

Redução de danos: estudo a respeito das práticas de cuidado em saúde mental na adolescência

Harm reduction: study on mental health care practices in adolescence

Bruna Peres Magalhães¹ & Carla Renata Braga de Souza¹

RESUMO: Este artigo apresenta um estudo qualitativo com o objetivo de compreender como se dão as práticas de cuidado em saúde mental com adolescentes em uso problemático de substâncias psicoativas sob a perspectiva da redução de danos (RD) em Fortaleza. A RD é uma ética de acolhimento do sujeito em sua singularidade e autonomia para além do uso das substâncias e mesmo que seu intuito não seja a abstinência. Ela é vista como controversa quando aplicada na adolescência pela preconcepção de que estimula o uso de psicoativos. Também, sendo a adolescência um período de construção psíquica que exige conhecimentos específicos, a RD com esse público possui particularidades. O estudo de campo de natureza descritiva utilizou coleta de dados pelo método bola-de-neve, criando cadeias de referência para o alcance de participantes. A suspensão da adição de participantes se deu pela saturação teórica após questionários e sete entrevistas semi-estruturadas com profissionais ou estudiosos da RD. A análise temática dos dados produziu cinco categorias: “O redutor de danos”, “A redução de danos”, “Os limites da RD com adolescentes”, “A RD com adolescentes” e “A realidade da cidade”. Concluímos que a RD com adolescentes acontece pelo interesse dos trabalhadores na atuação e formação pessoal sob essa perspectiva, apesar dos desafios no cotidiano dos serviços e do desmonte das políticas de RD. Ressaltamos que adolescentes não possuem autonomia plena, política ou psiquicamente, mas devem ser escutados e vistos como sujeitos desejantes que necessitam de cuidados adequados, o que inclui considerar a possibilidade do uso prejudicial de substâncias.

Palavras-chave: Saúde mental; Adolescência; Substâncias psicoativas; Redução de danos; Cuidado.

ABSTRACT: This article presents a qualitative study aimed at understanding how mental health care practices are carried out with adolescents engaged in problematic use of psychoactive substances, from the perspective of harm reduction (HR) in Fortaleza, Brazil. HR is an ethics of welcoming individuals in their uniqueness and autonomy, beyond the substance or abstinence as a goal. When applied to adolescents, HR is often considered

¹ Centro Universitário Christus (Unichristus)

controversial due to the misconception that it encourages drug use. Additionally, since adolescence is a moment of psychological constitution that requires specific knowledge, HR with this population has particular characteristics. This descriptive field study employed snowball sampling to gather data, creating referral chains to reach participants. Data collection ended upon theoretical saturation, after questionnaires and seven semi-structured interviews with professionals or researchers experienced in HR. Thematic analysis generated five categories: “The Harm Reducer,” “Harm Reduction,” “Limits of HR with Adolescents,” “HR with Adolescents,” and “The City’s Reality.” It is concluded that HR practices with adolescents are motivated by the personal engagement and training of workers, despite the day-to-day challenges and the dismantling of HR policies. Although adolescents do not have full political or psychological autonomy, they must be heard and recognized as desiring subjects who require appropriate care, which includes addressing harmful substance use.

Keywords: Mental Health; Adolescence; Psychoactive substances; Harm reduction; Care.

Introdução

Compreendemos a Redução de Danos (RD) como proposta ética de cuidado e conjunto de políticas públicas pautadas na autonomia do sujeito e na ideia de que a abstinência não pode ser vista como única e exclusiva forma de cuidado. Essa postura preconiza encarar com a complexidade devida a questão do uso de substâncias e acolher o sujeito em suas particularidades para além desse uso (Fonsêca, 2012).

A proposta da Redução de Danos (RD), quando associada ao público adolescente, é vista de forma controversa por existir uma crença de que essas estratégias funcionam como um estímulo para o uso de substâncias e não como um instrumento de ampliação do cuidado que leva em conta a autonomia e o desejo do sujeito (Sombra Cordeiro et al., 2024). Isso talvez se dê, justamente, por ser esta uma fase de constituição do sujeito, na qual o sofrimento psíquico é desacreditado ou minimizado e o direito de fala negado (Jucá et al., 2021). Por outro lado, a proposta de responsabilização da RD pode ser geradora

de mal-estar naqueles que constroem as políticas e práticas de cuidado em saúde na adolescência.

Em Fortaleza, desde 2021, com a determinação da secretaria de saúde municipal, a responsabilidade da oferta de cuidado a adolescentes em uso problemático de substâncias psicoativas ficou dividida entre o Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil (CAPSi), até os 15 anos incompletos, e o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD), após os 16 anos. A partir dessa divisão, é dito que há um “limbo assistencial”, visto que o equipamento do CAPSi está despreparado para lidar com a questão do uso de substâncias e o CAPS AD não está apto para atender o público adolescente de acordo com suas especificidades de desenvolvimento (Sombra Cordeiro et al., 2024).

Para este trabalho, convém considerar a adolescência como o período dos 12 aos 18 anos, de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (Brasil, 1990). Também será contextualizada a adolescência sob o viés psicanalítico, sendo esta concisamente definida como trabalho de luto da potência narcísica, anteriormente associada aos pais ou a figuras substitutivas (Canavês & Câmara, 2020).

Compreendemos que a adolescência, como categoria, foi criada a partir da modernidade, sendo, nesse momento, definida de forma concomitante com a ideia da puberdade. Porém, hoje se faz necessária uma desnaturalização da adolescência no sentido de vê-la como período marcado por transformações tanto fisiológicas como psicológicas e sociais, o que faz com que a criação de políticas específicas para essa fase careça de análise sistêmica e multifatorial (Canavês & Câmara, 2020; Souza et al., 2019).

Quanto às políticas sobre drogas para adolescentes, é possível afirmar que, na saúde mental pública, ainda nos encontramos em processo de estruturação. Estamos em um período no qual essa problemática cresce, mas a produção científica a esse respeito

não tem acompanhado esse crescimento (Caetano et al., 2024). Existe, também, uma dificuldade de vinculação dos adolescentes aos serviços de saúde, o que do contrário seria um fator de proteção do uso problemático por proporcionar uma rede de cuidado e apoio (Sombra Cordeiro et al., 2024).

Falar de um cuidado que desloca a atenção do uso da substância em si para o contexto e para o sujeito ainda se configura como um desafio nas políticas públicas, especialmente considerando que as práticas de Redução de Danos sofreram um baque desde 2019, quando a Lei nº 13.840/2019 determinou a volta da aposta na abstinência e no proibicionismo em detrimento da RD no Brasil (Sombra Cordeiro et al., 2024; Pires & Ximenes, 2021).

O adolescente, de acordo com a psicanálise, é um sujeito em vulnerabilidade, não apenas pela perspectiva naturalizante das mudanças biológicas associadas à puberdade, mas por estar em um momento de constituição psíquica que pode validar ou não as experiências infantis (Leivi, 2014). Esse sujeito está em um lugar de moratória, no sentido de não se apresentar como uma criança sem responsabilidades ou autonomia, mas, também, de não ter acesso à experiência de ser adulto em sua completude (Canavê & Câmara, 2020). Essa vulnerabilidade em si mesma e as vulnerabilidades sociais, econômicas e culturais podem ser agravantes de um período particularmente sensível (Leivi, 2014) e devem ser consideradas como questões fundamentais para a saúde pública.

Segundo Souza et al (2019), o adolescente tem se tornado um assunto que merece atenção no que tange à saúde pública por ser um sujeito em vulnerabilidade. Corroborando essa afirmativa, segundo dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), do ano de 2016, este é o público mais vitimizado por homicídios violentos no Brasil, o que torna essencial compreender as diferentes problemáticas que

estão propícias a acontecimentos nesse período da constituição psíquica, dentre eles o uso de substâncias psicoativas.

Levando em conta a necessidade de mais produções científicas que documentem a oferta de cuidado em saúde mental focado no uso problemático de substâncias psicoativas em adolescentes em Fortaleza e a demanda por profissionais com conhecimento específico sobre o uso problemático nesse público (Sombra Cordeiro et al., 2024), a justificativa dessa pesquisa avalia que os benefícios a serem obtidos com a pesquisa incluem o auxílio na formação continuada de trabalhadores da Rede de Atenção Psicossocial (Sombra Cordeiro et al., 2024) em Fortaleza e outros municípios, além da compreensão das particularidades do cuidado com adolescentes, um público em vulnerabilidade e que necessita de protagonismo na criação de políticas públicas (Souza, 2019).

Considerando o desmonte na política de redução de danos no Brasil desde 2019 e a necessidade de que adolescentes em uso problemático de substâncias psicoativas sejam alcançados pelas políticas públicas em saúde mental, essa pesquisa pretende responder à pergunta: Como são desenvolvidas práticas de cuidado em saúde mental pelo viés da redução de danos com adolescentes em uso problemático de substâncias psicoativas em Fortaleza?

O objetivo geral da pesquisa é compreender como se dão as práticas de cuidado em saúde mental pelo viés da redução de danos com adolescentes em uso problemático de substâncias psicoativas em Fortaleza. Os objetivos específicos consistem em investigar como profissionais de referência compreendem a redução de danos com adolescentes; caracterizar as práticas de cuidado sob o viés da redução de danos realizadas pelos profissionais com adolescentes em uso problemático de substâncias psicoativas em

Fortaleza; e avaliar a percepção dos profissionais acerca da relação entre as políticas públicas e a prática desenvolvida no município de Fortaleza.

Método

Delineamento

Trata-se de um estudo de campo de natureza descritiva, que tem como objetivo descrever as características de fenômenos com ênfase maior na profundidade dos dados e não em sua precisão (Gil, 2002), o que também justifica a escolha dos instrumentos descritos posteriormente. Além disso, entende-se que ela permite que a atuação e as concepções dos profissionais participantes da pesquisa sejam compreendidas e analisadas em sua devida complexidade (Fonsêca, 2012), considerando tanto o que é preconizado pelas políticas como o que está ao alcance destes na prática de cuidado em seu contexto. Dito isto, a abordagem do tema da redução de danos com adolescentes no município de Fortaleza se beneficia desta natureza de pesquisa.

Participantes

Os participantes da pesquisa foram sete trabalhadores atuantes e estudiosos do tema da redução de danos em Fortaleza, entre profissionais das políticas públicas e pessoas que trabalham especificamente com redução de danos. Os primeiros participantes, denominados “sementes” (Vinuto, 2014), foram ponto de partida para o prosseguimento da coleta, realizando indicações dos colaboradores seguintes, procedimento que será detalhado no item sobre procedimentos de coleta de dados. Preservamos a identidade dos participantes, que serão posteriormente identificados pelos números de 1 a 7, de acordo com o número de suas respectivas entrevistas.

O critério de seleção desses participantes foi intencional, sendo desejável o conhecimento dos sujeitos sobre as práticas de redução de danos com adolescentes para coleta de dados relevantes à pesquisa. A delimitação se deu pela técnica de saturação

teórica dos dados, caracterizada pela suspensão da inclusão de novos participantes quando os dados começaram a se repetir ou se tornaram redundantes na visão das pesquisadoras (Fontanella et al., 2008).

Como critério de inclusão, foram aceitos participantes que trabalham há, no mínimo, um ano com RD. O critério de exclusão foi ser menor de 18 anos. Poder nomear ou fornecer contato de outro possível participante para prosseguimento da pesquisa foi um aspecto desejável.

Instrumentos

Foram utilizados como instrumentos para coleta de dados uma entrevista semiestruturada e, em três casos (1, 2 e 6), questionário em modelo de *google forms*, que foi enviado previamente aos participantes, contendo questões sobre a área na qual atuam, a experiência com o tema e seus dados sociodemográficos.

As entrevistas foram realizadas de forma remota, via *google meet*, de acordo com a disponibilidade dos entrevistados, e foram gravadas com a autorização dos participantes, devidamente assinada e/ou registrada em gravação. As entrevistas tiveram seis questões norteadoras a respeito da formação técnica para atuação com redução de danos, de compreensões teórico-práticas e políticas sobre o tema e da situação dos adolescentes em uso problemático de substâncias e as práticas de RD. As questões foram: (1) Como foi seu percurso pessoal e/ou profissional para iniciar na redução de danos (RD)? (2) O que você compreende a respeito da RD? (3) Já teve experiência em RD com adolescentes? Como foi? (4) Se não teve, o que sabe a este respeito quando se trata de adolescentes? (5) Como seria ou deveria ser a RD com o público adolescente? (6) Qual comparação você faz entre o que é preconizado pelas políticas públicas e a realidade de Fortaleza?

Procedimentos de Coleta e Análise de Dados

Para a coleta de dados, foi selecionado o procedimento bola de neve, que consiste em uma amostra não-probabilística, utilizando cadeias de referência, útil para alcançar participantes de difícil acesso ou que não há precisão sobre sua quantidade. Os participantes iniciais são chamados “sementes” e são aqueles aptos a localizar ou sugerir pessoas com o perfil adequado para a realização da pesquisa. Compreende-se que uma limitação desse tipo de procedimento é alcançar apenas participantes com argumentações similares, mas essa limitação pode ser diminuída pela escolha de “sementes” de diferentes contextos territoriais e institucionais (Vinuto, 2014).

Os passos metodológicos foram: (1) Contato com os participantes “semente”, que foram mencionados por diferentes profissionais ou indicados por instituições que trabalham a saúde mental; (2) Os profissionais responderam um questionário inicial para obtenção de dados sociodemográficos e avaliação dos critérios de inclusão e exclusão. Com alguns participantes (1, 2 e 6), esse passo foi flexibilizado e realizado de forma verbal; (3) Após preenchimento dos documentos necessários para autorização da pesquisa ou com as autorizações devidamente gravadas, foi realizada entrevista semiestruturada, no modelo remoto; (4) Ao alcançarmos a saturação teórica, a inclusão de novos participantes foi interrompida para darmos início à análise dos dados e redação do artigo.

A análise de dados da pesquisa foi realizada com base na proposta desenvolvida por Virginia Braun e Victoria Clarke de análise temática, método de análise qualitativa que consiste na identificação e relação entre temas a partir de dados qualitativos, possibilitando uma análise interpretativa sobre os dados obtidos. Este é um método que proporciona flexibilidade, além de resultados acessíveis ao público em geral, o que poderá beneficiar trabalhadores das mais diversas funções dentro das políticas públicas com adolescentes (Souza, 2019).

Esse método possui fases de análise flexíveis que, na presente pesquisa e conforme a adaptação de Souza (2019), foram utilizadas da seguinte forma: (1) Familiarização com os dados: momento de transcrição e leitura aprofundada das entrevistas e questionários; (2) Geração de códigos iniciais: codificação sistemática de termos utilizados ao longo das entrevistas; (3) Busca de categorias: junção de códigos em temáticas específicas percebidas em múltiplas entrevistas; (4) Revisão de categorias: construção de mapa temático e revisão do funcionamento das categorias entre si; (5) Definição e nomeação de categorias e subtemas: delimitação final dos títulos e detalhamento da história contada pela análise; (6) Produção do relatório: última análise, culminando no relato científico e exemplos de citações creditadas pelos números de 1 a 7.

Procedimentos Éticos

A coleta de dados da presente pesquisa foi iniciada após a aprovação no comitê de ética, conforme resolução no. 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde que dispõe sobre os aspectos éticos da pesquisa com seres humanos e determina que os riscos e benefícios devem ser avaliados, de modo que os segundos superem os primeiros (Brasil, 2012).

A aprovação do CEP e CONEP ocorreu, atestando a ética necessária ao desenvolvimento da pesquisa, sob o número 7.277.183 do parecer favorável, bem como CAAE 84437924.0.0000.5049. Também, foi levada em consideração a obrigação moral das pesquisadoras em garantir a preservação da identidade dos participantes de modo que não seja possível identificá-los pelos dados obtidos, assim permanecendo anônimos (Gil, 2002). Também foi recolhida a autorização dos participantes por meio de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e do termo de autorização de gravação, que foram assinados (ou obtidos por gravação de voz) previamente a qualquer aplicação de

instrumentos com os participantes do estudo (Brasil, 2012). As gravações foram obtidas por gravador de celular e armazenadas em nuvem no *google drive*, protegidas por senha e criptografadas. Após a realização da transcrição, as gravações foram descartadas.

Resultados

Os dados da pesquisa foram coletados com sete participantes, um grupo heterogêneo composto por dois homens e cinco mulheres, a partir de entrevistas semiestruturadas e formulários *online* do *google forms*. Entre os participantes, contamos com um médico, três psicólogos, três assistentes sociais e um participante sem graduação. Dois participantes relataram trabalhar com redução de danos há menos de três anos, e cinco relataram trabalhar há mais de cinco anos. Três se identificam como brancos, dois como pretos/pardos e dois não declararam a informação. Todos estavam na faixa etária dos 30 aos 50 anos e tiveram experiências com redução de danos nas políticas públicas. Utilizaremos pronomes masculinos para designar todos os participantes para a manutenção do sigilo quanto à identidade de todos na escrita dos resultados e discussões.

As entrevistas ocorreram entre os dias 20 de fevereiro e 2 de abril de 2025, e foram realizadas de forma *online*, pelo aplicativo *google meet*. A opção de entrevistas presenciais foi sugerida, mas, após tentativas, não houve possibilidade de horário entre participantes e pesquisadoras. Na tabela 1, serão dispostas as categorias obtidas a partir das entrevistas, gravadas e transcritas, e da análise temática dos dados e os subtemas advindos de cada categoria. Depois, serão detalhados cada categoria e subtema como discussão da pesquisa.

Tabela 1

Categorias de análise

Categoria	Subtemas
O redutor de danos	Cuidador; Proximidade
A redução de danos	Ética; Autonomia
Os limites da RD com adolescentes	Não lugar; Vulnerabilidades
A RD com adolescentes	Vínculo; Diálogo
A realidade da cidade	Distância; Possibilidades

As categorias foram definidas a partir das perguntas anteriormente elaboradas para a entrevista semiestruturada, bem como do que as pesquisadoras puderam perceber como temáticas chave para a compreensão das falas dos entrevistados. Após a leitura das entrevistas transcritas e criação das categorias, foi realizada uma coletânea de códigos iniciais, termos utilizados por múltiplos participantes ao longo de suas entrevistas. Diante desses códigos, dois subtemas foram identificados como ilustrativos de cada uma das categorias principais. Os passos tiveram como base a proposta de Virginia Braun e Victoria Clarke de análise temática (Souza, 2019). As categorias e subtemas serão explorados no tópico de discussões.

Discussões

O redutor de danos

As categorias formadas foram baseadas na análise dos dados e nas perguntas pré-determinadas para as entrevistas com os participantes. Primeiramente, a partir do que foi dito pelos entrevistados, se destacou a importância de abordar quem é e o que faz o chamado “redutor de danos”. A partir do que os entrevistados relataram a respeito de suas experiências teórico-práticas, os dois subtemas definidos foram o trabalho de cuidado que

o sujeito realiza e a proximidade de cada um com o tema da redução de danos, que serão elaboradas a seguir.

Cuidador

De acordo com as falas dos entrevistados, pudemos caracterizar o profissional que trabalha com redução de danos como um cuidador. Mas não um cuidador “salvador”, que aprofunda a dependência do sujeito ao serviço. Um cuidador que, aos moldes do que é afirmado por Lancetti (2006), permite uma experimentação da vida para além da substância.

O participante 1 afirmou que a redução de danos é um amplo campo de estratégias de atuação de cuidado:

Não dá para pensar na redução de danos sem um acolhimento, sem um cuidado, sem a escuta. [...] Ela é transversal [...] e pode ser uma estratégia, uma ferramenta de cuidado consigo e com o outro. Ela se dá também no ato individual e coletivo.

Essa fala mostra que o cuidado, que faz parte das atribuições tanto do profissional da saúde, da assistência e da educação como de todos na condição de seres humanos inseridos no âmbito social (Figueiredo, 2007), é desenvolvido pelos profissionais que se propõem em trabalhar com redução de danos, sendo graduados ou não, quando atuam na expansão de formas conjuntas e individuais de afirmação da vida, contribuindo para territórios coletivos de tolerância e cooperação e possibilitando a abertura de uma “fenda no muro” que separa as pessoas que usam substâncias das que não usam (Lancetti, 2006).

Proximidade

Entende-se por “proximidade” a forma como a formação em RD acontece, uma vez que o título “reduzidor de danos” não existe como ocupação reconhecida no Brasil (Pedroso, 2021), o que o participante 2 afirma como um desafio a mais no desempenho

dessa atividade: “não se conseguiu o CBO, a Classificação Brasileira de Ocupações. E quem trabalha com redução de danos normalmente é contratado como educador social, como agente administrativo.”. Entre os entrevistados, três citaram ter conhecido a RD mais a fundo a partir de outros redutores no dia a dia dos serviços. Eles iniciaram seus percursos na RD pela proximidade com o tema e com os territórios.

O participante 3 comentou que suas maiores referências em RD foram um capoeirista, que conhecia bem o território e as cenas de uso, e uma mulher que havia sido trabalhadora sexual e entrou para uma formação na área da saúde com seu conhecimento prévio. Já o participante 2 relatou ter conhecido a RD a partir do lugar do próprio “usuário de substâncias”, um lugar marginalizado pelo proibicionismo e moralismo. Isso aponta para o lugar “marginal” do profissional que trabalha com RD, conforme afirma o participante 2: “[...] a redução de danos, que leva esse nome, é feita por pessoas que estão necessariamente numa situação de marginalização, de vulnerabilização.”.

As falas dos profissionais remetem ao protagonismo daqueles que usam substâncias na construção das ações de RD, existente desde os *junkiebonds*, grupos de pessoas que reivindicavam melhorias sociais e qualidade de vida para suas comunidades na década de 80, quando a epidemia mundial do HIV/AIDS se somava à estigmatização do uso de substâncias, aumentando a negligência quanto à saúde de grupos marginalizados (Machado & Boarini, 2013). Nos dias atuais, os coletivos de redução de danos representam esse protagonismo com intervenções como as que são realizadas em festas de música eletrônica, com ações de acolhimento e educação (Leitão, 2022). Como foi destacado na entrevista com o participante 2, a redução de danos “te tira do lugar de zumbi, criminoso, marginal, doente, perverso, pecador e te coloca no lugar de protagonista e criador de tecnologias, de agente de saúde.”.

O participante 4, que não possui graduação, comentou que foi trabalhando em um serviço de assistência que atendia pessoas em situação de rua e vulnerabilidade social que conheceu a RD e, assim, foi convidado a – e aceitou – participar de um curso de formação. Desta forma, uma formação em redução de danos (se é que podemos usar o termo formação), envolve também o interesse pessoal de cada trabalhador de se inserir nos territórios onde atuam, se não fizerem parte deles, e de se debruçar sobre o tema. Os entrevistados advindos de graduações da área da saúde citaram cursos específicos sobre RD, capacitações online, grupos de estudo e a própria residência multiprofissional como ambientes de formação continuada a respeito do tema que se somam à vivência prática de um trabalho que se baseia na ética da autonomia do sujeito (Pedroso, 2021).

A redução de danos

A partir das respostas dos participantes das entrevistas à pergunta “O que você compreende a respeito da redução de danos?”, puderam ser classificados como subtemas a “ética”, destacada pelos profissionais como norteadora de suas práticas, e a “autonomia” do sujeito do cuidado nas ações que seguem os preceitos da redução de danos. Esses subtemas serão abordados a seguir.

Ética

Os trabalhadores entrevistados citaram o cuidado como característica primordial da redução de danos. Uma ética do cuidado para além da abstinência é o que proporciona ao indivíduo a possibilidade de ser cuidado mesmo que não tenha o intuito de parar de usar determinada substância ou que não consiga no momento. Além disso, é um cuidado para além da questão do uso de substâncias, mas como humanização e resgate de direitos daqueles que, muitas vezes, não são cuidados, o que corrobora com a proposta antimanicomial. O participante 5 elabora que

A redução de danos foi se ampliando de uma perspectiva mais do cuidado de pessoas que fazem uso das substâncias, que foi o meu primeiro contato, para depois entender a redução de danos com uma ética, uma prática que é garantidora de direitos.

A redução de danos se constrói como possibilidade de ver o sujeito em sua singularidade e desenvolver em conjunto com ele estratégias de cuidado para sua saúde e para resguardar seus direitos como cidadão (Fonsêca, 2012). As ações de redução de danos são estratégias ativas e ampliadas “que posicionam o sujeito bem no centro desse cuidado”, como relatou o participante 5.

Em uma das entrevistas, houve a comparação da ética da RD com a ética da psicanálise. Nesse sentido, é interessante pensar no que Luís Claudio Figueiredo (2007) traz em seu texto “Metapsicologia do cuidado”, quando escreve que parte essencial do cuidado é equilibrar a presença implicada, uma intervenção mais “ativa”, com a presença reservada, que consiste na “sabedoria de ausentar-se”, de se manter disponível, dando o tempo e o espaço necessários para que o sujeito construa seus sentidos e possibilidades.

A RD é também vista como “realista” e “inovadora”, como trouxe o participante 3, por partir do princípio de que as substâncias psicoativas fazem e farão parte da vivência humana. Assim, é necessário que se compreenda que o uso problemático envolve mais que a substância em si, mas também o âmbito social e subjetivo no qual os sujeitos se constituem. Historicamente, a RD também possibilita a prevenção quanto a infecções sexualmente transmissíveis, como foi o caso durante a epidemia de HIV/AIDS no final do século XX (Machado & Boarini, 2013). Ela permite pensar a questão do prazer, seja no uso de substâncias, seja em práticas sexuais, de forma não moralista, calculando os riscos e buscando estratégias para reduzi-los. Permitir que o sujeito seja ouvido e possa

construir suas estratégias de cuidado de acordo com sua história de vida e suas particularidades é essencial em um trabalho pautado na autonomia (Silva, 2013).

Autonomia

Outra característica importante da ética da redução de danos é a promoção da autonomia do sujeito. Os participantes 1, 2 e 7 citaram Paulo Freire como um autor importante para a compreensão da RD. Isso se deve à perspectiva defendida por Paulo Freire (2016) em seu livro “Pedagogia da Autonomia” no qual escreve que “o respeito à autonomia e à dignidade de cada um é um imperativo ético e não um favor que podemos ou não conceder uns aos outros” (p.24), o que só pode ser atingido na perspectiva da RD a partir da escuta e acolhimento do sujeito. Isso conversa com a política de humanização do SUS, que envolve a autonomia e o protagonismo daqueles que eram antes posicionados como apenas “pacientes” diante das estratégias de cuidado definidas para eles (Benevides & Passos, 2005).

A RD não é uma solução simplista para a questão complexa do uso problemático de substâncias, mas uma via de inserção na experiência do outro. É uma ética que vai na contramão de ideias dominantes como o proibicionismo e o moralismo quanto às substâncias psicoativas (Lancetti, 2006, p.83). A esse respeito, o participante 1 diz que

na estratégia de redução de danos, o que é para mim pode não ser para o outro. Por isso que é importante a gente entender e escutar [...] porque ela vai ter essa dialética do ir e vir, e da escuta, principalmente, e do acolhimento.

Aqui percebemos, também, a importância de compreender que as estratégias são pensadas de forma a reconhecer as especificidades de cada pessoa, cada território e cada situação, retomando o posicionamento do SUS de compreensão ampla da realidade dos territórios, da cultura, dos determinantes sociais e aspectos socioeconômicos de uma população (Costa et al., 2022).

O participante 5 afirma que não deve existir uma meta terapêutica prévia em ações de RD. Assim percebemos a importância de que o profissional privilegie o saber sobre si mesmo de cada sujeito e leve isso em consideração na construção de seu cuidado, uma vez que o saber técnico não se sobrepõe à sua singularidade e ao seu desejo (Santos, 2022). Isso entra em choque em se tratando do adolescente, uma vez que esta condição não permite que o sujeito tenha uma autonomia plena como um adulto teria.

O Estatuto da Criança e do Adolescente, no artigo 17, declara que “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, ideias e crenças, dos espaços e objetos pessoais” (Brasil, 1990, p. 19), entretanto, como o participante 2 comentou: “Todo cidadão tem direito à liberdade, autonomia e privacidade [...], mas o adolescente necessariamente envolve os responsáveis do adolescente.”. Nesse sentido, trataremos adiante sobre os limites da redução de danos com esse público.

Os limites da RD com adolescentes

Pensando no que foi relatado nas entrevistas a respeito da compreensão dos participantes quanto à redução de danos e percebendo os limites e desafios elaborados por eles, essa categoria foi delimitada, sendo os subtemas definidos “não lugar”, expressão que será utilizada para caracterizar o “limbo assistencial” na assistência aos adolescentes em uso problemático de substâncias psicoativas (Sombra Cordeiro et al., 2024) e “vulnerabilidades”, questões que complexificam a redução de danos com os diferentes públicos adolescentes. Eles serão detalhados a seguir.

Não lugar

As falas dos participantes quanto à redução de danos com o público adolescente foram concordantes em afirmar que tem sido difícil encaixar esse público nas políticas

sobre drogas. O entrevistado 3 relatou que, na sua experiência, o público adolescente não tem chegado de forma substancial aos cuidados profissionais de saúde previstos na RAPS e que, os que chegam, geralmente possuem uma rede de apoio consistente, o que se mostra diametralmente oposto aos adolescentes que estão situação de vulnerabilidade socioeconômica e sem o apoio de adultos de referência que precisam recorrer aos serviços públicos, mas encontram mais desafios, ilustrados pelo comentário do participante 2 quando diz:

Você tem CAPS infantil, e você tem CAPS AD. E o adolescente que usa drogas, ele fica no não lugar. Se ele começa a ficar muito velho, aí ele é empurrado para o CAPS AD, que é lugar de adulto.

As falas dos entrevistados estão de acordo com a ideia de que há um “limbo assistencial” no atendimento à adolescentes que fazem uso problemático de substâncias, sendo o CAPS AD despreparado para lidar com as particularidades desse momento de construção psíquica (Sombra Cordeiro et al., 2024).

Também, a ideia de um não lugar faz sentido quando relacionada ao apagamento da realidade quanto ao uso de substâncias pelo público adolescente. O participante 2 comentou que

Na nossa legislação, dentro da forma como a gente tem o Código Penal, o Código Civil, o Estatuto da Criança e do Adolescente, menores de 18 anos não podem encostar em droga e ponto final. E fica parecendo que não existe. Então, [...] não se constrói uma política de atenção aos adolescentes que usam drogas, porque é como se considerasse só que isso não existe, ou se isso existe, isso é um desvio muito grande.

Diante disso, o uso prejudicial de substâncias é ignorado no que se refere à adolescência e, ainda, a redução de danos com esse público é mal vista na construção de

políticas de saúde e assistência e nos equipamentos responsáveis com o preceito de que, por serem um grupo vulnerável que precisa ser protegido, não seria adequado incluí-los em ações de redução de danos, vistas por muitos como um incentivo ao uso e não uma ética de cuidado (Sombra Cordeiro et al., 2024; Tristão & Avellar, 2019). Pensando sob esse viés, o não lugar do adolescente em uso problemático de substâncias no contexto das políticas públicas é uma questão que o fragiliza para além da vulnerabilidade própria do momento de construção psíquica no qual está inserido e se soma às vulnerabilidades determinadas socioeconomicamente (Leivi, 2014).

Vulnerabilidades

As múltiplas vulnerabilidades que diferentes adolescentes podem vivenciar influenciam na construção de ações de redução de danos que os alcancem. O participante 6 comentou que, quando o uso acontece em um território marginalizado ou com adolescentes em situação ou superação de rua, há maior repressão policial. Assim, é importante compreender a existência de diferentes adolescências e construir as ações de RD pautadas nas particularidades de cada conjuntura, o que reforça a ideia de um cuidado que não é feito no vácuo, mas que tem contexto cultural e existência histórica prévios (Figueiredo, 2007).

Como o centro do processo adolescente é a transição entre a dependência infantil e a autonomia adulta (Leivi, 2014), cabe retomar a ideia de que esta é uma população que não possui autonomia plena e precisa do auxílio de um adulto responsável na condução de um tratamento ou acompanhamento quanto ao uso de substâncias. Assim, eles ficam mais desamparados e vulneráveis na busca pelos serviços se não tem esse adulto de forma presente ou sofrem de negligências, conforme dito pelo participante 5:

Trabalhar com adolescente é trabalhar também com a família, porque não dá para dissociar. Por mais que a gente entenda que é [importante] autonomia, é

um sujeito que ainda está em construção. Então, esse sujeito [...] precisa de rede de apoio. A rede de apoio principal são os responsáveis, é a família, é quem [o adolescente] compreende como apoio, como referência.

Desse modo, é necessário que sejam construídas estratégias para vincular, tanto os adolescentes que fazem uso prejudicial de substâncias como suas famílias e comunidades, aos serviços encarregados de seu acolhimento e a ações de redução de danos que considerem suas especificidades (Tristão & Avellar, 2019).

A RD com adolescentes

De acordo com as perguntas feitas na entrevista semiestruturada sobre a experiência em RD com adolescentes, essa categoria foi delimitada e, a partir das respostas dos entrevistados, o “vínculo” dos adolescentes com os serviços e o “diálogo” aberto e respeitoso com estes foram os subtemas selecionados para representar suas falas.

Vínculo

A vulnerabilidade intrínseca à adolescência torna esse público ainda mais sensível às vulnerabilidades de ordem social (Leivi, 2014). Considerando que muitos adolescentes que fazem uso prejudicial de substâncias psicoativas estão em situação de vulnerabilidade, inclusive em situação de rua, uma questão importante relatada pelos entrevistados foi a dificuldade de realizar uma vinculação destes com os serviços disponíveis e envolvê-los em ações de redução de danos. O participante 6 comentou: “Na verdade, eles se escondem. É muito difícil esse vínculo. [...] É muito mais fácil você conversar com um adulto, você abordar um adulto, e você receber algum retorno [...] do que você receber de um adolescente.” Como estratégia de vinculação, o participante 3 citou a inserção no território. Isso denota a importância de adaptar as estratégias de divulgação e vinculação para a população adolescente em seus territórios, já que interagir

com os ambientes nos quais os adolescentes já estão inseridos torna a prática mais acolhedora, considerando as particularidades desses sujeitos (Barros & Palhano, 2021).

Além disso, a ação multiprofissional é essencial para a vinculação e a equipe multidisciplinar pode, em conjunto, ajudar na abertura de múltiplas possibilidades para criação de laços sustentáveis e novos sentidos para esses adolescentes (Barros & Palhano, 2021).

Diálogo

Segundo os participantes, o diálogo se faz necessário à ética da redução de danos, especialmente quando se trata de compreender as especificidades do público adolescente. O participante 3 relatou: “Eu vejo a galera da psicologia, de outras áreas, da área da saúde, tendo muita dificuldade para trocar ideia com o adolescente, para conversar. Sempre nessa coisa de tentar convencer ou fazer a pessoa aderir.” Uma questão a se retomar é que há uma tendência da parte dos adultos – dos profissionais, nesse caso – de minimizar o sofrimento adolescente além de negar e desconsiderar suas falas (Jucá et al., 2021).

Nesse sentido, o participante ainda ressaltou a importância do diálogo e da escuta das experiências dos adolescentes. A escuta é a chave para a compreensão da posição do adolescente quanto ao seu uso de substâncias e possibilita que ele seja visto como sujeito para além desse uso (Barros & Palhano, 2021).

Essas falas tratam de uma escuta atenta às experiências do sujeito, mas também marca a diferenciação entre adulto/profissional e adolescente. Quanto a isso, podemos destacar a potencialidade de uma educação entre pares que contribui para a identificação com os facilitadores, diminui barreiras culturais e possibilita o debate de temas sensíveis de forma natural, como é o caso do uso prejudicial de substâncias (Padrão et al., 2021).

É, também, no diálogo aberto e respeitoso que é possível trabalhar com o adolescente a ideia de responsabilidade. O adolescente não pode se responsabilizar

totalmente por suas escolhas, visto que ainda não está inserido na experiência do mundo adulto – legal ou subjetivamente –, mas é importante, no desenvolvimento de intervenções, reconhecer o adolescente como sujeito desejante e dar-lhe a possibilidade de falar por si (Canavês & Câmara, 2020).

A realidade da cidade

Essa categoria surgiu, principalmente, das respostas à pergunta “Qual comparação você faz entre o que é preconizado pelas políticas públicas e a realidade de Fortaleza?”, sendo a “distância” entre esses dois âmbitos algo muito presente nas falas dos entrevistados, mas também as “possibilidades” de atuação, apesar das dificuldades. Esses foram os dois subtemas definidos para a categoria a partir dos relatos dos participantes.

Distância

Ao responderem à pergunta anteriormente citada, os participantes relataram grande distância entre as políticas públicas e a prática do dia-a-dia nos serviços, além de algum desânimo quanto à atuação em redução de danos com o público adolescente de Fortaleza. Esse desânimo é advindo da dificuldade de alguns profissionais de trabalhar sob uma perspectiva de ampliação de cuidado alinhada com os desejos do sujeito, ainda mais quando se trata de um público adolescente, mesmo que essa perspectiva esteja concordante com a política pública (Sombra Cordeiro et al., 2024).

Outros profissionais comentaram sobre o retrocesso nas próprias políticas sobre drogas, que vem apostando na abstinência e na lógica proibicionista em detrimento da redução de danos (Pires & Ximenes, 2021). Segundo os entrevistados, apesar dos retrocessos, o interesse de cada profissional na perspectiva ética da redução de danos permite que ela sobreviva nos equipamentos públicos e coletivos de RD.

Entretanto, alguns participantes relataram dificuldade em trabalhar sob essa ótica por medo de alguma retaliação. O participante 6 disse em sua entrevista: “esse trabalho é invisível dentro das instituições, ele não é falado por medo.” Já o participante 4 relatou:

Disseram, ‘não fale sobre isso para ninguém. Porque a gente não pode.’

Porque disseram que ia estar fortificando mais falar sobre droga. Eu não entendo isso, sabe? Mas aí eu fico no meu canto. Até porque eu preciso do trabalho.

A visão controversa da redução de danos no meio das políticas públicas dificulta o trabalho com adolescentes pela noção de que ela serve como incentivo ao uso (Sombra Cordeiro et al., 2024), mas as possibilidades de atuação ainda são muitas.

Possibilidades

As entrevistas com os participantes permitiram a compreensão das possibilidades de práticas de cuidado em RD, que acontecem no município de Fortaleza, apesar do contexto desafiador. O participante 5 comentou sobre essa atuação nos coletivos de juventude existentes no município que trabalham, mesmo que indiretamente a perspectiva da redução de danos. Os coletivos de juventude e militância são importantes para o desenvolvimento de diretrizes antiautoritárias e contra perspectivas moralistas, não apenas para atualizar políticas, mas para o fortalecimento do pertencimento subjetivo dos sujeitos com territórios geralmente estigmatizados e marginalizados (Lavor Filho, 2022).

Outra percepção dos entrevistados é a importância das ações de cultura e arte para a redução de danos com esse público. A experiência artística proporciona um resgate dos sentidos do corpo e faz acessar sensações marcantes para o sujeito. Assim, com a integração dos sentidos de si, podem construir novos caminhos e possibilidades (Machado et al., 2024).

Os participantes também trouxeram a ideia de que a escola deveria ser um ambiente propício para a elaboração de ações de prevenção, mas que não veem isso

acontecendo. De fato, a escola pode ser um fator de proteção para o adolescente quanto ao uso prejudicial por viabilizar sua presença no local, diferente de alguns serviços da cidade que não têm essa possibilidade, e auxiliar na construção de vínculos e habilidades sociais (Padrão et al., 2021).

Já nos serviços públicos que têm a possibilidade de receber o público adolescente, o sigilo da clínica, momento de troca com o adolescente, permite trabalhar a redução de danos e fortalecer a potencialidade e responsabilidade desse sujeito. Os sentidos do sujeito podem ser compreendidos a partir de sua fala e diante de seu contexto, assim a escuta clínica com o adolescente é a chave do olhar para o que ele construiu sobre o seu uso de substâncias (Barros & Palhano, 2021).

Considerações finais

A partir do que foi exposto, podemos compreender a redução de danos com o público adolescente em Fortaleza como feita a partir do interesse pessoal dos redutores em estudar e trabalhar sob essa perspectiva, compreendendo a adolescência como um momento de construção psíquica com suas devidas especificidades, além de considerar o contexto político e cultural de vulnerabilidade que pode se somar à vulnerabilidade intrínseca a esse momento da vida.

Também, é possível perceber que o estigma pela proximidade dos que se reconhecem como redutores de danos com o tema e o discurso de cunho moral quanto ao uso de substâncias dificulta o reconhecimento dessa função de cuidado como prática profissional, além de uma maior sistematização da formação de redutores em suas múltiplas atuações, especialmente em se tratando de adolescentes.

Sobre as particularidades da adolescência, é necessário reconhecer que o adolescente não tem a autonomia de um adulto, bem como é importante compreender a importância de permitir que possa exercitar a autonomia que este já tem, valorizando suas

experiências e desejos, inclusive quando falamos sobre o uso de substâncias. Deste modo, é possível desmontar a possibilidade de este ser um tabu no cuidado com o adolescente e abrir espaço para construções de linhas de cuidado em parceria com este público. Esse é um terreno complexo, especialmente por aspectos legais. No entanto, ignorar essa situação com o público adolescente – e, assim, reforçar uma espécie de tabu – é permitir que o uso aconteça sem garantir o cuidado necessário para que ele não se torne problemático na atualidade ou na adultez. Um meio eficiente de trabalhar essa questão é preconizando o diálogo aberto com os adolescentes e sua vinculação com os equipamentos públicos e coletivos de juventude presentes na cidade.

Reconhecemos, também, que Fortaleza enfrenta desafios quanto à redução de danos com adolescentes, seja pelas concepções de trabalhadores dos serviços, seja pelos retrocessos políticos após a retirada da RD como diretriz de cuidado, o que denota a importância de se restabelecer o diálogo sobre perspectivas não moralistas e impulsionadoras de autonomia e responsabilidade nos espaços públicos. Isso pode possibilitar o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial e dos próprios territórios como lugar de subjetivação coletiva.

A atuação com adolescentes no tocante ao uso problemático de substâncias também se beneficia de um cuidado multiprofissional e multifacetado, envolvendo diferentes instâncias como a saúde, a assistência, a cultura e o esporte, que possibilitem uma atenção integral para com o sujeito e a expansão de suas formas de experimentação de prazer para além da substância. Quanto a isso, a pesquisa apontou o caminho das artes como importante prática de cuidado que conversa com a ética da redução de danos como afirmação da vida.

Para pesquisas futuras, um estudo de campo nos próprios equipamentos que se propõem a trabalhar com o público adolescente poderá possibilitar um conhecimento

maior das práticas no dia-a-dia dos serviços para além da experiência relatada pelos profissionais. Também, pesquisas que vão ao encontro dos adolescentes nos territórios podem proporcionar um entendimento mais profundo sobre suas experiências no que se refere ao uso de substâncias, além de propostas que foquem nos pais e familiares desses adolescentes.

Ademais, podemos ressaltar a necessidade de pesquisas e ações que visem a diminuição do estigma relacionado ao uso de substâncias psicoativas, visto que este leva a políticas criminalizantes e atuações moralistas em serviços públicos.

A redução de danos é uma ética que dá ao sujeito o protagonismo de sua própria vida e possibilita a construção do cuidado consigo mesmo, o que não deve ser diferente na adolescência. Aos trabalhadores que atuam sob essa perspectiva é importante permitir ao adolescente a chance de experimentar, escolher, falar, se cuidar e ser cuidado.

Referências

- Barros, L. R. M. F., & Palhano, B. F. D. (2021). Drogas e adolescência: uma discussão dentro e fora da psicanálise. *Revista UNI-RN*, 21(1-2), 58-71.
<https://revistas.unirn.edu.br/index.php/revistaunirn/article/download/806/625/2272>
- Benevides, R., & Passos, E. (2005). A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(3), 561-571.
<https://www.scielo.br/j/csc/a/Dtq6TH5LdJbfDPDwSxSmy6G/>
- Brasil. (1990). *Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990: Estatuto da criança e do adolescente*. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF.
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm

Brasil. (2012). *Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012*. Conselho Nacional de Saúde. Disponível em:

http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html

Caetano, N. D. C., Souza, A. R. D., Bessa, M. E. P., & Paula, J. B. D. (2024). Políticas de drogas e atenção à saúde mental de crianças e adolescentes: revisão de escopo. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 10(6), 3247–3257. <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/14637>

Canavêz, F., & Camara, L. (2020). O laço social contemporâneo a partir da experiência adolescente. *Estilos da Clínica*, 25(2), 264–279.

https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282020000200007

Costa, G. A., Alves, L. S. F., & Lima Júnior, F. O. (2022). A territorialização na atenção básica e o pensar estratégico na prevenção e promoção à saúde. *Revista Política e Planejamento Regional*, 9(3), 395–407.

<https://www.revistappr.com.br/artigos/publicados/artigo-a-territorializacao-na-atencao-basica-e-o-pensar-estrategico-na-prevencao-e-promocao-a-saude.pdf>

Figueiredo, L. C. M. A. (2007). Metapsicologia do cuidado. *Psychê: Revista de Psicanálise*, 11(21), 13–30.

https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-11382007000200002

Fonsêca, C. J. B. (2012). Conhecendo a redução de danos enquanto uma proposta ética. *Revista Psicologia & Saberes*, 1(1).

<https://revistas.cesmac.edu.br/psicologia/article/view/42>

- Fontanella, B. J. B., Ricas, J., & Turato, E. R. (2008). Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(1), 17–27.
- Freire, P. (2016). *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa* (54ª ed.). Paz & Terra.
- Gil, A. C. (2002). *Como elaborar projetos de pesquisa*. Atlas.
- Jucá, V. J. S., Lemos, R. M., & Barros, D. N. S. (2021). As conversações e a narrativização do sofrimento psíquico entre adolescentes. *Revista de Psicologia*, 12(2), 132–146. <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/60794>
- Lancetti, A. (2006). *Clínica peripatética*. Hucitec.
- Lavor Filho, T. L. de. (2022). *Pesquisa-interação com um coletivo LGBTQIA+ : enfrentamentos e insurgências na periferia do Grande Bom Jardim, em Fortaleza* [Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira]. Disponível em <https://repositorio.unilab.edu.br/jspui/handle/123456789/6363>
- Leitão, T. C. (2022). *Eros ou Tântatos? Uso de drogas como regulação do mal-estar* [Tese de Doutorado, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro]. Disponível em <https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/colecao.php?strSecao=resultado&nrSeq=59114&idi=1>
- Leivi, M. (2014). Vulnerabilidade na adolescência. *Revista de Psicanálise da SPPA*, 21(2), 305. <https://revista.sppa.org.br/RPdaSPPA/article/view/118>
- Machado, K. S., Cruz, M. S., Carvalho, M. C. A., & Petuco, D. R. S. (2024). Insumos, arte e laço social no contexto das práticas contemporâneas em redução de danos no Brasil. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 34, e34046. <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202434046pt>

Machado, L. V., & Boarini, M. L. (2013). Políticas sobre drogas no Brasil: a estratégia de redução de danos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 33(3), 580–595.

<https://www.scielo.br/j/pcp/a/xvTC3vVCqjDNYw7XsPhFkFR/>

Padrão, M. R. A. V., Tomasini, A. J., Romero, M. L. A. M., Silva, D., Cavaca, A. G., & Köpcke L. S. (2021). Educação entre pares: protagonismo juvenil na abordagem preventiva de álcool e outras drogas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(7), 2759–

2768. <https://www.scielo.br/j/csc/a/sB5VZpFCfZsLF3ysHV6GQfk/>

Pedroso, J. M. G. (2021). *Compreensão do trabalho de redução de danos junto à população em vulnerabilidade social: desafios, dificuldades e potenciais do trabalho* [Dissertação de Mestrado, Universidade de São Paulo]. Disponível

em <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/59/59141/tde-16062021-103033/>

Pires, R. R., & Ximenes, V. M. (2021). Sentidos atribuídos por profissionais de psicologia sobre a redução de danos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 37, e3747.

<https://www.scielo.br/j/ptp/a/ZDSbccjQSdZDhTTSmdFYbVH/>

Santos, A. V. (2022). Incidências da psicanálise no contexto da saúde mental: o sujeito em questão. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 25(2), 61–66.

<https://www.scielo.br/j/agora/a/XTS7rdpKqtdbWNsPNwTnMqz/>

Silva, R. (2013). Direitos humanos, laço social e drogas: por uma política solidária ao sofrimento humano. In Conselho Federal de Psicologia (Org.), *Drogas, direitos humanos e laço social* (pp. 1–120). CFP. Disponível em

<https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/07/Drogas-Direitos-Humanos-e-Laco-Social.pdf>

Sombra Cordeiro, A., Jucá, V. J. dos S., & Martins, K. P. H. (2024). Assistência a adolescentes em uso abusivo de substâncias psicoativas em Fortaleza, Ceará.

Revista de Psicologia, 15, e024006.

<https://doi.org/10.36517/revpsiufc.15.2024.e024006>

Souza, L. K. (2019). Pesquisa com análise qualitativa de dados: conhecendo a análise temática. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 71(2), 51–67.

<https://lume.ufrgs.br/handle/10183/245380>

Souza, C. R. B., Vidal, A. A., Bezerra, A. P. F., & Câmara, C. M. F. (2019). O adolescente e as políticas públicas no Brasil: incidências de sua vulnerabilidade. *Motricidade*, 15(4), 59–64.

<https://revistas.rcaap.pt/motricidade/article/download/20237/15385/77667>

Tristão, K. G., & Avellar, L. Z. (2019). A estratégia de redução de danos no cuidado a adolescentes em uso de substâncias psicoativas. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, 11(30), 55–77. <https://doi.org/10.5007/cbsm.v11i30.69726>

Vinuto, J. (2014). A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temáticas*, 22(44), 203–220.

<https://doi.org/10.20396/tematicas.v22i44.10977>