



Resumo técnico

# Redução de danos para pessoas que consomem drogas

Março de 2017  
Genebra, Suíça

# Índice

I.	Introdução.....	3
II.	O que é a redução de danos?.....	3
III.	Integração das intervenções de redução de danos nas propostas ao Fundo Global.....	5
	01 Participação das comunidades.....	6
	02 Sistemas e respostas das comunidades .....	6
	03 Programação reativa ao género .....	6
	04 Serviços para adolescentes que injetam drogas .....	7
	05 Prisões e detenção preventiva.....	7
	06 Centros de detenção compulsória de toxicodependentes .....	7
	07 Controlo de sobredoses.....	8
	08 Assegurar o abastecimento adequado de equipamento de injeção .....	8
	09 Hepatite C .....	9
IV.	Referências.....	10
V.	Outros recursos e leituras .....	11

# I. Introdução

Este resumo técnico descreve o modo como as intervenções para pessoas que injetam drogas devem ser integradas nas solicitações de financiamento ao Fundo Global. O Fundo Global apoia intervenções baseadas em dados concretos que visam assegurar a prevenção, o tratamento, os cuidados e o apoio contra o VIH para populações-chave. Tal inclui as nove intervenções descritas no guia técnico da OMS/UNODC/ONUSIDA para que os países estabeleçam metas de acesso universal a prevenção, tratamento e cuidados contra o VIH para pessoas que injetam drogas, conforme definido pela OMS, o UNODC e o ONUSIDA [1].

Em muitas partes do mundo, os consumidores de drogas injetáveis a quem é negado o acesso a seringas esterilizadas são muitas vezes forçados a partilhar e reutilizar seringas, expondo-se a si próprios e os seus parceiros sexuais a um risco significativo de infeção pelo VIH. O Gabinete das Nações Unidas contra a Droga e o Crime (UNODC), o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o VIH/SIDA (ONUSIDA), o Banco Mundial e a Organização Mundial da Saúde (OMS) estimam conjuntamente que o número de pessoas que injetam drogas ronde os 12,7 milhões (num intervalo entre os 8,9 milhões e os 22,4 milhões). Estima-se que o número de pessoas que injetam drogas e vivem com o VIH seja de 1,7 milhões [2], representando pelo menos 5% das infeções pelo VIH a nível mundial e 30% das infeções pelo VIH fora da África Subariana [2].

A prevenção do VIH e de outros males entre as pessoas que injetam drogas, bem como a prestação às mesmas de um tratamento eficaz, apropriado e voluntário, são componentes essenciais das respostas nacionais ao VIH, mas apresentam muitas vezes desafios significativos. As pessoas que injetam drogas na maioria dos países de rendimento baixo e médio dispõem de um acesso limitado e desigual a serviços de prevenção e tratamento do VIH [3]. Nas prisões e nos contextos de detenção preventiva, o acesso a serviços abrangentes de prevenção, tratamento e cuidados contra o VIH é ainda mais limitado, apesar da ocorrência de consumo de drogas e atividade sexual em tais cenários [5].

## II. O que é a redução de danos?

É necessária uma resposta eficaz e baseada em dados concretos para travar a propagação rápida do VIH no seio das populações que injetam drogas, mas também para prevenir a transmissão subsequente a outras populações (incluindo os parceiros sexuais regulares e os trabalhadores do sexo) que podem expandir significativamente o alcance da epidemia. A redução de danos relacionados com drogas diz respeito a políticas, programas e práticas que visam sobretudo reduzir as consequências sanitárias, sociais e económicas adversas, como a transmissão do VIH, sem necessariamente reduzir o próprio consumo das drogas [7].

Segundo o UNODC, a OMS e o ONUSIDA, a implementação de um pacote de nove intervenções é essencial para assegurar a redução das doenças infecciosas relacionadas com drogas [1]. As nove categorias de programas baseiam-se numa profusão de dados científicos sobre a sua eficácia e a sua racionalidade económica na prevenção do VIH e de outros males [7]:

1. Programas de agulhas e seringas (PAS)
2. Terapia de substituição de opioides (TSO) e outros tratamentos contra a dependência de drogas
3. Testes e aconselhamento sobre o VIH
4. Terapia Antirretroviral
5. Prevenção e tratamento de infeções sexualmente transmitidas

6. Programas de distribuição de preservativos para pessoas que injetam drogas e para os seus parceiros sexuais
7. Informação, educação e comunicação direcionadas para pessoas que injetam drogas e para os seus parceiros sexuais
8. Vacinação, diagnóstico e tratamento da hepatite viral
9. Prevenção, diagnóstico e tratamento da tuberculose

Entretanto, foi adicionado a esta lista o controlo e prevenção de sobredoses. Embora o maior impacto seja alcançado quando as nove intervenções são implementadas em conjunto, os candidatos devem priorizar os programas de agulhas e seringas (PAS), a terapia de substituição de opioides (TSO) (como os programas de manutenção de metadona) e a prestação de TARV a pessoas que injetam drogas [1].

Em relação à prestação de serviços de saúde, incluindo os serviços de redução de danos, o Fundo Global está empenhado em aplicar abordagens baseadas nos direitos e reativas ao género. No que respeita ao VIH, uma abordagem baseada nos direitos inclui a avaliação e a redução das barreiras aos cuidados em matéria de direitos humanos. As sete categorias de programas reconhecidas pelo Fundo Global e pelo ONUSIDA para dar resposta às barreiras de direitos humanos nos programas do VIH são as seguintes:

- Redução do estigma e da discriminação;
- Prestação de serviços jurídicos e acesso à justiça;
- Monitorização e reforma das leis, políticas e normas nocivas;
- Programas de literacia jurídica (campanhas do tipo “conheça os seus direitos”);
- Sensibilização dos legisladores e das forças policiais;
- Formação sobre direitos humanos e ética médica para profissionais de cuidados de saúde;
- Redução da discriminação contra as mulheres e da violência baseada no género.

Podem ser incluídos programas de todas estas áreas nas candidaturas a financiamento. As abordagens baseadas nos direitos também asseguram a participação relevante das populações afetadas (neste caso, as pessoas que consomem drogas) na conceção, na implementação e na avaliação dos programas que lhes são destinados. Devem incluir o reforço de capacidades das organizações baseadas nas comunidades que representam legitimamente os interesses das pessoas que consomem drogas. Para mais informações sobre abordagens [aos serviços baseadas nos direitos, incluindo a redução de danos, consulte os resumos técnicos sobre VIH, direitos humanos e igualdade de género](#) e sobre [TB, género e direitos humanos](#), bem como a [Nota informativa do Consórcio Internacional sobre Políticas de Drogas](#).

Outros parceiros internacionais acrescentaram outras intervenções complementares ao pacote descrito acima. Por exemplo, a International HIV/AIDS Alliance e, mais recentemente, a Organização Mundial da Saúde identificaram intervenções na sua “abordagem de redução de danos na programação contra o VIH” [10] incluindo serviços de PTMPF, controlo e prevenção de sobredoses, patrocínio, apoio psicossocial e acesso a serviços jurídicos. Todos estes aspetos devem também ser tidos em consideração na elaboração de propostas a apresentar ao Fundo Global.

### III. Integração das intervenções de redução de danos nas propostas ao Fundo Global

Os recursos do Fundo Global devem ser aplicados no financiamento de intervenções baseadas em dados concretos, incluindo as destinadas às populações-chave nas comunidades, bem como nas prisões e nos contextos de detenção preventiva. O Fundo Global ainda é a principal fonte de financiamento internacional para a redução de danos nos países de rendimento baixo e médio. Entre 2002 e 2014, o Fundo Global aprovou 151 subvenções de 58 países, para além de uma proposta regional, que incluíam atividades para pessoas que injetam drogas num total de investimento de 620 milhões de dólares dos EUA [20].

Nos termos da política do Fundo Global, os países de rendimento médio-baixo e médio-alto que se candidatem a financiamento devem direcionar, respetivamente, 50% e 100% das verbas para as populações carenciadas e em maior risco, bem como para as intervenções de mais alto impacto. Os países de rendimento baixo também são fortemente incentivados a canalizar os recursos para as pessoas em maior risco.

**Por conseguinte, recomendamos veementemente que todos os países com relatos de transmissão do VIH associada à partilha de apetrechos de injeção incluam intervenções de redução de danos nas suas propostas.**

Aconselhamos os candidatos a fazerem uso de toda a gama de notas informativas, resumos técnicos e meios de orientação facultados pelo Fundo Global, incluindo a [Nota Informativa sobre o VIH](#), bem como da assistência técnica e dos numerosos guias técnicos e documentos de suporte disponibilizados pelos parceiros, alguns dos quais estão enumerados no final desta nota.



## 01 Participação das comunidades

É crucial que as pessoas que injetam drogas participem de forma ativa e relevante no planeamento, na implementação e na avaliação da resposta ao VIH e à TB, bem como em outros programas que as afetem. Recomendamos veementemente aos Mecanismos de Coordenação dos Países que incluam as pessoas que consomem drogas e as suas organizações nos diálogos nacionais, na conceção dos projetos, na elaboração das propostas e na implementação e supervisão dos programas. As pessoas que injetam drogas devem ser apoiadas para uma participação relevante na tomada de decisões sobre os programas. O envolvimento desta população no planeamento e na prestação dos serviços reconhece e aproveita a singularidade das suas experiências e competências, dos seus conhecimentos e contactos, e contribui para abordar com eficácia as suas necessidades e maximizar o impacto dos serviços e intervenções propostos.

## 02 Sistemas e respostas das comunidades

Muitos dos serviços para pessoas que consomem drogas são mais bem prestados em contextos baseados nas comunidades e por organizações da sociedade civil, em especial por organizações dirigidas por pares das pessoas que injetam drogas. O reforço dos sistemas comunitários tem por objetivo desenvolver as funções das comunidades fulcrais, como a das pessoas que consomem drogas, na conceção, implementação, monitorização e avaliação dos serviços e atividades. Os candidatos são fortemente incentivados a incluir intervenções de reforço dos sistemas comunitários nas suas propostas, já que uma comunidade dotada de poderes e recursos é essencial para apoiar e complementar os programas de redução de danos. Tais atividades visam expandir a capacidade, mas têm de ser acompanhadas de recursos para apoio da participação e do empoderamento extensivos e relevantes das comunidades. Consulte o Resumo técnico sobre [Reforço dos sistemas e respostas das comunidades](#) para mais pormenores.

## 03 Programação reativa ao género

Em muitos países, as mulheres que consomem drogas têm um acesso desproporcionadamente insuficiente a serviços de prevenção, tratamento e cuidados contra o VIH [18]. Com frequência, as taxas de infeção pelo VIH são significativamente mais elevadas entre as mulheres que injetam drogas do que entre os seus congéneres masculinos [15], e as parceiras sexuais dos homens que injetam drogas também enfrentam um risco elevado [16]. Além disso, as mulheres que estão grávidas, consomem drogas e são seropositivas são muitas vezes excluídas dos cuidados pré-natais; por conseguinte, arriscam-se a taxas de transmissão de mãe para filho mais elevadas do que as outras mulheres [17]. Sempre que possível, os candidatos devem esforçar-se por recolher dados desagregados por género para fundamentar as lacunas nos serviços de redução de danos, não deixando de respeitar o princípio essencial do não-detrimento. Entre os exemplos de programação reativa ao género para pessoas que consomem drogas incluem-se: prestação de cuidados infantis em centros de dia, recurso a trabalhadores de proximidade de ambos os sexos, apoio ao acesso a serviços de PTMPF para grávidas que consomem drogas, integração dos serviços do VIH e da saúde reprodutiva e ligação a serviços contra a violência baseada no género. Consulte os resumos técnicos sobre [Abordagem das desigualdades de género e reforço das respostas para mulheres e raparigas](#) e [Reforço da saúde sexual, reprodutiva, materna, neonatal, infantil e adolescente nas solicitações de financiamento ao Fundo Global para mais pormenores.](#)

## 04 Serviços para adolescentes que injetam drogas

Os jovens que injetam drogas padecem de vulnerabilidades desenvolvimentais, sociais e ambientais específicas. Em comparação com os adultos, é menos provável que recorram a serviços de tratamento e redução de danos e poderão estar menos informados acerca dos riscos e dos seus direitos. As estimativas dimensionais de população nacional para este grupo etário são raras.

A iniciação precoce no consumo de drogas injetáveis está associada a riscos acrescidos de transmissão do VIH e da hepatite C; ao passo que grupos específicos de jovens, especialmente aqueles cuja vida se desenrola na rua, estão sujeitos a um risco consideravelmente mais elevado. A implementação dos serviços de redução de danos para este grupo etário e das intervenções necessárias poderá diferir da que se destina a pessoas mais velhas que injetam drogas [26].

A situação legal dos menores suscita desafios adicionais no que toca ao desenvolvimento de intervenções de redução de danos direcionadas. Entre esses desafios contam-se as questões de consentimento informado, consentimento parental e restrições etárias legais para acesso aos serviços.

## 05 Prisões e detenção preventiva

Devido à criminalização generalizada em muitos países dos delitos menores relacionados com drogas, a detenção e a prisão podem ser ocorrências comuns para pessoas que consomem drogas [5]. Com frequência, tais pessoas continuam a injetar drogas enquanto encarceradas; por conseguinte, é essencial a prestação de serviços de redução de danos nas cadeias. Os serviços devem dar resposta não apenas aos riscos das injeções, mas também aos riscos sexuais em contextos prisionais. Tendo em conta o papel que as cadeias desempenham na propagação do VIH e da TB (incluindo a TB multirresistente), é crucial assegurar a continuidade da terapia antirretroviral e do tratamento contra a TB, bem como dos PAS e da TSO em todas as fases: no momento da detenção, durante a detenção preventiva, na transferência para a cadeia, dentro do sistema prisional e no momento da libertação. O Fundo Global também recomenda que seja assegurado o acesso a apoio jurídico para pessoas que injetam drogas, incluindo os detidos em cadeias, prisões e outras unidades de detenção.

## 06 Centros de detenção compulsória de toxicodependentes

Em alguns países, as pessoas que consomem drogas são detidas em centros que asseveram prestar “tratamento” ou “reabilitação”, com relatos generalizados de violações dos direitos humanos, escassez ou ausência de processos judiciais ou avaliações clínicas dos detidos e nenhuma prova de eficácia na resolução da dependência de drogas. Em 2012, doze agências da ONU apelaram ao encerramento dessas unidades de “tratamento” compulsivo. O Fundo Global emitiu repetidos apelos para o encerramento dos centros de detenção de toxicodependentes, não deixando de exprimir a preocupação de que as pessoas neles detidas ilegalmente disponham de acesso a cuidados de saúde essenciais [28]. Em outubro de 2014, o Conselho de Administração decidiu que o Fundo Global não financiará intervenções em centros de detenção compulsória de toxicodependentes. Porém, em consistência com o seu compromisso de colmatar lacunas no tratamento para salvamento de vidas no seio das populações-chave, o Fundo Global poderá financiar serviços médicos cientificamente sólidos em circunstâncias excecionais; por exemplo, assegurando o acesso a tratamento para salvamento de vidas de reclusos em programas de tratamento voluntários baseados nas comunidades e localizados fora de tais unidades. Tais exceções serão determinadas com base em consultas a parceiros da ONU e obrigarão a uma supervisão independente para verificar as condições e o uso do financiamento.

Nos casos em que existam centros desta natureza, os candidatos devem procurar identificar e apoiar alternativas mais eficazes, economicamente racionais e baseadas nos direitos humanos, bem como medidas para acabar com a reclusão e encerrar em definitivo tais unidades.

## 07 Controlo de sobredoses

A sobredose mantém-se como uma das principais causas de morte entre as pessoas que injetam drogas, e as intervenções de prevenção e controlo de sobredoses são especialmente importantes para esta população [1]. Embora não explicitamente incluído no “pacote abrangente” até 2014, o controlo de sobredoses, incluindo a asseguaração do acesso a naloxona (um Medicamento Essencial da OMS que pode inverter os efeitos das sobredoses de opioides), deve ser um componente nuclear dos serviços de redução de danos [19]. As pessoas libertadas da prisão ou de instituições de tratamento isentas de drogas estão muitas vezes sujeitas a um risco particularmente elevado de sobredose. Segundo uma análise de 24 estudos, as pessoas infetadas com o VIH que consomem drogas apresentam uma probabilidade 74% mais elevada de sofrerem uma sobredose do que as não infetadas [20]. As diretrizes de 2014 da OMS acerca de sobredoses recomendam que as pessoas com probabilidades de testemunharem uma sobredose de opioides, incluindo as pessoas que consomem opioides e os seus familiares e amigos, devem obter acesso a naloxona e formação sobre o seu uso, para poderem dar resposta a uma sobredose de opioides em caso de emergência, estejam ou não presentes trabalhadores de emergência com formação [28]. Por conseguinte, os candidatos são fortemente incentivados a ponderar intervenções de baixo custo, tais como: prestação de TSO antes da libertação da prisão; fornecimento de naloxona para uso em casa e administração por pares e familiares às pessoas que injetam drogas; formação de pares, familiares e pessoal sobre controlo de sobredoses; e reforço das respostas a sobredoses nos serviços de saúde de emergência. Os candidatos também poderão querer incluir atividades de patrocínio ou monitorização para assegurar que as políticas e as práticas de aplicação da lei otimizem o uso de naloxona.

## 08 Assegurar o abastecimento adequado de equipamento de injeção

Ao implementar PAS, é importante assegurar o fornecimento de uma gama completa de equipamento esterilizado para as pessoas que injetam drogas. Tal inclui, sobretudo, agulhas e seringas adaptadas ao contexto local de consumo de drogas, conforme determinado num completo processo de consulta às pessoas que injetam drogas, ainda que as opções tomadas não sejam as mais baratas disponíveis no mercado. Por exemplo, a injeção de uma droga numa dada parte do corpo pode obrigar ao uso de uma agulha de um tamanho específico. Sempre que viável, os serviços devem também procurar priorizar o fornecimento de agulhas e seringas com espaço morto reduzido, já que estas reduzem a quantidade de sangue que fica na agulha. Há estudos que demonstram que o volume de espaço morto está correlacionado com o risco de transmissão de doenças transmissíveis pelo sangue, como o VIH e a hepatite [21]. Por este motivo, o Fundo Global apoia o aprovisionamento de seringas com espaço morto reduzido e de outros tipos de equipamento de injeção que comprovadamente contribuam para reduzir o risco de infeções. Tanto o Fundo Global como a OMS desaconselham o aprovisionamento de seringas retráteis ou autodestrutíveis nos PAS [22]. Entre os outros artigos que podem fazer parte dos PAS incluem-se: caixas de eliminação seguras para equipamento usado, filtros, água esterilizada, utensílios de preparação de utilização única, pós acidificantes, torniquetes, lixívia e outros desinfetantes para agulhas e seringas (apenas como auxiliares, e não como substitutos, das agulhas e seringas esterilizadas), película metalizada e preservativos masculinos e femininos [22].



## 09 Hepatite C

As hepatites B e C são vírus transmissíveis pelo sangue altamente infecciosos que afetam desproporcionalmente as pessoas que injetam drogas. Dos 17 milhões de pessoas que injetam drogas em todo o mundo, estima-se que mais de metade viva com a hepatite C [2]. A nível global, a maioria das pessoas infetadas com o VIH que injetam drogas também vive com a infeção pela hepatite. Por conseguinte, a vacinação (contra a hepatite B), o diagnóstico e o tratamento destas infeções estão incluídos no “pacote abrangente” descrito acima. A OMS também publicou orientação exaustiva acerca da vigilância, da prevenção e do tratamento da hepatite viral, bem como da prevenção da hepatite entre as pessoas que injetam drogas [25].

A política do Fundo Global prevê a inclusão nas solicitações de financiamento do tratamento contra a hepatite C para pessoas que vivem com o VIH [28]. Todas as solicitações dessa natureza serão consideradas “após um criterioso escrutínio do contexto nacional, incluindo provas bem documentadas de que estão disponíveis para a população em geral o tratamento e o financiamento contra a hepatite C e de que o financiamento do Fundo Global servirá para preencher as lacunas no que toca às pessoas infetadas com o VIH”. Os recursos do Fundo Global podem ser aplicados no aumento dos esforços de tratamento e prevenção da hepatite C e no apoio ao patrocínio do acesso físico e da acessibilidade económica dos tratamentos [9]. Os países que solicitem financiamento para o tratamento da hepatite C devem incluir informações acerca da prestação de tratamento à população em geral (para lá do pedido proposto) e devem facultar comentários sobre os esforços de consciencialização e prevenção da hepatite.

## IV. Referências

1. OMS, UNODC, ONUSIDA (2012). Technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users. [http://www.who.int/hiv/pub/idu/targets\\_universal\\_access/en/index.html](http://www.who.int/hiv/pub/idu/targets_universal_access/en/index.html)
2. Gabinete das Nações Unidas contra a Droga e o Crime; World Drug Report 2014 [http://www.unodc.org/documents/wdr2014/World\\_Drug\\_Report\\_2014\\_web.pdf](http://www.unodc.org/documents/wdr2014/World_Drug_Report_2014_web.pdf).
3. Mathers, B. e outros (2010). HIV prevention, treatment, and care services for people who inject drugs: A systematic review of global, regional, and national coverage. *Lancet*, 375(9719), 1014-28.
4. OMS, UNODC, ONUSIDA (2007). Evidence for action: effectiveness of interventions to address HIV in prisons. [www.who.int/hiv/pub/idu/prisons\\_effective/en/index.html](http://www.who.int/hiv/pub/idu/prisons_effective/en/index.html)
5. IHRA (2011). What is Harm Reduction? A position statement from the International Harm Reduction Association. <http://www.ihra.net/what-is-harm-reduction>
6. OMS. Evidence for action series. [http://www.who.int/hiv/pub/idu/evidence\\_for\\_action/en/index.html](http://www.who.int/hiv/pub/idu/evidence_for_action/en/index.html)
7. OMS (2004). Evidence for action: effectiveness of community-based outreach in preventing HIV/AIDS among injecting drug users. [www.who.int/hiv/pub/idu/e4a-outreach/en/index.html](http://www.who.int/hiv/pub/idu/e4a-outreach/en/index.html)
8. Fundo Global (2010). Report of the Technical Review Panel and the Secretariat on Round 10 proposals. <http://www.theglobalfund.org/en/trp/reports/>
9. Bridge, J. e outros (2014). Global Fund investments in harm reduction through the rounds-based funding model (2002-2014). *International Journal of Drug Policy*, 23, 279– 285.
10. International HIV/AIDS Alliance (2010). HIV and drug use: community responses to injecting drug use and HIV. <http://www.aidsalliance.org/includes/Publication/GPG-HR-English.pdf>
11. Panda, S. e outros (2005). Risk factors for HIV infection in injection drug users and evidence for onwards transmission of HIV to their sexual partners in Chennai, India. *JAIDS*, 39(1): 9-15.
12. Malyuta, R., Thorne, C. (2008). Presentation at the XVII International AIDS Conference
13. Open Society Institute (2009). Women, harm reduction and HIV: key findings from Azerbaijan, Georgia, Kyrgyzstan, Russia and Ukraine. [http://www.idpc.net/sites/default/files/library/wmhreng\\_20091001.pdf](http://www.idpc.net/sites/default/files/library/wmhreng_20091001.pdf)
14. Larney, S. e outros. Global Epidemiology of HIV among Women and Girls Who Use or Inject Drugs: current knowledge and limitations of existing data. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2015 June 1;69 Suppl 2:S100-9
15. Guidelines on Estimating the Size of Populations Most at Risk to HIV [http://www.who.int/hiv/pub/surveillance/final\\_estimating\\_populations\\_en.pdf](http://www.who.int/hiv/pub/surveillance/final_estimating_populations_en.pdf)
16. ONUSIDA, OMS (2011). Guidelines on surveillance among populations most at risk for HIV. [http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2011/20110518\\_Surveillance\\_among\\_most\\_at\\_risk.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2011/20110518_Surveillance_among_most_at_risk.pdf)
17. Global Commission on Drug Policy (2012). The War on Drugs and HIV/AIDS : How the criminalization of drug use fuels the global pandemic. <http://www.globalcommissionondrugs.org/hivaids-pandemic/>
18. Overdose Prevention and Management among Opiate Users <http://www.naloxoneinfo.org/>

19. HIV infection and risk of overdose: a systematic review and meta-analysis; AIDS: [20 de fevereiro de 2012 - Volume 26 - Número 4 - p 403-417](#) -
20. Zule, W. e outros (2013). Are major reductions in new HIV infections possible with people who inject drugs? The case for low dead-space syringes in highly affected countries. *International Journal of Drug Policy*, 24(1), 1-7
21. OMS (2007). Guide to starting and managing needle and syringe programmes. <http://www.who.int/hiv/pub/idu/needleprogram/en/>
22. Global Commission on Drug Policy (2013). The Negative Impact of the War on Drugs on Public Health: The hidden hepatitis C epidemic. <http://www.globalcommissionondrugs.org/hepatitis/>
23. OMS (2012). Guidance on prevention of viral hepatitis B and C among people who inject drugs <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/hepatitis/en/index.html>
24. Injecting Drug Use Among Under-18s a snapshot of available data Injecting Drug Use [http://www.ihra.net/files/2013/12/12/injecting\\_among\\_under\\_18s\\_snapshot\\_WEB.pdf](http://www.ihra.net/files/2013/12/12/injecting_among_under_18s_snapshot_WEB.pdf)
25. World Health Organization, Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations/en/>
26. Organização Mundial da Saúde, 2014. Community management of opioid overdose. [http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/management\\_opioid\\_overdose/en/](http://www.who.int/substance_abuse/publications/management_opioid_overdose/en/)
27. Global Fund Calls for End to Compulsory Treatment <http://idpc.net/alerts/2014/11/global-fund-calls-for-the-end-of-compulsory-treatment>.
28. Global Fund support for co-infections and co-morbidities <http://bbvreview.com/images//resources/HIV/HIV-TWF-Co-Infections-Report-2015.pdf>

## V. Outros recursos e leituras

- “Drug Use and the Spread of HIV” – Ficha informativa do ONUSIDA e do UNODC: [www.unodc.org/documents/frontpage/Facts\\_about\\_drug\\_use\\_and\\_the\\_spread\\_of\\_HIV.pdf](http://www.unodc.org/documents/frontpage/Facts_about_drug_use_and_the_spread_of_HIV.pdf)
- WHO, UNODC, UNAIDS technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users – 2012 revision
- “What Is Harm Reduction?” – definição da Harm Reduction International: [http://www.ihra.net/files/2010/08/10/Briefing\\_What\\_is\\_HR\\_English.pdf](http://www.ihra.net/files/2010/08/10/Briefing_What_is_HR_English.pdf)
- OMS. “Basic Principles for Treatment and Psychosocial Support of Drug Dependent People Living with HIV/AIDS”: [www.who.int/substance\\_abuse/publications/basic\\_principles\\_drug\\_hiv.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/publications/basic_principles_drug_hiv.pdf)
- Report of Johns Hopkins – *Lancet* Commission on Public Health and International Drug Policy, 2016. *Lancet* 2016; 387(10026):1427-80 : <http://mucd.org.mx/recursos/Contenidos/Otraspublicaciones/documentos2/DrugsCOM.pdf>
- Publicações e artigos da Open Society Foundations sobre redução de danos e consumo de drogas: [http://www.soros.org/initiatives/health/focus/ihrd/articles\\_publications/sub\\_listing](http://www.soros.org/initiatives/health/focus/ihrd/articles_publications/sub_listing)