfatizar o equilíbrio entre a advocacia em nível macro, como a reforma política, a descriminalização e a regulamentação, e o apoio em nível micro, incluindo o acesso a suprimentos esterilizados e outros suprimentos importantes, além de serviços de saúde mental.

Intervenções inovadoras reconhecem o papel do prazer e da satisfação no uso de drogas, mudando a narrativa da redução de danos e riscos para o apoio às pessoas em sua busca por formas mais seguras de vivenciar experiências positivas. Reconhecer que o prazer e a satisfação são motivações importantes para o uso de drogas e incorporar esses elementos às intervenções pode incentivar populações de PCDs a buscar serviços de redução de danos.

7. Restrições de recursos e escalabilidade:

Este tema aponta as limitações e barreiras estruturais que bloqueiam a plena implementação e a ampliação dos esforços de redução de danos. As restrições de recursos incluem desafios financeiros, financiamento e infraestrutura insuficientes, disparidades geográficas, falta de recursos humanos e lacunas de capacidade, todos os quais impedem o desenvolvimento, a expansão e a sustentabilidade dos programas de redução de danos. Essa questão é particularmente comum em contextos onde as fontes de financiamento são reduzidas, insuficientes ou inadequadas.

8. Bem-estar dos Redutores de Danos:

A importância deste tema reside na priorização do bem-estar e do desenvolvimento profissional dos redutores de danos, considerando que a redução de danos frequentemente envolve o trabalho com populações marginalizadas em contextos desafiadores devido a fatores como criminalização, estigma social, subfinanciamento e outras barreiras estruturais derivadas de políticas proibicionistas de drogas. A eficácia dos esforços de redução de danos depende da qualidade dos serviços prestados, mas também do bem-estar das pessoas que os prestam. É importante reconhecer que os redutores de danos estão expostos a altos níveis de burnout, principalmente devido a essas barreiras sistemáticas. Portanto, é fundamental proporcionar condições de trabalho favoráveis, acesso a recursos de saúde mental, oportunidades de treinamento e estabilidade econômica.

● Subseção 1: Definição de Redução de Danos de Espectro Completo

A partir dos temas emergentes nos dados coletados, apresentamos aqui os principais elementos associados à definição de RDEC. Estes apontam a complexidade, a acessibilidade, a diversidade e a natureza dinâmica dos RDEC, comprometidos em atender às necessidades diversas e diferenciadas das PUD, ao mesmo tempo em que buscam maneiras criativas de implementar as mudanças sistemáticas e estruturais necessárias. Vale ressaltar que os entrevistados forneceram uma ampla gama de definições, muitas divergindo de uma compreensão mais clássica de redução de danos, exemplificando a natureza evolutiva e adaptável da redução de danos.

1. Principais elementos da definição de RDEC:

Um elemento-chave da RDEC é sua estrutura multidimensional, que enfatiza a abordagem das dimensões de saúde, jurídica, social e econômica. O uso de drogas foi descrito como complexo e, portanto, exige seu reconhecimento não como uma questão isolada, mas sim como um fenômeno multifatorial que necessita de apoio e abordagem abrangentes. Portanto, deve abranger as dimensões de saúde, jurídica, social e econômica, acesso a serviços e ferramentas de redução de danos, como naloxona, serviços de verificação de medicamentos, programas de troca de seringas e tratamento com agonistas opioides, entre outros. Um participante afirmou o seguinte:

A RDEC envolve a incorporação de práticas de cuidado para o bem-estar de pessoas que usam substâncias. O bem-estar é definido pelo agente e pelo objetivo do cuidado. Além disso, a RDEC se concentra na compreensão dos múltiplos níveis socioecológicos em que os indivíduos estão envolvidos. Por exemplo, a troca de seringas é apenas uma parte da RD [Redução de Danos], mas o acesso a um local seguro para tomar banho também é uma intervenção de RD [Redução de Danos].”

- Carolina, EUA.

Conforme observado no comentário de Carolina, a RDEC não se concentra apenas em estratégias de redução de danos relacionados à saúde, como troca de seringas, distribuição de naloxona e práticas seguras de injeção. Em vez disso, deve ser uma abordagem abrangente que reconheça a importância dos determinantes sociais da saúde, como acesso à moradia, apoio econômico, assistência médica (incluindo saúde mental), educação e apoio comunitário, entre outros fatores, para garantir o bem-estar das PUD.

As definições fornecidas também enfatizaram a necessidade de atender às necessidades

básicas e específicas das PUD, adaptando as intervenções aos diversos grupos de PUD, além de abordar barreiras sistêmicas, como estigma, políticas punitivas e proibicionistas sobre drogas e desigualdades estruturais perpetuadas por aqueles que detêm o poder. O seguinte entrevistado anônimo mencionou o seguinte:

“Uma abordagem que não desumanize as pessoas que usam drogas e que também compreenda que elas ainda precisam ter acesso a necessidades básicas como abrigo, alimentação e saneamento. Elas também precisam ter acesso a apetrechos limpos para o uso de drogas e serviços sociais, como serviços de saúde mental e moradia.”

- Anônimo, Dinamarca.

Ambas as citações afirmam que os RDEC oferecem um espaço para as comunidades marginalizadas que são mais afetadas pelas políticas proibicionistas. Comunidades como profissionais do sexo, pessoas racializadas, mulheres que usam drogas, pessoas LGBTQIA+, jovens e PUD devem ser prioritárias ao elaborar intervenções de RDEC. Um entrevistado expressou:

Uma abordagem inclusiva, holística e abrangente para a redução de danos para populações-chave que usam drogas envolve tanto o planejamento estratégico de longo prazo quanto ações diárias e individualizadas. Essa abordagem deve ser construída com base no princípio de garantir a segurança, a dignidade e o bem-estar das pessoas, reconhecendo e atendendo às diversas necessidades de diferentes grupos, como indivíduos de comunidades marginalizadas (trabalhadores do sexo, pessoas de cor, pessoas LGBTQ+, mulheres, etc.). O objetivo é reduzir os impactos negativos do uso de drogas na saúde e na sociedade, promovendo a inclusão, o apoio e o empoderamento.

- Youba, Marrocos.

Sobre o mesmo assunto, outro participante disse:

Reconhecendo e acolhendo a complexidade do fenômeno do uso de drogas, considerando as realidades políticas, sociológicas, médicas, econômicas e relacionais, e como elas impactam diferentes comunidades de maneiras específicas. Reconhecendo que há interseções entre diferentes relações de poder opressivas que as políticas e intervenções de Redução de Danos devem abordar e ser adaptadas considerando as vozes das comunidades.

- Malu, Portugal

Além disso, foi dada grande ênfase à promoção de estratégias de redução de danos adaptadas às realidades específicas de cada região e à adaptação das estratégias de redução de danos às dimensões sociais, políticas, econômicas e culturais locais. O seguinte participante declarou o seguinte:

Sim. O espectro de intervenção não deve se concentrar apenas em abordar ou garantir aspectos diretamente relacionados ao uso de substâncias em si, mas também em questões estruturais vinculadas aos contextos sociais e culturais dos usuários e suas comunidades de referência. Isso inclui temas como inclusão, estabilidade produtiva, redes de apoio, inclusão social e saúde mental e emocional. Analisar padrões culturais de consumo como fatores de exposição e determinantes de práticas de consumo mais arriscadas também é essencial. As ações de redução de danos devem ser enquadradas em programas e projetos estratégicos que considerem abordagens intersetoriais e interssetoriais.

- Felipe, Colômbia.

De modo geral, a RDEC foi estruturada como uma estrutura abrangente, inclusiva e centrada na pessoa, projetada para atender às necessidades diversas e complexas das pessoas com IST. Essa abordagem vai além de intervenções imediatas de redução de danos, integrando dimensões jurídicas, sociais e econômicas. Enfatiza o bem-estar e os direitos das PUD, defende mudanças sistêmicas e garante que os serviços de redução de danos sejam acessíveis, equitativos e impactantes em termos contextuais. Um entrevistado dos Estados Unidos afirmou:

Uma abordagem abrangente e inclusiva que atende as pessoas onde quer que estejam em sua jornada, reconhecendo e respeitando que os indivíduos se envolvem em comportamentos por uma complexa interação de razões. Nosso papel não é julgar ou coagir, mas fornecer apoio compassivo e baseado em evidências que minimize os riscos e promova a saúde e o bem-estar. Ao abranger todas as etapas da relação de uma pessoa com substâncias, da abstinência ao uso benéfico, e tudo o que há entre elas, a Redução de Danos de Espectro Completo garante que ninguém seja excluído ou deixado para trás. Ela se baseia na crença de que todos merecem dignidade, segurança e a oportunidade de prosperar, independentemente de suas escolhas ou circunstâncias.

- Missi, EUA.

Todas as citações anteriores destacam a importância de incorporar diferentes abordagens para reduzir danos e fornecer uma rede de segurança para o bem-estar de PUD. Os participantes reconhecem que a RDEC se concentra nos diferentes níveis, do micro ao macro, das interações cotidianas das PUD que impactam seu bem-estar.

2. Diferenças entre as perspectivas do Sul Global e do Norte Global sobre RDEC:

As definições de RDEC propostas por aqueles baseados no Sul Global concentram-se nas barreiras sistêmicas (por exemplo, estigma e falta de infraestrutura) e seu impacto no acesso a serviços de redução de danos, e as percebem como um dos principais fatores de risco para o uso de drogas. Nesse sentido, as desigualdades econômicas, o ambiente sociopolítico e a cultura são considerados fatores que devem ser levados em consideração na elaboração de estratégias de redução de danos. Sobre essa questão, um participante mencionou:

Sim, abordando diferentes realidades e adaptando a redução de danos às necessidades da população. Na Colômbia, os fatores econômicos e culturais variam muito, mesmo dentro de uma mesma cidade.

- Diana, Colômbia.

As respostas desta região também enfatizam a necessidade de adaptar os esforços de redução de danos às realidades locais, considerando as desigualdades estruturais e protegendo os direitos e a autonomia das pessoas com IST por meio de advocacia e outras abordagens inovadoras. Sobre esta questão, um participante compartilhou:

A RDEC mudou completamente minha visão sobre o trabalho que eu fazia, que me parecia incompleto e irrelevante. Em algum momento, a Redução de Danos na Argélia se limitou apenas à divulgação, à sensibilização e ao fornecimento de kits de injeção esterilizados para PCDs, abandonando a parte de advocacia, principalmente em relação à reforma da política de drogas e ao combate à vulnerabilidade socioeconômica que as PCDs enfrentam no meu país. Agora, vejo a RDEC como um pacote completo, exaustivo, integrado e holístico que deve ser oferecido para alcançar os melhores resultados ao trabalhar na área de drogas.

- Amine, Argélia

Enquanto isso, as definições propostas pelos entrevistados com base no Norte Global priorizaram a integração de serviços de saúde, sociais e de saúde mental em uma abordagem abrangente. Nesse sentido, maior ênfase foi dada aos sistemas institucionalizados e estruturados de redução de danos, como salas de consumo de drogas, bem como à mudança para políticas que incorporam abordagens inclusivas e baseadas na comunidade. Sobre esse aspecto, um entrevistado mencionou:

A redução de danos de espectro completo é uma abordagem que vai além das estratégias tradicionais de redução de danos medicalizadas, abordando uma ampla gama de riscos, vulnerabilidades e necessidades, dependendo do contexto, enfrentadas e expressas por pessoas que usam drogas ou se envolvem em outros comportamentos que podem representar riscos à saúde e à sociedade. Este modelo considera o trabalho entre pares, o auto apoio, o engajamento político, a expressão artística e a pesquisa comunitária, além do apoio social e à saúde.

- Ricardo, França

As informações coletadas sobre a seleção de aspectos que devem ser incluídos no RDEC também mostraram tendências diferentes entre os entrevistados no Sul Global (n = 36) e no Norte Global (n = 23). Os três aspectos mais frequentemente selecionados pelos entrevistados no Sul Global foram Acesso a serviços de saúde e saúde mental para PCD e Serviços sociais, cada um escolhido por 32 entrevistados, seguido por Educação sobre drogas em ambientes recreativos, escolhido por 31 entrevistados. No caso do Norte Global, os aspectos mais frequentemente mencionados estavam relacionados à Educação sobre drogas em ambientes recreativos, Serviços sociais e Acesso à justiça, cada um selecionado por 23 entrevistados. Essas descobertas destacam a importância de integrar a redução de danos em sistemas de apoio social mais amplos, abordando barreiras estruturais e fornecendo educação sobre drogas em ambientes onde as pessoas estão em maior risco.

Os aspectos menos frequentemente selecionados pelos entrevistados no Sul e no Norte Global foram os impactos ambientais da guerra às drogas como fator de risco para o uso de drogas (selecionados por 12 e 15 entrevistados, respectivamente) e a descriminalização e regulamentação de drogas ilícitas (selecionadas por 13 e 17 entrevistados, respectivamente). Espaços para consumo de drogas no Sul Global e Emprego adequado no Norte Global foram selecionados por 11 e 17 entrevistados, respectivamente.

Esses achados podem sugerir que, embora todas essas questões sejam percebidas como importantes, algumas delas são vistas como menos urgentes ou práticas dentro da situação atual de redução de danos em cada contexto local. Além disso, a variação atual pode ser resultado de diferenças em infraestrutura, disponibilidade de financiamento, vontade política, normas culturais, disponibilidade de medicamentos e vias de administração, entre outros (Benfer et al., 2018; McCann & Tremenos, 2015; Philbin, 2008). Mais pesquisas são necessárias para explorar como os fatores contextuais influenciam a redução de danos e sua implementação.

- **Subseção 2: Abordando os fatores estruturais e o impacto das políticas de drogas**

Os entrevistados foram solicitados a identificar e elaborar os fatores estruturais e contextuais que influenciam a implementação da RDEC. O foco foi compreender as questões sistêmicas mais amplas que dificultam os esforços de redução de danos.

1. Fatores Estruturais:

Os entrevistados destacaram a forte ligação entre fatores estruturais e redução de danos, observando que as barreiras estruturais representam uma das principais limitações ao escopo e ao impacto efetivo dos programas de redução de danos. Um participante da Indonésia declarou o seguinte:

“... compreender questões sociais e políticas de jovens que usam drogas pode servir como um recurso útil em sua contribuição à sociedade e promover empatia e sensibilidade social em relação àqueles cujos direitos foram retirados.”

- Ari, Indonésia

Enquanto isso, outro participante observou que é importante abordar fatores socioestruturais dentro do RDEC:

A Redução de Danos de Espectro Completo deve abordar fatores estruturais, incluindo questões políticas e sociais. A justificativa é que a redução de danos não pode apenas mitigar as consequências sociais, jurídicas e de saúde imediatas das políticas proibicionistas, mas também deve trabalhar ativamente para dismantlar os sistemas e estruturas que perpetuam esses danos.

Questões estruturais como criminalização, estigmatização, pobreza, falta de acesso a saúde e educação, racismo sistêmico e discriminação contra grupos marginalizados estão profundamente interligadas ao uso de drogas e seus riscos associados. Sem desafiar essas causas profundas, os esforços de redução de danos correm o risco de serem paliativos, tratando os sintomas sem abordar os problemas subjacentes. Um foco especial deve ser dado aos jovens que usam drogas, devido às suas vulnerabilidades específicas, que podem ser dependência econômica, situações desequilibradas de poder, moradia ou emprego instáveis.

- Ricardo, França

De acordo com as respostas enviadas, ficou clara a necessidade de integrar a dimensão dos fatores estruturais ao conceito de RDEC. Esses fatores devem abranger os componentes políticos, sociais e econômicos vinculados a questões sistêmicas como estigma, discriminação, pobreza e acesso desigual a cuidados de saúde e serviços sociais. Sobre esse assunto, um entrevistado comentou o seguinte:

“[...] não é um espectro completo se não considerar o papel das desigualdades estruturais, do estigma, dos sistemas de opressão e da diversidade humana no monitoramento e na resposta aos problemas relacionados às drogas.”

- Cris, Portugal

Neste sentido, os esforços de redução de danos reconhecem que um dos principais desafios que as pessoas com IST enfrentam deriva destes fatores estruturais:

“[...]O uso de drogas e as questões que o cercam não são fenômenos isolados. Nós, como usuários

de drogas, somos impactados pelos determinantes sociais e estruturais — nosso gênero, status socioeconômico, nível educacional, exposição à violência, etc. — pelas leis do nosso país, pelas detenções arbitrárias, pelo problema da prisão preventiva obrigatória e muito mais.”

- Pol, México

2. O Impacto das Políticas de Drogas:

Os entrevistados destacaram que os principais desafios enfrentados por usuários de drogas, mas também por profissionais de redução de danos, são resultado de políticas, leis e narrativas proibicionistas que criminalizam pessoas e métodos de redução de danos. Um entrevistado expressou o seguinte sobre isso:

Na Grécia, as políticas de drogas geralmente dificultam a aplicação dos esforços de redução de danos. Por exemplo, nossa organização, Generation Act, aplica serviços de verificação de drogas, mas isso é uma área cinzenta na lei. Portanto, corremos o risco de ser presos. Outro exemplo é que a naloxona era proibida até recentemente! Isso mudou, mas a naloxona ainda não pode ser comprada por uma pessoa, apenas por aqueles que realizam intervenções por meio de organizações.

- Dimitri, Grécia

Dessa forma, observou-se que essa proibição e criminalização perpetuam o estigma e aumentam os riscos de pessoas que usam drogas, ao relegarem o uso de drogas à clandestinidade, principalmente no Sul Global, onde a marginalização foi mais relatada entre essa população-chave.

“Primeiro, isso [a política de drogas] se traduz em mortes, perdas de vidas, violência, marginalização, deterioração da saúde tanto a nível individual como público, e no aumento das desigualdades, entre outras consequências.”

- Daniel, Colômbia

Ambas as citações anteriores destacam os diferentes níveis em que as políticas punitivas sobre drogas se cruzam com os resultados negativos das pessoas que usam drogas. A citação de Dimitri compartilha um vislumbre de como a falta de políticas abrangentes e baseadas em evidências tende a ameaçar a existência de programas de redução de danos devido à zona cinzenta em que frequentemente operam. Enquanto isso, o comentário de Daniel destaca como essas políticas de drogas fracassadas impactam diretamente a vida das pessoas em múltiplos níveis.

Barreiras estruturais, como financiamento insuficiente, infraestrutura inadequada e acesso limitado a recursos vitais (como a naloxona), representaram, entre os entrevistados, um dos principais obstáculos à implementação de estratégias de redução de danos. Recursos limitados para serviços de redução de danos e políticas punitivas são descritos em termos de um ciclo vicioso. Por um lado, a proibição restringe ainda mais os recursos disponíveis, enquanto, por outro, o impacto dessas políticas intensifica os desafios da implementação de serviços de redução de danos devido à limitação de recursos. As respostas de um entrevistado enfatizaram isso ao mencionar:

O uso de drogas é criminalizado na Nigéria e não há um arcabouço legal que respalde os programas de redução de danos em andamento. O progresso alcançado e as conquistas registradas podem ser perdidos, assim como a incapacidade do governo de destinar o programa ao orçamento nacional, o

que desestimula o investimento.
- Henry, Nigéria

Além disso, o impacto das políticas de drogas é ainda maior quando se trata de populações-chave, como migrantes, mulheres, membros da comunidade LGBTQIA+, grupos indígenas, etc., pois aumenta as vulnerabilidades e as barreiras sistêmicas que marginalizam ainda mais esses grupos específicos:

... É crucial que a redução de danos considere que as pessoas, as comunidades e a sociedade vivenciam experiências prejudiciais como resultados da guerra às drogas e que o uso de drogas também é um espectro. Portanto, é importante interseccionar as relações estruturais de poder, e a guerra às drogas é um instrumento do capitalismo, do imperialismo, do racismo, do capacitismo, do patriarcado, da exploração ambiental e de outras formas de "alterismo" que marginalizam comunidades, comprometem a sustentabilidade ambiental e social e colocam as sociedades em risco.

- Malu, Portugal

- **Subseção 3: Estratégias, iniciativas ou programas de redução de danos implementados nas regiões dos entrevistados**

Em resposta à pesquisa, os participantes destacaram o uso de estratégias de redução de danos, com muitos mencionando programas bem estabelecidos, como troca de seringas, checagem de medicamentos e, em menor grau, salas de consumo de drogas. Essas intervenções são amplamente reconhecidas e implementadas em diversas regiões. No entanto, alguns entrevistados apontaram adaptações e expansões inovadoras dessas estratégias para abordar preocupações adicionais.

Muitos entrevistados mencionaram a adoção de estratégias multifacetadas que abordam questões que vão além do uso de drogas e que impactam as PUD. Por exemplo, um participante da Itália compartilhou que sua organização integrou o teste de HIV com serviços de verificação de drogas. Da mesma forma, um entrevistado de Portugal descreveu um esforço de redução de danos que incorpora uma sala de consumo de drogas e álcool integrada a um abrigo, programas de troca de agulhas e seringas e parcerias com provedores de tratamento com agonistas opioides, hospitais e serviços de saúde. Ambos os exemplos oferecem uma abordagem mais abrangente que atende às necessidades mais imediatas das PUD, ao mesmo tempo em que abordam outras questões: o primeiro destaca a importância do teste de HIV para pessoas em maior risco, enquanto o segundo facilita a colaboração entre os setores de assistência para criar um ambiente mais favorável.

Um conjunto diversificado de serviços — como programas de troca de seringas, tratamentos com agonistas opioides, salas de consumo supervisionado de drogas e serviços de verificação de drogas adaptados para mulheres e pessoas não binárias — cria uma rede robusta. Além disso, iniciativas direcionadas a jovens, abrigos, centros diurnos e programas de extensão de baixo nível são essenciais para alcançar as populações mais marginalizadas. Essas intervenções, quando implementadas em conjunto, formam uma abordagem abrangente que apoia os indivíduos de uma forma que nenhum programa conseguiria alcançar sozinho. Na França, onde trabalho atualmente, vejo muitos desses serviços em ação e também um foco maior no bem-estar dos profissionais que trabalham com redução de danos. — Ricardo, França.

Da mesma forma, um participante dos Estados Unidos mencionou que a organização Daisy CHAIN expandiu seus serviços para incluir testes de infecções sexualmente transmissíveis, com foco em sífilis congênita, para gestantes em situação de rua. Em Lisboa, Portugal, uma rede colaborativa liderada pela comunidade que aborda os riscos relacionados ao chemsex incorpora educação, capacitação e intervenções personalizadas que refletem a dinâmica local do chemsex. Ambos os esforços demonstram uma mudança contínua no sentido de combinar diversos aspectos da saúde pública em iniciativas de redução de danos.

Além disso, organizações como a Daisy CHAIN, nos EUA, e a Verter, no México, têm se concentrado na saúde reprodutiva das mulheres. Lourdes, da Verter, sediada em Mexicali, Baixa Califórnia, compartilhou que sua organização oferece apoio essencial a mulheres que buscam serviços de aborto. Carolina, da Daisy CHAIN, explicou que sua equipe de doulas não apenas apoia gestantes em situação de rua durante toda a gestação, mas também acompanha clientes que buscam atendimento para aborto. Essas entrevistadas exemplificam como a RDEC pode atender a múltiplas necessidades, integrando a redução de danos aos serviços de saúde reprodutiva materna e sexual.

Na Nigéria, uma entrevistada destacou a necessidade de serviços de redução de danos com perspectiva de gênero, adaptados às necessidades específicas de mulheres usuárias de drogas. No norte do México, a PrevenCasa implementou uma sala de atendimento ao consumo de drogas chamada "La Zona", projetada especificamente para mulheres usuárias de drogas. Em Portugal, o MANAS representa um projeto focado em mulheres e pessoas com IST não binárias. Essas iniciativas proporcionam um ambiente mais seguro e acolhedor, demonstrando um crescente reconhecimento das considerações de gênero na redução de danos.

Outra estratégia inovadora mencionada por alguns entrevistados foi a necessidade de serviços voltados para jovens e adultos. A organização Community Outreach through Radical Empowerment (CORE), nos EUA, vai além das abordagens tradicionais de redução de danos, oferecendo serviços como clínicas de expurgo de antecedentes criminais voltadas para jovens, apoio habitacional e gestão de casos. A abordagem da CORE reforça a importância de fornecer apoio abrangente a comunidades altamente marginalizadas, reconhecendo que os JUD precisam de serviços direcionados e holísticos. Seguindo a mesma tendência, outra iniciativa sobre o assunto foi mencionada por um entrevistado do Sul Global:

Em 2023, por meio do Conselho Local da Juventude de Teusaquillo, implementamos um projeto chamado "Laboratório Juvenil Sem Rodeios" ("Laboratório Juvenil Straight Talk"), que consistia na realização de uma oficina, palestra e/ou atividade participativa semanalmente. Essas sessões abordavam não apenas o uso de substâncias, mas também a sexualidade, dois temas diretamente relacionados às necessidades da população jovem. Alcançamos mais de 200 jovens que participaram ativamente do projeto.

- Katalina, Colômbia

Uma integrante da organização *La Testeria*, no México, destacou a importância de oferecer serviços de verificação de drogas e educação para jovens adultos. O trabalho deles é particularmente inovador para uma região conservadora do México, onde os serviços para jovens e adultos são escassos. Ela ressaltou que a estratégia visa diminuir a distância entre pessoas com Drogas e outras drogas, promovendo maior compreensão e reduzindo o estigma.

Além disso, relacionado ao tema Agência e empoderamento, um entrevistado da Argentina destacou o desenvolvimento do “ToxiBot”, uma ferramenta digital lançada inicialmente como um simples bot de WhatsApp para jovens, que desde então evoluiu para uma plataforma abrangente. Essa ferramenta fornece informações acessíveis que promovem práticas mais seguras em relação às drogas e empoderam os jovens em seus processos de tomada de decisão.

Alguns participantes também expressaram que as iniciativas de empoderamento comunitário representam um aspecto importante para o avanço da RDEC, cultivando uma abordagem colaborativa e inclusiva para atender às necessidades das PUD e suas comunidades. Essas iniciativas incentivam as PUD, suas famílias, colegas, amigos e outras redes sociais a se envolverem ativamente em esforços de redução de danos. A observação de um entrevistado ilustrou isso:

O programa de distribuição de naloxona implementado pela Prevencasa tem sido uma estratégia altamente eficaz na comunidade, com base na experiência da organização. Não apenas pessoas que usam drogas na comunidade procuraram a organização para obter este medicamento, mas também familiares, pessoas próximas e outros agentes o solicitaram. Isso expandiu significativamente o alcance da organização.

- Poncho, México

Dois participantes enfatizaram a importância de incluir o prazer juntamente com a segurança, reconhecendo-o como um componente central para as PUD, respeitando e validando sua autonomia e capacidade de tomada de decisão. Curiosamente, um entrevistado do Sul Global e outro do Norte Global demonstraram semelhanças em ambas as regiões quanto à centralização dessa perspectiva nos esforços de redução de danos. A RDEC deve integrar o prazer como um aspecto necessário para melhorar o bem-estar das pessoas, abordando a complexidade das motivações e necessidades das PUD e aprimorando as intervenções de redução de danos, abandonando a comunicação baseada no medo, que muitas vezes não é eficiente. Foi dito:

“É uma abordagem que busca incluir vários aspectos do uso de substâncias. Não se trata apenas de redução de danos, mas também abrange muitos outros aspectos, como o prazer (...)”

- Lourdes, México

No geral, as respostas da pesquisa revelam um amplo espectro de estratégias de redução de danos que vão além das estruturas mais clássicas. Embora serviços como programas de troca de seringas e tratamento com agonistas opioides continuem sendo centrais para os esforços de redução de danos, há um foco crescente em também abordar outras questões sociais e de saúde mais amplas, incluindo gênero, juventude, moradia, cuidados reprodutivos e, em alguns casos, os entrevistados também incluíram o bem-estar dos trabalhadores de redução de danos como um elemento essencial dessas estratégias. É importante observar que inovações como as mencionadas anteriormente se originaram de tentativa e erro na implementação de outras práticas. Dentro da RDEC, é importante ser criativo ao conduzir atividades de divulgação, avaliação de projetos, engajamento comunitário e envolvimento. Uma visão mais matizada e culturalmente sensível ajuda a criar iniciativas de redução de danos mais abrangentes e eficazes.

- **Subseção 4: Desafios, necessidades e apoio adicional para a implementação de RDEC**

Os participantes foram convidados a compartilhar desafios comuns, necessidades não atendidas e o suporte adicional necessário para implementar mais estratégias centradas nos princípios RDEC.

1. Restrições de recursos como principais barreiras à implementação de RDEC:

A implementação bem-sucedida do RDEC é consistentemente restringida por restrições de recursos indispensáveis que se manifestam em várias áreas-chave, nomeadamente:

Financiamento: Um dos desafios mais persistentes enfrentados pelos esforços de redução de danos é a falta de financiamento adequado. Isso inclui apoio financeiro para projetos específicos de redução de danos, recursos (por exemplo, programas de troca de seringas, distribuição de naloxona, tratamento com agonistas opioides disponíveis) e populações mais necessitadas, como grupos marginalizados. Muitas vezes, os fundos existentes apresentam restrições que impedem os reducionistas de danos de adquirir os suprimentos necessários para a redução de danos, como preservativos e kits mais seguros para injetar e fumar. Sem financiamento suficiente e flexível, o alcance, o impacto e o foco direcionado das iniciativas de redução de danos são severamente limitados.

Capacitação: Há também uma necessidade significativa de capacitação na força de trabalho de redução de danos. Isso inclui o treinamento de pessoal especializado que presta serviços de redução de danos, garantindo que esteja equipado com o conhecimento, as habilidades e as ferramentas para atender às necessidades diversas e complexas dos diferentes grupos de PUD (PCD). Em relação à necessidade de trabalhar na capacitação, os profissionais de redução de danos afirmaram que poderiam estar mais bem preparados para responder rapidamente às emergências necessárias. Por exemplo, crises emergentes, como a crescente prevalência de overdoses de opioides ou a rápida disseminação de novas substâncias psicoativas, frequentemente usadas para adulterar medicamentos sem o conhecimento do usuário, exigem estratégias atualizadas e preparação. De acordo com as respostas coletadas, quaisquer programas de redução de danos precisam de capacitação para compartilhar e comparar estratégias em todo o mundo e adotá-las em contextos locais.

Lacunas de Dados: Embora a redução de danos não seja uma estratégia recém-introduzida, a RDEC é. Portanto, os participantes enfatizaram a necessidade de realizar mais pesquisas que abranjam a RDEC e forneçam dados abrangentes sobre essas intervenções. Além disso, a produção e a disseminação de mais dados baseados em evidências sobre este tópico, particularmente em contextos com poucos recursos e regiões com serviços de redução de danos restritos, são necessárias para impulsionar políticas e práticas baseadas em evidências, servindo, ao mesmo tempo, como uma ferramenta de advocacia para comunicar os benefícios dessas intervenções ao público em geral e, assim, facilitar a eliminação da narrativa proibicionista generalizada.

Informações acessíveis, inclusivas e livres de estigma: A disseminação de informações precisas, culturalmente sensíveis e livres de estigma sobre redução de danos é outra necessidade crucial. É essencial não apenas para quem usa drogas, mas também para a sociedade em geral: autoridades governamentais, polícia, mídia, entidades financiadoras,

formuladores de políticas e outras partes interessadas importantes. Como destacou um entrevistado, o envolvimento da sociedade civil em projetos de redução de danos pode preencher lacunas de conhecimento, especialmente em regiões onde a redução de danos ainda é estigmatizada ou mal compreendida. Como um entrevistado destacou:

“[...] os esforços de redução de danos devem ter como objetivo ser inclusivos, não apenas para PCDs, mas também para os mais vulneráveis, como pessoas em situação de rua, migrantes, mulheres e indivíduos LGBTQ+”.

- Poncho, México

2. Desafios Estruturais: Leis, Políticas, Infraestrutura e Estigma:

De acordo com os entrevistados da pesquisa em todo o mundo, há uma falta de políticas abrangentes sobre drogas, o que criminaliza as pessoas com Drogas e Abuso de Drogas (DDA) e cria obstáculos à implementação de estratégias de redução de danos. As leis proibitivas sobre drogas criam barreiras significativas ao forçar as pessoas com DDA a práticas inseguras ocultas. Os entrevistados mencionaram que a criminalização não apenas leva as pessoas ainda mais à margem da sociedade, mas também perpetua o estigma e dificulta que os serviços de redução de danos operem de forma livre, aberta e com financiamento adequado. Há uma necessidade urgente de reforma da política de drogas, que inclua a descriminalização e a regulamentação, para reduzir as barreiras enfrentadas pelas pessoas com DDA.

3. Agência e Empoderamento: Informação e Confiança:

Empoderar pessoas com Drogas é fundamental para o sucesso de qualquer esforço de RDEC. Para apoiar esse objetivo, organizações de redução de danos produzem campanhas, treinamentos e projetos que buscam eliminar o estigma existente em torno delas. Como mencionado por um entrevistado da organização *La Testeria*, no México, organizações governamentais e institucionais frequentemente se concentram em campanhas proibicionistas e baseadas na abstinência. Como resultado, isso cria uma desconexão entre as pessoas com Drogas, a população em geral e as instituições governamentais, alimentando a desconfiança e a discriminação. Desinformação sobre o uso de drogas, estratégias de redução de danos e serviços disponíveis pode alienar as pessoas com Drogas, afastando-as ainda mais do acesso a apoio. Informações claras, transparentes e empoderadoras são essenciais para construir confiança e engajamento com programas de redução de danos. Além disso, a educação não se trata apenas de transferir conhecimento — trata-se de dar às pessoas a liberdade de escolher seu próprio caminho e exercer controle sobre suas vidas, livres de discriminação ou coerção. Esse processo de tomada de decisão informada incentiva as pessoas a serem participantes ativas de seu próprio bem-estar.

Enquanto isso, para aumentar o empoderamento, de acordo com os entrevistados, os esforços de redução de danos devem priorizar abordagens inclusivas e centradas no usuário, que envolvam as PUD (UDC) nos processos de tomada de decisão, garantindo que suas necessidades e vozes sejam centrais e liderem o desenvolvimento de serviços e políticas que visem apoiá-las.

3. Abordagens inclusivas: abordando populações marginalizadas:

A partir dos dados coletados, uma das necessidades mais urgentes na redução de danos é uma abordagem mais inclusiva que leve em conta as necessidades específicas das populações marginalizadas, como:

Migrantes, imigrantes indocumentados e cidadãos não reconhecidos: Essas populações frequentemente enfrentam vulnerabilidades sobrepostas devido ao seu status migratório e são frequentemente excluídas de serviços essenciais, incluindo programas de redução de danos. Rafa, um entrevistado da Espanha, compartilhou que sua organização trabalha exclusivamente com migrantes e observou que políticas proibicionistas de drogas, racismo e xenofobia são barreiras significativas para o trabalho eficaz de redução de danos dentro das comunidades migrantes. Eles explicaram ainda que a criminalização do uso de drogas, juntamente com sua representação na mídia pelo governo, serve para estereotipar comunidades marginalizadas que usam drogas. Os comentários de Rafa também enfatizam a discriminação enfrentada por pessoas racializadas e outros grupos marginalizados. Mais importante ainda, suas percepções destacam a necessidade urgente de apoio direcionado a migrantes, pessoas indocumentadas e aqueles sem cidadania reconhecida, que são especialmente vulneráveis à criminalização.

Juventude: A falta de serviços de redução de danos especificamente adaptados aos jovens continua sendo uma lacuna significativa, destacando a necessidade de recursos adequados à idade e estratégias de extensão que atendam às necessidades que os JUD enfrentam.

Mulheres que Usam Drogas: Estratégias de redução de danos com perspectiva de gênero são frequentemente inexistentes, mas as mulheres que usam drogas enfrentam desafios singulares relacionados à saúde, estigma, acesso a serviços e violência. Serviços que atendam às necessidades das mulheres — incluindo aquelas com filhos, grávidas ou vítimas de violência de gênero — são urgentemente necessários.

Comunidade LGBTQIA+: Esta comunidade, particularmente pessoas transgênero e não binárias, pode enfrentar estigma, discriminação e violência específicos ao acessar serviços relacionados à sua saúde e bem-estar geral. As estratégias de redução de danos devem responder ativamente às necessidades específicas dessas pessoas.

Pessoas em Situação de Rua: Pessoas em situação de rua enfrentam desafios complexos no acesso a serviços de redução de danos. Por exemplo, a falta de moradia estável leva à maior exposição a ambientes inseguros. A criação de espaços mais seguros e acolhedores, como salas de consumo de drogas, é necessária para promover o acesso de qualquer pessoa com IST aos serviços.

Em termos gerais, a RDEC enfatiza a importância de priorizar as necessidades das comunidades marginalizadas, garantindo que ninguém seja excluído do apoio e dos cuidados de que necessita. A abordagem holística e inclusiva da RDEC aborda as diversas circunstâncias das pessoas com Drogas e Abuso de Drogas, oferecendo uma gama de serviços que apoiam todas as fases da relação de uma pessoa com substâncias — seja em busca de tratamento, uso mais seguro ou em qualquer ponto intermediário. Conforme declarado por um participante:

A Redução de Danos de Espectro Completo é uma abordagem abrangente que inclui todas as substâncias, qualquer tipo de uso e qualquer perfil individual, reconhecendo que é possível elaborar intervenções em todos os estágios do espectro. Também enfatiza a não patologização do uso de drogas e reconhece os fatores estruturais que exacerbam ou mitigam os riscos ou benefícios associados ao uso de substâncias.

- Adriana, Portugal.

Esta citação destaca o princípio fundamental da RDEC: a redução de danos reconhece que diferentes pessoas têm necessidades diferentes em diferentes momentos de suas vidas. Em vez de focar apenas na abstinência ou em um modelo "tamanho único", a RDEC reconhece a complexidade do uso de drogas e promove que todos, independentemente de sua situação atual, recebam apoio, respeito e acesso a serviços adaptados às suas necessidades. Ela também enfatiza que a inclusão é fundamental — que os serviços de redução de danos devem se estender a todos, incluindo pessoas que usam drogas de maneiras consideradas de alto risco ou problemáticas, bem como aquelas em recuperação, que devem ter acesso à mesma gama de ferramentas de redução de danos, como naloxona, programas de troca de seringas e tratamento com agonistas opioides, entre outros.

6. Principais conclusões e exemplos práticos de implementação

As estratégias de Redução de Danos são mais eficazes quando priorizam a inclusão, abordam os determinantes sociais da saúde e se adaptam às necessidades de populações e contextos diversos. Isso significa que a RDEC trabalha na intersecção entre os determinantes sociais da saúde geral, ao mesmo tempo que fornece uma rede de segurança para PUD.

As principais conclusões e estratégias de implementação prática destacam o seguinte:

1. Incorporando Populações Marginalizadas:

Conforme declarado no documento, observou-se a necessidade de um foco intenso no trabalho com estratégias que priorizem comunidades marginalizadas. Organizações como Verter e PrevenCasa, na fronteira norte do México, exemplificam como a centralização de populações marginalizadas, incluindo PCDs e migrantes, profissionais do sexo e/ou mulheres que usam drogas, pode melhorar o impacto das estratégias de redução de danos na comunidade. Devido à sua localização, essas organizações não apenas trabalham para amplificar as vozes marginalizadas, mas também para fornecer serviços essenciais, como acesso a chuveiros, cuidados médicos e mentais, assistência reprodutiva e uma sala de consumo de drogas para comunidades que muitas vezes são esquecidas pelos governos. Da mesma forma, outro entrevistado na Espanha destacou a importância de trabalhar em conjunto com essas populações devido à sua constante criminalização, não apenas por políticas proibicionistas de drogas, mas também pelo estigma criado e perpetuado pelas narrativas oficiais do governo. Ao abordar desafios interligados, como insegurança habitacional, pobreza e desigualdades sistêmicas, esses programas demonstram a importância de abordagens abrangentes e centradas na pessoa que respondam às realidades da vida das PUD.

2. Abordar os Determinantes Sociais da Saúde:

Estratégias eficazes de redução de danos integram intervenções que vão além das preocupações imediatas com a saúde. Por exemplo, proporcionar acesso a cuidados de saúde, educação, recursos de emprego e espaços seguros gera confiança e reduz barreiras, garantindo que as populações marginalizadas recebam apoio integral. Como mencionado anteriormente, organizações como a CAMBIE e a GAT IN Mouraria, entre outras, concentram-se nessas estratégias.

3. Empoderando pessoas que usam drogas:

Envolver PCDs como tomadores de decisão centrais transforma a redução de danos de um serviço prestado a eles em um movimento liderado *por* eles. Essa abordagem, por meio de empoderamento e modelos centrados na pessoa, observados em iniciativas lideradas por pares, muda a dinâmica de poder e garante que os programas atendam às necessidades locais atuais de forma eficaz. Por exemplo, o CORE, nos Estados Unidos, concentra-se em compreender as necessidades urgentes subjacentes dos PCDs. Capacitar PCDs para assumir papéis de liderança não apenas amplifica suas vozes, mas também promove um senso de propriedade e defesa de mudanças sistêmicas.

4. Adaptação a diferentes contextos:

A adaptabilidade é extremamente importante para implementar a redução de danos em diversos contextos sociopolíticos e culturais. Programas adaptados às necessidades locais

— sejam elas urbanas, rurais ou transfronteiriças — maximizam o impacto ao considerar os desafios e os pontos fortes específicos de cada comunidade. Por exemplo, um entrevistado da Nigéria afirmou que, com frequência, as estratégias de redução de danos se concentram principalmente em práticas ocidentais. Ao longo de suas respostas, os participantes afirmaram que é importante compartilhar conhecimento entre regiões. Além disso, outro participante dos Estados Unidos mencionou que, às vezes, as estratégias implementadas em outra região dos Estados Unidos não são tão aplicáveis em sua comunidade local.

Tabela 3. Principais conclusões e exemplos de implementações práticas

Temas principais	Principais descobertas	Exemplos de implementações práticas	Adaptação a diferentes contextos
Abordagem abrangente	<ul style="list-style-type: none"> - Apoio interligado entre as dimensões sanitária, jurídica, social e econômica. - Acesso a serviços, incluindo redução de danos, assistência médica, serviços sociais, etc. - Promover políticas não julgadoras, inclusivas e respeitadas, ao mesmo tempo que defende mudanças sistêmicas para pôr fim a abordagens punitivas - Alto apoio a práticas baseadas em evidências e proteção dos direitos e da dignidade de pessoas com IST. 	<p>Combine programas de troca de agulhas com testes para infecções transmissíveis (HIV, hepatite, sífilis, etc.).</p>	<p>Pode ser integrado a iniciativas de saúde pública existentes. Locais com recursos limitados podem começar com unidades móveis, enquanto áreas com bons recursos podem estabelecer serviços em locais fixos.</p>
		<p>Ofereça redução de danos juntamente com serviços como distribuição de alimentos e água e acesso à higiene.</p>	<p>As organizações podem fazer parcerias com abrigos locais enquanto defendem melhores políticas de moradia.</p>
Modelo Centrado na Pessoa	<ul style="list-style-type: none"> - Foco nas necessidades, dignidade e autonomia da pessoa. - Promover confiança por meio de políticas e estratégias sem julgamentos e compassivas. - Destacar o acesso a ferramentas que possibilitem autonomia. 	<p>Iniciativas como o "Laboratório Juvenil Sin Rodeos" (Colômbia) abordam questões específicas dos jovens, incluindo informações relacionadas ao uso de drogas e direitos sexuais e reprodutivos.</p>	<p>Oficinas personalizadas para atender às necessidades específicas dos jovens em cada região.</p>
		<p>A abordagem da Kosmicare (Portugal), implementada em festivais de grande porte, oferece serviços personalizados aos jovens adultos, atendendo às suas necessidades em diferentes estágios do uso de drogas. Esses serviços abrangem desde informações sobre drogas para promover decisões informadas até atendimento psicológico para crises psicológicas ou físicas.</p>	<p>Esforços de redução de danos na vida noturna urbana ou em eventos comunitários, oferecendo educação sobre drogas, apoio à saúde mental e intervenção em crises adaptadas aos usuários locais e às dinâmicas culturais e contextuais.</p>
Realidades Estruturais e Contextuais	<ul style="list-style-type: none"> - As barreiras incluem estigma, criminalização, políticas punitivas e proibicionistas e 	<p>Ofereça educação às autoridades policiais e locais sobre os benefícios da redução</p>	<p>Adaptar um programa educacional ao contexto social, cultural e jurídico local. Estabelecer parcerias com</p>

	<p>desigualdades socioeconômicas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Falta de infraestruturas, políticas punitivas e obstáculos de estigma no acesso a serviços de redução de danos. - Adaptação dos serviços de redução de danos aos contextos, necessidades e especificidades. 	<p>de danos e seu impacto na saúde pública.</p>	<p>outras organizações dedicadas aos direitos humanos para oferecer um programa educacional mais amplo.</p>
		<p>Colaborar com organizações da sociedade civil para documentar casos de criminalização e defender reformas políticas, ao mesmo tempo em que fornece suporte jurídico imediato.</p>	<p>Colaborar com outras organizações de direitos humanos e fazer parcerias com faculdades de direito, ordens de advogados e ONGs para fornecer serviços de assistência jurídica pro bono.</p>
Agência e Empoderamento	<ul style="list-style-type: none"> - Apoio a iniciativas lideradas por pares para capacitar PCDs. -Educação para PCDs para promover autonomia, autodeterminação e confiança. - Esforços de advocacia para acessar naloxona e outros recursos vitais. 	<p>Treinamento e distribuição de naloxona conduzidos pela comunidade, como a Prevencasa no México.</p>	<p>Estabelecer parcerias com comunidades locais para outras iniciativas lideradas por pares e treinamento comunitário sobre a proteção dos direitos humanos.</p>
		<p>Ofereça serviços de verificação de drogas juntamente com suporte educacional para redução de danos.</p>	<p>Pode ser implementado em festivais, casas noturnas, locais de consumo de drogas ou centros de redução de danos. Adapte-se a contextos legais; em áreas restritas, entregue anonimamente por meio de plataformas online.</p>
Inovações e Advocacia	<ul style="list-style-type: none"> - Adaptar e desenvolver práticas de redução de danos para atender às necessidades complexas e dinâmicas das pessoas com IST. - Esforços de advocacia para mudar as barreiras sistêmicas, como acesso limitado a recursos. -Promover a colaboração entre partes interessadas importantes. 	<p>Use plataformas online, como "ToxiBot" (Argentina), para fornecer educação, suporte e recursos, incluindo verificação virtual de drogas e treinamento em redução de danos.</p>	<p>Eficaz em áreas com amplo acesso à internet; em regiões de baixa conectividade, considere aplicativos offline ou serviços baseados em SMS.</p>
Restrições de recursos e escalabilidade	<ul style="list-style-type: none"> - Financiamento limitado e lacunas de capacidade persistentes. -Acesso desigual aos serviços devido a disparidades geográficas e socioeconômicas. - Falta de infraestrutura. 	<p>Extensão e prestação de serviços de redução de danos por meio de unidades móveis ou pop-ups temporários.</p>	<p>Faça parcerias com ONGs locais ou agentes de saúde comunitários para superar barreiras geográficas e sistêmicas.</p>
Abordagem inclusiva	<ul style="list-style-type: none"> -Inclusão de UTD no desenho, implementação e avaliação de estratégias. - Grupos marginalizados enfrentam desafios complexos (por exemplo, estigma, violência de gênero, exclusão). 	<p>Ofereça programas personalizados para mulheres e populações de gênero diverso, como "La Zona" de Tijuana, uma sala de consumo de drogas para mulheres.</p>	<p>Inclua atendimento especializado em traumas, serviços de saúde reprodutiva e apoio ao cuidado infantil. Em contextos restritivos, crie unidades móveis ou grupos de mulheres liderados por pares.</p>

	<p>- Abordagens personalizadas de redução de danos são essenciais.</p>	<p>Forneça serviços necessários, direcionados e abrangentes, como serviços de Extensão Comunitária por meio do Empoderamento Radical (CORE), implementando clínicas de eliminação de registros focadas em jovens, oferecendo suporte habitacional e gerenciamento de casos.</p>	<p>Adapte o modelo do CORE concentrando-se em iniciativas de baixo custo, como orientação para jovens e assistência jurídica básica, fornecidas por meio de parcerias com ONGs locais.</p> <p>Em contextos restritivos, enfatize assistência jurídica discreta e workshops educacionais para jovens superarem o estigma e as barreiras associadas às políticas de drogas.</p>
--	--	---	---

7. Recomendações e Conclusões

À medida que as abordagens de RDEC continuam a evoluir, sua implementação representa uma oportunidade para atender às necessidades multifacetadas e complexas das pessoas com IST. Para fortalecer a RDEC, surgiram diversas recomendações importantes que ajudarão a orientar o caminho a seguir, apoiando a adoção mais ampla de estratégias de redução de danos que sejam inclusivas, impactantes e adaptadas aos contextos culturais e sociais das comunidades atendidas.

1. Aumento do Financiamento para Iniciativas de Redução de Danos:

Uma das barreiras mais urgentes à expansão dos serviços de redução de danos, segundo os entrevistados, é a falta de financiamento adequado. Governos, organizações internacionais e entidades filantrópicas devem priorizar recursos financeiros para apoiar programas de redução de danos, particularmente aqueles voltados para populações marginalizadas e carentes. O financiamento é necessário não apenas para a prestação de serviços essenciais, como programas de troca de seringas, tratamento com agonistas opioides e salas de consumo de drogas, entre outros, mas também para investir na infraestrutura, no bem-estar da equipe e na capacitação para prestar esses serviços de forma eficaz. Além disso, deve incorporar flexibilidade e nuances para apoiar outros tipos de projetos que se concentrem em iniciativas que promovam outros aspectos socioecológicos.

2. Esforços Inclusivos de Redução de Danos:

A RDEC é mais eficaz quando aborda as necessidades diversas e específicas de populações-chave. Isso inclui grupos marginalizados, como mulheres, pessoas LGBTQIA+, jovens, migrantes (especialmente indocumentados), pessoas sem moradia, comunidades indígenas, profissionais do sexo e pessoas com necessidades especiais. Essas populações frequentemente enfrentam desafios que se cruzam com sua situação social, econômica e legal. Os esforços de redução de danos devem ser adaptados às necessidades únicas desses grupos, com estratégias específicas para abordar as barreiras ao acesso aos serviços, como estigma de gênero, vulnerabilidades legais e sensibilidades culturais, e sua inclusão na concepção e execução de programas de redução de danos é importante para garantir sua eficácia.

3. Troca de Informações entre Organizações Globais:

A troca global de informações e a aprendizagem cruzada entre organizações que trabalham com redução de danos são relevantes para o avanço das melhores práticas e a ampliação de modelos bem-sucedidos. A colaboração internacional e regional permite o compartilhamento de conhecimento, experiências e soluções inovadoras que podem ser adaptadas a diferentes contextos locais. Essa troca deve ir além do compartilhamento de dados e pesquisas; deve incluir o intercâmbio de estratégias práticas, lições aprendidas e desafios encontrados, particularmente entre o Sul Global e o Norte Global. Em muitos casos, práticas inovadoras de redução de danos surgiram em cenários com recursos limitados, e esses modelos oferecem insights valiosos para a ampliação de serviços eficazes. Portanto, para melhor responder às adversidades, é essencial aprender com nossos parceiros globais.

4. Treinamento em Boas Práticas para RDEC:

Treinamento e capacitação são vitais para garantir que os serviços de redução de danos sejam prestados com competência e sensibilidade. Programas de treinamento devem ser desenvolvidos para equipar os profissionais de redução de danos com as habilidades necessárias para interagir com pessoas com Drogas (PCDs) de forma imparcial e centrada na pessoa, ao mesmo tempo em que abordam as barreiras estruturais que muitas delas enfrentam, como pobreza, estigma e criminalização. O treinamento deve abranger uma ampla gama de tópicos, incluindo os aspectos médicos e sociais do uso de drogas, abordagens sensíveis a gênero, práticas culturalmente sensíveis e estratégias para o engajamento de comunidades-chave. Equipar os profissionais de redução de danos com conhecimento atualizado, habilidades técnicas e estratégias para lidar com situações complexas é uma estratégia necessária para melhorar sua satisfação e eficácia no desempenho. Além disso, o treinamento deve incluir abordagens que se concentrem na redução de danos, destacando também o papel do prazer. Além disso, o treinamento também deve incluir modelos de educação liderados por pares, nos quais pessoas com experiência vivida com o uso de drogas sejam envolvidas na concepção e na execução de programas educacionais. Pessoas com Drogas (PCDs), de todas as origens, trazem insights e perspectivas indispensáveis que podem aumentar significativamente a importância e o impacto da prestação de serviços de redução de danos.

5. Melhorar o bem-estar dos trabalhadores da redução de danos:

Melhorar as condições de trabalho dos trabalhadores da redução de danos representa um passo importante para a prestação eficaz de serviços de redução de danos. Para isso, é importante priorizar os sistemas de apoio à saúde mental para prevenir o esgotamento, a fadiga por compaixão e o desgaste emocional. Além disso, a remuneração justa e a estabilidade econômica são questões fundamentais para o bem-estar dos trabalhadores da redução de danos. Além disso, o estabelecimento de limites claros de funções é necessário para a prestação sustentável de serviços e a melhoria das condições de trabalho. A defesa da garantia de salários justos e equitativos, segurança no emprego, redistribuição da carga de trabalho, previdência social e pensões é uma questão pendente. Em resumo, é necessário promover um ambiente de trabalho seguro, acolhedor e regulamentado.

6. Mudanças Urgentes nas Barreiras Sistemáticas:

Desafiar as atuais barreiras sistêmicas, como políticas de drogas proibicionistas e punitivas, acesso desigual a serviços básicos e uma clara falta de vontade política, exige a defesa constante da reforma política e a colaboração internacional, regional e local para promover abordagens baseadas em direitos humanos, como a redução de danos. A transformação da política de drogas é urgente; a descriminalização e a regulamentação das drogas são meios importantes para reduzir o encarceramento, promover a redução de danos como uma resposta válida e eficiente ao uso de drogas e mudar para uma estrutura de apoio em vez de punitiva. Além disso, garantir o acesso universal a serviços básicos, saúde, moradia, segurança alimentar e apoio jurídico, entre outros, representa passos fundamentais para reduzir os ciclos de vulnerabilidade e marginalização.

Referências

Benfer, I., Zahnow, R., Barratt, M., Maier, L., Winstock, A., & Ferris, J. (2018). The impact of drug policy liberalisation on willingness to seek help for problem drug use: A comparison of 20 countries. *The International journal on drug policy*, 56, 162-175. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.03.032>.

Boucher, L., Marshall, Z., Martin, A., Larose-Hébert, K., Flynn, J., Lalonde, C., Pineau, D., Bigelow, J., Rose, T., Chase, R., Boyd, R., Tyndall, M., & Kendall, C. (2017). Expanding conceptualizations of harm reduction: results from a qualitative community-based participatory research study with people who inject drugs. *Harm Reduction Journal*, 14. <https://doi.org/10.1186/s12954-017-0145-2>.

Collins, A. B., Boyd, J., Cooper, H. L. F., & McNeil, R. (2019). The intersectional risk environment of people who use drugs. *Social science & medicine* (1982), 234, 112384. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112384>

Duggan, N., Hooijmaaijers, B., Rewizorski, M., & Arapova, E. (2022). Introduction: 'The BRICS, Global Governance, and Challenges for South-South Cooperation in a Post-Western World'. *International Political Science Review*, 43(4), 469-480. <https://doi.org/10.1177/01925121211052211>

Hassan, S. (2022). *Saving our own lives: A liberatory practice of harm reduction*. Chicago, IL: Haymarket Books.

Logan, D., & Marlatt, G. (2010). Harm reduction therapy: a practice-friendly review of research. *Journal of Clinical Psychology*, 66 2, 201-14. <https://doi.org/10.1002/jclp.20669>.

McCann, E., & Temenos, C. (2015). Mobilizing Drug Consumption Rooms: inter-place networks and harm reduction drug policy. *Health & place*, 31, 216-23. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2014.12.009>.

Philbin, M., Lozada, R., Zúñiga, M., Mantsios, A., Case, P., Magis-Rodríguez, C., Latkin, C., & Strathdee, S. (2008). A qualitative assessment of stakeholder perceptions and socio-cultural influences on the acceptability of harm reduction programs in Tijuana, Mexico. *Harm Reduction Journal*, 5, 36 - 36. <https://doi.org/10.1186/1477-7517-5-36>.

Rigoni, R., Tammi, T., Van Der Gouwe, D., & Schatz, E. (2021). Harm reduction in Europe: a framework for civil society-led monitoring. *Harm Reduction Journal*, 18. <https://doi.org/10.1186/s12954-020-00451-7>.

Smith, R., Chen, Y., & Garcia, P. (2021). High coverage of needle and syringe programs and its association with HIV incidence: A meta-analysis. *BMC Public Health*, 21(1), 1234-1242. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11345-x>

United Nations Human Rights Council. (2024). *Drug use, harm reduction and the right to health: Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, Tlaleng Mofokeng (A/HRC/56/52)*. <https://undocs.org/A/HRC/56/52>.

A network diagram consisting of various sized light blue circles connected by thin white lines, set against a teal background. The circles are scattered across the page, with some larger and some smaller, creating a complex web of connections.

Conectando Teoria e Prática:

Melhores Práticas para a Redução de Danos de Espectro Completo

