

# Políticas públicas de redução de danos: uma análise sobre as salas de consumo assistido no Brasil e em Portugal

*Políticas públicas de reducción de daños:  
un análisis de las salas de consumo supervisado en Brasil y Portugal*  
*Harm reduction public policies:  
an analysis of supervised consumption rooms in Brazil and Portugal*  
*Politiche pubbliche di riduzione del danno:  
un'analisi delle sale di consumo sorvegliato in Brasile e Portogallo*

**Natalie Maria de Oliveira de Almeida<sup>1</sup>**

Mestra, Universidade Federal do Maranhão e Centro Universitário Estácio de São Luís;  
Maranhão, Brasil

**Edith Maria Barbosa Ramos<sup>2</sup>**

Doutora, Universidade Federal do Maranhão, Maranhão, Brasil

**Resumo:** As salas de consumo assistido configuram-se como espaços seguros destinados ao uso supervisionado de drogas, com acesso imediato a cuidados de saúde e assistência social. **Contextualização:** em Portugal, integram políticas públicas de redução de danos, tratando o consumo de entorpecentes como questão de saúde pública. **Problema:** no Brasil, porém, a legislação adota postura mais restritiva e punitiva, resistindo à adoção desses espaços sob o argumento de que podem incentivar ou normalizar o consumo. **Objetivos:** este estudo busca analisar comparativamente as abordagens de Portugal e do Brasil sobre as salas de consumo assistido, identificando fundamentos, impactos e limites de cada modelo. **Métodos:** foi realizada pesquisa qualitativa de caráter bibliográfico e comparativo, mediante análise da legislação, documentos oficiais e literatura acadêmica especializada, nacional e internacional. **Resultados:** verificou-se que Portugal consolidou um modelo pragmático de redução de riscos e reintegração social de usuários, enquanto o Brasil mantém a repressão ao consumo e tráfico como eixo central, restringindo estratégias alternativas de saúde pública. **Conclusões:** a comparação revela que a experiência portuguesa obtém melhores resultados na proteção da vida e inclusão social dos usuários, ao passo que a realidade brasileira, de perfil punitivista, limita o debate sobre medidas eficazes de enfrentamento ao consumo de substâncias psicoativas, indicando a necessidade de reflexão crítica sobre a adoção de políticas menos repressivas e mais voltadas à saúde coletiva.

**Palavras-chave:** salas de consumo assistido; dignidade da pessoa humana; direito comparado.

<sup>1</sup> Advogada, gerente do Núcleo Jurídico Trabalhista na Empresa Maranhense de Serviços Hospitalares – EMSERH; Professora do curso de Direito no Centro Universitário Estácio de São Luís; Mestre em Direito e Instituições do Sistema de Justiça - UFMA (bolsista da CAPES). Pós-graduada em Direito Público Aplicado - EBRADI - ESA/SP; Pós-graduanda em Direitos Humanos pela Universidade Estadual do Maranhão (UEMA); Pós-graduanda em Gestão de Risco, Compliance e Auditoria pela PUC Campinas/PucPR. Pesquisadora vinculada ao Núcleo de Estudos em Direito Sanitário – NEDISA/UFMA. Lattes <http://lattes.cnpq.br/7704919493602555>; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1731-460X>

<sup>2</sup> Pós-Doutora em Direito Sanitário pela Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ/Brasília/DF. Doutora em Políticas Públicas pela Universidade Federal do Maranhão. Mestre em Direito pela Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG. Graduada em Direito pela Universidade Federal do Maranhão. Professora do Departamento de Direito da Universidade Federal do Maranhão. Professora do Mestrado e do Doutorado em Direito e Instituições do Sistema de Justiça da Universidade Federal do Maranhão. Coordenadora do Núcleo de Estudos em Direito Sanitário (NEDISA/UFMA). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7085054421011701>; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6064-1879>

**Resumen:** Las salas de consumo asistido son espacios seguros donde las personas pueden consumir medicamentos bajo supervisión y con acceso a atención médica. En Portugal, estas salas forman parte de una política pública que busca reducir los daños, considerando el consumo de drogas como un problema de salud pública. El objetivo es reducir los riesgos y las consecuencias asociadas al consumo de drogas, proporcionando un entorno seguro y facilitando el acceso a los servicios de salud y asistencia social. Este enfoque pragmático busca minimizar las consecuencias negativas del consumo de drogas, centrándose en la salud y la reinserción social de los consumidores. En Brasil, el panorama es diferente. La legislación es más restrictiva en relación con el consumo de drogas y las salas de consumo asistido se analizan desde la perspectiva de la resistencia. Esto se debe a que se considera que estos espacios pueden incentivar e incluso normalizar el consumo de drogas. Se observa, por lo tanto, que el perfil brasileño es más punitivo y se centra en la represión del consumo y el tráfico de drogas, lo que refleja una postura menos tolerante hacia el consumo de sustancias psicoactivas. La comparación entre ambos países pone de manifiesto una diferencia fundamental en el enfoque. Mientras que Portugal adopta una estrategia de salud pública que busca reducir los daños y reintegrar a los usuarios a la sociedad, Brasil sigue una línea más tradicional, basada en la prohibición y el castigo. Esta divergencia política refleja diferentes percepciones sociales y culturales sobre el consumo de drogas, lo que genera debates sobre la mejor manera de abordar este complejo desafío.

**Palabras clave:** salas de consumo asistido; dignidad de la persona humana; derecho comparado.

**Abstract:** Assisted consumption rooms are safe spaces where individuals can consume medications under supervision and with access to healthcare. In Portugal, these rooms are part of a public policy that aims to reduce harm, treating drug use as a public health issue. The aim is to reduce the risks and consequences associated with drug use, providing a safe environment and facilitating access to health and social assistance services. This pragmatic approach aims to minimize the negative consequences of drug use, focusing on the health and social reintegration of consumers. In Brazil the scenario is different. The legislation is more restrictive in relation to drug use and assisted consumption rooms are analyzed from the perspective of resistance. This is because it is considered that these spaces can encourage and even normalize drug use. It is noted, therefore, that the Brazilian profile is more punitive and focused on repressing drug consumption and trafficking, reflecting a less tolerant stance towards the use of psychoactive substances. The comparison between the two countries highlights a fundamental difference in approach. While Portugal adopts a public health strategy that aims to reduce harm and reintegrate users into society, Brazil follows a more traditional line, based on prohibition and punishment. This political divergence reflects different social and cultural perceptions about drug use, sparking debates about the best way to deal with this complex challenge.

**Keywords:** assisted consumption rooms; dignity of human person; comparative law.

**Sommario:** Le sale per il consumo assistito sono spazi sicuri in cui le persone possono assumere farmaci sotto supervisione e con accesso all'assistenza sanitaria. In Portogallo, queste sale fanno parte di una politica pubblica che mira a ridurre i danni, trattando il consumo di droghe come un problema di salute pubblica. L'obiettivo è ridurre i rischi e le conseguenze associati al consumo di droghe, fornendo un ambiente sicuro e facilitando l'accesso ai servizi sanitari e di assistenza sociale. Questo approccio pragmatico mira a minimizzare le conseguenze negative del consumo di droghe, concentrandosi sulla salute e sul reinserimento sociale dei consumatori. In Brasile lo scenario è diverso. La legislazione è più restrittiva in relazione al consumo di droghe e le sale per il consumo assistito vengono analizzate dal punto di vista della resistenza. Questo perché si ritiene che questi spazi possano incoraggiare e persino normalizzare il consumo di droghe. Si nota, pertanto, che il profilo brasiliano è più punitivo e incentrato sulla repressione del consumo e del traffico di droghe, riflettendo un atteggiamento meno tollerante nei confronti dell'uso di sostanze psicoattive. Il confronto tra i due Paesi evidenzia una differenza fondamentale nell'approccio. Mentre il Portogallo adotta una strategia di salute pubblica volta a ridurre i danni e a reintegrare i consumatori nella società, il Brasile segue una linea più tradizionale, basata sul proibizionismo e sulla punizione. Questa divergenza politica riflette diverse percezioni sociali e culturali sul consumo di droghe, innescando dibattiti sul modo migliore per affrontare questa complessa sfida.

**Parole chiave:** sale per il consumo assistito; dignità della persona umana; diritto comparato.

## Introdução

As salas de consumo assistido (SCA), também denominadas “salas de chuto”, são espaços em que usuários de drogas podem consumir substâncias sob supervisão profissional. Tais ambientes têm sido objeto de intenso debate em diversas sociedades, especialmente no que se refere à sua implementação como política pública. Trata-se de uma medida inserida no campo das políticas de redução de danos, que busca conciliar o direito à saúde, à dignidade humana e à

proteção da vida com a realidade inegável do consumo de drogas, fenômeno social presente em diferentes contextos históricos e culturais.

O tema assume relevância não apenas por envolver questões de saúde pública, mas também por suscitar dilemas jurídicos, éticos e sociais. De um lado, argumenta-se que as SCA representam instrumentos de acolhimento e cuidado, capazes de prevenir mortes por overdose, reduzir doenças infectocontagiosas e facilitar o acesso dos usuários a tratamentos. De outro lado, há críticas baseadas no receio de que tais espaços possam ser interpretados como estímulo ao consumo ou como um enfraquecimento da política repressiva ao uso de entorpecentes. Esse embate revela a complexidade do tema e justifica a necessidade de análise sob a perspectiva dos direitos humanos, especialmente em países que possuem trajetórias distintas no enfrentamento da questão.

Por esse motivo, o presente trabalho tem como objetivo geral analisar as SCA sob a perspectiva dos direitos humanos, buscando compreender se tais espaços representam uma garantia da dignidade da pessoa humana ou se constituem um incentivo ao consumo de drogas. Para alcançar esse objetivo, adotou-se o método do direito comparado, contrastando legislações e posturas assumidas por Brasil e Portugal. Além disso, no intuito de robustecer a pesquisa, assegurando sua veracidade, utilizou-se a revisão bibliográfica a fim de contextualizar e aprofundar a compreensão acerca do tema, incluindo a análise de estudos, artigos acadêmicos e relatórios de organizações internacionais.

Os objetivos específicos deste estudo são: a) examinar a abordagem legal e social de Portugal no tocante às SCA, destacando a sua política de redução de danos; b) analisar o quadro normativo brasileiro e as barreiras legais e sociais que impedem a implementação dessas salas; e c) avaliar, com base em evidências científicas e estudos de caso, os impactos das SCA na saúde pública e segurança, considerando as perspectivas de dignidade humana e direitos dos usuários.

A análise parte do pressuposto de que a dignidade da pessoa humana é um valor central e inalienável, conforme estabelecido em tratados internacionais de direitos humanos e nas Constituições de ambos os países. Contudo, surge um conflito inerente quando se considera a implementação de SCA: de um lado, a proteção da saúde e da vida dos usuários; de outro lado, a preocupação com o potencial incentivo ao uso de drogas que esses espaços podem representar.

Nesse sentido, este trabalho busca não apenas explorar essas dinâmicas, mas também contribuir para o debate sobre a melhor forma de proteger a dignidade humana em situações de vulnerabilidade, como no caso do uso de entorpecentes. A hipótese é de que há uma urgente necessidade de garantir a dignidade da pessoa humana das pessoas usuárias de drogas, ao passo que existe o desafio de equilibrar essa proteção com políticas que possam influenciar comportamentos de risco, direta ou indiretamente. Ao analisar comparativamente as experiências de Portugal e Brasil, pretende-se oferecer subsídios teóricos e práticos para repensar as políticas públicas de drogas, ampliando a reflexão acerca da saúde coletiva e dos limites da intervenção estatal no campo da liberdade individual.

## **1 Metodologia**

Para a concretização deste trabalho, foi empregada uma abordagem metodológica fundamentada em duas vertentes principais: o direito comparado e o levantamento bibliográfico. A escolha desses métodos teve como objetivo assegurar uma análise crítica, ampla e consistente das Salas de Consumo Assistido (SCA), especialmente sob a ótica dos direitos humanos e das políticas públicas de saúde.

A utilização do direito comparado mostrou-se essencial para identificar como diferentes países, em especial Portugal e Brasil, estruturam suas legislações e políticas sobre o uso de drogas.

Esse método possibilitou não apenas a identificação de semelhanças e divergências normativas, mas também a compreensão de como fatores culturais, sociais, históricos e políticos influenciam a formulação e a aplicação dessas medidas em contextos distintos. Assim, o direito comparado forneceu um panorama mais completo, permitindo avaliar de forma crítica a viabilidade e os possíveis impactos da adoção de SCA no Brasil.

De forma complementar, foi realizado um levantamento bibliográfico abrangente, a partir da consulta de artigos acadêmicos, dissertações, legislações nacionais e estrangeiras, relatórios oficiais e documentos internacionais. Esse procedimento permitiu reunir um corpo de conhecimento atualizado e diversificado, essencial para contextualizar o debate e identificar as principais correntes teóricas e práticas relacionadas ao tema. A revisão bibliográfica também viabilizou a triangulação de informações, fortalecendo a confiabilidade e a profundidade da análise desenvolvida.

A escolha desses métodos decorre da necessidade de uma abordagem interdisciplinar e integradora para a compreensão das SCA. O fenômeno do consumo de drogas não pode ser reduzido a um único campo de análise, exigindo o diálogo entre o direito, a saúde pública, a sociologia, a criminologia e os direitos humanos. Nesse sentido, a combinação de direito comparado e levantamento bibliográfico possibilitou a construção de uma perspectiva crítica e plural, capaz de iluminar tanto os avanços quanto as limitações das políticas adotadas.

Por fim, destaca-se que essa metodologia não se restringiu à mera descrição das experiências jurídicas e sociais analisadas, mas buscou interpretá-las à luz de princípios constitucionais e de direitos humanos. Tal perspectiva foi crucial para situar a discussão em torno das SCA no campo da dignidade da pessoa humana, permitindo que os resultados obtidos não apenas descrevessem práticas comparadas, mas também contribuíssem para o debate nacional acerca da necessidade de políticas mais inclusivas e eficazes para o enfrentamento do uso de drogas.

## **2 Resultados e discussão**

### **2.1 Breves considerações sobre as salas de consumo assistido**

As SCA, também denominadas “salas de chutos”, previstas no Decreto Lei nº 183/2001, em Portugal, são locais protegidos onde usuários de drogas podem consumir substâncias ilícitas previamente adquiridas em um ambiente seguro e higienizado, sob a supervisão de profissionais de saúde (Portugal, [2024b]). Essas salas fazem parte de políticas públicas de redução de danos e visam minimizar os riscos associados ao uso de drogas, como a transmissão de doenças infecciosas e a overdose (Gomes, 2020; Nunes, 2021; Valério, 2009).

Por essa razão, pode-se afirmar que, inicialmente, a sua implementação se deu em resposta a problemas de saúde e de ordem pública relacionados ao consumo em locais abertos e aos mercados de drogas em cidades que, apesar de terem uma rede de serviços para usuários, continuavam com dificuldades a serem enfrentadas (Gomes, 2020). Tal estratégia se baseia em três características essenciais: enfatizar a diminuição de danos, e não a redução de uso; visar indivíduos que continuam a usar drogas; apresentar resultados comprováveis dessa diminuição (Valério, 2009).

Soma-se a isso a necessária compreensão e, mais ainda, a aceitação de que as drogas são um aspecto da sociedade que não é passível de ser eliminado, razão pela qual essa política deve ser considerada uma intervenção relacionada a um quadro de saúde pública que preconiza a retirada dos consumidores de locais abandonados, permitindo a realização do consumo de substâncias em condições capazes de minimizar as consequências na saúde do usuário (Valério, 2009).

Conforme estudos, a implementação das SCA melhorou as condições de higiene e proporcionou um consumo mais seguro, trazendo benefícios associados à saúde e à ordem pública. Ademais, tem por objetivo que os consumidores de drogas diminuam os danos para si próprios e para a sociedade em que estão inseridos, a partir de um contexto com profissionais adequados, tais como enfermeiros, médicos e outros técnicos, e em um ambiente isento de julgamento moral (Machado, 2018).

A implementação das SCA tem gerado debate significativo sobre os seus impactos na saúde pública, na segurança e em questões éticas. Nesse bojo, a política de redução de danos é uma abordagem pragmática e de saúde pública para o uso de drogas que, em vez de focar exclusivamente na abstinência, visa atenuar os danos associados ao consumo de entorpecentes para o indivíduo e a sociedade. As SCA são uma expressão dessa abordagem, que oferece um espaço controlado, onde os usuários podem consumir drogas com segurança, acesso a cuidados médicos e informações sobre serviços de reabilitação e apoio social (Gomes, 2020).

Tais espaços podem se configurar a partir de três modelos estruturais: a) modelo móvel, capaz de cobrir uma maior área geográfica; b) modelo integrado, mais comum e completo, por oferecer melhores condições e apoios psicossociais que incluem alimentação, banho e cuidados com a roupa; c) modelo especializado, capaz de fornecer condições de higiene, segurança, materiais, informações sobre prática de um consumo e um consumo vigiado (Machado, 2018).

Seu funcionamento se dá por meio da distribuição de seringas, agulhas, filtros, água destilada, ácido cítrico e toalhetes; sob a limitação de até dez pessoas simultaneamente, para as instalações fixas, ou duas pessoas, para as instalações móveis, sendo o consumidor maior de 18 anos de idade e detentor de uma situação de dependência profunda (Valério, 2009).

Em Portugal, as SCA são parte de uma política de descriminalização do uso de drogas adotada em 2001 e, frequentemente, estão situadas em zonas afetadas por problemas de consumo público, direcionadas a subpopulações de usuários com poucas possibilidades de consumo em condições de higiene aceitáveis (Gomes, 2020; Nunes, 2021). A localização dessas salas é um dos aspectos que levanta discussão, pois parte-se do pressuposto de que a implementação das SCA em determinado local potencializará a criminalidade.

Nada obstante, a literatura científica tem, em verdade, demonstrado o contrário, na medida em que esses serviços têm o condão de facilitar a entrada em tratamento, não incidindo no aumento das taxas de criminalidade atreladas à droga em nível local (Machado, 2018). Essa política reconhece o uso de entorpecentes como uma questão de saúde pública, em vez de criminal, e tem sido amplamente elogiada por sua eficácia na redução de mortes por overdose e na contenção de doenças infecciosas, como o vírus da imunodeficiência humana (HIV) (Machado, 2018).

Essa prática é essencial porque destaca um olhar livre de preconceitos e desencadeia estratégias e ações pensadas em abordagens que consideram distintos modos de consumo, razões para o uso e estilos de vida e privilegiam a integração de uma equipe multiprofissional com saberes voltados à saúde, educação, lazer, cultura e assistência social, prescindindo ao máximo do julgamento moral (Arrais; Santiago, 2020).

Em Portugal, adota-se a abordagem de Redução de Riscos e Minimização de Danos (RRMD), já consolidada através de uma alteração legislativa baseada na descriminalização do uso de qualquer substância ilícita, pela Lei nº 30/2000, e no próprio Decreto-Lei nº 183/2001 (Portugal, [2024a, 2024b]). Desse modo, a presença das SCA é vista como componente crucial de um sistema de saúde pública que prioriza a dignidade e o bem-estar dos usuários de drogas, fornecendo-lhes acesso a tratamento e suporte (Nunes, 2021).

As normas para a criação das SCA seguem pressupostos normativos que apresentam como objetivos a promoção da assepsia no consumo intravenoso, a diminuição dos riscos inerentes ao

consumo, e a promoção de um serviço mais próximo dos consumidores, capaz de possibilitar o trabalho de sensibilização que resulte no encaminhamento para o devido tratamento (Valério, 2009). Nesse sentido, os dados existentes referentes a essa tentativa apontam para a redução do consumo público de drogas e a consequente diminuição do incômodo que a situação representa para a população não consumidora (Valério, 2009).

As evidências apontam para a eficácia das SCA, especialmente quanto aos cuidados com os usuários de drogas e seu reencaminhamento para tratamento, à redução da transmissão de doenças infecciosas e ao decréscimo da quantidade de material injetável utilizado no consumo e descartado em locais públicos. Além disso, é fundamental considerar que a instalação das SCA demonstrou uma diminuição no número de mortes causadas por overdose, bem como está associado a uma maior adesão aos tratamentos de toxicodependência, influenciando significativamente nos encaminhamentos para serviços de saúde voltados para tratamentos livres de drogas (Machado, 2018).

No Brasil, a abordagem em relação a essas salas é mais restritiva e controversa (Alloni; Paiva, 2017). O país tem uma política mais conservadora e punitiva, focando na repressão e na criminalização (Garcia *et al.*, 2016; Godoy, 2020), na medida em que o consumo de drogas é constantemente associado à criminalidade e à violência (Capistrano *et al.*, 2013; Groff; Cavalcante; Pessini, 2022).

Desse modo, a proposta de implementação das SCA no Brasil encontra resistência significativa, tanto em nível legal quanto social (Alloni; Paiva, 2017; Godoy, 2020). Nesse sentido, críticos argumentam que esses espaços poderiam incentivar o uso de entorpecentes e contribuir para a normalização do consumo, ao passo que defensores destacam os benefícios para a saúde pública e a segurança dos usuários (Alloni; Paiva, 2017; Godoy, 2020).

A falta de consenso no Brasil destaca a necessidade de uma discussão mais informada e baseada em evidências a respeito das salas e de suas possíveis contribuições para a saúde pública (Alloni; Paiva, 2017). A implementação de SCA toca em questões fundamentais de direitos humanos, em especial na dignidade da pessoa humana e no direito à saúde (Godoy, 2020). Isso porque tais salas oferecem uma forma de proteção e apoio para indivíduos que, de outra forma, estariam em situações de maior risco, muitas vezes à margem da sociedade.

Do ponto de vista dos direitos humanos, elas podem ser vistas como uma expressão do dever do Estado de proteger a saúde e a vida dos cidadãos, incluindo aqueles que fazem uso de drogas (Godoy, 2020). Entretanto, existe um dilema ético envolvendo a implementação das SCA, a saber: enquanto visam proteger e promover a dignidade dos usuários, também levantam questões sobre a potencial normalização e incentivo do consumo de entorpecentes (Nunes, 2021). A complexidade desse tema exige uma abordagem equilibrada que considere os benefícios de saúde pública e os desafios sociais e éticos envolvidos.

À vista disso, pode-se afirmar que as SCA representam uma abordagem inovadora, mas controversa para a questão do uso de drogas. Enquanto Portugal adotou uma política de descriminalização e redução de danos que inclui essas salas como um elemento central, o Brasil permanece cauteloso e dividido no que concerne à sua implementação. Diante disso, convém reiterar que as SCA levantam questões críticas sobre saúde pública, segurança, direitos humanos e moralidade. A discussão acerca de sua adoção deve ser informada por evidências robustas e um compromisso com a proteção e a promoção da dignidade humana (Sarmiento, 2016), conforme se verá nos próximos tópicos.

Assim, constata-se que as Salas de Consumo Assistido representam uma medida concreta de redução de riscos, ao mesmo tempo em que possibilitam avanços significativos em saúde pública, prevenção de mortes e inclusão social dos usuários. Em Portugal, a experiência demonstra

que a política não apenas diminuiu os danos diretos associados ao consumo de drogas, mas também contribuiu para reduzir o impacto social do fenômeno, desfazendo a ideia de que tais espaços gerariam aumento da criminalidade ou do uso.

No Brasil, porém, o debate ainda se encontra marcado por visões polarizadas e por uma postura jurídica e política predominantemente repressiva. Enquanto a experiência portuguesa evidencia resultados positivos, o contexto brasileiro permanece ancorado em barreiras legais e preconceitos sociais, dificultando a adoção de estratégias inovadoras. Esse contraste reforça a necessidade de reflexão crítica e de uma análise baseada em direitos humanos, capaz de orientar políticas públicas mais eficazes, que conciliem a proteção da dignidade humana com a busca por respostas adequadas ao problema do consumo de drogas.

## **2.2 O contexto brasileiro e o tratamento dispensado aos usuários de drogas**

No Brasil, a abordagem ao uso de drogas é caracterizada por uma forte política de criminalização e repressão, fato que geralmente é justificado através de dados. Em 2020, o número de usuários aumentou em 26% (Organização das Nações Unidas, 2022). A Lei nº 11.343/2006, também conhecida como Lei de Drogas (Brasil, [2024]), não distingue claramente entre usuários e traficantes, deixando a decisão frequentemente ao critério subjetivo das autoridades.

Essa indefinição gera um tratamento desigual, muitas vezes levando à prisão de usuários de pequenas quantidades, que são tratados como criminosos em vez de indivíduos necessitados de tratamento e suporte (Godoy, 2020). O modelo punitivo adotado no Brasil resulta, dessa maneira, em uma série de consequências negativas, incluindo a superlotação dos sistemas prisional e judicial e a perpetuação do estigma social contra usuários de drogas.

Essa estigmatização não apenas marginaliza os indivíduos, mas também limita ou, até mesmo, reduz as suas oportunidades de acesso a emprego, educação e serviços de saúde (Capistrano *et al.*, 2013). A sociedade brasileira, influenciada por políticas e discursos de criminalização, tende a ver o consumo de drogas como uma questão moral ou criminal, em vez de uma questão de saúde pública que necessita de intervenções adequadas — daí a necessidade de discutir novos mecanismos e analisar a sua implementação.

A criminalização do uso de drogas no contexto brasileiro tem um impacto desproporcional sobre populações vulneráveis, como pessoas de baixa renda e afrodescendentes. Estudos mostram que a aplicação das leis de drogas é mais rigorosa e punitiva em comunidades pobres e periféricas, onde a discriminação racial e social é prevalente. Essas comunidades são comumente alvo de operações policiais que provoca prisões em massa e violência. A abordagem punitiva contribui para a perpetuação de um ciclo de pobreza e exclusão social, dificultando ainda mais o acesso a serviços de apoio e reabilitação (Garcia *et al.*, 2016).

Esse tratamento desigual reflete uma questão de justiça social, em que a discriminação e a marginalização são reforçadas por políticas de drogas que não levam em conta as realidades socioeconômicas e culturais dos usuários. O sistema de justiça criminal, em vez de atuar como um meio de reabilitação e reintegração, frequentemente funciona como uma ferramenta de opressão e exclusão, exacerbando as desigualdades sociais (Groff; Cavalcante; Pessini, 2022).

Diante desse cenário, é latente a necessidade de uma reformulação das políticas públicas relacionadas ao uso de drogas no Brasil, com uma mudança de enfoque da criminalização para uma abordagem baseada em saúde pública e direitos humanos. A adoção de políticas de redução de danos inclui programas de troca de seringas, educação sobre entorpecentes e a potencial criação de SCA, estratégias que podem contribuir de modo eficaz para minimizar os riscos associados ao

consumo de drogas e promover a saúde e a segurança dos usuários (Alloni; Paiva, 2017). Essas salas têm como objetivos, conforme ilustrado na Figura 1:

Figura 1 – Objetivos das salas de consumo assistido de droga

Objetivos norteadores	Objetivos específicos
1. Oferecer um ambiente para o uso seguro de drogas	a) Atingir e ser aceita pelo público alvo
	b) Ganhar aceitação de atores chaves
	c) Estabelecer condições para o uso higiênico e seguro
2. Aprimorar a saúde dos grupos alvo	a) Reduzir os comportamentos de risco
	b) Reduzir morbidade
	c) Reduzir a mortalidade
	d) Aprimorar o acesso a serviços de saúde e tratamento
3. Redução da perturbação da ordem pública/ segurança local	a) Redução do uso de drogas em locais públicos
	b) Melhorar a percepção local da SCD
	c) Não aumento de crimes locais relacionados a drogas

Fonte: Alloni e Paiva (2017).

A redução de danos reconhece que a erradicação completa do uso de drogas é impraticável e, assim, busca mitigar os danos associados, como overdose, doenças transmissíveis e exclusão social (Groff; Cavalcante; Pessini, 2022). Essas políticas têm o potencial de fornecer um ambiente mais seguro e humanizado para os usuários, além de facilitar o acesso a serviços de saúde e apoio social. Entretanto, a implementação dessas políticas exige uma mudança de paradigma na forma como a sociedade e o governo percebem o uso de drogas, passando de uma perspectiva moralista e punitiva para uma abordagem pragmática e inclusiva (Godoy, 2020).

O tratamento dispensado aos usuários de drogas no Brasil é influenciado profundamente por uma política de criminalização e estigmatização, que resulta em discriminação, exclusão social e injustiça. Para avançar em direção a uma sociedade mais justa e equitativa, é necessário reformular as políticas de drogas, adotando uma abordagem que priorize a saúde pública, os direitos humanos e a redução de danos. Apenas por meio de uma mudança significativa nas políticas e percepções é que o país poderá tratar os usuários de drogas com a dignidade e o respeito que merecem, oferecendo-lhes oportunidades de reabilitação e reintegração necessárias para uma vida plena e saudável.

Um grande passo rumo à mudança de mentalidade de uma sociedade punitivista foi o resultado recente do julgamento pela constitucionalidade do artigo 28 da Lei de Drogas – Lei nº 11.343/2006, pelo Supremo Tribunal Federal (STF), a fim de distinguir usuários e traficantes. Nessa discussão, fica clara a importância de se tratar os aspectos sociais, políticos, econômicos e culturais inerentes ao uso de drogas, que vão para além dos aspectos jurídicos, visto que o fenômeno da drogadição é complexo e multifacetado (Pratta; Santos, 2009).

A norma prevê penas alternativas de prestação de serviços à comunidade, advertência a respeito dos efeitos das drogas e comparecimento obrigatório a curso educativo. A lei deixou de prever a pena de prisão, mas manteve a ilicitude (Brasil, [2024]). Dessa maneira, usuários de drogas ainda são alvos de inquérito policial e processos judiciais que buscam o cumprimento das penas alternativas — esse foi um importante passo para considerar que os usuários necessitam de atenção voltada para a sua dependência.



No entanto, é importante mencionar que, em nenhum momento, se estaria legalizando ou induzindo a sociedade que o consumo de drogas é uma coisa positiva. Em vez disso, compreende-se que a decisão apenas deliberou a melhor forma de enfrentar a epidemia existente no Brasil e que as estratégias atuais não estão funcionando, visto que o consumo só aumenta, proporcional ao poder do tráfico.

Nesse ponto, destaca-se que os programas de intervenção, especialmente se preventivos, possuem importante impacto no desenvolvimento de competências pessoais e sociais nos jovens, a exemplo da resiliência e melhoramento nas relações interpessoais e familiares. A prevenção do consumo de drogas está diretamente relacionada à informação e à educação para a saúde, mas entende-se a necessidade de investimentos em outras ações e estratégias de proteção, uma vez que o consumo de drogas se trata de um fenômeno multidimensional (Silva, 2011).

Em síntese, a realidade brasileira evidencia um cenário de contradições entre a repressão legal e a necessidade de políticas públicas mais eficazes e humanizadas. A permanência do modelo punitivo, aliado ao estigma social, tem contribuído para o agravamento da exclusão de usuários, em vez de oferecer caminhos para sua proteção e reinserção. Nesse contexto, a experiência internacional, em especial a portuguesa, serve como referência para a reflexão crítica sobre os limites e ineficácias da política repressiva.

Diante desse panorama, a adoção de medidas de redução de danos, como as Salas de Consumo Assistido, surge como alternativa viável e necessária. Embora alvo de resistência social e política, tais iniciativas podem representar uma mudança de paradigma no enfrentamento do uso de drogas, deslocando o foco da punição para a saúde pública e para a dignidade humana. A própria decisão recente do STF, ao diferenciar usuários de traficantes, já sinaliza a urgência de revisão do tratamento jurídico e social dispensado ao tema.

Portanto, repensar a política de drogas no Brasil implica superar preconceitos históricos e consolidar uma abordagem que reconheça a complexidade do fenômeno da drogadição. A integração de programas preventivos, de apoio social e de estratégias inclusivas deve ser vista como um passo essencial para a construção de um modelo mais justo, capaz de assegurar a proteção da vida, a redução de danos e a efetiva reintegração social dos usuários. Essa reflexão se torna ainda mais relevante quando comparada às experiências estrangeiras, que demonstram resultados concretos na promoção da saúde coletiva.

### **2.3 Salas de consumo assistido: o limiar entre a garantia da dignidade da pessoa humana e o incentivo**

Conforme já salientado, as SCA são instalações onde indivíduos podem consumir drogas diante da supervisão de profissionais de saúde, funcionando como uma possibilidade de consumo vigiado. Essas salas oferecem um ambiente seguro, com o acesso a materiais estéreis e a possibilidade de atendimento médico imediato em caso de emergências, como overdose. As SCA visam contribuir para minimizar os riscos associados ao uso de drogas, em vez de focar exclusivamente na abstinência (Nunes, 2021).

No entanto, a implementação das SCA é controversa e suscita debates intensos, notadamente em virtude da linha tênue entre garantir a dignidade humana e potencialmente incentivar o uso de drogas. Essa implementação é frequentemente defendida com base no princípio da dignidade humana, valor fundamental nos direitos humanos internacionais e em muitas constituições nacionais, que envolve o reconhecimento e respeito pelo valor intrínseco de cada pessoa, independentemente de suas circunstâncias.

Nesse contexto, as SCA apresentam-se como uma expressão de respeito pela dignidade dos usuários de drogas, oferecendo-lhes um ambiente seguro e controlado para o consumo, reduzindo os riscos de overdose, infecções e outras consequências negativas (Machado, 2018). Além de proporcionarem um ambiente mais seguro, elas oferecem aos usuários acesso a serviços de saúde e assistência social, facilitando a conexão com programas de tratamento e apoio que podem ajudar na redução ou na cessação do uso de drogas.

Desse modo, as SCA atuam como um ponto de entrada para cuidados mais amplos, incluindo aconselhamento, reabilitação e suporte social. Essa abordagem é baseada na ideia de que, ao tratar os usuários de drogas com dignidade e fornecer suporte adequado, é possível reduzir os danos associados ao uso de substâncias e promover a saúde e o bem-estar geral (Machado, 2018).

Apesar dos benefícios potenciais, as SCA são alvo de críticas significativas, especialmente a preocupação de que possam incentivar o uso de drogas. Os críticos argumentam que, ao fornecer um local seguro e recursos para o consumo de drogas, o Estado pode estar legitimando ou até incentivando o uso de substâncias ilícitas. Essa visão, frequentemente enraizada em uma perspectiva moralista, compreende o uso de drogas como um comportamento a ser controlado penalmente, por meio de políticas proibicionistas (Karam, 2013). Assim, a discussão sobre as SCA se traduz em uma delicada balança entre a ética e a política pública.

De um lado, há uma obrigação moral de proteger a saúde e a dignidade dos indivíduos, especialmente daqueles que se encontram em situação de vulnerabilidade extrema. As SCA, nesse bojo, representam dignidade e assistência, reconhecendo que algumas pessoas continuarão a usar drogas independentemente das políticas em vigor e, por isso, merecem proteção por serem vulneráveis. Os resultados visíveis do tratamento atual dispensado às drogas é o barateamento, a potencialidade, a diversidade e o mais fácil acesso (Karam, 2013).

De outro lado, há a necessidade de garantir que as políticas públicas não sejam percebidas como um incentivo ao consumo de drogas. Esse desafio exige comunicação e propagação de informações assertivas e uma estrutura robusta de apoio que perpassa pela educação sobre os riscos do uso de drogas, prevenção e iniciativas voltadas a programas de tratamento.

Nesse cenário, estudos e experiências internacionais sugerem que essas salas podem reduzir significativamente os danos associados ao uso de drogas a partir da cobertura adequada, conforme indicado no Quadro 1.

Quadro 1 – Provas de eficácia das salas de consumo assistido de droga

<b>Resultados obtidos com a implantação das salas de consumo assistido de droga</b>
Melhoria das condições de higiene e segurança do consumo de droga.
Diminuição dos comportamentos de risco, a exemplo do compartilhamento de seringas.
Redução do risco de transmissão do HIV.
Diminuição do risco de morte por overdose nas cidades.
Ampliação da adesão aos tratamentos de desintoxicação e da toxicodependência.
Redução do consumo público de droga injetada.
Diminuição do número de seringas abandonadas no espaço público.
Possibilidade de reduzir a perturbação da ordem pública.
Possibilidade de reduzir os conflitos dos usuários com a polícia.

Fonte: Adaptado de Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (2018).

A implementação de SCA deve ser acompanhada de esforços contínuos a fim de desestimular o uso de drogas e apoiar a reabilitação dos usuários, pautada, principalmente, no valor intrínseco da pessoa (Sarmiento, 2016). As SCA representam uma abordagem humanizada para a questão do uso de drogas, que popularmente é compreendida por se situar no limiar entre a garantia da dignidade humana e as preocupações da população não usuária acerca do incentivo ao consumo.

No entanto, apesar do que o conhecimento popular manifesta, a experiência de países que adotaram as SCA indica que elas podem ser eficazes na redução de danos e na promoção da saúde pública, sem configurar o incentivo do uso de entorpecentes. Porém, para alcançar esse equilíbrio, é imprescindível que essas salas sejam parte de uma estratégia abrangente de saúde pública, que transcorram da integração de estratégias vinculadas a ideais de educação, prevenção, tratamento e reabilitação.

Os resultados das proibições têm sido o fator central da expansão de um poder punitivo que corrobora com a crescente criminalização da pobreza (Karam, 2013). Todavia, ressalta-se que a implementação bem-sucedida das SCA depende de uma política que estabeleça a dignidade, os direitos humanos e o bem-estar dos usuários de drogas no centro da resolução. As SCA como fruto de políticas públicas voltadas para a sensibilização da sociedade, implica demonstrar de que se trata o consumo de drogas, isto é, principalmente enquanto uma questão de saúde pública, e que essa compreensão é um requisito necessário para a sua implementação e um resultado efetivo.

Um aspecto relevante a ser considerado na análise das salas de consumo assistido é a dimensão da saúde pública preventiva. Essas salas não apenas atuam na redução de danos imediatos, como a prevenção de overdoses e a diminuição da transmissão de doenças infecciosas, mas também funcionam como pontos de contato inicial para políticas mais amplas de promoção da saúde. Por meio do vínculo estabelecido entre usuários e profissionais, abre-se a possibilidade de inclusão em programas de acompanhamento psicológico, terapias de substituição e reintegração social, estratégias que ultrapassam a visão restrita do consumo e visam um cuidado integral e contínuo.

Além da saúde, a questão econômica também merece destaque. Estudos internacionais apontam que os gastos públicos com repressão e encarceramento de usuários superam os custos de manutenção de programas de redução de danos. Em países como Portugal, verificou-se que o investimento em SCA resultou em economia a médio e longo prazo, pois reduziu o número de internações hospitalares decorrentes de complicações do uso de drogas, além de diminuir o impacto sobre o sistema prisional e o judiciário. Nesse sentido, a resistência à implementação dessas salas no Brasil também pode ser vista como uma barreira à eficiência do gasto público.

Outro ponto importante é a dimensão comunitária e urbana da implementação das SCA. Frequentemente, um dos principais argumentos contrários a esses espaços é o receio de aumento da criminalidade nas regiões onde se instalam. Entretanto, evidências empíricas coletadas em diversas cidades europeias mostram que ocorre o oposto: ao reduzir o consumo em espaços públicos e disponibilizar locais adequados para descarte de materiais, as SCA contribuem para melhorar a convivência social e diminuir a insegurança percebida pela população local. Trata-se, portanto, de uma política que também gera efeitos positivos sobre a coletividade não consumidora.

No Brasil, a adoção de políticas inovadoras como as salas de consumo assistido esbarra, em grande medida, em barreiras culturais e morais. A forte influência de discursos religiosos e conservadores, somada ao histórico de guerra às drogas, dificulta o avanço de uma perspectiva que trate o usuário como sujeito de direitos. Esse entrave cultural impede que se avance no debate com base em evidências científicas e no respeito à dignidade da pessoa humana, perpetuando o ciclo de estigmatização e marginalização. A superação desse obstáculo requer não apenas mudanças legislativas, mas também educativas, de modo a transformar a percepção social sobre a dependência química.

Por fim, cabe destacar que a experiência comparada demonstra que nenhuma política de drogas será eficaz sem articulação intersetorial. As SCA, por si só, não constituem uma solução isolada, mas devem integrar um conjunto de ações coordenadas que envolvem saúde, assistência social, segurança pública, educação e justiça. É a partir dessa integração que se torna possível oferecer respostas mais equilibradas e humanizadas, capazes de conciliar o respeito à dignidade da pessoa humana com a necessidade de ordem social. No caso brasileiro, o debate sobre a adoção dessas salas pode representar um marco importante na transição de um modelo repressivo para um paradigma de cuidado.

## Considerações finais

Sem a pretensão de esgotar o tema, este trabalho buscou evidenciar que as Salas de Consumo Assistido (SCA) constituem uma resposta humanitária e protetiva diante da complexa questão do uso de drogas, ao conciliarem a proteção da saúde pública com o respeito à dignidade da pessoa humana. Esses espaços materializam uma mudança de paradigma, pois rompem com a lógica puramente repressiva e criminalizante, oferecendo uma alternativa que privilegia o cuidado, a prevenção de riscos e a reintegração social. Embora sejam alvo de críticas e resistência social — sobretudo em razão da percepção moralista de que tais espaços poderiam estimular ou normalizar o consumo —, a experiência portuguesa e a literatura especializada demonstram resultados concretos e mensuráveis, como a prevenção de mortes por overdose, a diminuição da transmissão de doenças infecciosas e a melhoria da convivência social em áreas urbanas antes degradadas pelo consumo em locais públicos.

Nesse sentido, a SCA deve ser compreendida não como incentivo ao uso, mas como medida de cuidado dirigida ao dependente químico em situação de vulnerabilidade, que necessita de acompanhamento sensível, qualificado e livre de estigmas. Trata-se, portanto, de uma política de caráter inclusivo, que reconhece o usuário de drogas como sujeito de direitos e como destinatário legítimo de ações estatais de saúde e assistência. A sua existência revela, ainda, o compromisso do Estado com a concretização do princípio da dignidade da pessoa humana, ao assegurar proteção mínima mesmo àqueles que tradicionalmente foram marginalizados pelas políticas punitivas.

Contudo, para que esses espaços alcancem seus objetivos em plenitude, é imprescindível que sejam implementados de forma articulada a uma estratégia mais ampla, que integre ações de prevenção, programas de tratamento, suporte psicossocial e iniciativas de reintegração comunitária. Essa integração se mostra essencial para evitar que a SCA seja vista como medida isolada ou paliativa, reforçando sua natureza de política pública estrutural. Somente nesse contexto é possível consolidar um modelo de enfrentamento que vá além da repressão e da estigmatização, privilegiando a promoção da saúde coletiva e a inclusão social dos usuários.

Assim, as SCA representam uma oportunidade de avanço civilizatório na forma como as sociedades lidam com o fenômeno da drogadição. Ao reposicionar o debate para a esfera da saúde pública e dos direitos humanos, desloca-se o foco da punição para o cuidado, abrindo caminho para políticas mais eficazes, inclusivas e respeitadas da dignidade humana. A superação do paradigma repressivo exige coragem política, diálogo social e compromisso ético, de modo a reconhecer que o consumo de drogas é uma realidade inescapável, e que a resposta mais adequada deve ser orientada por evidências científicas e pela proteção da vida.

Por fim, cabe salientar que a adoção de medidas como as SCA não deve ser vista como solução isolada, mas como parte de um conjunto de políticas públicas intersetoriais. A experiência comparada, especialmente o caso português, demonstra que apenas a partir da integração entre saúde, educação, assistência social e justiça é possível avançar em direção a um modelo de

enfrentamento que promova não apenas a redução de danos, mas também a efetiva reinserção social dos usuários. Esse caminho, embora desafiador, mostra-se mais promissor para a construção de uma sociedade menos excludente, mais solidária e comprometida com a proteção integral da dignidade humana, em benefício da coletividade como um todo.

## Referências

ALLONI, Rafael Tobias de Freitas; PAIVA, Luiz Guilherme Mendes de. **Salas de consumo de drogas:** situando o debate no Brasil. Rio de Janeiro: Instituto Igarapé, 2017. (Artigo Estratégico, n. 28). Disponível em: [https://igarape.org.br/wp-content/uploads/2017/09/20-09-2017-AE-28\\_Salas-de-consumo.pdf](https://igarape.org.br/wp-content/uploads/2017/09/20-09-2017-AE-28_Salas-de-consumo.pdf). Acesso em: 15 jul. 2024.

ARRAIS, Vivianne Almeida Alves; SANTIAGO, Roberta Fortes. **Redução de danos e prevenção do uso de drogas.** Teresina: Universidade Federal do Piauí. 2020. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/14819>. Acesso em: 8 set. 2024.

BRASIL. **Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006.** Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. Brasília, DF: Congresso Nacional, [2024]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm). Acesso em: 15 jul. 2024.

CAPISTRANO, Fernanda Carolina *et al.* Impacto social do uso abusivo de drogas para dependentes químicos registrados em prontuários. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 18, n. 3, p. 468-474, jul./set. 2013. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-698924>. Acesso em: 15 jul. 2024.

GARCIA, Frederico Duarte *et al.* **Vulnerabilidade e dependência química.** Belo Horizonte: 3i Editora, 2016.

GODOY, Guilherme Augusto Souza. Novas possibilidades para a busca em atingir a meta 16.6 da Agenda 2030 na Regulação das Drogas do Brasil. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIÊNCIAS CRIMINAIS, 11., 2020, São Paulo. **Anais eletrônicos** [...]. São Paulo: Edipucrs, 2020. Disponível em: <https://editora.pucrs.br/edipucrs/acessolivre/anais/congresso-internacional-de-ciencias-criminais/assets/edicoes/2020/arquivos/100.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2024.

GOMES, Daniela. **Salas de consumo assistido:** o que dizem os profissionais? 44 f. 2020. Projeto de Graduação (Licenciatura em Criminologia) – Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2020. Disponível em: [https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/9139/1/PG\\_37040.pdf](https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/9139/1/PG_37040.pdf). Acesso em: 15 jul. 2024.

GROFF, Amanda Vanessa Schisler; CAVALCANTE, Maria Fernanda Monteiro; PESSINI, Maria Adelaide. **O uso de drogas e a pobreza enquanto atravessamentos nos sujeitos da comunidade.** 2022. 26 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Universidade Paranaense, Umuarama, 2022. Disponível em: [https://www.unipar.br/documentos/454/O\\_USO\\_DE\\_DROGAS\\_E\\_POBREZA\\_ENQUANTO\\_AT\\_RAVESSAMENTOS\\_NOS\\_SUJEITOS\\_DA\\_COMUNIDADE.pdf](https://www.unipar.br/documentos/454/O_USO_DE_DROGAS_E_POBREZA_ENQUANTO_AT_RAVESSAMENTOS_NOS_SUJEITOS_DA_COMUNIDADE.pdf). Acesso em: 15 jul. 2024.

KARAM, Maria Lúcia. Direitos humanos, laço social e drogas: por uma poítica solidária com o sofrimento humano. In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (org.). **Drogas, direitos humanos e laço social.** Brasília, DF: CFP, 2013. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/07/Drogas-Direitos-Humanos-e-Laco-Social.pdf>. Acesso em: 8 set. 2024.

MACHADO, Daniela Filipa Moura Tavares. **Salas de consumo assistido no Porto:** a percepção de vários atores sociais. 2018. 64 f. Dissertação (Mestrado Integrado em Psicologia) – Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade do Porto, Porto, 2018. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/116763/2/298586.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2024.

NUNES, Lucília. Intervenções e limites no contexto do consumo assistido: abordagem ética. *In*: CONGRESSO INTERNACIONAL DA ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE ENFERMEIROS DOS COMPORTAMENTOS ADITIVOS, 1., 2021, Lisboa. **Anais eletrônicos** [...]. Lisboa: IntNSA Portugal, 2021. Disponível em:

[https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/36511/1/Salas%20consumo\\_etica\\_abril2021.pdf](https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/36511/1/Salas%20consumo_etica_abril2021.pdf). Acesso em: 15 jul. 2024.

OBSERVATÓRIO EUROPEU DA DROGA E DA TOXICODEPENDÊNCIA. Salas de consumo assistido de droga: panorâmica geral da oferta e provas de eficácia. Lisboa: OEDT, 2018. (Perspectivas sobre Drogas). Disponível em: [https://www.euda.europa.eu/topics/pods/drug-consumption-rooms\\_pt](https://www.euda.europa.eu/topics/pods/drug-consumption-rooms_pt). Acesso em: 15 jul. 2024.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Número de pessoas que usaram drogas em 2020 é 26% maior do que em 2010. **Centro de Imprensa Nações Unidas Brasil**, Brasília, DF, 28 jun. 2022. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/188056-n%C3%A9-26-maior-do-que-em-2010>. Acesso em: 15 jul. 2024.

PORTUGAL. **Lei nº 30, de 29 de novembro de 2000**. Define o regime jurídico aplicável ao consumo de estupefacientes e substâncias psicotrópicas, bem como a protecção sanitária e social das pessoas que consomem tais substâncias sem prescrição médica. Lisboa: Assembleia da República, [2024a]. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/legislacao-consolidada/lei/2000-34545875-49120775>. Acesso em: 8 set. 2024.

PORTUGAL. **Decreto-Lei nº 183, de 21 de junho de 2001**. Aprova o regime geral das políticas de prevenção e redução de riscos e minimização de danos. Lisboa: Presidência do Conselho de Ministros, [2024b]. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/183-2001-362322>. Acesso em: 15 jul. 2024.

PRATTA, Elisângela Maria; SANTOS, Manoel Antônio. O processo saúde-doença e a dependência química: interfaces e evolução. **Psicologia: teoria e pesquisa**, Brasília, DF, v. 25, n. 2, p. 203-211, abr./jun. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722009000200008>. Acesso em: 8 set. 2024.

SARMENTO, Daniel. **Dignidade da pessoa humana**: conteúdo, trajetórias e metodologia. Belo Horizonte: Fórum, 2016.

SILVA, Mara Fernandes da. **Consumo de drogas**: o impacto da informação e do modelo de regulamentação nos comportamentos. 2011. 181 f. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Instituto de Ciências Sociais, Universidade do Minho, Braga, 2011. Disponível em: <https://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/16090>. Acesso em: 5 set. 2024.

VALÉRIO, Miguel Ângelo Ferreira Moraes. Impacto da criação de salas de consumo vigiado no sentimento de insegurança das populações: exploração teórica inicial. **Intervenção Social**, Lisboa, n. 35, p. 111-130, jun. 2009. Disponível em: <https://revistas.lis.ulusiada.pt/index.php/is/article/view/1406>

Informação bibliográfica deste texto, conforme a NBR 6023:2018 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT):

---

ALMEIDA, Natalie Maria de Oliveira de; RAMOS, Edith Maria Barbosa. Políticas públicas de redução de danos: uma análise sobre as salas de consumo assistido no Brasil e em Portugal. **Revista Brasileira de Direito Constitucional**, vol. 25, jan./dez. 2025), pp. 449-462. São Paulo: ESDC, 2025. ISSN: 1983-2303 (eletrônica).

---

Recebido em 23/09/2025

Aprovado em 16/12/2025



<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt-br>