

REDUÇÃO DE DANOS COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO E PREVENÇÃO DE INTERNAÇÕES PSIQUIÁTRICAS DE ADOLESCENTES NO BRASIL

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9352524103>

Aline Antunes da Silva

Bacharel em Serviço Social, Residente do Programa Multiprofissional
de Atenção à Saúde Mental do HURCG/UEPG

Lenir Aparecida Mainardes da Silva

Bacharel em Serviço Social, Mestrado e Doutorado em Serviço Social pela Pontifícia
Universidade Católica do Estado de São Paulo com Pós-Doutorado pela UFRGS
e Professora associada da Universidade Estadual de Ponta Grossa/Paraná

RESUMO: A alta incidência de internações psiquiátricas (involuntárias/compulsórias) de adolescentes em uso abusivo de SPAs, observada na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), revela uma contradição ética e legal com o projeto antimanicomial. Esta prática excludente gera estigma e compromete a adesão ao tratamento ambulatorial. O estudo teve como objetivo analisar a Redução de Danos (RD) como estratégia de cuidado capaz de prevenir internações psiquiátricas e melhorar o vínculo terapêutico. De natureza qualitativa, a pesquisa bibliográfica e documental (1994-2025) demonstrou a tensão histórica entre a legislação progressista e a persistente lógica proibicionista, que opera com base no moralismo e na criminalização da juventude, prejudicando o vínculo terapêutico. O estudo conclui que a RD é o principal alinhamento ético e legal ao projeto antimanicomial e a forma mais eficaz de cuidado em liberdade e intersetorial. Para os trabalhadores da saúde, a adoção da RD é uma práxis ética transformadora, indispensável para a defesa dos direitos humanos, a superação do preconceito e a promoção da justiça social nesse campo.

PALAVRAS-CHAVE: Redução de Danos; Adolescente; Uso de Substâncias Psicoativas; Reforma Psiquiátrica.

INTRODUÇÃO

Discutir a RD com adolescentes significa enfrentar os impactos do proibicionismo e da criminalização da juventude, majoritariamente pobre e negra, contribuindo para práticas que respeitem os direitos humanos e promovam a equidade. É neste cenário de contradições estruturais e políticas repressivas que se insere a problemática deste estudo, observada diretamente na prática profissional.

A problematização da pesquisa emergiu a partir da vivência da pesquisadora na Residência Multiprofissional do Hospital Universitário da Universidade Estadual de Ponta Grossa, Programa de Saúde Mental. Em sua atuação no Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi), foi observada uma elevada taxa de não adesão ao tratamento por adolescentes que faziam uso abusivo de substâncias psicoativas (SPAs). Posteriormente, a atuação na Unidade de Pronto Atendimento do mesmo município revelou uma alta incidência de internações (involuntárias e compulsórias) de adolescentes nessa mesma condição. Em âmbito nacional, através do estudo de Galvão et al. (2024) é possível quantificar essa dimensão, o estudo revela que entre 2017 e 2022 foi registrado 29.991 hospitalizações de adolescentes por transtornos mentais e comportamentais relacionados ao uso de álcool e outras substâncias psicoativas. Essa situação gerou inquietação em face das contradições inerentes ao processo de internação, levantando a reflexão de que tal prática de exclusão pode gerar rompimentos de vínculos importantes e estigmatização, determinantes de consequências graves na vida adulta. Dessa forma, questionou-se de que forma as estratégias de Redução de Danos (RD) podem melhorar a adesão dos adolescentes em uso abusivo de SPAs ao tratamento ambulatorial nos serviços da RAPS, e em que medida isso contribui para a prevenção ou redução das taxas de internações psiquiátricas desse público no Brasil?

Em resposta a esta problemática e para guiar a investigação, o estudo tem como objetivo geral analisar a Redução de Danos (RD) como estratégia de cuidado e de prevenção de internações psiquiátricas de adolescentes no Brasil. Para tanto, os objetivos específicos são analisar a RD no contexto da política de saúde mental brasileira, identificando as contradições, os desafios e as resistências à sua aplicação no cuidado de adolescentes, e avaliar seu potencial para melhorar a adesão desse público ao tratamento ambulatorial.

Para alcançar os objetivos propostos, a pesquisa, conceituada por Demo (2000) como um procedimento que abrange a produção de conhecimento e a aprendizagem, sendo um componente essencial em todo o processo de reconstrução do saber, será de natureza básica e exploratória e se desdobrará em um estudo bibliográfico de abordagem qualitativa, dado que

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2001, p.21).

Para a fundamentação teórica deste estudo, optou-se pela revisão bibliográfica e documental, utilizando a análise de conteúdo como método interpretativo. O levantamento do referencial foi delimitado por um recorte temporal de 1994 a 2025, período que abarca a construção e o desenvolvimento da política de saúde mental brasileira. As buscas foram conduzidas em bases de dados e repositórios acadêmicos de relevância nacional e regional, principalmente SciELO, LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Portal de Periódicos CAPES e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde). A estratégia de busca envolveu a combinação de descritores-chave, tais como: “adolescência”, “uso de substâncias psicoativas”, “Saúde Mental”, “Rede de Atenção Psicossocial”, “Reforma Psiquiátrica”, “Guerra às Drogas”, “Internação psiquiátrica de adolescentes” e “Política Nacional de Drogas”. Além da literatura científica, a pesquisa recorreu à análise de legislações federais e a levantamentos oficiais de órgãos nacionais. Todo o material foi analisado com o objetivo de examinar o debate atual sobre o tema em âmbito nacional, priorizando a identificação das causas históricas e as estruturas de poder que moldam a relação entre o tratamento do abuso de substâncias psicoativas e as condições de vida de crianças e adolescentes. Dessa forma, acredita-se que os resultados da pesquisa contribuirão para a reflexão da práxis dos profissionais da saúde e saúde mental e da importância de uma abordagem ética e transformadora nesse campo. Além disso, a análise evidencia como as desigualdades estruturais, o sistema de saúde e as relações de classe impactam a saúde mental das crianças e adolescentes, buscando ressaltar o papel que profissionais da saúde podem desempenhar em promover a justiça social e a defesa dos direitos dessa população, subsidiando novas estratégias de intervenção e encaminhamentos mais direcionados e eficazes.

A SAÚDE MENTAL E AS POLÍTICAS SOBRE DROGAS NO BRASIL E SEUS IMPACTOS PARA A POPULAÇÃO INFANTOJUVENIL

Para analisar a Redução de Danos (RD) como estratégia de cuidado e de prevenção de internações psiquiátricas de adolescentes no Brasil, faz-se necessário revisar o percurso histórico e estrutural da Política de Saúde Mental no Brasil, para na sequência compreender os impactos do uso de SPA na população infantojuvenil.

Breve histórico da Reforma Psiquiátrica Brasileira

A Reforma Psiquiátrica Brasileira emerge no final dos anos 1970 como resposta à crise do modelo hospitalocêntrico de assistência em saúde mental e à crescente mobilização social contra a violência institucionalizada nos manicômios, impulsionada pelo Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), articulando-se com trabalhadores, familiares, usuários, universidades, conselhos profissionais, mídia e opinião pública, protagonizando uma crítica estruturada à mercantilização da loucura (Brasil, 2005).

A década de 1980 já apresenta algumas conquistas da luta antimanicomial, marcada por eventos decisivos, como o surgimento do primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) em 1987 e a realização de congressos como o II Congresso do MTSM e a I Conferência Nacional de Saúde Mental que consolidaram o lema “Por uma sociedade sem manicômios”, reforçando a dimensão ética da reforma. Com a Constituição Federal de 1988 e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), estabeleceu-se a base institucional para a universalização do acesso e para o controle social por meio dos Conselhos de Saúde.

Os anos 1990, ainda sob forte desigualdade de financiamento e resistência institucional, começaram a ser implementadas normas federais para serviços substitutivos como CAPS, NAPS e Hospitais-dia. A assinatura da Declaração de Caracas e a II Conferência Nacional de Saúde Mental reforçaram o compromisso do Brasil com a superação do modelo manicomial. Porém, somente em 2001, com a promulgação da Lei da Reforma Psiquiátrica (Lei 10.216), baseada no Projeto de Lei de autoria do deputado Paulo Delgado, houve um marco jurídico mais robusto, embora o texto aprovado não determinasse a extinção definitiva dos manicômios, redirecionou o modelo assistencial para uma abordagem comunitária, centrada na proteção dos direitos dos usuários (Brasil, 2005).

A partir dessa conjuntura, a política de saúde mental passou a consolidar-se, influenciando diretamente o debate sobre a importância de garantir a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais, de se criar uma rede de atenção psicossocial, do cuidado em liberdade e comunitário, da participação no tratamento, da garantia do sigilo e na regulamentação das internações, inclusive de adolescentes, apontando para os desafios éticos e sociais na efetivação de práticas mais humanizadas e integradas, bem como uma política pública de saúde mental de crianças e adolescentes.

A formulação da política pública de saúde mental para crianças e adolescentes

O contexto histórico do tratamento de saúde mental infantojuvenil Pré-Reforma Psiquiátrica, também foi profundamente marcado por uma perspectiva higienista e repressiva, que buscou primordialmente o controle social em detrimento do cuidado em saúde. A legislação da época, atrelada ao pensamento religioso e filantrópico, reforçava a repressão social. As políticas públicas e de assistência viam o “menor” (uma categoria socialmente construída pela elite para designar crianças e adolescentes das classes vulnerabilizadas) como um problema (Pereira, Duarte e Santos, 2025). Essa lógica culminou no Decreto nº 17.943-A, o Código de Menores de 1927, que legitimava o recolhimento e a internação de adolescentes em “situação irregular”, que viviam na “vadiagem, mendicidade ou libertinagem”, que frequentavam locais de jogos ou que andassem na companhia de “gente viciosa ou de má vida” (Decreto nº 17.943-A, 1927), transformando a internação hospitalar como principal medida de correção e exclusão social (Pereira, Duarte e Santos, 2022).

A partir da segunda metade do século XIX e início do século XX é que se abre o campo para o estudo e intervenção no sofrimento psíquico juvenil, coincidindo com a criação do Hospício D. Pedro II em 1852. A precariedade era visível, com as crianças muitas vezes ficando em espaços mistos com adultos nos hospitais psiquiátricos, situação que levou à criação do “primeiro pavilhão para crianças anormais” dentro do Hospício Nacional de Alienados, o Pavilhão-Escola de Bourneville (Souza, 2020).

Couto e Delgado (2015) afirmam que a formulação de uma política pública de Saúde Mental para Crianças e Adolescentes no Brasil foi tardia, iniciando-se efetivamente apenas no século XXI. Antes disso, inexistiam diretrizes específicas no setor da saúde mental voltadas para esse público, e as ações existentes eram limitadas, muitas vezes com caráter disciplinar e institucionalizante, e vinculadas a setores como assistência social e educação (Couto, Duarte e Delgado, 2008).

A promulgação da Lei 10.216 e a realização da III Conferência Nacional de Saúde Mental, emergiram as condições institucionais e simbólicas para a construção de uma política centrada na proteção integral, no cuidado em liberdade e na articulação intersetorial de crianças e adolescentes, por meio da criação dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis em 2002, serviço voltado ao atendimento de casos de maior gravidade e complexidade (Brasil, 2002).

Outros movimentos que impulsionaram o debate sobre a saúde mental de crianças e adolescentes partiram da consolidação dos direitos humanos da infância, marcados pela Convenção sobre os Direitos da Criança de 1989 e o Estatuto da Criança e do Adolescente de 1990, promovendo uma nova concepção de criança e adolescente como sujeitos de direitos, com dignidade e respeito às suas particularidades subjetivas

Art. 17. O direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral da criança e do adolescente, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, dos valores, idéias e crenças, dos espaços e objetos pessoais (Brasil, 1990).

Podemos considerar que as principais contribuições do ECA para o tratamento de saúde mental de crianças e adolescentes estão relacionadas à proteção integral, ao direito à saúde e ao cuidado em liberdade, ao princípio de intersetorialidade e intrasetorialidade, ao cuidado comunitário e a convivência familiar e comunitária como direitos fundamentais e, sobretudo, a garantia de absoluta prioridade

Parágrafo único. A garantia de prioridade compreende:

- a) primazia de receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias;
- b) precedência de atendimento nos serviços públicos ou de relevância pública;
- c) preferência na formulação e na execução das políticas sociais públicas;
- d) destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção à infância e à juventude (Brasil, 1990).

Contudo, a efetivação dessa garantia de prioridade absoluta e dos direitos estabelecidos pelo ECA exige uma compreensão aprofundada das especificidades do sujeito protegido, o que nos remete à própria caracterização da adolescência.

A adolescência constitui uma etapa de transição entre a infância e a vida adulta, marcada por intensas transformações biológicas, psicológicas e sociais, relacionadas ao início da puberdade, ao desenvolvimento de novas capacidades cognitivas e à papéis sociais diferenciados (Breinbauer e Maddaleno, 2008). Em meio a essas mudanças, a adolescência também é marcada por comportamentos exploratórios e de oposição, os quais contribuem para que o jovem vivencie novas experiências, construa valores e desenvolva sua identidade diante de dilemas cada vez mais complexos (Tardeli, 2010, apud Afonso, 2020). Portanto, esse desenvolvimento é condicionado pela interação entre fatores de risco e de proteção, que podem direcionar sua trajetória de forma positiva ou negativa, dependendo da maneira como se manifestam em sua vida (Branco e Linhares, 2018, apud Afonso, 2020).

Adolescentes em situação de vulnerabilidade enfrentam cotidianamente condições adversas que comprometem seu desenvolvimento, caracterizadas por ambientes instáveis e inseguros. Nesse contexto, fatores como exclusão social, desigualdade, criminalidade e acesso limitado à educação exercem forte influência sobre seu processo de desenvolvimento (Afonso, 2020).

É nesse cenário de vulnerabilidades e preconceitos que se torna ainda mais urgente questionar as políticas de intervenção. A complexidade do uso de substâncias por esse público exige uma abordagem que vá além do moralismo e da criminalização, o que nos leva a considerar as representações sociais historicamente atribuídas às substâncias psicoativas.

Sanchez e Paiva (2009, p. 3) destacam:

O uso de droga é milenar e é impossível abordar esta temática sem considerar aspectos culturais: o uso das drogas e seu julgamento moral ou legal variam em relação ao tempo, à localidade e, principalmente, aos interesses político-econômico-sociais (SANCHEZ; PAIVA, 2009, p. 3)

A respeito desses interesses, referenciamos o estudo de Rodrigues (2006 apud WOLLMANN, 2009), o qual argumenta que a política antidrogas é frequentemente usada de maneira estratégica por governos autoritários para restringir as liberdades individuais. Isso ocorre porque permite a identificação, detenção e perseguição de pessoas que são consideradas fora do padrão de “normalidade” de acordo com a ordem e moral socialmente estabelecidas. No contexto das substâncias psicoativas, os consumidores são monitorados devido ao seu suposto “desvio moral” e “perigo sanitário” que representam.

A lógica do proibicionismo, consiste em eliminar as “drogas” ilegais e os seus usuários, sendo promovidas abordagens de encarceramento nas perspectivas criminal e sanitária, como uma solução para o problema das drogas (FARIA, 2017). Nessa estrutura, Fiore (2012) destaca que há o entendimento de que o Estado idealmente deve criminalizar tanto a circulação quanto o consumo de drogas. Além disso, há a ideia de que a proibição das drogas é uma medida de proteção para o bem jurídico da saúde pública, conforme apontado por Taffarello (2009).

De acordo com a pesquisa de Medeiros e Tófoli (2018), que investigou os mitos e evidências na formulação de políticas relacionadas às drogas, foi possível constatar a violência decorrente da abordagem proibicionista. A respeito da realidade brasileira, os autores utilizaram o Fórum Brasileiro de Segurança Pública de 2017 como fonte, destacando que entre 2009 e 2016, mais de 20 mil pessoas foram vítimas de ações policiais no Brasil, predominantemente homens, jovens e negros. Além disso, ressaltaram que o tráfico de drogas é o principal fator que contribui para o aumento do encarceramento em massa, afetando 26% da população carcerária masculina e 62% da feminina.

Os dados do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE) de 2024 confirmam uma estrutura que evidencia a criminalização da pobreza e o racismo estrutural como motores do encarceramento juvenil. Dos 12.506 adolescentes em medida socioeducativa de restrição e privação de liberdade, 68,6% estão em regime de internação e apenas 9,9% em Semiliberdade. Os atos infracionais mais atribuídos aos adolescentes são roubo (4.335 casos, 31,7%) e tráfico de drogas (3.691 casos, 27%), que somado com atos de associação para a prática de crimes da Lei de Drogas totalizam 27,9% dos casos. Comparativamente, essa é a categoria de ato infracional mais significativa após o roubo. A alta incidência do tráfico de drogas como causa de internação revela que o sistema penal juvenil funciona como agente de criminalização da vida de jovens em situação de vulnerabilidade.

O levantamento também revela o racismo estrutural no Brasil. Dos 13.668 adolescentes vinculados, 2.598 se auto declaram pretos e 7.222 pardos, totalizando 71,85% de jovens negros. Podemos analisar que a lei de drogas é aplicada de forma seletiva e punitiva contra a juventude negra e pobre, reforçando o ciclo de estigma e encarceramento e a necessidade da prática da RD ser, inerentemente, antirracista.

O censo também expõe a fragilidade da articulação do sistema socioeducativo com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), 64,9% dos adolescentes internados ou em semiliberdade não passaram por nenhum atendimento na rede de saúde mental. Isso indica que a maioria dos jovens em restrição de liberdade não possui um histórico de acompanhamento formal em saúde mental antes ou durante a medida, evidenciando uma falha na intersetorialidade. Os atendimentos em CAPSi (6,2%) e CAPS AD (5,7%) são extremamente baixos, sinalizando a ruptura do vínculo com os serviços de base territorial, crucial para a efetividade da RD. Em contraste com a baixa adesão à RAPS, a tabela mostra a presença de 13 adolescentes em Comunidades Terapêuticas, ressalta-se que o acolhimento, atendimento, tratamento e acompanhamento de crianças e adolescentes em comunidades terapêuticas, sob qualquer pretexto, são proibidos em todo o território nacional, conforme a Resolução nº 249/2024 do CONANDA (art. 1º). Apesar do baixo número, a mera presença de adolescentes vinculados a CTs no sistema socioeducativo, confronta a legislação vigente e reforça o retrocesso político e a deslegitimação da RAPS mencionada anteriormente nesse estudo.

Bokany (2015) expressa que o principal risco associado às drogas não é a própria substância, mas sim a maneira como são utilizadas e o contexto em que ocorre o consumo. A violência, o envolvimento com o crime organizado e os conflitos com as autoridades decorrem, em grande parte, da política de criminalização das drogas. Uma mudança de abordagem, mais voltada para o diálogo e menos autoritária, com um foco maior na redução de danos em vez de uma abordagem de “guerra às drogas”, pode levar a uma compreensão mais abrangente sobre o consumo e, consequentemente, resultar em abordagens mais eficazes no combate ao tráfico de drogas e ao crime organizado.

Em face das contradições evidentes entre a legislação protetiva (ECA e Reforma Psiquiátrica) e a persistente lógica proibicionista, a Redução de Danos (RD), conforme proposta por Bokany (2015), emerge como a principal alternativa ética e legal. A RD dialoga diretamente com os princípios estabelecidos, reconhecendo a adolescência em sua complexidade e vulnerabilidade. Assim, a efetividade das políticas de saúde mental e drogas depende fundamentalmente da capacidade de integrar os princípios da Reforma Psiquiátrica e do SUS com práticas que reconheçam o adolescente como sujeito de direitos, garantindo-lhe cuidado em liberdade, dignidade e plena inserção comunitária.

REDUÇÃO DE DANOS COMO PREVENÇÃO DE INTERNAÇÕES PSIQUIÁTRICAS DE ADOLESCENTES

Segundo Surjus, Formigoni e Gouveia (2018), a Redução de Danos (RD) é uma perspectiva ético-clínico-política baseada nos direitos humanos para encarar o uso de drogas, com origens em práticas no Reino Unido na década de 1920 e reivindicações na Holanda na década de 1970.

Domanico (2018) cita a obra “Redução de danos: estratégias práticas para lidar com comportamentos de alto risco” de Marlatt (1999), para descrever os cinco princípios básicos da RD associados ao uso de drogas, que permanecem amplamente reconhecidos. São eles:

1. A RD é uma alternativa de saúde pública para modelos moral/criminal e de doença do uso e da dependência de drogas.
2. A RD reconhece a abstinência como resultado ideal, mas aceita alternativas que reduzam danos.
3. A RD surgiu principalmente como uma abordagem de “baixo para cima”.
4. A RD promove acesso a serviços de baixa exigência como alternativa para abordagens tradicionais de alta exigência.
5. A RD baseia-se nos princípios do pragmatismo empático versus idealismo moralista. (Marlatt 1999 apud Domanico, 2018, p. 11)

Para contextualizar a RD no Brasil, Domanico & Macrae (2006) mencionam a entrada da cocaína no país, na década de 1970, a qual inicialmente estava reservada à elite e posteriormente com a banalização do uso, gerou um problema de saúde pública. A primeira ação de Redução de Danos no Brasil foi a implantação do programa de troca de seringas em Santos (SP) em 1989, constituindo um marco importantíssimo para o debate, porém, suscitou questionamentos e foi interpretado por muitos como um incentivo ao uso de drogas, devido à falta de compreensão de seus princípios

O surgimento do projeto de redução de danos gerou imensa polêmica nacional em todos os meios de comunicação e fóruns específicos, após o Ministério Público em Santos enquadrá-lo como crime, previsto na lei vigente sobre drogas no Brasil, a Lei 6.368 de 1976. De acordo com a interpretação daquele momento, a proposta se chocava com um dos artigos da referida lei, que considera crime qualquer forma de auxílio/incentivo àqueles que utilizam substâncias entorpecentes (MESQUITA, 1994, p. 169).

Somente em 2003, pela Portaria nº 457, DE 16 de abril de 2003, a RD foi indicada como diretriz da política pública nacional de saúde mental, centrada na garantia de direitos e considerando a multideterminação dos processos de saúde-doelecimento (Surjus et. al. 2018).

Porém, o percurso da Redução de Danos (RD) no Brasil é historicamente marcado por contradições e retrocessos. Exemplo disso foi a Resolução CONAD nº 01/2018, que reorientou os programas nacionais sobre drogas, adotando a abstinência como fundamento principal em detrimento da RD, em ato considerado de aparente inconstitucionalidade (Worm e Migani, 2019). Adicionalmente, a Política Nacional sobre Drogas (PNAD) implementada entre 2018 e 2019 introduziu a inserção legal de Comunidades Terapêuticas (CTs) na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e ampliou o financiamento de leitos em hospitais psiquiátricos. Essa parceria público-privada resultou na criação de uma rede de (des)proteção focada no encarceramento e na abstinência (Farias e Oliveira, 2022).

A institucionalização dessa lógica, que se opõe aos princípios da RD, gera graves consequências para o público infantojuvenil. Vale refletir que, inserido nesse contexto social, que prioriza a abstinência e o modelo de encarceramento, o adolescente é duplamente afetado pelo estigma sobre o uso de drogas. Nesses termos, a quebra de vínculo com a RAPS torna-se uma consequência previsível, pois o sistema é percebido como hostil, prejudicando a confiança necessária para a continuidade do tratamento ambulatorial, reforçando a não adesão e a estigmatização, e realimentando o ciclo de vulnerabilidade e de crises que culminam em novas internações.

Para compreender a complexidade do uso de SPA's que leva à crise e à internação, é fundamental recorrer à perspectiva clínica, porém, é importante ressaltar que reduzir a causa de qualquer uso de substância à categoria de doença, abre-se um caminho perigoso para a medicalização e a internação indiscriminadas, servindo a uma lógica de controle social (BITTENCOURT, 2010). De acordo com Amarante Silva (2012), a dependência é caracterizada pela necessidade psicológica e física resultante do uso contínuo de certas substâncias químicas que têm a capacidade de modificar os reflexos inatos ou adquiridos. Segundo a 10ª edição da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) da Organização Mundial da Saúde (OMS), a dependência química é caracterizada como um conjunto de comportamentos, cognições e sintomas fisiológicos. Os transtornos mentais e comportamentais associados ao uso de substâncias psicoativas são classificados no agrupamento F10-F19:

Este agrupamento compreende numerosos transtornos que diferem entre si pela gravidade variável e por sintomatologia diversa, mas que têm em comum o fato de serem todos atribuídos ao uso de uma ou de várias substâncias psicoativas, prescritas ou não por um médico (DATASUS, 2008).

Considerando o marco legal da saúde mental, a Lei nº 10.216/2001 estabelece diretrizes claras que restringem a indicação de internação. Segundo seu Art. 4º, a internação, em qualquer modalidade, deve ser considerada apenas como último recurso, quando os meios extra-hospitalares se mostrarem insuficientes. O tratamento,

mesmo em regime de internação, deve ter como finalidade permanente a reinserção social do paciente (Art. 4º, § 1º) e deve oferecer assistência integral, incluindo serviços médicos, sociais, psicológicos, ocupacionais e de lazer (Art. 4º, § 2º). Adicionalmente, o Art. 6º garante que qualquer internação psiquiátrica exige um laudo médico circunstanciado que fundamente e caracterize seus motivos, sublinhando o caráter excepcional e altamente regulamentado desse procedimento.

A atuação de profissionais de saúde na área de álcool e outras drogas é prejudicada por deficiências na formação, resultando na negligência de cuidados necessários. Estudos apontam a necessidade de capacitação, especialmente na Atenção Primária, para que os profissionais compreendam o contexto de vulnerabilidade, o uso de drogas e a estigmatização, visando a integralidade do cuidado. Contudo, os processos educacionais são frequentemente pontuais, fragmentados e desarticulados, sem continuidade ou interlocução entre áreas, sustentados pela crença equivocada, presente em gestores e pesquisadores, de que a formação profissional pode gerar mudanças rápidas de atitude, sem considerar a complexidade da incorporação do conhecimento à prática. Outros desafios que comprometem o processo formativo e a prática incluem a falta de engajamento da gestão, a escassez de autonomia profissional, a sobrecarga de trabalho, a alta rotatividade e a dificuldade de comunicação entre os diversos dispositivos do SUS, além da complexidade do tema, da ilegalidade e da persistente perspectiva proibicionista, o que sublinha a ambiguidade da própria política brasileira sobre drogas (Ceccim e Feuerwerker, 2004; Júnior et al., 2015; Mendes, 2012; Menéndez, 2012; Peyraube, 2017 *apud* Souza e Ronzani, 2018).

Diante do quadro de fragilidade profissional e estrutural evidenciado, torna-se imprescindível recorrer a modelos assistenciais que consigam subverter essa realidade. É nesse sentido que a Redução de Danos se estabelece como a estratégia mais eficaz para a adesão, porque ao priorizar a escuta e o respeito aos direitos humanos, ela consegue criar o vínculo essencial com o usuário. Conforme demonstrado em um estudo sobre o Consultório na Rua, a atuação baseada nos princípios da RD, e não na abstinência, favorecem escuta e vínculo na percepção dos profissionais. Essa confiança estabelecida é o fator que permite que os próprios usuários relatem, posteriormente, a redução do consumo de substâncias psicoativas e a maior aceitação das orientações da equipe, o que confirma a RD como motor de mudança no padrão de uso (LIMA; SEIDL, 2017).

Contudo, a efetividade plena dessa estratégia de vínculo e mudança de padrão de uso não se esgota no ambiente de saúde. Encaminhando-se para a conclusão deste trabalho, é fundamental reiterar a necessidade de garantir um olhar cuidadoso e diferenciado para a criança e o adolescente usuários de substâncias, principalmente em função da fase peculiar de desenvolvimento em que se encontram. No material

“Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir direitos”, o Ministério da Saúde e o Conselho Nacional do Ministério Público (2014), destacam que o uso de substâncias pode ser uma forma de lidar com situações adversas e graves carências sociais, como falta de moradia e acesso à escola, violência e frustrações pessoais. Dessa forma, para abordar toda a complexidade da questão, exige a implementação de estratégias amplas e políticas intersetoriais, que devem ir além da saúde e englobar áreas como cultura, educação, esporte e lazer, e assistência social. Tais ações são vitais para responder às demandas identificadas, criar novas formas de sociabilidade para a juventude e suas famílias e, principalmente, trabalhar na ampla garantia de direitos dessa população, de modo a viabilizar novos projetos de vida (Brasil, 2014).

A Atenção Primária à Saúde (APS) possui um papel estratégico na articulação de práticas que promovam o vínculo e a educação em saúde. Nesse sentido, o estudo de Freitas (2015), ao propor uma intervenção na ESF, exemplifica a importância de ações que transcendem o ambiente clínico, visando a integralidade do cuidado. As propostas incluem a criação de grupos operativos de adolescentes na unidade e nas escolas, essenciais para a construção de um espaço de escuta e confiança. Além disso, o projeto enfatiza a necessidade de políticas intersetoriais de longo prazo, como o aumento das opções de lazer e a oferta de programas profissionalizantes, que, juntamente com o incentivo à frequência escolar, criam novas possibilidades de projeto de vida. Tais ações visam, indiretamente, a diminuição das ocorrências policiais e do tráfico de drogas e a prevenção ao uso e abuso de substâncias psicoativas, reforçando o eixo da Redução de Danos como facilitador da adesão ao cuidado e à reinserção social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa evidenciou que o desafio da não adesão e da alta taxa de internação não reside primordialmente na falha individual do adolescente, mas sim nas profundas contradições estruturais e políticas que orientam o cuidado. Através da revisão de literatura demonstrou-se que, apesar dos avanços legais, o campo da saúde mental e da política sobre drogas para a juventude é continuamente tensionado pela lógica proibicionista, fomentando o estigma e o encarceramento.

Os resultados da discussão indicam que a RD emerge como o principal alinhamento ético e legal ao projeto da Reforma Psiquiátrica, baseando-se na construção de vínculo e reconhecendo o adolescente como sujeito de direitos e o uso de substâncias como um fenômeno complexo e multifacetado, muitas vezes relacionado a intensas vulnerabilidades sociais. Portanto a efetividade da RD depende de uma perspectiva intersetorial e estrutural.

A pesquisa enfrentou dificuldade em localizar na literatura exemplos práticos de estratégias de RD direcionadas especificamente à adolescentes. Essa lacuna, pode ser um reflexo da profunda contradição política que ainda permeia a abordagem do uso de substâncias, refletindo-se, inclusive, na prática cotidiana de profissionais que, muitas vezes, desconhecem, resistem ou são avessos à proposta da RD, dada a hegemonia do modelo abstinente e moralizante. Urge, portanto, que a comunidade científica e os profissionais da área superem essa barreira política e moral, intensificando a produção de estudos, relatos de experiência e pesquisas-ação que detalhem e avaliem as estratégias de RD com adolescentes, fornecendo o subsídio necessário para a consolidação de uma prática mais ética e efetiva, atuando na superação do preconceito e das perspectivas moralizantes, na garantia de direitos e no enfrentamento das desigualdades estruturais.

Em conclusão, a RD não é apenas uma técnica, mas uma postura político-profissional, pois essa abordagem permite que o profissional se aproxime do adolescente em sua própria realidade, respeitando seu tempo e seus objetivos. O processo educativo da RD envolve a troca de informações sobre riscos, a valorização da autonomia e a construção conjunta de metas alcançáveis, o que fortalece a confiança mútua e se torna o principal alicerce para a manutenção do vínculo com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), fator crucial para a continuidade do tratamento ambulatorial e, conseqüentemente, para a prevenção de crises que levam à internação.

REFERÊNCIAS

AFONSO, Renan de Moraes. **Adolescentes e uso problemático de substâncias psicoativas: história e projeto de vida**. 2020. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2020. Disponível em: repositório da PUC-Campinas. Acesso em: 27 ago. 2025.

AMARANTE SILVA, Fernando /Organizadores) **Uso de drogas psicoativas; teoria e métodos para multiplicador prevencionista** – 2ª ed. rev. e ampliada – Rio Grande: CENPRE 2012.

BITTENCOURT, L. **Considerações sobre o consumo de drogas dos adolescentes em conflito com a lei e/ou privados de liberdade**. Comunicação proferida no seminário “Mais Juventude na Saúde: Vamos Falar Disso? Adolescentes em Conflito com a Lei”, realizado em novembro de 2009 pelo Ministério da Saúde. No prelo.

BOKANY, V. **Drogas no Brasil** : entre a saúde e a justiça : proximidades e opiniões. São Paulo : Editora Fundação Perseu Abramo, 2015.

BRAGA, Claudia P; d'OLIVEIRA, Ana Flávia P L. **Motivos e mecanismos de internação de crianças e adolescentes em hospital psiquiátrico: o circuito do controle.** *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 38, n. 2, e00215520, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/xLcspDBnNTcLK9RXvR8QLCc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 9 jul. 2025.

BRASIL. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA). **Resolução nº 249, de 10 de maio de 2024.** Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2024.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001.** Diário Oficial da União: Brasília, DF, 9 abr. 2001.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.** Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 jul. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório 15 anos depois de Caracas: avanços e desafios da Reforma Psiquiátrica no Brasil.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf. Acesso em: 21 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde; CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO.

Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir direitos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. 60 p. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_psicossocial_crianças_adolescente_s_sus.pdf. Acesso em: 12 ago 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS (Departamento de Informática do SUS). **F10-F19 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa.** Brasília, 2008. Disponível em: http://www2.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/f10_f19.htm. Acesso em: 9 set. 2023.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania; Universidade de Brasília. **Levantamento Nacional do SINASE - 2024.** Brasília: Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania, 2025. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/crianca-e-adolescente/Levantamento_Nacional_SINASE_2024.pdf. Acesso em: 10 out 2025.

BREINBAUER, C.; MADDALENO, M. (2008). **Novas abordagens para classificar os estágios de desenvolvimento dos adolescentes.** In C. Breinbauer, & M. Maddaleno (Eds), *Jovens: escolhas e mudanças: promovendo comportamentos saudáveis* (pp. 212–221). São Paulo: Roca

COUTO, Maria Cristina Ventura; DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. **Crianças e adolescentes na agenda política da saúde mental brasileira: inclusão tardia, desafios atuais.** Psicologia Clínica, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 17–40, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pc/a/RSQnbnxPbbjDDcKKTdW5m3s/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 21 maio 2025.

COUTO, Maria Cristina Ventura; DUARTE, Cristiane S.; DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. **A saúde mental infantil na Saúde Pública brasileira: situação atual e desafios.** Revista Brasileira de Psiquiatria, São Paulo, v. 30, n. 4, p. 390–398, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/MwhVn9BBDdZQTH6qxsxLNkf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 maio 2025.

DEMO, P. **Metodologia do conhecimento científico.** São Paulo: Atlas, 2000. Dissertacoes/DissertacaoELLEN.pdf. Acesso em: 02 set, 2025.

Domanico A. **História, conceitos e Princípios da Redução de Danos** EM: Formigoni MLOS, Duarte PCVA (Org) Redução de Danos: Conceitos e Práticas, Material comemorativo aos 30 anos de redução de danos no Brasil, 1ª. ed. São Paulo, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Universidade Virtual do Estado de São Paulo (UNIVESP), Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD); 2018. 57 p. ISBN: 978-85-62377-21-1 (online) pags 5-15. Disponível em: [https://www.supera.org.br/wp-content/uploads/2021/04/UNIVESP_SUPERA13_RD_reduzi do.pdf](https://www.supera.org.br/wp-content/uploads/2021/04/UNIVESP_SUPERA13_RD_reduzi%20do.pdf). Acesso em: 15 set. 2025.

DOMANICO, A.; MACRAE, E. J. B. N. **Estratégias de redução dos danos para uso de crack.** In: SILVEIRA, D. X.; MOREIRA, F. G. Panorama atual de drogas e dependências. São Paulo: Atheneu, 2006.

FARIA, Ed Carlos Correa de. **Redução de danos em um contexto de “guerra às drogas”: a formação sob a perspectiva de quem atua no SUS.** 2017. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2017. Disponível em: file:///C:/Users/Secretaria/Downloads/Faria_EdCarlosCorreaDe_M.pdf. Acesso em: 20 ago. 2025.

FARIAS, L. L.; OLIVEIRA, A. **A política nacional de drogas: entre retrocessos e deslegitimação da participação social.** In: NEVES, A. V.; GHIRALDELLI, R. Trabalho, democracia e participação no Brasil [online]. Brasília: Editora UnB, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9786558461654.0010>. Acesso em: 29 set. 2025.

FIORE, Maurício. **Olugar do Estado na questão das drogas: o paradigma proibicionista e as alternativas.** Novos Estudos Cebrap, n. 92, p. 9-21, [s. l.], 2012.

FREITAS, Luana Oliveira. **O uso e abuso de substâncias psicoativas por adolescentes: uma proposta de intervenção.** 2015. 36 f. Monografia (Especialização em Estratégia Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina, Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, Uberaba, 2015. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/uso-abuso-substancias-psicoativas-adolescentes.pdf>. Acesso em: 02 set 2025.

GALVÃO, M. T. L. et al. **Hospitalizações por transtornos mentais e comportamentais relacionados ao uso de álcool e outras substâncias psicoativas em adolescentes no Brasil, 2017–2022**. Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília, DF, v. 33, n. 1, e20231110, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/TkYqfDRmCSmDVf7Nnp3snJ/?lang=pt>. Acesso em: 08 set 2025.

LIMA, H. S. de; SEIDL, E. M. F. **Consultório na Rua: percepção de profissionais e usuários sobre redução de danos**. Psicologia em Pesquisa, Juiz de Fora, v. 11, n. 2, p. 33-43, dez. 2017. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1982-12472017000200005&script=sci_arttext. Acesso em: 02 ago. 2025.

MARLLAT, G. A. **Redução de danos: estratégias práticas para lidar com comportamentos de alto risco**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade**. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MEDEIROS, Débora; TÓFOLI, Luís F. **Mitos e Evidências na Construção das Políticas sobre Drogas**. IPEA: Boletim de Análise Político-Institucional, Brasília, n. 18, 2018. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/7788-181206bapi18cap6.pdf>. Acesso em: 17 ago. 2025.

MESQUITA, F.; BASTOS, F. I. **Drogas e aids: estratégias de redução de danos**. São Paulo: Hucitec, 1994.

PEREIRA, Jacqueline; DUARTE, Maristela Nascimento; SANTOS, Gustavo Pontelo. **As crianças no hospital colônia infantil de oliveira (MG): uma história institucional (1931-1974)**. Psicologia & Sociedade, v. 34, e256690, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/sQX4SDFQchsx5Gk4v45dSfw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 out. 2025.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas de pesquisa e do trabalho acadêmico**. Universidade Feevale, Rio Grande do Sul. 2ª edição. 2013.

SANCHEZ, Anderson Pereira. PAIVA, Emerson Luis Neves. **Da política de repressão à redução de danos: questão das drogas no sistema penal e direitos humanos**. Cadernos do V ENCONTRO ANUAL da ANDHEP DIREITOS HUMANOS, DEMOCRACIA e DIVERSIDADE. Belem, Set. 2009, p. 01-24.

SOUZA, Fabiana Érica; RONZANI, Telmo Mota. **Desafios às práticas de redução de danos na atenção primária à saúde**. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 23, n. e37383, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/6BjjKWf6GTFnPkCQZ7Ydvnb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 out. 2025.

SOUZA, Letícia Fernanda Páscoa de. **Uso de drogas na adolescência: vias de um cuidado marginal**. 2020. 136 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2025. Disponível em: https://portal.fcm.unicamp.br/wp-content/uploads/sites/58/2025/07/leticia_fernanda_pascoa_a_de_souza.pdf. Acesso em: 15 out. 2025.

SURJUS, L; FORMIGONI, M; GOUVEIA, F. **Redução de Danos: Conceitos e Práticas, Material comemorativo aos 30 anos de redução de danos no Brasil**, 1ª. ed. São Paulo, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Universidade Virtual do Estado de São Paulo (UNIVESP), Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD); 2018.

TAFFARELLO, Rogerio Fernando. **Drogas: falência do proibicionismo e alternativas de política criminal**. 2009. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009. Disponível em: https://teses.usp.br/teses/disponiveis/2/2136/tde-17112011-091652/publico/DISSERT_ACAO_COMPLETA_ROGERIO.pdf. Acesso em: 20 ago. 2025.

WOLLMANN, Andrea Madalena. **Drogas, Violência, criminalização ao uso de psicoativos e direitos humanos: contribuições para um debate necessário**. CSOnline – Revista Eletrônica de Ciências Sociais, ano 3, Ed. 8, set/dez 2009, p. 46-75.

WORM, Naima; MIGANI, Eric José. **Retrocesso na política nacional sobre drogas: aprovação da resolução da abstinência pelo Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas**. Revista de Direito Sociais e Políticas Públicas, Florianópolis, v. 5, n. 1, p. 81–97, jan./jun. 2019. Disponível em: <https://indexlaw.org/index.php/revistadspp/article/view/5561/pdf>. Acesso em: 01 out. 2025.