



Ministério da Saúde

**FIOCRUZ**

**Fundação Oswaldo Cruz**

Instituto Aggeu Magalhães

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ  
INSTITUTO AGGEU MAGALHÃES  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU

Willian dos Santos Souza

**O uso da estratégia de redução de danos na prevenção ao HIV/Aids: uma  
revisão integrativa**

Recife

2023

Willian dos Santos Souza

**O uso da estratégia de redução de danos na prevenção ao HIV/Aids: uma  
revisão integrativa**

Trabalho de Conclusão de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva apresentado ao Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para a obtenção do título de especialista em saúde coletiva.

Orientador: Drº Guilherme Augusto Souza Prado

Recife

2023

O presente trabalho foi realizado com apoio de Secretaria Estadual de Saúde (SES/PE) - Código de Financiamento 001.

S729u Souza, Willian dos Santos.  
O uso da estratégia de redução de danos na prevenção ao HIV/Aids: uma revisão integrativa / Willian dos Santos Souza. -- 2023. 24 p.

Orientador: Guilherme Augusto Sousa Prado.  
Monografia (Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva) - Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Aggeu Magalhães, Recife, 2023.  
Bibliografia: f. 23-24.

1. Redução do Dano. 2. HIV. 3. Bebidas Alcoólicas. 4. Drogas Ilícitas. I. Título.

CDU 614

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da Rede de Bibliotecas da Fiocruz com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Bibliotecário responsável pela elaboração da ficha catalográfica: Adagilson Batista Bispo da Silva - CRB-1239  
Biblioteca Luciana Borges Abrantes dos Santos

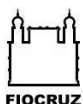
Willian dos Santos Souza

**O uso da estratégia de redução de danos na prevenção ao HIV/Aids: uma  
revisão integrativa**

Trabalho de conclusão de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva apresentado ao Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em saúde coletiva.

Aprovado em: 28 de abril de 2023

**BANCA EXAMINADORA**



Assinado de forma digital  
por Camila Pimentel Lopes  
de Melo:03859472402  
Dados: 2024.01.15 09:53:03  
-03'00'

---

**Dr<sup>a</sup> Camila Pimentel Lopes de Melo**  
Instituto Aggeu Magalhães/Fundação Oswaldo Cruz



Documento assinado digitalmente  
**GLAUCIA HELENA DE PAULA SANTIAGO**  
Data: 11/01/2024 11:42:57-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

**Me. Glauca Helena de Paula Santiago**  
Universidade de Salvador



Documento assinado digitalmente  
**GUILHERME AUGUSTO SOUZA PRADO**  
Data: 11/01/2024 20:42:04-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

**Dr<sup>o</sup> Guilherme Augusto Sousa Prado**  
Universidade Federal do Delta do Parnaíba

## RESUMO

SOUZA, Willian dos Santos. O uso da estratégia redução de danos na prevenção ao HIV/Aids: uma revisão integrativa. 2023. Trabalho de conclusão da Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva - Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2023.

Na epidemiologia do HIV, a vulnerabilização social é um fator importante para o aumento no número de casos, uma vez que o vírus atinge desproporcionalmente populações com dificuldade de acesso à serviços de saúde. Uma das estratégias utilizadas para contingenciar a epidemia de HIV/Aids é a redução de danos. Assim, nosso objetivo é investigar o uso da a redução de danos na prevenção ao HIV/Aids através de uma revisão integrativa que parte da questão: como a estratégia de redução de danos em álcool e outras drogas contribui para a prevenção da infecção pelo HIV/Aids?. As bases de dados utilizadas foram BVS e Scielo, com coleta realizada em fevereiro de 2023. Constatamos que a redução de danos se institucionalizou enquanto política pública a partir das necessidades identificadas nos primeiros anos da epidemia de HIV/Aids. Apesar de ter sofrido com o conservadorismo social, as ações de redução de danos foram bem sucedidas ao contribuir para a redução do número de novos casos de HIV/Aids entre os Usuários de drogas injetáveis. À despeito disso, percebe-se que ainda há muita resistência com estratégias que não abraçam a política de guerra as drogas, ainda hegemônica quando se trata do trabalho com álcool e outras drogas.

**Palavras chaves:** redução de danos; hiv; álcool e outras drogas.

## ABSTRACT

SOUZA, Willian dos Santos. The use of harm reduction strategy in HIV/AIDS prevention: an integrative review. Completion work of the Multiprofessional Residency in Collective Health. Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2023.

Social vulnerability is an important factor in the increase in the number of HIV cases, as the virus disproportionately affects populations that face barriers to health services. One of the strategies used to mitigate this epidemic was harm reduction (RD). The objective of this study is to investigate and discuss the use of the HR strategy as a mechanism for preventing HIV/AIDS. To this end, an integrative review was carried out based on the question: how does the harm reduction strategy for alcohol and other drugs contribute to the prevention of HIV/AIDS infection? The databases used were BVS and Scielo, with collection carried out in February 2023. It was noted that the HR strategy was institutionalized as a public policy based on the needs created during the first years of the HIV/AIDS epidemic. Despite having suffered from social conservatism, HR actions were successful in contributing to reducing the number of new cases of HIV/AIDS among injecting drug users. Even so, there is still a lot of resistance to strategies that do not embrace the war on drugs policy, which is still hegemonic when it comes to working with alcohol and other drugs.

**Keywords:** harm reduction; hiv; alcohol and other drugs.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>MÉTODO</b> .....	<b>10</b>
<b>3</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>12</b>
3.1	A REDUÇÃO DE DANOS ENQUANTO POLÍTICA PÚBLICA.....	14
3.2	O IMPACTO DA REDUÇÃO DE DANOS NA PREVENÇÃO AO HIV...	17
3.3	O TRABALHO COM RD E A RELAÇÃO DOS USUÁRIOS AD COM A AIDS.....	18
<b>4</b>	<b>CONCLUSÃO</b> .....	<b>22</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>23</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O vírus da imunodeficiência humana (HIV) e a síndrome que pode surgir a partir da sua multiplicação no organismo humano, a síndrome da imunodeficiência humana (Aids), foram responsáveis por uma grave crise sanitária que se iniciou na década de 1980. Inicialmente, o HIV e a Aids foram considerados um problema quase circunscrito à população homossexual masculina de classe alta estadunidense, pois foi nessa população, com relativo bom acesso aos serviços de saúde, que foram constatados os primeiros casos registrados. Logo, contudo, tal caracterização foi mudando, uma vez que a síndrome passou a ser registrada em vários países e em diversas classes sociais (TREVISAN, 2018).

Segundo dados do Programa Conjunto das Nações Unidas Sobre HIV/Aids (UNAIDS), atualmente são cerca de 39 milhões de pessoas vivendo com HIV/Aids no mundo inteiro, mais de 1 milhão dessas pessoas moram no Brasil (NAÇÕES UNIDAS, 2023). País onde, desde 2016, há um cenário de “reemergência da epidemia, de diminuição dos investimentos internacionais e de acirramento de setores conservadores junto às políticas públicas e de refreamento da abordagem da resposta ao HIV/Aids com base nos direitos humanos” (LUCAS, BÖSCHEMEIER, SOUZA, 2023, p. 3). O que tem reverberado em uma tendência de aumento da incidência entre homossexuais brasileiros jovens.

Ainda se tratando de Brasil, segundo Trevisan (2018), historicamente a Aids só começa a chamar a atenção a partir do ano de 1983, sendo que a população mais atingida nesse primeiro momento é a de homens gays e de outros homens que fazem com homens (HSH), fato utilizado para criar e fortalecer uma série de estigmas em torno dessas populações. As reações a tal cenário são diversas, mas a marca da Aids como uma espécie de peste gay prevalece sobre todas as demais. Assim, os homens socialmente reconhecidos por sua homossexualidade, e mesmo travestis e mulheres transexuais, passam a sofrer represálias e ataques, que vão sendo reforçados a partir de discursos midiáticos que culpam tais populações (TREVISAN, 2018).

Ao final da década de 1980, motivado pelo aumento no número de novos casos entre a população de usuários de drogas injetáveis (UDI), o governo brasileiro começa a discutir as formas como o vírus tem atingido pessoas com esse perfil e possíveis intervenções junto a elas (ANDRADE, 2011). Naquele momento, essa



complexificação da compreensão e da abordagem já ocorria em outros países do mundo, como Estados Unidos e Austrália, onde já eram discutidas as formas de prevenção e cuidado com essa questão, a fim de evitar que o HIV e a Aids fugissem do controle por meio dos UDI.

Assim, a estratégia de redução de danos (RD) começa a ser organizada como uma das formas de contingenciamento da epidemia. Segundo a Associação Internacional de Redução de Danos, a RD se refere a um conjunto de políticas, programas e práticas que buscam diminuir as consequências prejudiciais que o uso de drogas, lícitas ou ilícitas, pode causar na vida das pessoas. Assim, o cuidado em RD abarca os aspectos sociais, econômicos e do campo da saúde (IHRA, 2010).

Em suma, a RD busca promover saúde considerando a autonomia e reforçando a cidadania das pessoas, atendendo aos princípios de compromisso com a saúde pública e com os direitos humanos. Com isso, o trabalho a partir dessa estratégia não visa a abstinência ao consumo de drogas – uma estratégia passível de ser considerada, embora não seja a única ou a prioritária –, mas busca compreender quais as possibilidades de cuidado com o usuário e como esse cuidado deve ser executado (IHRA, 2010).

As primeiras tentativas de implementar a estratégia da RD no Brasil foram em 1989, em Santos, no estado de São Paulo. A ideia era distribuir seringas para os UDI como forma de prevenir a infecção pelo HIV através do compartilhamento e a reutilização de seringas para uso de drogas injetáveis. As ações logo foram encerradas pelo poder judiciário local, e só puderam ser retomadas a partir de 1995, com a efetivação do primeiro Programa de Troca de Seringas (PTS) do Brasil e da América Latina (ANDRADE, 2011).

O que se percebe em comum entre essas populações mais atingidas pelo HIV/Aids é que elas vivem em contextos de vulnerabilidade à infecção. Assim, a noção de que os aspectos individuais, ou mesmo grupais, eram os responsáveis pelo alto número de pessoas atingidas pelo vírus não dá conta de explicar a questão. É necessário compreender as características que partem do coletivo e dos contextos socio-comunitários nos quais as pessoas estão inseridas, os processos de vulnerabilização e de produção de desejo e de vidas para essas pessoas (AYRES; CALAZANS; SALETTI FILHO; FRANÇA JUNIOR, 2017).

A necessidade de viver a vida afetiva e sexual no anonimato faz com que os HSH busquem por aquilo que Carvalho e Menezes (2021) apontam como sexo clandestino. Configuração que favorece a interação sexual em meios e ambientes que acabam por dificultar os processos de prevenção ao HIV/Aids e outras ISTs.

Algo semelhante acontece com os usuários de álcool e outras drogas (AD), que devido à exclusão social se configura como uma população cuja vulnerabilização pode se expressar em dificuldades com o governo de si e em especial no que se refere ao consumo de drogas de forma menos prejudicial à saúde. A marginalização da questão AD dificulta o acesso a informações, restringido devido à ordem política proibicionista e conservadora de guerra às drogas, recalcitrantes no Brasil (PRADO, 2023).

Tendo em vista o cenário acima delineado, o presente estudo tem como objetivo investigar e discutir o uso da estratégia de redução de danos como mecanismo de prevenção ao HIV/Aids. Para tanto, realizamos uma revisão integrativa, metodologia qualitativa considerada relevante por apresentar ampla compreensão do fenômeno estudado (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

## 2 MÉTODO

Este é um estudo qualitativo de revisão integrativa. Este tipo de revisão é considerado relevante por possibilitar ampla compreensão, de forma sistemática e abrangente, do fenômeno estudado, de teorias ou problemáticas na área da saúde. Desta forma, para a operacionalização do estudo, foram percorridas as etapas de execução preconizadas por Souza, Silva e Carvalho (2010): delimitação do objetivo do estudo e questões norteadoras; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão dos artigos a serem selecionados; coleta de dados; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; interpretação dos dados e apresentação da síntese da revisão.

A pergunta de pesquisa foi elaborada a partir do formato PICO (P: população; I: intervenção; C: comparação das intervenções; O: resultados, a partir do inglês *outcomes*). P: usuários de álcool e outras drogas, I: redução de danos, C: não há comparações nesse estudo, O: Impacto da redução de danos sobre a prevenção da infecção por HIV/Aids. Assim, tomamos a seguinte questão como tema de nossa investigação: como a estratégia de redução de danos em álcool e outras drogas contribui para a prevenção da infecção pelo HIV/Aids?

Os critérios de inclusão considerados para a seleção dos estudos foram: publicações no idioma português da literatura branca (artigos), disponíveis na íntegra gratuitamente e que atendessem à questão definida da pesquisa. Como critérios de exclusão foram definidos: revisões da literatura, ensaios teóricos, editoriais, artigos de opinião, manuais e documentos governamentais, assim como dissertações e teses. Não foi definido recorte temporal, tendo em vista que a RD é uma estratégia organizada em um período relativamente recente nas políticas públicas brasileiras.

Fizemos as buscas ocorrerem nas seguintes bases de dados: Scielo e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A estratégia de busca foi definida com os Descritores em Ciências da Saúde: HIV, Aids e redução de danos, utilizando os operadores booleanos AND e OR, ambos combinados e separadamente.

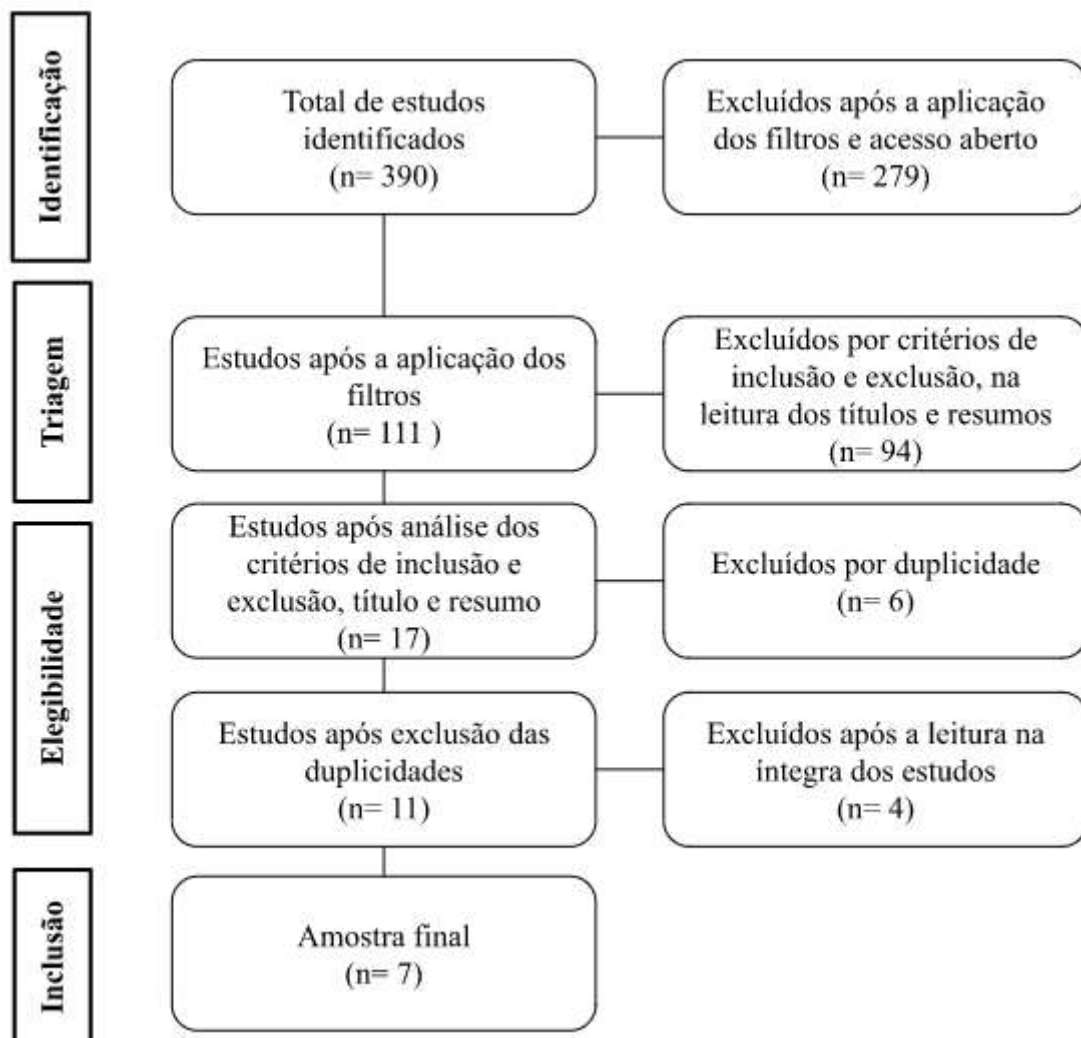
A coleta dos dados ocorreu em fevereiro de 2023, de forma independente. Para a sistematização dos dados do corpus da pesquisa, um instrumento foi elaborado na plataforma Google Planilhas, contendo os dados dos estudos selecionados: base de dados indexada, título do artigo, autores, ano de publicação, objetivo do estudo, assim como os principais resultados e conclusões que atendessem ao objetivo da pesquisa.

Em seguida, os dados foram analisados para a apresentação da síntese da revisão proposta.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados inicialmente 390 artigos, sendo 11 na Scielo e 379 na BVS. Ao final do processo de seleção, aplicação dos filtros e dos critérios de inclusão e exclusão, onze artigos foram selecionados. Após leitura criteriosa dos artigos escolhidos, quatro foram excluídos por não contribuírem com a resposta da pergunta de pesquisa, e assim não alcançaram os objetivos deste estudo. Ao final, sete artigos compuseram esta revisão (Figura 1).

Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção dos artigos para o estudo de revisão adaptado de Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA).



Fonte: autor

Os artigos analisados nesse estudo apresentam a frequência de publicação igual nos anos de 2007 e 2002, 28,5%; o mesmo acontece com os estudos de 2014, 2015 e 2017, com 14,2% dos artigos publicados. Quanto à abordagem dos estudos

que compõem esta revisão, nota-se que a abordagem qualitativa foi a escolha de 100% deles, destaca-se assim, a sua total predominância. 57% das pesquisas fizeram uso de entrevista como método de pesquisa, 28,5% delas foram relatos de experiência, e 14,2% se utilizou de análise documental na investigação (quadro 1).

Quadro 1 – caracterização dos estudos selecionados quanto ao autor, ano, título, base de dados e desenho do estudo.

<b>Autor, ano</b>	<b>Título</b>	<b>Base de dados</b>	<b>Desenho do estudo</b>
MALISKA, I. C.; PADILHA, M. T.; ANDRADE, S. R. (2014)	Redução de Danos em Florianópolis-SC: uma política estratégica de prevenção e cuidado à saúde	BVS	Qualitativo, entrevista História Oral temática
SIMONI, A. C. R.; SIQUEIRA, E.; SOARES, J.; CABRAL, K. V (2015)	PERCURSOS DA REDUÇÃO DE DANOS NO RIO GRANDE DO SUL	BVS	Qualitativo, relato de experiência
FONSECA, E. M.; NUNN, A.; SOUZA-JUNIOR, P. B.; BASTOS, F. I.; RIBEIRO, J. M. (2007)	Descentralização, AIDS e redução de danos: a implementação de políticas públicas no Rio de Janeiro, Brasil	SCIELO	Qualitativo, Análise documental
PICOLO; KNAUTH (2002)	Uso de drogas e sexualidade em tempos de AIDS e redução de danos	SCIELO	Qualitativo, Etnografia, observação participante, entrevista oral
LIMA, M.; COSTA, J. A.; FIGUEIREDO, W. S.; SCHARIBER, L. B. (2007)	Invisibilidade do uso de drogas e a assistência de profissionais dos serviços de Aids	BVS	Qualitativo, entrevista semiestruturada
FIGUEIREDO, R.; MCBRITTON, M.; PREMAZZI, E. C.; REGGIANE, C.; NABEIRO, A. N.; GARCIA, R. (2017)	Projeto “Um Brinde à Saúde!” - promoção, discussão e criação publicitárias de peças de incentivo ao consumo consciente do álcool	BVS	Qualitativo, relato de experiência
DESLANDES; S. F.; MENDONÇA, E. A.; CAIAFFA, W. T.; DONEDA, D. (2002)	As concepções de risco e de prevenção segundo a ótica dos usuários de drogas injetáveis	BVS	Qualitativo, entrevista semiestruturada

Fonte: autor

O quadro 2 apresenta os eixos temáticos definidos durante o processo de leitura e análise crítica dos resultados encontrados no estudo, assim como a distribuição dos estudos em seus respectivos eixos: A redução de danos enquanto política pública; O impacto da redução de danos na prevenção ao HIV/Aids; O trabalho com redução de danos e a relação dos Usuários de álcool e outras drogas com a Aids.

Quadro 2 – resultados distribuídos por eixos temáticos.

Eixo temático	Artigos que abordam os temas do eixo
A redução de danos enquanto política pública	MALISKA; PADILHA; ANDRADE, 2014; PICOLO; KNAUTH, 2002; SIMONI, 2016; FONSECA <i>et al.</i> , 2007.
O impacto da redução de danos na prevenção ao HIV/Aids	FONSECA <i>et al.</i> , 2007; SIMONI, 2016; MALISKA; PADILHA; ANDRADE, 2014; PICOLO; KNAUTH, 2002; DESLANDE <i>et al.</i> , 2002.
O trabalho com redução de danos e a relação dos Usuários de álcool e outras drogas com a Aids	DESLANDES <i>et al.</i> 2002; FIGUEIREDO <i>et al.</i> , 2017; LIMA <i>et al.</i> , 2007; MALISKA; PADILHA; ANDRADE, 2014; PICOLLO, KNAUTH, 2002.

Fonte: autor.

### 3.1 A REDUÇÃO DE DANOS ENQUANTO POLÍTICA PÚBLICA

No Brasil, antes mesmo da criação e execução do primeiro PTS, em 1995, no ano de 1993, quando a implementação da RD ainda enfrentava forte resistência política e social, ela já estava sendo realizada informalmente em Florianópolis, até então o município com maior taxa de incidência de casos de Aids no Brasil, de acordo com Lago (1999). Naquele tempo as ações ocorriam de forma voluntária, sem o consentimento explícito das autoridades do Estado, através de agentes de saúde, movidos por um sentimento de solidariedade, em espaços onde havia alta prevalência de Aids em UDI. Apesar dessa e de outras experiências pioneiras, a nível nacional, historicamente temos dificuldades de implantação da RD como política entre gestores e profissionais de saúde, sobretudo aqueles não habituados com os processos de cuidado para além dos muros das instituições (ANDRADE, 2011; PICOLO; KNAUTH, 2002). Logo, a despeito da “reprodução de casos exitosos, indução governamental e experimentalismo local, não se conseguiu uma implantação de caráter universal destas políticas, e sim um conjunto de programas esparsamente distribuídos pelo país, com baixa sustentabilidade” (INGLEZ-DIAS *et al.*, 2014, p. 152).

Outra dificuldade do período inicial da RD em contexto brasileiro, na segunda metade da década de 1990, foi o conservadorismo social, que via a prática de distribuir seringas como um incentivo ao uso de drogas, fato que gerou diversos episódios de constrangimento e ameaças a agentes redutores de danos e a outros defensores da causa (MALISKA; PADILHA; ANDRADE, 2014). Isso demonstra que a cultura do proibicionismo, corolário da guerra às drogas é arraigadamente introjetada na sociedade brasileira (ROS, 2020). O que reverbera em ações e discursos de representantes do Estado que chegaram a asseverar que o país não estava pronto

para realizar PTS. Esse argumento chegou a ser utilizado para descontinuar o repasse de verbas para o programa, em 1995, após uma mudança brusca de gestão da Coordenação Nacional de DST/Aids (ANDRADE, 2011).

Além disso, o conservadorismo contribuiu para uma compreensão da pandemia de Aids como algo que afetava somente a população de homossexuais do sexo masculino. O que acabou promovendo ideias que reforçaram a vulnerabilidade dos UDI, uma vez que eles já eram atravessados por processos de marginalização social e, conseqüentemente, eram afastados de ações de promoção e prevenção de saúde - característica comum entre as populações que mais foram afetadas pelo HIV (MALISKA; PADILHA; ANDRADE, 2014).

Mas, com o passar do tempo e com os Programas de Redução de Danos (PRD) já em funcionamento, tais compreensões foram mudando em alguns nichos e setores da sociedade brasileira, as ações foram sendo aceitas socialmente e puderam ser concretamente realizadas.

Um fato importante nessa questão, é que o financiamento das ações de combate à Aids ocorreu inicialmente através do governo federal, de forma centralizada através do Programa nacional de DST e Aids/Ministério da Saúde (PN-DST/Aids) durante um período de uma década (1993-2002). É o que apontam Fonseca, Nunn, Souza-Junior, Bastos e Ribeiro (2007) em estudo realizado sobre a descentralização dos programas de combate a Aids no Brasil, e como esse processo afetou os programas voltados para os UDI. Nesse ponto, os pesquisadores afirmam que houve financiamento federal para 186 projetos de prevenção à Aids entre a população de UDI. Com isso, a atuação dos profissionais de redução de danos foi positivamente afetada, eles puderam se vincular às comunidades nas quais atuavam e, inclusive, com o amadurecimento dos diversos programas e entradas no SUS, chegaram a ser escolhidos já a partir de vínculos comunitários anteriores a atuação como redutores de danos, permitindo com que a população conhecesse melhor o funcionamento dos PRD e seus reais objetivos (SIMONI, 2016; MALISKA; PADILHA; ANDRADE, 2014).

Ao entender que se tratava de uma questão e de ações de saúde, as pessoas passaram a buscar pelas equipes de redutores de danos e levavam dúvidas sobre temas para além das questões que envolviam o uso de drogas. Assim, a RD passou a ser concebida como um projeto bem sucedido, que alcançou as camadas sociais



mais populares, incentivando e fortalecendo a criação de organizações da sociedade civil, como associações de redutores de danos (SIMONI, 2016; MALISKA; PADILHA; ANDRADE, 2014).

O PN-DST/Aids passou por uma reestruturação no ano de 2002, a partir de novos acordos firmados entre o governo brasileiro e o Banco Mundial, incluindo como meta, no novo plano, a descentralização administrativa e financeira das políticas de combate a Aids (FONSECA *et al.*, 2007). Nesse cenário, os autores colocam também que o governo federal brasileiro afirmou em seu discurso oficial, mais especificamente na 49ª Sessão da Comissão de Narcóticos da Organização das Nações Unidas, o reconhecimento e valorização da RD como política de combate a Aids e de promoção de saúde junto a população de UDI.

Com o amadurecimento e expansão da RD foi possível um entendimento público de que as pessoas que fazem uso abusivo de AD não estão somente vulneráveis à Aids, mas estão também inseridos em outros cenários produzidos pela situação de marginalização social. Richard Parker (2000) discute essa questão a partir da ideia de sinergia de vulnerabilidades, que aponta para os processos em que algumas populações são atravessadas por uma série de fatores que violam direitos sociais básicos, o que as vulnerabiliza frente a adoecimentos e outros modos de violência.

Foi a partir dessas compreensões, e seguindo os princípios da reforma sanitária brasileira, e com a Reforma Psiquiátrica, que a abordagem em Saúde Pública frente a questão AD foi reformulada, sendo colocada em uma perspectiva de saúde mental que considera os princípios comunitários e sociais que perpassam a vida das pessoas (MALISKA; PADILHA; ANDRADE, 2014).

Por outro lado, além dos desafios mencionados anteriormente (e que são reiterados nas análises realizadas nos próximos tópicos desta revisão), outras dificuldades na implementação de políticas de redução de danos no Brasil são a falta de apoio político e financeiro para a implementação dessas políticas, o que dificultar a expansão dos programas de RD em diversas regiões do país e a falta de capacitação dos profissionais de saúde e dos usuários de drogas para a implementação e adesão aos programas de redução de danos. Além disso, a estigmatização dos usuários de drogas e a criminalização do uso de drogas e a falta de avaliação e monitoramento

dos programas de redução de danos pode dificultar a implementação, assim como a identificação de problemas e a melhoria contínua dessas políticas (INGLEZ-DIAS et al., 2014).

### 3.2 O IMPACTO DA REDUÇÃO DE DANOS NA PREVENÇÃO AO HIV

O que alguns estudos analisados apontam foi que apesar de todos os avanços da década de 1990 e do início dos anos 2000 os PRD entraram em declínio ainda nos primeiros 10 anos do século XXI (FONSECA *et al.*, 2007; SIMONI; SIQUEIRA; CABRAL, 2015). Simoni, Siqueira e Cabral (2015), em pesquisa realizada no Rio Grande do Sul (RS), aponta que o financiamento foi descontinuado, fazendo com eles fossem diminuindo ao longo do tempo em todo o estado. Os autores contam ainda que em 2011 só havia 11 PRD em funcionamento no RS, e que seu financiamento partia de prefeituras e de Organizações não governamentais, o que representava a insegurança e fragilidade desses programas, que viviam sob constante ameaça de serem encerrados.

Em consonância isso, Fonseca *et al.* (2007), ao discutir a RD e a descentralização dos recursos voltados para as políticas de combate a DST/Aids, apontam que os gestores municipais e estaduais, quando passaram a ter autonomia sobre a gestão das políticas de Aids e RD, optaram por realizar investimentos em outras áreas, considerando diversos fatores, incluindo o fato de que a epidemia nacional de HIV/Aids entre UDI entrou em declínio. Com isso, nesse mesmo estudo, os autores notaram como os programas de RD voltados para UDI no estado do Rio de Janeiro foram sendo encerrados ao longo da primeira metade da década de 2000, uma vez que não conseguiram se sustentar sem o financiamento direto do PN-DST/Aids, descontinuado a partir dos processos de descentralização da saúde (FONSECA, *et al.*, 2007).

Mesmo enfrentando questões tão adversas, os programas de RD conseguiram se provar eficazes ao contribuir para a diminuição das taxas de infecção por HIV/Aids entre UDI. Maliska, Padilha e Andrade (2014) apontam que isso pôde ser notado já na segunda metade da década de 1990. Outro fator que contribuiu para essa queda foi uma migração de parte dessa população para o consumo de outras substâncias não injetáveis, como o crack, que passou a ser amplamente consumido no Brasil ainda na década de 1990 (ANDRADE, 2011; MALISKA; PADILHA; ANDRADE, 2014).

Além desses autores, outros pesquisadores constataram o mesmo fato, indicando que houve uma mudança no comportamento dos UDI, que passaram a fazer uso mais seguro das substâncias injetáveis, buscando não só a troca de seringas, como também se tornaram mais seletivos com a droga consumida, restringindo o seu uso ao de substâncias de melhor qualidade (DESLANDES; MENDONÇA; CAIAFFA; DONEDA, 2002; FONSECA, *et al.*; 2007; MALISKA; PADILHA; ANDRADE, 2014; PICCOLO; KNAUTH, 2002).

É importante frisar que mesmo que haja menor prevalência de infecção pelo HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) devido ao uso de crack e de outras drogas não injetáveis, ainda há uma relação desproporcional entre os números de infecção por HIV entre usuários de crack e a população geral brasileira (PINTO; BESERRA; LUNA; BEZERRA; PINHEIRO, 2016). Alguns dos fatores que explicam isso é que no uso de crack também há a utilização compartilhada de aparelhos para o consumo da droga e a prática de sexo desprotegido entre os usuários também é comum, além das lesões na boca e no nariz, que podem surgir em decorrência da forma de como se consome a substância e dos utensílios perfurantes, como latas de conservas, utilizados para fumar as pedras de crack.

### 3.3 O TRABALHO COM RD E A RELAÇÃO DOS USUÁRIOS AD COM A AIDS

Piccolo e Nauth (2002) realizaram um estudo etnográfico que desenhou a rotina dos redutores de danos e conseguiu apontar algumas perspectivas que UDI têm sobre a Aids, prevenção de saúde e o próprio consumo de drogas. O que as autoras relatam sobre os profissionais que passaram a trabalhar com RD é que suas rotinas consistiam na busca ativa dos usuários para que fossem realizadas as trocas de seringa e que umas das dificuldades encontradas no trabalho foi o vínculo com os postos de saúde que poderiam contribuir nas ações, ao servirem de polos de descarte de seringas usadas e distribuição de novas. Os usuários dos PRD relataram às pesquisadoras que não se sentem à vontade para acessar os postos de saúde, pois sentem vergonha, o que corrobora com processo de vulnerabilização social dessas populações, discussão já apontado em outros estudos que compõem esta revisão (DESLANDES *et al.*, 2002; FIGUEIREDO MCBRITTON; PREMAZZI; REGGIANE; NABEIRO; GARCIA, 2017; LIMA; COSTA; FIGUEIREDO; SCHARIBER, 2007; MALISKA; PADILHA; ANDRADE, 2014; PICOLLO, KNAUTH, 2002).

Uma outra questão levantada por Piccolo e Nauth (2002) foi a relação que os UDI estabelecem com a Aids, que passou a ser algo presente em suas vidas. Os relatos apontam que, antes da epidemia de HIV, eles não se importavam em fazer uso compartilhado de seringas, mas que com a chegada do vírus tiveram de dar mais atenção aos modos de administração de cocaína injetável. Mesmo com a mudança que se estabeleceu frente ao uso de substâncias, foi pontuado que o uso de camisinha ainda é irregular entre a população de UDI, e que mesmo os que buscavam fazer uso do preservativo acabavam por não o usar quando interagiam sexualmente com outras pessoas após terem consumido alguma droga (PICCOLO; KNAUTH, 2002).

Do grupo que participou da pesquisa de Piccolo e Nauth (2002), apenas uma pessoa disse não saber do que se tratava a Aids, os demais já tinham conhecimentos sobre a síndrome e falavam dela de diversas maneiras, inclusive como algo que só iria lhes atingir se eles pensassem nela de forma frequente. Mas ainda assim, conseguiam apontar pessoas que viviam com HIV e outras que já haviam adoecido em decorrência da Aids, construindo uma relação de perda e ameaça com a questão (PICCOLO; KNAUTH, 2002).

Já no estudo realizado por Lima *et al.* (2007), onde se pesquisou sob a ótica dos profissionais de saúde que trabalham diretamente com pessoas que vivem com HIV ou Aids (PVHA) e que fazem uso abusivo AD, se notou também a dificuldade que esse público tem de alcançar os serviços de saúde e buscarem ajuda. Quando eles conseguem se vincular ao serviço, é com grande dificuldade, mas nem sempre buscando por cuidados em saúde unicamente. Sua presença nesses espaços representa muitas vezes a busca por afeto e por apoio socioeconômico. Mas a discussão apresentada nesse estudo também revelou que os profissionais de saúde têm tido dificuldades de trabalhar com usuários de AD, pois não têm capacitação necessária para a atuação com esse público nos seus diversos contextos, e demonstraram pouco interesse em obtê-la, afirmando que consideram que essas questões deveriam ser tratadas somente em serviços especializados (LIMA, *et al.* 2007), desconsiderando, inclusive, a ligação histórica das políticas de combate a Aids e o trabalho de cuidado com usuários de AD.

Além disso, o estudo de Deslandes *et al.* (2002) é um testemunho da complexidade da prática de RD entre UDI: as pessoas compreendem a importância

da troca de seringas, e elaboram diversas formas de introduzir essa prática no seu cotidiano, mas esbarram nos cenários precarizados em que fazem uso de drogas: a falta de seringas para a troca e os momentos em que estão sob efeito de substâncias e sem a capacidade de escolher pelo material que irão utilizar.

Uma estratégia adotada por uma das pessoas que foram entrevistadas para o estudo acima citado foi o armazenamento de seringas para uso posterior. Mas foi relatado que essa prática tem um potencial de promover conflitos entre os UDI de um mesmo grupo e que pode ser vista como um ato de egoísmo, uma vez que pode vir a faltar seringas entre eles. A questão, segundo o relato, se intensifica quando somada ao momento de necessidade extrema e urgente do uso de droga injetável, a fissura, comum entre as pessoas que têm dependência orgânica à droga.

Nesse caso, é possível pontuar que a distribuição de seringas, para uma RD mais efetiva, deveria acontecer de forma volumosa, como forma de evitar que houvesse escassez entre os UDI e que a exposição, através do compartilhamento do objeto, viesse a ocorrer.

O estudo de Deslandes *et al.* (2002) mantém o foco nos UDI, e remete também à questão da convivência com a Aids que passou a existir na vida dessas pessoas. A pesquisa avaliou também as formas de interação sexual entre o seu público alvo, que relatou estar ciente da necessidade de usar camisinha e que sabe como obtê-la nos postos de saúde. O que a pesquisa pontua, em consonância com os resultados obtidos por Figueiredo *et al.* (2017), é que o uso de drogas está relacionado à vulnerabilidade sexual, e que o efeito das substâncias psicoativas tende a favorecer atitudes com as quais se pode presumir a diminuição do discernimento da pessoa.

O trabalho de Figueiredo *et al.* (2017) é um relato de experiência no qual os autores apresentam um projeto que aborda a RD e a vulnerabilidade sexual associada ao uso de álcool, na busca pela promoção e prevenção de saúde através de uma lógica coletiva, deslocando o olhar do individual e compreendendo os processos que atravessam a vida dos usuários de álcool.

Em nossa análise, notamos que a RD, apesar de enfrentar resistência enquanto estratégia de promoção de saúde, evoluiu e não deixou de discutir a prevenção ao HIV/Aids e outras ISTs, compreendendo que é possível a infecção através de outras drogas que não as de uso injetável. Nisso, o projeto corrobora com as ideias de que

a vulnerabilidade social é provocada e não natural de determinadas populações (DESLANDES *et al.* 2002; FIGUEIREDO *et al.*, 2017; LIMA *et al.*, 2007; MALISKA; PADILHA; ANDRADE, 2014; PICOLLO, KNAUTH, 2002), o que coloca como possibilidade o enfrentamento dos processos de vulnerabilização através do cuidado em saúde em ações intersetoriais (FIGUEIREDO *et al.*, 2017).

#### 4 CONCLUSÃO

Essa revisão evidencia que a RD foi uma importante estratégia no combate à disseminação do HIV/Aids, uma vez que conseguiu alcançar a população de usuários de drogas injetáveis, um dos grupos mais vulnerabilizados ao vírus no início da epidemia.

Os estudos que compuseram essa revisão mostraram o processo de construção e de luta institucional de atravessou a RD, apontando para os desafios que essa estratégia enfrentou, mesmo ao ser bem sucedida no que se propõe. A questão AD ainda é observada com bastante estigma, como demonstrou os estudos, o que dificulta trabalha-la em uma perspectiva de saúde, permitindo com que ela seja tratada principalmente a partir dos princípios judiciais, perpetuando assim as desigualdades sociais, que são fortalecidas nesse processo. Com isso, pensar a prevenção ao HIV/Aids é um desafio que já atravessa mais de três décadas e esbarra em posturas conservadoras e autoritárias.

Mas mesmo assim, as ações dos programas de RD se mostraram efetivas e conseguiram fazer com que os UDI não apenas conheçam, como também tenham acesso a práticas de prevenção e promoção de saúde. Esses programas surgiram a partir da necessidade de impedir a infecção pelo HIV, mas acabaram por proporcionar uma atenção de maiores potencialidades em outros campos referentes a questão AD, ao romper a barreira que afastava essas pessoas do cuidado com a própria saúde.

É importante destacar esse aspecto de sucesso da RD uma vez que ela enfrenta o conservadorismo social, regido por uma política de combate as drogas que persiste, mesmo em seu fracasso (PRADO, 2023).

No mais, apontamos que os estudos encontrados discutem em sua quase totalidade o uso da RD como prevenção ao HIV/Aids através da perspectiva das drogas injetáveis. Destacamos assim, não somente a necessidade de realizar mais pesquisas dentro desta temática, mas a expansão desses estudos para discutir como a RD é utilizada junto a usuários de outras substâncias psicoativas e como isso tem impactado os índices de infecção pelo HIV/Aids.

## 5 REFERÊNCIAS

- ANDRADE, T. M. Reflexões sobre políticas de drogas no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 16, n. 12, p. 4665-4674, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/JQXcRPcyZTrjtZ4NZ3D4THJ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 06 mar. 2023.
- AYRES, J. R. C. *et al.* Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: CAMPOS, G. W. S. *et al.* Tratado de saúde coletiva. 2 ed. São Paulo: Hucitec, 2017. cap. 13, p. 399-442.
- CARVALHO, M. F. L.; MENEZES, M. S. Violência e saúde na vida de pessoas LGBTI. 1. Ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2021.
- DESLANDES; S. F. *et al.* As concepções de risco e de prevenção segundo a ótica dos usuários de drogas injetáveis. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 141-151, 2002. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csp/v18n1/8151.pdf>. Acesso em: 14 mar. 2023.
- FIGUEIREDO, R. *et al.* Projeto “Um Brinde à Saúde!”: promoção, discussão e criação publicitárias de peças de incentivo ao consumo consciente do álcool. BIS: Boletim do Instituto de Saúde, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 163-175, 2017. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/bis/article/download/34816/33327>. Acesso em: 13 mar. 2023.
- FONSECA, E. M. *et al.* Descentralização, AIDS e redução de danos: a implementação de políticas públicas no Rio de Janeiro, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 23, n. 9, p. 2134-2144, 2007. Disponível em: [https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/csp/v23n9/14.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csp/v23n9/14.pdf). Acesso em: 05 mar. 2023.
- INGLEZ-DIAS, A. *et al.* Políticas de redução de danos no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, v. 19, n. 1, p. 147–158, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014191.1778>. Acesso em: 15 mar. 2023.
- LAGO, M. A.; Da Marginalidade a Tolerância: reflexões éticas sobre a estratégia de redução de danos. 1999. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1999. Disponível: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/81247/143579.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 03 abr. 2023.
- LIMA, M. *et al.* Invisibilidade do uso de drogas e a assistência de profissionais dos serviços de Aids. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 6-13, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/8gb6ZVvbZLFfQWZkTdKbKmc/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 13 mar. 2023.
- LUCAS, M. C. V., BÖSCHEMEIER, A., SOUZA, E. Sobre o presente e o futuro da epidemia HIV/Aids: a prevenção combinada em questão. Physis: Revista De Saúde Coletiva, v. 33. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333053>. Acesso em: 13 mai. 2023.
- MALISKA, I. C. A.; PADILHA, M. I.; ANDRADE, S. R. Redução de Danos em Florianópolis-SC: uma política estratégica de prevenção e cuidado à saúde. Revista



Eletrônica de Enfermagem, Goiânia, GO, v. 16, n. 1, p. 170-8, 2014. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/download/20761/16456>. Acesso em: 27 fev. 2023.

IHRA - INTERNATIONAL HARM REDUCTION ASSOCIATION. O que é Redução de Danos? Uma posição oficial da Associação Internacional de Redução de Danos. Londres: IHRA, 2010. Disponível em: [https://www.hri.global/files/2010/06/01/Briefing\\_what\\_is\\_HR\\_Portuguese.pdf](https://www.hri.global/files/2010/06/01/Briefing_what_is_HR_Portuguese.pdf). Acesso em: 08 abr. 2023.

NAÇÕES UNIDAS, Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS. Estatísticas Brasil. 2022. Disponível em: <https://unaid.org.br/estatisticas/>. Acesso em: 15 set. 2023.

PARKER, R. Na contramão da Aids: sexualidade, intervenção, política. Rio de Janeiro: ABIA, Editora São Paulo - 34, 2000.

PICCOLO, F. D.; KNAUTH, D. R. Uso de drogas e sexualidade em tempos de AIDS e redução de danos. Horizontes antropológicos, Porto Alegre, v. 8, n. 17, p. 127-145, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ha/a/FVh7yCJqykGhGwNHVTjsCvt/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 12 mar. 2023.

PINTO, A. C. S. *et al.* Prática educativa com jovens usuários de crack visando a prevenção do HIV/AIDS. Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/mk9vYx9KQYVSbQkJ5ST7h8B/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 03 abr. 2023.

PRADO, G. Paradigma Manicomial e Proibicionismo como Operadores da Guerra de Raças no Brasil. Psicologia: Ciência e Profissão, Brasília, v. 43, p. 1-17. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003244329>. Acesso em: 20 abr. 2023.

ROS, V. Ativismo de redução de danos em políticas internacionais. BIS: Boletim do Instituto de Saúde, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 18-31, 2020. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/bis/article/download/34614/33188>. Acesso em: 01 mar. 2023.

SIMONI, A. C. R. *et al.* Percursos da redução de danos no Rio Grande do Sul. Saúde em Redes, Brasília, v. 1, n. 1, p. 57-65, 2015. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/302>. Acesso em: 02 mar. 2023.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein. São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>. Acesso em: 23 abr. 2022.

TREVISAN, J. D. Devassos no Paraíso: a homossexualidade no Brasil, da colônia à atualidade. 4 ed. Rio de Janeiro: Objetiva, 2018.