

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS  
ESPECIALIZAÇÃO EM SEGURANÇA PÚBLICA E POLÍTICAS SOBRE DROGAS

MARIA CRISTINA DE OLIVEIRA  
WEVERTON CRESPIM DE OLIVEIRA

**REDUÇÃO DE DANOS E SAÚDE PÚBLICA – ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR ENTRE SAÚDE E  
SEGURANÇA PÚBLICA NO MANEJO DO CONSUMO DE DROGAS**

Artigo apresentado à Especialização em Segurança Pública e Políticas sobre Drogas na Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF, da Universidade Federal de Juiz de Fora, como requisito parcial para obtenção do grau de Especialista. Orientador: Fernando Santana Paiva

Juiz de Fora

2026

## DECLARAÇÃO DE AUTORIA PRÓPRIA E AUTORIZAÇÃO DE PUBLICAÇÃO

Nós, **MARIA CRISTINA DE OLIVEIRA** e **WEVERTON CRESPIM DE OLIVEIRA**, acadêmicos do Curso de Especialização em Segurança Pública e Políticas sobre Drogas, da Universidade Federal de Juiz de Fora, regularmente matriculados sob os números 113180049 e 113180128, respectivamente, declaro que sou autor do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado **REDUÇÃO DE DANOS E SAÚDE PÚBLICA – ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR ENTRE SAÚDE E SEGURANÇA PÚBLICA NO MANEJO DO CONSUMO DE DROGAS**, desenvolvido durante o período de 01/02/2026 a 13/04/2026 sob a orientação de Fernando Santana Paiva, ora entregue à UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA (UFJF) como requisito parcial para a obtenção do grau de Especialista, e que o mesmo foi por mim elaborado e integralmente redigido, não tendo sido copiado ou extraído, seja parcial ou integralmente, de forma ilícita de nenhuma fonte além daquelas públicas consultadas e corretamente referenciadas ao longo do trabalho ou daquelas cujos dados resultaram de investigações empíricas por mim realizadas para fins de produção deste trabalho.

Assim, firmo a presente declaração, demonstrando minha plena consciência dos seus efeitos civis, penais e administrativos, e assumindo total responsabilidade caso se configure o crime de plágio ou violação aos direitos autorais.

Desta forma, na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Federal de Juiz de Fora a publicar, durante tempo indeterminado, o texto integral da obra acima citada, para fins de leitura, impressão e/ou download, a título de divulgação do curso de Especialização em Segurança Pública e Políticas sobre Drogas e ou da produção científica brasileira, a partir desta data.

Por ser verdade, firmamos o presente.

Juiz de Fora, 13 de Abril de 2026.

**MARIA CRISTINA DE OLIVEIRA**

**WEVERTON CRESPIM DE OLIVEIRA**

**Marcar abaixo, caso se aplique:**

Solicito aguardar o período de ( ) 1 ano, ou ( ) 6 meses, a partir da data da entrega deste TCC, antes de publicar este TCC.

## RESUMO

O presente trabalho analisa a política de Redução de Danos como estratégia de saúde pública e sua interface com a atuação da Segurança Pública no contexto das políticas sobre drogas no Brasil. Partindo da crítica ao modelo proibicionista e repressivo historicamente adotado, examina-se a Lei nº 11.343/2006, destacando suas ambiguidades na distinção entre usuário e traficante e os impactos dessa indefinição na seletividade penal e no encarceramento de populações vulneráveis. O estudo aborda os fundamentos teóricos e normativos da Redução de Danos, situando-a no âmbito do Sistema Único de Saúde e da Rede de Atenção Psicossocial, bem como os desafios da intersetorialidade entre saúde, assistência social e segurança pública. Por meio de revisão bibliográfica de natureza qualitativa, analisa-se a tensão entre a lógica repressiva e a lógica do cuidado, além de experiências nacionais que demonstram a viabilidade de modelos multidisciplinares de intervenção. Conclui-se que a integração entre políticas públicas constitui elemento central para a efetividade das ações estatais, sendo a cooperação interinstitucional condição indispensável para a promoção da segurança cidadã, da saúde coletiva e da garantia de direitos fundamentais.

Palavras-chave: Redução de Danos. Segurança Pública. Política de Drogas. Saúde Pública. Intersetorialidade.

## 1. INTRODUÇÃO

A política de drogas no Brasil foi construída, historicamente, a partir de uma lógica predominantemente repressiva, vinculada ao paradigma proibicionista e à atuação da segurança pública como principal instrumento estatal de enfrentamento ao consumo e à circulação de substâncias psicoativas ilícitas. Ao longo das últimas décadas, esse modelo consolidou-se como eixo central das estratégias governamentais, embora os resultados práticos revelem limitações diante da complexidade social que envolve o fenômeno das drogas.

O agravamento das vulnerabilidades sociais, especialmente o crescimento da população em situação de rua nos grandes centros urbanos, evidencia que respostas exclusivamente punitivas não têm sido capazes de enfrentar, de maneira eficaz, as múltiplas dimensões relacionadas ao uso problemático de substâncias psicoativas. Esse cenário reforça a necessidade de refletir sobre modelos de intervenção que considerem, além do controle penal, aspectos sociais, sanitários e institucionais.

Nesse contexto, a política de Redução de Danos (RD) passa a ocupar espaço relevante no debate acadêmico e nas políticas públicas, apresentando-se como estratégia fundamentada nos princípios da saúde pública e com consequências relevantes para a segurança pública impactando de forma positiva o enfrentamento ao consumo de entorpecentes. Diferentemente de interpretações equivocadas que a associam ao incentivo ao consumo, a RD propõe a construção de medidas voltadas à preservação da vida, à promoção da dignidade humana e à diminuição dos impactos negativos decorrentes do uso de drogas. Essa perspectiva encontra respaldo nas diretrizes da Reforma Psiquiátrica brasileira e no modelo de atenção psicossocial, que prioriza o cuidado humanizado, a reinserção social e o respeito à autonomia dos usuários.

Apesar dos avanços normativos e institucionais, ainda se verifica fragilidade na articulação entre as políticas de saúde e as ações desenvolvidas pelos órgãos de segurança pública. Diante disso, surge o seguinte problema de pesquisa: de que maneira a integração entre as forças de segurança pública e os serviços de saúde pode contribuir para a formulação de políticas mais eficazes e humanizadas no enfrentamento do consumo de drogas no Brasil?

A relevância deste estudo está associada à necessidade de ampliar o debate sobre modelos de atuação estatal capazes de superar práticas isoladas, favorecendo a construção de estratégias intersetoriais. Além disso, o tema possui impacto social significativo, uma vez que a ausência de políticas integradas pode comprometer tanto a efetividade das ações de segurança pública quanto o acesso da população aos serviços de saúde e assistência social.

O objetivo geral desta revisão bibliográfica consiste em analisar de que forma uma abordagem multidisciplinar pode contribuir para a transformação da gestão do consumo de drogas no país, estimulando a integração institucional e o desenvolvimento de políticas públicas alinhadas aos princípios da Reforma Psiquiátrica brasileira e às diretrizes da segurança cidadã. Como objetivos específicos, busca-se compreender os fundamentos teóricos e normativos da política de Redução de Danos, examinar o papel das instituições de segurança pública nesse cenário e identificar desafios e possibilidades para a implementação de ações intersetoriais voltadas à promoção da proteção social.

Para o desenvolvimento da pesquisa, será adotada abordagem qualitativa, baseada em revisão bibliográfica de produções científicas, legislações, diretrizes institucionais e documentos oficiais relacionados às políticas públicas sobre drogas, segurança pública e saúde mental no Brasil.

### 2.1. O HISTÓRICO DAS POLÍTICAS DE DROGAS NO BRASIL: DO PROIBICIONISMO ÀS AMBIGUIDADES DA LEI 11.343/2006

Historicamente, a política de drogas no Brasil foi estruturada sob a influência do paradigma proibicionista, fortemente inspirado em modelos internacionais de enfrentamento conhecidos como “Guerra às Drogas”, os quais priorizam a repressão penal e a criminalização do consumo e da circulação de substâncias

psicoativas ilícitas, em detrimento de abordagens voltadas à saúde pública e à proteção social. Conforme observa Salo de Carvalho (2016), o modelo proibicionista contribuiu para a ampliação do controle penal sobre grupos socialmente vulneráveis, reforçando dinâmicas de seletividade penal e estigmatização social.

Nesse cenário, a promulgação da Lei nº 11.343, de 2006, representou uma tentativa de reformulação do tratamento jurídico conferido ao fenômeno das drogas, ao estabelecer, em tese, uma distinção entre o usuário e o traficante. A norma promoveu a despenalização do consumo pessoal, prevista no artigo 28, ao mesmo tempo em que manteve e, em determinados aspectos, ampliou o rigor punitivo destinado ao tráfico ilícito de drogas, tipificado no artigo 33. Para Maria Lúcia Karam (2010), embora a legislação tenha introduzido avanços formais ao afastar a pena privativa de liberdade para o usuário, manteve a lógica proibicionista e repressiva como eixo estruturante da política criminal sobre drogas.

Entretanto, apesar de sua proposta reformadora, a legislação não estabeleceu critérios objetivos, como parâmetros quantitativos de substâncias, capazes de diferenciar de forma clara o usuário do traficante. O artigo 28, § 2º, delega ao magistrado e, inicialmente, à autoridade policial, a responsabilidade de realizar essa distinção, com base na natureza da substância apreendida, no local e nas circunstâncias da abordagem, bem como nas condições pessoais e sociais do indivíduo. Esse espaço interpretativo constitui um dos principais desafios para a efetividade das políticas públicas sobre drogas, sobretudo no que se refere à integração entre segurança pública e saúde.

A ausência de parâmetros normativos objetivos transfere para os agentes que atuam na linha de frente do sistema uma significativa margem de discricionariedade, a qual pode ser influenciada por fatores estruturais e contextuais. Estudos apontam que elementos como perfil socioeconômico e território da abordagem podem interferir na classificação jurídica da conduta, contribuindo para a reprodução de padrões de seletividade penal historicamente observados no sistema de justiça criminal brasileiro (BATISTA, 2011).

O debate acerca da distinção entre usuário e traficante também tem sido objeto de análise pelo Supremo Tribunal Federal. No julgamento do Recurso Extraordinário nº 635.659, que discute a constitucionalidade do artigo 28 da Lei de Drogas, diversos ministros destacaram a imprecisão normativa existente e seus impactos sobre o sistema penal e sobre os direitos fundamentais dos indivíduos abordados pelo Estado, evidenciando a necessidade de critérios mais objetivos e compatíveis com princípios constitucionais, como a dignidade da pessoa humana e o direito à saúde.

Tal cenário produz reflexos diretos nas políticas de saúde pública. Quando usuários de substâncias psicoativas são inseridos no sistema prisional sob a imputação do crime de tráfico, reduz-se significativamente a possibilidade de acesso às estratégias de cuidado baseadas na Redução de Danos e na atenção psicossocial. Conforme argumenta Fiore (2012), o encarceramento tende a intensificar vulnerabilidades sociais e sanitárias, afastando o indivíduo das redes de assistência social e dos serviços do Sistema Único de Saúde, além de ampliar a sobrecarga das instituições de segurança pública com demandas que apresentam forte dimensão social e clínica.

Dessa forma, a dificuldade de distinção entre usuário e traficante ultrapassa o campo estritamente jurídico, configurando-se como um entrave institucional à implementação de políticas públicas integradas. Tal realidade contribui para a perpetuação de ciclos de exclusão social e violência, ao mesmo tempo em que limita a atuação articulada entre os órgãos de segurança pública e as equipes multidisciplinares de saúde, contrariando os princípios da Reforma Psiquiátrica brasileira, das políticas de atenção psicossocial e das diretrizes contemporâneas de segurança cidadã.

Nesse contexto, ganha relevância a análise de modelos alternativos que buscam superar a lógica exclusivamente repressiva, destacando-se, entre eles, a política de Redução de Danos, a qual propõe uma abordagem centrada na saúde pública, na dignidade humana e na construção de estratégias intersectoriais de cuidado.

### **2.1.1 Intersetorialidade e a política de drogas no Brasil: entre a saúde pública e a segurança**

A análise das políticas de drogas no Brasil evidencia um histórico tensionamento entre os campos da saúde pública e da segurança, marcado pela predominância de estratégias proibicionistas em detrimento de abordagens integradas. Conforme apontado por Machado e Boarini (2013), o desenvolvimento da política de drogas no país ocorreu sob forte influência de uma lógica repressiva, centrada na criminalização da substância e do usuário, sem, contudo, alcançar resultados efetivos na redução do consumo ou dos danos associados.

Em contraposição a esse modelo, a estratégia de redução de danos emerge, especialmente a partir da década de 1980, vinculada às respostas sanitárias à epidemia de HIV/AIDS, introduzindo uma nova racionalidade no enfrentamento do uso de drogas. Essa perspectiva desloca o foco da abstinência compulsória para a diminuição dos agravos sociais e à saúde, reconhecendo o usuário como sujeito de direitos e inserido em contextos de vulnerabilidade que extrapolam o campo estritamente individual.

Entretanto, o artigo evidencia que, apesar desse avanço conceitual, persiste no Brasil um descompasso estrutural entre as políticas oriundas da saúde e aquelas vinculadas à segurança pública, o que compromete a efetividade das ações estatais. Tal fragmentação institucional reforça a necessidade de adoção da intersetorialidade como princípio orientador, uma vez que o fenômeno do uso de drogas demanda intervenções que articulem cuidado, prevenção, controle social e inclusão.

Nesse sentido, a intersetorialidade não se limita à cooperação formal entre órgãos, mas implica a construção de redes articuladas capazes de enfrentar simultaneamente os múltiplos determinantes do problema, incluindo fatores sociais, econômicos e territoriais, além do próprio acesso aos serviços públicos. O artigo ressalta que o preconceito, a exclusão social e a diversificação das substâncias psicoativas impõem desafios adicionais, exigindo respostas igualmente diversificadas e coordenadas.

Dessa forma, a consolidação de uma política de drogas mais eficaz no Brasil passa necessariamente pela superação da dicotomia entre repressão e cuidado, mediante a integração entre saúde, segurança pública e assistência social, com vistas à construção de estratégias que conciliam redução de danos, proteção social e enfrentamento qualificado das dinâmicas ilícitas associadas ao tráfico.

### **2.2. O conceito de redução de danos (RD) como estratégia de saúde pública**

A Redução de Danos (RD) surge no cenário brasileiro não apenas como um conjunto de práticas terapêuticas, mas como um paradigma ético-político que reorienta a atenção estatal aos usuários de substâncias psicoativas. Diferentemente dos modelos tradicionais baseados exclusivamente na abstinência, a RD parte do reconhecimento de que o consumo de drogas constitui um fenômeno complexo, multifatorial e socialmente determinado, propondo que, caso o indivíduo não possa ou não deseje interromper o uso imediatamente, é dever do Estado oferecer mecanismos capazes de minimizar os impactos negativos desse consumo, tanto para o usuário quanto para a coletividade (PASSOS; SOUZA, 2011). Nesse sentido, Fiore (2012) ressalta que a política de Redução de Danos representa uma mudança paradigmática ao deslocar o enfoque moral e repressivo para uma abordagem centrada na saúde pública e na garantia de direitos.

No âmbito do Sistema Único de Saúde, a Redução de Danos foi progressivamente institucionalizada, especialmente a partir da Portaria nº 1.059/2004, consolidando-se posteriormente no contexto da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituída pela Portaria nº 3.088/2011 do Ministério da Saúde. Nesse modelo, o foco do cuidado desloca-se da substância para o sujeito, considerando aspectos relacionados às vulnerabilidades sociais, às condições de saúde física e mental e aos vínculos comunitários do usuário, em consonância com os princípios da Reforma Psiquiátrica brasileira e com a Lei nº 10.216/2001, que assegura direitos às pessoas com transtornos mentais e estabelece a prioridade do tratamento em serviços comunitários (BRASIL, 2001).

Os fundamentos da Redução de Danos apresentam importantes interfaces com a atuação da segurança pública, especialmente no que se refere à promoção da segurança cidadã e à prevenção de agravos sociais. Entre esses princípios, destacam-se:

- **Pragmatismo:** fundamenta-se na compreensão de que o consumo de drogas é uma realidade social, sendo prioritária a preservação da vida e a redução de danos sanitários, como a transmissão de doenças infectocontagiosas. Conforme Adorno (2017), políticas públicas orientadas pela prevenção social tendem a produzir maior eficácia na redução de violência e criminalidade.

- **Autonomia do usuário:** reconhece o protagonismo do indivíduo no processo terapêutico, favorecendo o estabelecimento de vínculos com os serviços públicos e ampliando a adesão às estratégias de cuidado, em consonância com os princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana e do direito à saúde.

- **Acesso e baixo limiar:** consiste na oferta de serviços que não exigem abstinência como condição inicial de atendimento, ampliando o alcance das políticas públicas, sobretudo entre populações em situação de maior vulnerabilidade social, como pessoas em situação de rua e usuários em contextos de exclusão social (FIORE, 2012).

A implementação dessas estratégias, entretanto, frequentemente enfrenta tensões decorrentes da atuação tradicional das forças de segurança pública. Enquanto as equipes de saúde buscam estabelecer vínculos por meio de dispositivos como o Consultório na Rua e os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD), abordagens policiais baseadas exclusivamente na repressão podem fragilizar esses laços de confiança e dificultar o acesso dos usuários aos serviços de cuidado.

Nesse sentido, a incorporação da Redução de Danos em uma perspectiva multidisciplinar exige que a segurança pública compreenda tais ações não como formas de tolerância ao ilícito, mas como estratégias voltadas à preservação da ordem pública por meio da promoção da saúde e da redução de vulnerabilidades sociais. O Supremo Tribunal Federal tem reforçado essa compreensão ao reconhecer a centralidade dos direitos fundamentais nas políticas sobre drogas. No julgamento do Recurso Extraordinário nº 635.659, que discute a constitucionalidade do artigo 28 da Lei nº 11.343/2006, diversos ministros destacaram que a abordagem estatal ao usuário deve observar os princípios da dignidade da pessoa humana, da proporcionalidade e do direito à saúde, evidenciando a necessidade de políticas públicas que transcendam a mera repressão penal (STF, 2023).

Além disso, o STF tem reafirmado a importância de políticas públicas baseadas em evidências científicas e na proteção de direitos fundamentais, reconhecendo que a criminalização excessiva do usuário pode gerar efeitos contraproducentes na promoção da saúde e na redução da violência, o que reforça a relevância de estratégias como a Redução de Danos no âmbito das políticas estatais.

Ao integrar a Redução de Danos nas políticas públicas, busca-se mitigar os impactos do tráfico e da violência urbana sem criminalizar o corpo do usuário, compreendendo o uso problemático de drogas como uma questão que demanda cuidado clínico, proteção social e articulação interinstitucional. Dessa forma, a RD apresenta-se como elemento fundamental para a construção de políticas públicas capazes de alinhar segurança pública, saúde e direitos humanos, fortalecendo estratégias de intervenção mais eficazes, proporcionais e socialmente inclusivas.

## 2.3. O PAPEL DA SEGURANÇA PÚBLICA NA GESTÃO SOCIAL DO CONSUMO

A atuação das instituições de segurança pública no contexto das políticas sobre drogas tem sido objeto de crescente reavaliação teórica e prática. A superação da lógica exclusivamente repressiva, historicamente associada ao modelo proibicionista, não implica a abdicação das funções ostensivas e investigativas das polícias, mas exige a incorporação de estratégias orientadas para a resolução de problemas sociais complexos. Nesse sentido, a gestão social do consumo de drogas em espaços públicos demanda uma

abordagem fundamentada no policiamento orientado para o problema e na atuação integrada com outras políticas públicas.

De acordo com a perspectiva da segurança cidadã, o agente de segurança pública deixa de exercer unicamente o papel de executor da sanção penal, passando a atuar como importante elo na rede de proteção social. Em territórios marcados por elevados índices de vulnerabilidade social, nos quais o consumo de substâncias psicoativas ocorre de forma mais visível, a presença policial pode desempenhar função relevante na garantia de direitos fundamentais, na mediação de conflitos e na facilitação do acesso das equipes de saúde e assistência social aos espaços urbanos. Dessa forma, a segurança pública passa a atuar também na gestão do espaço urbano, buscando a redução de desordens e a promoção da sensação de segurança coletiva, sem recorrer, necessariamente, à prisão sistemática de usuários.

Essa reconfiguração do papel policial encontra respaldo em modelos contemporâneos de policiamento comunitário e preventivo, os quais priorizam a construção de vínculos com a população e a atuação interinstitucional como instrumentos de redução da violência e de promoção da ordem pública. Conforme destaca Skolnick (2002), o policiamento orientado para a comunidade pressupõe a atuação policial voltada à resolução de problemas sociais, mediante o diálogo com outras instituições e com a própria sociedade civil.

A integração entre segurança pública e a política de Redução de Danos exige a adoção de protocolos operacionais que permitam a identificação adequada das demandas sociais e sanitárias associadas ao consumo de drogas. Entre esses protocolos, destacam-se:

- **Identificação de vulnerabilidades:** envolve a capacitação técnica dos agentes de segurança para reconhecer situações de crise de saúde mental, intoxicação aguda ou overdose, diferenciando-as de condutas criminosas intencionais. Tal distinção contribui para a adoção de medidas proporcionais e compatíveis com os princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana e do direito à saúde.

- **Encaminhamento intersetorial:** pressupõe a superação de práticas meramente cartoriais, mediante a criação de fluxos institucionais que permitam o encaminhamento do usuário à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), fortalecendo a articulação entre segurança pública, saúde e assistência social.

- **Gestão de cenas abertas de uso:** compreende a atuação conjunta entre agentes de segurança, profissionais de saúde e assistentes sociais, com o objetivo de evitar que intervenções exclusivamente repressivas desarticulem vínculos terapêuticos já estabelecidos, comprometendo estratégias de cuidado e reinserção social.

Essa mudança de paradigma encontra fundamento no conceito de segurança cidadã, amplamente difundido na América Latina como modelo de política pública que articula prevenção social da violência, respeito aos direitos humanos e fortalecimento institucional. Nesse modelo, o êxito das ações estatais não é aferido exclusivamente pelo número de prisões ou apreensões realizadas, mas pela redução dos índices de violência letal, pela melhoria das condições de saúde coletiva e pelo fortalecimento da coesão social (ADORNO, 2017).

O Supremo Tribunal Federal tem reafirmado a necessidade de que a atuação estatal nas políticas sobre drogas observe princípios constitucionais como proporcionalidade, dignidade da pessoa humana e direito à saúde. No julgamento do Recurso Extraordinário nº 635.659, ao analisar a criminalização do porte de drogas para consumo pessoal, a Corte destacou a importância de políticas públicas que considerem o usuário sob uma perspectiva sanitária e social, reconhecendo os limites da resposta penal na gestão do fenômeno do consumo de substâncias psicoativas (STF, 2023).

Quando a segurança pública compreende o manejo do consumo de drogas como uma questão multidisciplinar, observa-se maior racionalização do emprego dos recursos institucionais. Tal abordagem permite que as forças policiais concentrem seus esforços na repressão qualificada aos crimes violentos e às organizações criminosas estruturadas, enquanto os serviços de saúde e assistência social assumem protagonismo na gestão do cuidado individual e na redução das vulnerabilidades sociais associadas ao consumo problemático de drogas.

Dessa forma, a atuação integrada entre segurança pública, saúde e assistência social revela-se elemento essencial para a construção de políticas públicas mais eficazes, capazes de conciliar a preservação da ordem pública com a promoção de direitos fundamentais e a redução dos impactos sociais decorrentes do consumo de substâncias psicoativas.

### **3. A INTERSETORIALIDADE COMO DESAFIO**

#### **3.1 Conflitos entre a lógica repressiva e a lógica do cuidado**

A intersectorialidade, embora amplamente prevista em instrumentos normativos e diretrizes orientadas pelos Direitos Humanos, enfrenta obstáculos relevantes na dinâmica operacional das instituições brasileiras. O principal desafio reside na coexistência e, por vezes, no conflito entre culturas institucionais historicamente estruturadas sobre fundamentos distintos. De um lado, encontra-se a lógica do cuidado, própria da Saúde Pública, orientada pelo acolhimento, pelo sigilo profissional e pelo respeito à autonomia do paciente. De outro, apresenta-se a lógica do controle, característica das instituições de Segurança Pública, pautada pela hierarquia funcional, pela preservação da prova e pela observância rigorosa da legislação penal.

Essa tensão institucional manifesta-se em diferentes dimensões operacionais e simbólicas.

Primeiramente, observa-se a divergência quanto aos objetivos imediatos das intervenções. Enquanto as equipes de saúde buscam estabelecer vínculos de confiança com o usuário com o propósito de reduzir danos e promover adesão ao tratamento, a presença ostensiva da polícia ou a adoção de abordagens centradas na apreensão de substâncias podem ser interpretadas pelos usuários como ameaça ou fator de coerção. Como consequência, há o afastamento dessa população das redes assistenciais, deslocando o consumo para territórios periféricos ou insalubres e dificultando o acompanhamento clínico e psicossocial.

Outro fator relevante refere-se ao estigma social e institucional associado ao usuário de drogas. O imaginário social, ainda fortemente influenciado por paradigmas proibicionistas, tende a enquadrar o usuário sob o prisma da periculosidade, o que frequentemente repercute na atuação policial, reforçando percepções que o vinculam à criminalidade potencial. Essa perspectiva contribui para a invisibilização da condição do usuário como sujeito de direitos, especialmente no que concerne ao acesso à saúde e à assistência social. De forma paralela, profissionais da saúde podem demonstrar resistência à cooperação com instituições policiais, receando que informações sensíveis sejam utilizadas para fins repressivos, o que comprometeria a confiança estabelecida com os pacientes.

A fragmentação dos protocolos institucionais constitui outro entrave significativo à efetivação de políticas intersectoriais. Na ausência de mecanismos estruturados de governança compartilhada, as ações estatais tendem a ocorrer de forma isolada e descoordenada. Intervenções policiais voltadas à desocupação de cenas abertas de uso, quando realizadas sem articulação prévia e acompanhamento das equipes de saúde e assistência social, produzem frequentemente o fenômeno conhecido como “efeito balão”, caracterizado pela dispersão territorial do consumo e pela interrupção de tratamentos em curso, com consequente agravamento das vulnerabilidades sociais e sanitárias.

Nesse contexto, a superação dessas tensões institucionais não depende exclusivamente da edição de normas ou diretrizes administrativas, mas exige transformação nos processos de formação e capacitação profissional. Torna-se necessário que os agentes de segurança pública compreendam a política de Redução de Danos como instrumento complementar à preservação da ordem pública, considerando que o fortalecimento do cuidado e do tratamento tende a reduzir práticas delituosas associadas à exclusão social, como pequenos furtos e conflitos urbanos. Da mesma forma, profissionais da saúde precisam reconhecer a importância da atuação das forças de segurança na garantia de ambientes seguros para o desenvolvimento das atividades assistenciais, sobretudo em territórios marcados por elevados índices de violência.

### 3.2 Modelos multidisciplinares de sucesso no cenário nacional

Apesar dos desafios estruturais e institucionais, o Brasil apresenta experiências relevantes que demonstram a viabilidade da convergência entre políticas de saúde, assistência social e segurança pública no enfrentamento das consequências sociais do consumo de drogas. Esses modelos baseiam-se na compreensão de que a efetividade da segurança pública é ampliada quando as dimensões sociais e sanitárias associadas ao consumo de substâncias psicoativas são abordadas por equipes multidisciplinares.

Entre as iniciativas de maior destaque encontra-se a estratégia dos Consultórios na Rua, instituída no âmbito da Política Nacional de Atenção Básica. Essa política pública tem como objetivo promover o acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde, por meio de equipes itinerantes compostas por profissionais de diferentes áreas. Em municípios nos quais há articulação efetiva entre essas equipes e o policiamento comunitário, observa-se a construção de protocolos de convivência institucional que possibilitam atuação complementar entre segurança e saúde. Nesses cenários, a polícia assume papel relevante na mediação de conflitos e na proteção territorial, garantindo que os profissionais de saúde e os redutores de danos realizem o acolhimento técnico sem interrupções decorrentes de confrontos ou intervenções descoordenadas.

Outra referência significativa refere-se à adoção de estratégias de Policiamento Orientado pela Inteligência e pela Proximidade em áreas caracterizadas por cenas abertas de uso. Experiências inspiradas em programas como o “De Braços Abertos”, implementado no município de São Paulo, e o “Corra pro Abraço”, desenvolvido no estado da Bahia, evidenciam resultados relevantes sob diferentes perspectivas.

No âmbito da redução da violência letal, tais iniciativas demonstraram que o tratamento das cenas de uso como espaços de intervenção social, e não exclusivamente como áreas de repressão tática, contribui para a diminuição dos confrontos diretos entre agentes estatais e usuários. Além disso, verificou-se a otimização dos fluxos de encaminhamento institucional, especialmente quando há criação de protocolos que permitem comunicação direta entre agentes de segurança pública e serviços especializados, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Esse modelo reduz a incidência de encarceramento desnecessário e contribui para o desafogamento do sistema de justiça criminal.

Outro aspecto relevante refere-se à recuperação e reorganização do espaço urbano. A atuação integrada entre saúde, assistência social e segurança pública tem demonstrado maior eficácia na revitalização de territórios degradados quando comparada a intervenções exclusivamente repressivas, que, em geral, apenas deslocam o consumo para outras regiões, sem solucionar suas causas estruturais.

Essas experiências evidenciam que a efetividade das políticas de segurança pública no manejo social do consumo de drogas está diretamente relacionada à capacidade institucional de atuação em rede. O êxito dessas estratégias não reside na eliminação absoluta do consumo, objetivo reconhecidamente utópico, mas na redução dos impactos sociais, sanitários e criminais associados ao fenômeno, bem como na reintegração do indivíduo às redes de proteção estatal. A multidisciplinaridade, nesse sentido, deixa de representar uma proposta meramente teórica e passa a constituir requisito operacional indispensável para a gestão contemporânea da ordem pública.

## 4. METODOLOGIA

A presente pesquisa caracteriza-se como uma revisão bibliográfica de abordagem qualitativa, com natureza descritiva e analítica. O estudo fundamenta-se na análise de produções científicas, normativas e institucionais que abordam a política de drogas no Brasil, com ênfase na articulação entre Segurança Pública, Saúde Pública e Redução de Danos.

O levantamento de dados foi realizado por meio de fontes secundárias, abrangendo o período compreendido entre 2006 — marco normativo representado pela promulgação da Lei nº 11.343/2006 (Lei de Drogas) — e o ano de 2024, recorte temporal escolhido por contemplar a consolidação da Rede de Atenção

Psicossocial (RAPS), a expansão das políticas de Redução de Danos e recentes debates jurisprudenciais acerca da criminalização do porte de drogas para consumo pessoal.

Foram consultadas obras doutrinárias especializadas nas áreas de criminologia, saúde coletiva e políticas públicas, bem como artigos científicos indexados em bases de dados como Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Google Acadêmico. Além disso, foram analisados documentos oficiais e normativos expedidos pelo Ministério da Saúde, pelo Ministério da Justiça e Segurança Pública, pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) e por organismos internacionais que influenciam a formulação de políticas públicas no país.

Como critérios de seleção do material bibliográfico, priorizaram-se publicações que abordassem a intersetorialidade entre saúde e segurança, a aplicação prática da política de Redução de Danos e a análise dos impactos sociais e jurídicos da legislação antidrogas brasileira. Foram excluídos trabalhos que tratassem exclusivamente de abordagens farmacológicas ou biomédicas desvinculadas do enfoque social e institucional adotado nesta pesquisa.

A análise dos dados seguiu o método de revisão narrativa crítica, permitindo a identificação de categorias temáticas relacionadas aos marcos regulatórios da Segurança Pública, aos princípios da Reforma Psiquiátrica brasileira e aos modelos multidisciplinares de intervenção social. A partir dessas categorias, buscou-se identificar pontos de convergência normativa, entraves operacionais e experiências institucionais exitosas na implementação de políticas públicas voltadas ao manejo do consumo de drogas.

Ressalta-se, como delimitação metodológica, que o estudo não realizou pesquisa de campo ou coleta de dados empíricos primários, concentrando-se na análise teórica e documental. Ainda assim, a escolha por uma revisão qualitativa mostrou-se adequada ao objetivo da pesquisa, uma vez que possibilitou compreender o fenômeno investigado sob uma perspectiva interdisciplinar, valorizando a complexidade social, jurídica e sanitária que envolve o tema.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A análise desenvolvida ao longo desta pesquisa permite concluir que a histórica dicotomia entre Segurança Pública e Saúde Pública no manejo do consumo de drogas no Brasil constitui um dos principais obstáculos à efetividade das políticas estatais voltadas ao enfrentamento desse fenômeno social.

Embora a Lei nº 11.343/2006 tenha representado avanço ao diferenciar o usuário do traficante e prever medidas educativas e assistenciais, verificou-se que a ausência de critérios objetivos para essa distinção contribuiu para a manutenção de práticas seletivas no sistema penal. Tal cenário resulta no encarceramento desproporcional de indivíduos em situação de vulnerabilidade social, afastando-os das redes de cuidado e dificultando a implementação de políticas de reinserção social e tratamento em saúde.

No decorrer da pesquisa, constatou-se que a política de Redução de Danos deve ser compreendida não apenas como estratégia clínica, mas como instrumento de gestão social que produz impactos positivos também na área da Segurança Pública. Ao priorizar a preservação da vida, a redução de agravos sanitários e o fortalecimento dos vínculos comunitários, a RD contribui para a diminuição de conflitos urbanos, para a redução de práticas delituosas associadas à exclusão social e para a racionalização do emprego dos recursos policiais, permitindo maior concentração no combate ao crime organizado e à violência letal.

Observou-se, contudo, que a efetividade dessa política depende diretamente da consolidação de práticas intersetoriais. A integração entre Segurança Pública, Saúde e Assistência Social demanda mudanças estruturais nos processos de formação profissional, na cultura organizacional das instituições e na criação de protocolos operacionais compartilhados que orientem a atuação em cenários abertos de uso.

Verificou-se ainda que experiências nacionais baseadas em modelos multidisciplinares demonstram resultados promissores, especialmente quando há coordenação entre policiamento comunitário, equipes de

saúde e serviços socioassistenciais. Tais iniciativas evidenciam que a abordagem integrada é capaz de reduzir a violência, otimizar fluxos institucionais e promover a requalificação de espaços urbanos degradados, superando os limites das intervenções exclusivamente repressivas.

Dessa forma, à luz do objetivo geral desta pesquisa — analisar como uma abordagem multidisciplinar pode transformar a gestão do consumo de drogas no país — conclui-se que a superação do isolamento institucional representa condição indispensável para o desenvolvimento de políticas públicas mais eficazes, humanizadas e alinhadas aos princípios da Reforma Psiquiátrica brasileira e da segurança cidadã.

Como recomendação, destaca-se a necessidade de que o Estado brasileiro invista na padronização de protocolos de atuação interinstitucional em cenas de uso, garantindo que os agentes de segurança pública disponham de suporte técnico e normativo para o encaminhamento adequado dos usuários à Rede de Atenção Psicossocial, evitando a judicialização desnecessária de situações que demandam intervenção predominantemente sanitária e social.

Por fim, conclui-se que o sucesso de uma política contemporânea sobre drogas no Brasil depende da capacidade estatal de substituir o paradigma do enfrentamento isolado pelo paradigma da cooperação multidisciplinar, reconhecendo que a complexidade do fenômeno exige respostas integradas que articulem segurança, saúde, assistência social e direitos humanos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abaixo estão as referências que sustentam os argumentos utilizados ao longo do texto:

BRASIL. Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – SISNAD. Brasília, DF: Presidência da República, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.028, de 1º de julho de 2005. Determina as diretrizes para as ações de Redução de Danos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005.

BOITEUX, Luciana. *Controle penal sobre as drogas: entre a proibição e a redução de danos*. Rio de Janeiro: Revan, 2014.

CARVALHO, Salo de. *A política de drogas no Brasil: do proibicionismo às alternativas de redução de danos*. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2016.

FIOCRUZ. BASTOS, Francisco Inácio; BERTONI, Neilane (org.). *Drogas e saúde pública: o paradigma da redução de danos*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2014.

KARAM, Maria Lúcia. *Proibição às drogas e violação de direitos fundamentais*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2009.

MISSE, Michel. *Crime e violência no Brasil contemporâneo*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2011.

BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. *Plano Municipal de Saúde 2022-2025*. Belo Horizonte: SMSA, 2021. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br>. Acesso em: 03/02/2026 às 19h30min.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Justiça e Segurança Pública. *Diagnóstico sobre o tráfico de drogas em Minas Gerais*. Belo Horizonte: SEJUSP, 2023.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais. Brasília, DF: Presidência da República, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário nº 635.659/SP. Relator: Min. Gilmar Mendes. Julgamento em andamento.

PASSOS, Eduardo Henrique; SOUZA, Tadeu de Paula. Redução de danos e saúde pública: construindo uma política de saúde. *Psicologia & Sociedade*, Belo Horizonte, v. 23, n. 1, p. 154-162, 2011.

ADORNO, Sérgio. Prevenção da violência e políticas públicas. In: LIMA, Renato Sérgio de; RATTON, José Luiz; AZEVEDO, Rodrigo Ghiringhelli de (org.). *Crime, polícia e justiça no Brasil*. São Paulo: Contexto, 2014.

MACHADO, Letícia Vier; BOARINI, Maria Lúcia. Políticas sobre drogas no Brasil: a estratégia de redução de danos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, v. 33, n. 3, p. 580–595, 2013. DOI: 10.1590/S1414-98932013000300006.

## DECLARAÇÃO DE USO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL

Nós, Maria Cristina de Oliveira e Weverton Crespim de Oliveira — do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) intitulado REDUÇÃO DE DANOS E SAÚDE PÚBLICA – ABORAGEM MULTIDISCIPLINAR ENTRE SAÚDE E SEGURANÇA PÚBLICA NO MANEJO DO CONSUMO DE DROGAS \_\_, apresentado no âmbito da Especialização em Segurança Pública e Políticas sobre Drogas da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), declaramos, para os devidos fins, que:

Durante o desenvolvimento deste trabalho, foram utilizadas (ou não foram utilizadas) ferramentas de Inteligência Artificial, conforme descrito a seguir:

- Ferramenta(s) utilizada(s):

( ) Não houve utilização de ferramentas de Inteligência Artificial.

(x ) Houve utilização das seguintes ferramentas: Chat Gpt

- Finalidade(s) do uso (assinalar as opções aplicáveis):

( ) Exploração inicial de ideias

(x) Busca e/ou triagem de literatura

( ) Leitura assistida e/ou elaboração de resumos (com conferência humana)

(x) Revisão linguística e/ou apoio à normalização de referências

( ) Tradução técnica (com revisão humana)

( ) Geração de rascunhos ou sugestões iniciais de texto, posteriormente revisadas pelo(a) autor(a) ou pelos(as) autores(as)

( ) Organização ou estruturação do texto

( ) Apoio reprodutível à análise e/ou apresentação de dados (restrito à geração automatizada e reprodutível de tabelas, gráficos, figuras ou visualizações a partir de dados previamente analisados e interpretados pelo(a) autor(a) ou pelos(as) autores(as), sem substituição da análise científica humana)

( ) Programação (sugestão, depuração ou documentação de códigos)

( ) Transcrição (com anonimização): conversão literal, mediante autorização, de áudios ou vídeos em texto de entrevistas, aulas, reuniões ou palestras, com obrigatória revisão humana, anonimização e respeito aos direitos autorais, sendo vedada a identificação de voz ou outros dados biométricos

( ) Outros (especificar): \_\_\_\_\_

Declaramos que a utilização de ferramentas de Inteligência Artificial ocorreu exclusivamente como apoio, não substituindo a autoria intelectual humana. Todo o planejamento, a supervisão, a validação das informações, a interpretação dos dados e a redação final do trabalho são de inteira responsabilidade dos autores.

Declaramos ainda, que o uso dessas ferramentas respeitou os princípios éticos da pesquisa acadêmica, não envolvendo práticas como plágio, fabricação ou manipulação de dados, nem qualquer procedimento que comprometa a integridade científica do trabalho.

Estamos cientes de que a omissão ou a prestação de informações incorretas poderá implicar as providências acadêmicas cabíveis, conforme as normas institucionais vigentes.

Maria Cristina de Oliveira

Weverton Crespim de Oliveira

Juiz de Fora, 13 de abril de 2026.