MARIA DA PENHA DA ROSA SILVEIRA

A REDUÇÃO DE DANOS SOB O PONTO DE VISTA DE FAMILIARES, PROFISSIONAIS E USUÁRIOS DE DROGAS

RIO GRANDE
2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DOUTORADO EM ENFERMAGEM

A REDUÇÃO DE DANOS SOB O PONTO DE VISTA DE FAMILIARES, PROFISSIONAIS E USUÁRIOS DE DROGAS

MARIA DA PENHA DA ROSA SILVEIRA

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, como requisito para obtenção do título de Doutor em Enfermagem ï Área de Concentração: Enfermagem e Saúde. Linha de Pesquisa: Tecnologias de Enfermagem/Saúde a Indivíduos e Grupos Sociais.

ORIENTADORA: PROFª. DRª. MARA REGINA SANTOS DA SILVA

RIO GRANDE
2014

S587r Silveira, Maria da Penha da Rosa.

A redução de danos sob o ponto de vista de familiares, profissionais e usuários de drogas **/** Maria da Penha da Rosa Siveira**. –** 2014.
115 f. : il. color.

Orientadora: Profª. Drª. Mara Regina Santos da Silva

Tese (doutorado) – Universidade Federal do Rio Grande, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Rio Grande, 2014.

1. Família. 2. Dependência. 3. Empoderamento. 4. Enfermagem I. Título. II. Silva, Mara Regina Santos da.

CDU616-083:613.81/.84

Catalogação na fonte: Bibliotecária Alessandra de Lemos CRB 10/1530

MARIA DA PENHA DA ROSA SILVEIRA NUNES

A REDUÇÃO DE DANOS SOB O PONTO DE VISTA DE FAMILIARES, PROFISSIONAIS E USUÁRIOS DE DROGAS

Esta tese foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para a obtenção do Título de **Doutor em Enfermagem** e aprovada na sua versão final em 29 de agosto de 2014, atendendo às normas da legislação vigente da Universidade Federal do Rio Grande, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração Enfermagem e Saúde.

Profª. Drª. Mara Regina Santos da Silva
Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem FURG

BANCA EXAMINADORA

Dra. Mara Regina Santos da Silva – Presidente (FURG)

Dra. Marta Regina Cezar Vaz – Membro Interno (FURG)

Dra. Ceres Braga Arejano – Membro Interno (FURG)

Dra. Francisca Lucélia Ribeiro de Farias – Membro Externo (UNIFOR)

Dra. Giovana Calcagno Gomes - Suplente Interno (FURG)

Dr. Valdecir Zavarese da Costa – Suplente Externo (UFSM)

Dedico este trabalho em especial a minha mãe Dalva da Rosa Silveira e ao meu pai Santiago Copello Silveira (*in memorium*), pela oportunidade da vida, pelo apoio, incentivo e superação, desde os tempos de infância na construção da minha trajetória acadêmica.

AGRADECIMENTO

Agradeço a Deus, por me dar força e luz, para realizar os mais importantes sonhos da minha vida, um deles é a conclusão dessa etapa.

Aos meus irmãos, Rita e Ricardo, que sempre me apoiaram nessa caminhada acadêmica.

Aos meus filhos Júlia e Maurício, por representarem o amor incondicional, a motivação e o verdadeiro sentido da vida.

À minha Ilustríssima Professora Dra. Mara Regina Santos da Silva, mais que mestre, quem muito me incentivou e apoiou para esse processo de doutoramento. Obrigada, pelo carinho e compreensão, desde o início dessa caminhada.

À banca examinadora, Dra Marta Regina Cezar-Vaz, Dra Francisca Lucélia Ribeiro de Farias, Dra. Ceres Braga Arejano, Dra Giovana Calcagno Gomes e Dr. Valdecir Zavarese da Costa pela disponibilidade e dedicação, oferecendo contribuições preciosas para a qualidade e o aprimoramento do estudo;

Ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, pela oportunidade e apoio à concretização desse processo.

Aos membros do GEPEFES, pelo companheirismo e apoio nessa etapa.

À Secretaria Municipal de Saúde na figura da Secretária Vera Elizabeth Lima da Silva, pelo apoio e reconhecimento, nesse período de conclusão.

Ao Dr. Edilon da Matta Talaier, Diretor Técnico da Unidade Básica de Saúde Prisional, pelo imenso apoio e compreensão nesse período de conclusão.

À coordenação de enfermagem do Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr., pelo apoio e colaboração.

Ao Programa de Redução de Danos-Pelotas/RS, pela acolhida, carinho e apoio, na fase da coleta de dados.

E aos profissionais, familiares e usuários de álcool e outras drogas pela aceitação e disponibilidade em participar desse estudo.

RESUMO

SILVEIRA, Maria da Penha da Rosa. A redução de danos sob o ponto de vista de familiares, profissionais e usuários de drogas. 2014. 115f. Tese (Doutorado em Enfermagem) ï Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande.

O fenômeno das drogas acompanha a história da humanidade desde os seus primórdios, desafiando a ciência e os profissionais quanto ao controle de suas repercussões sobre a vida e a saúde dos usuários e das famílias. Essa situação gera consequências significativas na vida do ser humano, entre elas a dependência química, considerada como um dos mais relevantes problemas de saúde pública e uma preocupação constante para os profissionais da área da saúde, educação, assistência social, segurança pública e justiça. Este estudo tem como objetivo aprofundar a compreensão sobre a Redução de Danos, tendo por base a percepção das pessoas que convivem com o problema de álcool e outras drogas: usuários, familiares e trabalhadores da área da saúde. Como objetivos específicos: (1) Identificar os desafios imbricados na abordagem Redução de Danos, a partir da literatura sobre esse tema e da percepção dos trabalhadores da área da saúde que atuam na área de álcool e outras drogas para a incorporação em sua prática; (2) Verificar as percepções dos trabalhadores, usuários e familiares, em relação à abordagem Redução de Danos, a fim de melhor compreender essa perspectiva de cuidado; (3) Analisar a percepção dos trabalhadores da área da saúde e de familiares de usuários de substâncias psicoativas sobre as concepções de autonomia e reinserção social inseridas na abordagem Redução de Danos. Trata-se de um estudo qualitativo, realizado com um total de vinte e sete participantes, sendo seis usuários, onze familiares de usuários e dez trabalhadores da rede de saúde dos municípios de Rio Grande/RS e Pelotas/RS, com experiência em Redução de Danos. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semi-estruturadas, aplicadas entre junho de 2013 e maio de 2014; e por meio da busca da literatura sobre o tema, nas bases de dados LILACS, IBECS, MEDLINE, SciELO e BDENF, no período de 2001-2011. Como recurso analítico foi utilizado à análise de conteúdo na modalidade temática, balizada pelo conceito de *empowerment*, adotado nesta pesquisa como referencial teórico. Os resultados do estudo apresentam como desafios para a incorporação da abordagem Redução de Danos nos serviços de saúde, na visão dos trabalhadores o desconhecimento sobre essa abordagem; o preconceito em relação à pessoa que faz uso de drogas; a falta de interesse político-institucional em implantar a Redução de Danos nos serviços de saúde. Na percepção dos trabalhadores, familiares e usuários participantes deste estudo, a abordagem da Redução de Danos tem uma dimensão positiva, no sentido do cuidado, porém é considerada uma prática pouco resolutiva frente ao fenômeno das drogas, o que justifica a busca de medidas tradicionais, como a internação psiquiátrica para tratamento de usuários de álcool e outras drogas. A autonomia do usuário de drogas psicoativas gera insegurança e inquietações, pelo fato de manter o contato com a droga e que buscar a reinserção social de um indivíduo que mantém o uso de algum tipo de substâncias psicoativas, é um grande desafio. Conclui-se que o fenômeno do uso de drogas é um campo amplo e complexo, no qual a abordagem Redução

de Danos não é suficiente para resolver integralmente o problema, podendo ser considerada, portanto, um recurso complementar ao tratamento da dependência química.

DESCRITORES: Família; Dependência; Empoderamento; Enfermagem.

ABSTRACT

SILVEIRA, Maria da Penha da Rosa. The damage reduction under the perspective of relatives, professionals and drug users. 2014. 111f. Thesis (Doctorate in Nursing) ï Nursing School. Post Graduation Program in Nursing, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande.

The drug phenomenon accompanies humankindôs history since its beginning, defying science and the field professionals as to the control of its repercussion in life and health of its users and their families. This situation generates significant consequences on a human beingôs life, such as chemical addiction, considered as one of the most relevant issues in public health and a constant concern for the professionals in this field, and also for the education, social assistance and justiceôs. This study has the objective of deepening the comprehension about Damage Reduction based on the perception of people who deal with the problem of alcohol and other drugs on a daily basis, who are: the users, the relatives and the workers in the health field. The specific objectives: (1) Identifying the overlapped challenges into the Damage Reduction approach starting from the literature on this theme and going through the perception of the health field workers who operate in the area of alcohol and other drugs to incorporate it in their practice; (2) Checking the perceptions of the workers, users and relatives in relation to the Damage Reduction approach as to better understand this caring perspective; (3) Analyzing the perception of the health field workers and psychoactive substances usersô relatives about the autonomy and social reinsertion conceptions amid the Damage Reduction approach. Itôs a qualitative twenty-seven-participant study, in which six users, eleven relatives and ten health field workers from the cities of Rio Grande/RS and Pelotas/RS are experienced with Damage Reduction. The data gathering was performed by semi-structured interviews applied between June 2013 and May 2014; and through searching the literature of the theme in the LILACS, IBECS, MEDLINE, SciELO and BDENF databases, from 2001 to 2011. As an analytic resource, the analysis of content on the thematic modality was used, limited by the concept of *empowerment,* which was adopted in this research as a theoretical reference, The results of the study show as challenges to the incorporation of the Damage Reduction approach in the health services, on the workers perspective, ignorance about the subject; the prejudice related to people who are drug addicted; the lack of politic-institutional interest in implanting the Damage Reduction into health services. On the workers, relatives and users who participated in this studyôs perception, the Damage Reduction approach has a positive dimension, in the caring sense, however, it is considered a poor-result solving practice against the drug phenomenon, which justifies the search for traditional measures, such as psychiatric admission for the treatment of alcohol and other drugs users. The autonomy of the psychoactive drugs user generates insecurity and anxiety due to the facts that keeping in touch with the drug is easy, whereas the searching for social reinsertion of an individual is a big challenge. Conclusion is that the phenomenon of drug use is a wide and complex field, in which the Damage Reduction approach does not suffice to utterly solve the problem, and so, being considered complementary to the treatment of chemical addiction.

KEY-WORDS: Family; Addiction; Empowerment; Nursing

RESUMEN

SILVEIRA, Maria da Penha da Rosa. La Reducción de los daños bajo la vista de los familiares, profesionales y usuarios de drogas. 2014. 115f. Tesis (Doctorado en Enfermería) ï Escuela de Enfermería. Programa de Posgrado en Enfermería, Universidad Federal de Rio Grande, Rio Grande.

El fenómeno de las drogas ha acompañado la historia de la humanidad desde su principio, desafiando la ciencia y los profesionales cuanto al control de sus repercusiones sobre la vida y la salud de los usuarios y de las familias. Esa situación creó consecuencias importantes en la vida del ser humano, en ellas la dependencia química, considerada como uno de los más importantes problemas de la salud pública y una constante preocupación a los profesionales del área de la salud, enseñanza, asistencia social, seguridad pública y justicia. En este estudio hay el objetivo de profundizar la comprensión sobre la Reducción de Daños teniendo como base la percepción de las personas que conviven con el problema de alcohol y otras drogas: usuarios, familiares y trabajadores del área de la salud. Como objetivos específicos (1) identificar los desafíos imbricados en el abordaje Reducción de Daños, desde hacia la literatura sobre este tema y de la percepción de los trabajadores del área de la salud que actúan en el área del alcohol y otras drogas para la incorporación en su práctica; (2) verificar las percepciones de los trabajadores, usuarios y familiares en relación al abordaje Reducción de Daños, para una mejor comprensión de esa perspectiva de cuidado; (3) hacer el análisis de la percepción de los trabajadores del área de la salud y de familiares de usuarios de sustancias psicoactivas sobre las concepciones de autonomía y reinserción social puestas en el abordaje Reducción de Daños. Es un estudio cualitativo, realizado con una suma de veintisiete participantes, siendo seis usuarios, once familiares de usuarios y diez trabajadores de la red de salud de las ciudades de Rio Grande/RS y Pelotas/RS, con experiencia en Reducción de Daños. La recogida de datos fue realizada por medio de entrevistas a medio hechas, aplicadas desde junio de 2013 hasta mayo de 2014; y por medio de la búsqueda de la literatura sobre el tema, en las bases de los datos LILACS, IBECS, MEDLINE, SciELO y BDENF, en el período de 2001-2011. Como recurso de análisis del contenido en la modalidad temática, lineada pelo concepto de empowerment, adoptado en esta pesquisa como un referencial teórico. Los resultados del estudio presentan como desafíos para la incorporación del abordaje Reducción de Daños en los servicios de la salud en la visión de los trabajadores o desconocimiento sobre ese abordaje; el prejuicio en la relación a la persona que hace uso de las drogas; la falta de interés político institucional en implantar la Reducción de Daños en los servicios de salud. En la percepción de los trabajadores, familiares y usuarios participantes de este estudio, el abordaje de la Reducción de Daños lleva una dimensión positiva, en el sentido del cuidado, sin embargo es considerada una práctica poco resolutiva delante del fenómeno de las drogas, lo que justifica la búsqueda de medidas tradicionales, como la internación psiquiátrica para tratamiento de usuarios de alcohol y otras drogas. La autonomía del usuario de drogas psicoactivas crea inseguridad e inquietudes por el hecho de mantener el contacto con la droga y que busca la reinserción social de uno que mantiene el uso de algún tipo de sustancia psicoactiva, es un gran desafío. Se concluye

que el fenómeno del uso de drogas es un campo amplio y complejo, en lo cual el abordaje Reducción de Daños no es el suficiente para deshacer por completo el problema, llevando la posibilidad de ser considerada por lo tanto, un recurso de complementación al tratamiento de la dependencia química.

DESCRIPTORES: Familia, Dependencia; Empoderamiento; Enfermería

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2. OBJETIVOS	23
2.1 Objetivo geral	23
2.2 Objetivos específicos	23
3 REVISÃO DE LITERATURA	24
3.1 Redução de Danos: percurso histórico e características	24
3.2 A família no contexto da dependência química	28
3.3 Experiências com Redução de Danos	32
4 REFERENCIAL TEÓRICO	36
5 METODOLOGIA	40
5.1 Tipo de estudo	40
5.2 Local do estudo	41
5.3 Participantes do estudo	42
5.4 Coleta de dados	43
5.5 Análise de dados	44
5.6 Aspectos éticos	45
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS	47
6.1 Artigo 1 - DESAFIOS DA REDUÇÃO DE DANOS: DIÁLOGO ENTRE A LITERATURA E OS PROFISSIONAIS	51
6.2 Artigo 2 - ABORDAGEM REDUÇÃO DE DANOS: ANÁLISE A PARTIR DA PERCEPÇÃO DOS TRABALHADORES, FAMILIARES E USUÁRIOS DE DROGAS	66
6.3 Artigo 3 - PERCEPÇÃO DE FAMILIARES E PROFISSIONAIS SOBRE AUTONOMIA E REINSERÇÃO SOCIAL NA REDUÇÃO DE DANOS	78
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	93
REFERÊNCIAS	95
APÊNDICE A	104
APÊNDICE B	107
APÊNDICE C	110
APÊNDICE D	113
ANEXO I	115
ANEXO II	116

1 INTRODUÇÃO

O fenômeno das drogas acompanha a história da humanidade, desafiando a ciência e os profissionais quanto ao controle de suas repercussões sobre a vida e a saúde das pessoas e das famílias que direta ou indiretamente são atingidas (BANASZEWSKI, 2010). Essa situação gera consequências significativas na vida do ser humano, entre elas a dependência química, considerada um dos mais avassaladores problemas de saúde pública e uma preocupação constante para as autoridades e os estudiosos de diferentes áreas: saúde, educação, assistência social, segurança e justiça.

Embora a relação do homem com as drogas[1] seja tão antiga, foi a partir da década de 60 que ocorreu uma relativa expansão e concentração do uso de drogas ilícitas entre os jovens do sexo masculino que vivem em ambientes urbanos. Em 2009, um quantitativo de 4,5 milhões de pessoas em todo o mundo já estava em tratamento para esse problema, fato que contribuiu para o fenômeno das drogas ser considerado contemporâneo (UNODC, 2012).

No Brasil, o uso de drogas, exceto tabaco e álcool, atinge o percentual de 22,8%. É um índice que se aproxima da realidade do Chile (23,4%) e quase metade da taxa dos EUA (45,8%). Essa realidade foi identificada em um estudo realizado em 108 cidades brasileiras, com população acima de 200.000 habitantes. A maior prevalência do uso de drogas apontado, exceto o tabaco e o álcool, é na região Nordeste, onde 27,6% dos entrevistados já haviam feito uso de alguma substância ilícita, enquanto a região Norte tem a menor taxa de uso: 14,4%. As demais regiões brasileiras também apresentaram índices significativos: região Centro-Oeste, 17,0%; Sudeste, 24,5%; Sul, 14,8% (CARLINI, 2006).

As drogas mais usadas, no cenário brasileiro, são a maconha (8,8%), os solventes (6,1%) e os benzodiazepínicos (5,6%). Dentre as menos consumidas, em contrapartida, estão: a heroína (0,1%), a merla (0,2%) e os anticolinérgicos (0,5%). Já o uso de álcool (74,6%) e tabaco (44,0%)

[1] Neste estudo, o termo drogas corresponde a todas as drogas psicoativas, inclusive o álcool.

apresentam ainda os maiores índices entre as maiores cidades brasileiras (CARLINI, 2006). Esses dados mostram que o problema das drogas vem crescendo nos últimos anos e, concomitantemente, evidenciam a necessidade de novas estratégias de ação e controle. Da mesma forma, indicam que, pelas repercussões provocadas nas diversas dimensões do viver humano, a dependência química é um fenômeno que precisa ser examinado de maneira que integre a perspectiva dos usuários, das famílias, dos trabalhadores e dos serviços**.** Inúmeras são as barreiras e os desafios a serem enfrentados, e estes precisam ser compreendidos e analisados em conjunto.

Em relação aos usuários, é preciso considerar desde o acesso às drogas até a resistência em assumi-las como problema para sua vida, sua família e para a sociedade. É preciso, também, incluir a análise das implicações emocionais, afetivas e as de ordem física, muitas das quais se originam na infância e perduram ao longo da vida. As características individuais dos sujeitos, como temperamento, autoestima positiva e capacidade de criar e desenvolver estratégias para administrar seus problemas, ajudam o ser humano a se proteger da dependência de drogas. Do mesmo modo, a autoconfiança, as habilidades sociais e interpessoais, os sentimentos de empatia, controle emocional e o relacionamento com os pares (SCHENKER; MINAYO, 2005).

Além disso, a propriedade das substâncias ilícitas de produzirem prazer momentâneo representa uma das portas de entrada para a dependência química, criando uma forte atração pelo estado que ela permite atingir, quando a pessoa consegue esquecer ou atenuar suas dificuldades. Com isso, descarta a possibilidade de buscar outras maneiras mais efetivas para resolver os problemas (FIRMINO; QUEIROZ, 2009). Nessas circunstâncias, o uso de drogas se constitui em uma tentativa de fuga da realidade, ou seja, a pessoa busca nas substâncias momentos de prazer e superação de suas fraquezas, inseguranças e medos.

Com relação às implicações físicas do uso de drogas ilícitas, o Relatório Mundial sobre Drogas refere que cerca de 12%, num total aproximado de 30 milhões de usuários, desenvolvem dependência. A utilização de drogas

injetáveis, em particular, é um vetor significativo na propagação do HIV e das hepatites B e C. Além disso, de acordo com a Organização Mundial da Saúde, cerca de 250.000 pessoas morrem todos os anos de overdose e doenças relacionadas ao uso de drogas (UNODC, 2012).

A taxa de prevalência da infecção pelo HIV na população entre 15 e 49 anos mantém-se estável, em 0,6%, desde 2004. Em relação aos grupos populacionais acima de 18 anos, em situação de maior vulnerabilidade, estudos realizados em dez municípios brasileiros, entre 2008 e 2009, estimaram taxas de prevalência de HIV de 5,9% entre usuários de drogas, de 10,5% entre homens que mantêm relações sexuais homossexuais e de 4,9% entre mulheres profissionais do sexo (BRASIL, 2012). Nesses casos, as doenças infectocontagiosas estão associadas ao uso indevido e desprotegido de drogas, representando um problema de saúde pública.

O risco de transmissão dos vírus das hepatites B e C, entre os usuários de drogas injetáveis, também é bastante alto, mesmo que esse grupo de usuários seja a minoria. O baixo nível de conhecimento acerca das hepatites indica a urgência na intensificação de diferentes ações, incluindo orientações relativas às infecções hepáticas e à vacinação contra a hepatite B em suas estratégias. Identifica-se ainda o baixo índice de acesso da população ao tratamento da dependência química, o que requer a disponibilidade dos serviços de saúde, voltados ao cuidado das doenças infectocontagiosas e HIV (MARCHESINI, 2007).

Em relação à família, é preciso considerá-la como constituinte de uma dimensão importante no processo de desenvolvimento da dependência química, na medida em que influencia significativamente, tanto por sua estrutura quanto por suas características culturais e sociais. Dessa forma, a atenção à família requer estratégias que permitam manejar problemas como, por exemplo, a desunião e os conflitos entre seus membros; o envolvimento materno insuficiente, nos casos em que a mãe é usuária de drogas; as práticas disciplinares inconsistentes e a excessiva permissividade; entre outros (BRASIL, 2004).

Esses problemas citados se acentuam quando se trata de famílias com adolescentes. Esse grupo comumente busca na droga extroversão, prazer, novas sensações, compartilhamento grupal, diferenciação entre seus pares, autonomia e independência em relação à família. A busca do prazer por meio do uso de drogas caracteriza fator de risco para o sujeito, podendo comprometer o desempenho de tarefas normais do desenvolvimento humano (SCHENKER; MINAYO, 2005). Tal situação mostra a importância da estrutura familiar como apoio ao indivíduo adolescente frente ao fenômeno das drogas.

Já as famílias de usuários de drogas, na fase adulta e na terceira idade, requerem manejo específico para atender as suas necessidades. A fase adulta caracteriza-se por dependência química, muitas vezes iniciada na adolescência, e que se estabelece posteriormente (HULSE, 2002). Problemas decorrentes do uso de drogas, no início da vida adulta, geralmente, têm relação com o uso pesado de álcool e maconha na adolescência (PATTON, 2007). No idoso, o uso de drogas é uma preocupação constante devido ao crescimento acelerado dessa população. Nesses casos, reduzir a incidência e a gravidade das complicações físicas e psicossociais associadas à redução ou ao abandono do uso de álcool e drogas requer avaliação e tratamento mais cauteloso (HULSE, 2002).

Na literatura, embora seja enfatizado o uso abusivo do álcool entre as pessoas acima de sessenta anos, a maior atenção por parte dos especialistas são as drogas, a princípio usadas por indicações como, por exemplo, os medicamentos prescritos. Isso porque o uso prolongado de determinados tipos de medicamentos, na referida faixa-etária, também pode ser considerado abusivo, principalmente a dependência de idosos aos benzoadiazepínicos, favorecida pelo uso contínuo desta medicação existindo a não-notificação nos prontuários médicos desse tipo de dependência (PILLON, 2010). Desenvolver estratégias para o cuidado ao usuário de álcool e outras drogas e à sua família, além da fase da adolescência, é uma prioridade para o cuidado em saúde, tendo em vista o comprometimento maléfico gradual que ocorre na vida do indivíduo e seus familiares.

Quanto aos profissionais da área da saúde, é importante reconhecer seu papel fundamental no processo de recuperação do usuário de álcool e outras drogas, mesmo que enfrentando inúmeros desafios. Dentre eles, seus limites pessoais e técnicos, incluindo crenças, valores e questões afetivas, que se mostram principalmente no processo de estabelecimento dos vínculos com o usuário de drogas. Outro desafio que interfere na prática dos profissionais são as diferentes concepções acerca do uso de drogas, as quais influenciam na escolha de modelos de cuidado, como é o caso da abordagem da Redução de Danos, tema central deste estudo, por considerar que não atende a real necessidade do sujeito (LIMA e Cols, 2007).

O vínculo estabelecido entre o usuário de drogas e os trabalhadores é considerado um dos principais instrumentos de trabalho com esta abordagem, o que contribui para a autonomia do sujeito em uso de drogas e para a busca por seus direitos como cidadão. Entretanto, trabalhar com o modelo da Redução de Danos requer desconstrução de pré-conceitos dos profissionais e a sensibilização destes para a aceitação de novas práticas no campo das drogas.

Outra dificuldade apresentada pelos profissionais ao trabalharem com usuário de álcool e outras drogas é a necessidade de um manejo específico com os usuários de drogas. Isso se dá, na maioria das vezes, pelo fato de o usuário apresentar resistência ao tratamento da dependência química. Além disso, as atitudes que eles manifestam podem, em algum momento, prejudicar o serviço (LIMA e COLS, 2007). Nesse caso, os autores se referem a atitudes de violência e vandalismo, que podem ser manifestadas por sujeitos que fazem uso de algum tipo de droga psicoativa.

Considera-se também que o pouco conhecimento sobre drogas bem como as atitudes e crenças associadas ao usuário podem interferir na implementação do cuidado de enfermagem, à medida que o enfermeiro realiza ações sem sustentação teórica (LOPES; LUIS, 2005). O conhecimento sobre drogas, incluindo os efeitos, as dosagens, os danos físicos e emocionais, as formas de utilização e as propostas teóricas para compreender o motivo do uso, as terapêuticas, os fatores de risco e de proteção e as políticas públicas,

dentre outros aspectos, são indispensáveis a todos os que trabalham nessa área. Além disso, faz-se necessário levar em consideração as crenças pessoais, os valores e os preconceitos dos profissionais, que influenciam na escolha do enfoque teórico adotado em sua prática (SPRICIGO; ALENCASTRE, 2004).

Segundo Spricigo e Alencastre (2004), a dificuldade que a dependência química comporta é proporcional à amplitude do conhecimento necessário para uma atuação eficaz nesse campo. Nesse sentido, reforçar a temática das drogas na formação acadêmica é uma importante alternativa para instrumentalizar e qualificar os profissionais atuantes nesse campo. Isto pode ser feito pela inserção de conteúdos nos currículos de formação profissional, sobre a prevalência do consumo de drogas em distintos grupos sociais e as metodologias assistenciais. Da mesma forma, desenvolver estudos na área da enfermagem, voltados ao fenômeno das drogas, contribui para preencher uma lacuna no corpo do conhecimento necessário à qualificação da prática em saúde, nessa área específica.

Os enfermeiros são os profissionais que mantêm um contato maior com os usuários dos serviços de saúde e detêm grande potencial para reconhecer, em fases iniciais, os problemas e desenvolver ações assistenciais específicas. Porém, o tipo de abordagem utilizada para tratar dos problemas pode comprometer significativamente suas ações (SPRICIGO; ALENCASTRE, 2004). Assim, destaca-se a importância desse profissional para garantir a eficácia das ações realizadas com a clientela em foco, tendo consciência de que, em se tratando de dependência química, as ações não se limitam apenas ao momento vivido, mas também à vida futura de usuário de álcool e outras drogas e às interações familiares que ele irá consolidar (GONÇALVES; TAVARES, 2007).

Considera-se que muitas são as possibilidades e motivações para o desenvolvimento de conhecimentos e intervenções específicas junto aos usuários de drogas; porém, ainda não são significativas o suficiente para gerarem mudanças efetivas no cuidado (BARROS; PILLON, 2007). Desse

modo, identificar estratégias para enfrentar as principais barreiras com as quais os profissionais se deparam é uma forma de aprimorar a prática de cuidado.

Em relação aos serviços, como instância indissociável do fenômeno da dependência química, cabe resgatar o princípio da integralidade da atenção, o qual representa o eixo prioritário da investigação e da avaliação dos serviços e dos sistemas de saúde, estruturados como redes assistenciais inter-organizacionais. Essas redes reconhecem que nenhuma organização reúne a totalidade dos recursos e competências necessárias para a solução dos problemas de saúde de uma população, em seus diversos ciclos de vida. Acredita-se que o chamado ñsistema sem murosò[2] pode superar as barreiras de acesso entre os diversos níveis de atenção, a partir das necessidades de saúde nos âmbitos local e regional. Para tanto, julga-se oportuno compartilhar experiências, relativas à integração de serviços, na implantação do ñsistema sem murosò, que vem despertando interesse para a pesquisa e para a gestão (HARTZ; CONTANDRIOPOULOS, 2004). Esse sistema vai ao encontro das necessidades apresentadas pelos serviços que atendem o usuário de drogas, por prever a superação das inúmeras barreiras de acesso a essa clientela específica.

Identifica-se, nos serviços de saúde, a necessidade de condições técnicas e políticas que garantam o direito ao tratamento e de uma rede de serviços organizada, a fim de garantir a atenção integral à saúde por meio de dispositivos sanitários e socioculturais que contemplem as necessidades de vida dos indivíduos (HECK, 2008). Essa lógica contribui para que os serviços de saúde sejam dispositivos estratégicos e articuladores entre as redes de saúde e apoio ao usuário de álcool e outras drogas.

No entanto, percebe-se que os serviços disponíveis são insuficientes para atender à crescente demanda dos problemas relacionados às drogas, e os gestores não apresentam propostas locais de enfrentamento às drogas que direcionem efetivamente tal problemática. Esse fato interfere significativamente no processo de recuperação e revela-se, portanto, a necessidade de

[2] Sistema que elimina as barreiras de acesso entre os diversos níveis de atenção, em resposta às necessidades de saúde nos âmbitos local e regional (HARTZ; CONTANDRIOPOULOS, 2004).

desenvolver novas políticas de gestão em saúde na área da dependência química, a fim de controlar os problemas decorrentes do uso de drogas.

As repercussões da dependência química nas dimensões individuais, familiares, profissionais e serviços revelam que o fenômeno pode ser melhor compreendido com uma abordagem que o considere a partir do ambiente onde se manifesta e sobre o qual seus efeitos repercutem de forma danosa. Enfrentar a problemática das drogas exige uma perspectiva ampla, que contemple os diversos sistemas envolvidos na determinação da condição de usuário e possibilite desenvolver estratégias, considerando as relações do indivíduo consigo mesmo e os aspectos biológicos, sociais, ambientais e familiares. Ou seja, estratégias que incluam as interações entre as diversas dimensões do viver humano, as quais convergem para a determinação da dependência química, incluindo também as políticas de saúde, visto que o ser humano vive em relação.

Considera-se que o fenômeno dependência química vem se destacando devido ao grande impacto social e ambiental que provoca, requerendo maior atenção dos gestores em saúde e das políticas públicas (RAMOS, 2008). Buscar alternativas para enfrentá-lo, além das tradicionais já instituídas, pode representar uma forma eficaz de controlar o problema das drogas. Nesse sentido, destaca-se a importância de medidas eficazes para o enfrentamento da dependência química, que considerem outros enfoques e não só o da prática proibicionista tradicional.

A abordagem da Redução de Danos enfatiza concepções terapêuticas que vão além da abstinência. É uma estratégia do Ministério da Saúde, inserida na Política de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e Outras Drogas, que contempla, em sua essência, uma perspectiva bastante promissora, já que representa uma nova maneira de cuidar, na área da dependência química. Trata-se de uma alternativa flexível de recuperação ou de aceitação da condição de vida da pessoa usuária, que se torna responsável por suas atitudes e escolhas, sejam estas no sentido de interromper ou de continuar de forma racional o uso de drogas. Entretanto, essa abordagem é considerada um

desafio para os serviços de saúde, na medida em que requer manejo específico e não discriminativo.

Para os familiares, a Redução de Danos tem um significado diferente. Pela influência positivista e proibicionista dos métodos tradicionais, os caminhos flexíveis propostos nessa abordagem representam um importante desafio. Aceitar ou trocar o tipo de droga, para reduzir os danos à saúde das pessoas usuárias de álcool e outras drogas, pode significar, para os familiares, um estímulo ao uso, ou uma forma de usar incondicionalmente. As dificuldades de aceitação dessa maneira de tratar devem-se ao fato de ela repercutir não apenas na vida do sujeito, mas também no âmbito familiar, uma vez que as transformações não são isoladas: elas dependem da inter-relação entre os diferentes contextos.

O Ministério da Saúde apresenta a Redução de Danos como um método de ação que visa primordialmente à defesa da vida, por meio de um tratamento que prioriza o aumento da liberdade e corresponsabilidade da pessoa que está se tratando. Portanto, é fundamental que o sujeito tenha assegurados os seus poderes de decisão (autonomia) e corresponsabilização, em relação à sua dependência química, bem como aos problemas de saúde que enfrenta em decorrência da situação (BRASIL, 2004).

Outro aspecto importante a ser ressaltado é o impacto da Redução de Danos a partir das interações ambientais no processo de viver da família do usuário de álcool e outras drogas. Tais interações incluem compreender o contexto social, político e econômico em relação às questões da saúde (HIGHER EDUCATION CENTER, 2002). Assim, investigar questões ambientais em relação às drogas, mais especificamente na linha da Redução de Danos representa uma tarefa ampla, uma vez que as linhas de cuidado interligam fatores econômicos, culturais e políticos, presentes no campo da dependência química.

Em síntese, na área da saúde, a Redução de Danos pode ser considerada uma estratégica de ação com enfoque no cuidado dos usuários de álcool e outras drogas e como medida de intervenção preventiva, assistencial, de promoção da saúde e dos direitos humanos. Nesse sentido, é uma

tecnologia de cuidado voltada ao usuário de drogas que não quer ou não consegue interromper o uso, mas que faz parte do meio social e tem o direito de ser cuidado.

A Redução de Danos propõe, fundamentalmente, a criação de vínculo com os usuários no próprio território onde ele está inserido. Com isso, espera-se que a prática profissional sustentada nesta abordagem favoreça o acesso aos serviços de saúde por parte dos usuários que não querem ou não conseguem abandonar a dependência química.

Outro aspecto a destacar em relação à Redução de Danos é o princípio de cidadania, imbricado no direito de cada indivíduo. O direito da escolha e, ao mesmo tempo, a responsabilidade individual resgatam a consciência da autonomia (ABC-Redução de Danos, 2003). Assim, os programas de redução de danos implantados nos serviços podem ser considerados uma alternativa a mais na abordagem do problema da dependência química, uma vez que oferecem ao usuário um espaço de reconstrução do seu lugar de cidadão. Da mesma forma, as práticas orientadas pela Redução de Danos devem enfocar a inclusão social e o rompimento da marginalização dos usuários de drogas (QUEIROZ, 2001).

Destaca-se ainda que a autonomia preconizada na proposta da Redução de Danos não se refere a um processo de escolhas unicamente individual ou um exercício de vontade simples. Trata-se de uma decisão coletiva, já que as pessoas estão imersas numa rede de saberes e poderes que influenciam positivamente ou negativamente suas opções. A autonomia implica na construção de maior capacidade de análise e de corresponsabilização pelo cuidado consigo, com os outros e com o ambiente, ou seja, com a vida (CAMPOS, *et al.,* 2004).

A Redução de Danos é, pois, um modo de lidar com os riscos que as pessoas usuárias de álcool e outras drogas estão expostas, mas sem abrir mão do conhecimento técnico, clínico e epidemiológico, e sem o aprisionamento em mecanismos disciplinares (CAMPOS, *et al.,* 2004). A abordagem da Redução de Danos trabalha com as possibilidades e os limites do ser humano,

respeitando o tempo de cada um, o que não caracteriza, necessariamente, uma postura tradicional, ou seja, sem o uso da droga.

Embora as potencialidades da abordagem de Redução de Danos sejam importantes, não se pode ignorar os limites que tal perspectiva apresenta. Nesse caso, Delbon et al. (2006) identificam o preconceito como fator importante a ser considerado na implantação da proposta da Redução de Danos, e sugerem o treinamento regionalizado e a supervisão institucional como estratégias fundamentais para superar esse fator e inserir, efetivamente, os usuários de drogas nos serviços de saúde. Nesse sentido, identificar formas para amenizar os limites apresentados nos cenários de saúde que recebem os usuários de drogas é uma importante alternativa para superar alguns dos impasses da abordagem da Redução de Danos.

Tais considerações evidenciam que, de um lado, essa abordagem detém potencialidades no processo de viver das pessoas e das famílias que enfrentam o problema da dependência química. Por outro lado, revelam as barreiras com as quais os profissionais e os serviços se deparam, frente ao cuidado com o usuário de drogas, incluindo desde as grandes lacunas na formação, a capacitação e o preparo técnico para trabalhar em situação de dependência química.

Considerando que a abordagem da Redução de Danos envolve o indivíduo e sua família e apresenta como característica a liberdade de escolha de cada usuário, inclusive o direito de decidir autonomamente sobre sua saúde e qualidade de vida, este estudo defende a seguinte tese:

> *A abordagem da Redução de Danos se constitui em uma estratégia com potencial para amenizar os problemas enfrentados por usuários de drogas e suas famílias, mediante a avaliação e desconstrução de concepções prévias que dificultam ou impedem sua incorporação na prática dos profissionais que trabalham com usuários de álcool e outras drogas.*

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Aprofundar a compreensão sobre a Redução de Danos, tendo por base a percepção das pessoas que convivem com o problema do consumo de álcool e outras drogas: usuários, familiares e trabalhadores da área da saúde.

2.2 Objetivos específicos

1. Identificar os desafios imbricados na abordagem Redução de Danos, a partir da literatura sobre esse tema e da percepção dos trabalhadores da área da saúde que atuam na área de álcool e outras drogas para a incorporação em sua prática;
2. Verificar as percepções dos trabalhadores, usuários e familiares, em relação à abordagem Redução de Danos, a fim de melhor compreender essa perspectiva de cuidado;
3. Analisar a percepção dos trabalhadores da área da saúde e de familiares de usuários de substâncias psicoativas sobre as concepções de autonomia e reinserção social inseridas na abordagem Redução de Danos.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Redução de Danos: percurso histórico e características

A abordagem Redução de Danos teve marco inicial a partir de uma decisão tomada na Inglaterra, em 1926, de utilizar opiáceos[3] para auxiliar no tratamento de dependentes de ópio. Este fato marcou a história moderna, pois a dependência de drogas passa a ser olhada a partir de uma perspectiva que a considera como um fenômeno complexo, devendo ser abordada através de estratégias múltiplas e singulares (SCHNEIDER, 2003).

Nos anos 80, foi retomado o movimento de rever a maneira de enfrentar o uso de drogas. Na Holanda, devido ao problema da transmissão de doenças como a Hepatite B e a AIDS, por meio de seringas compartilhadas pelos usuários de drogas injetáveis, buscou-se uma estratégia, mais sistematizada de redução de danos. Desenvolveu-se, então, um trabalho de orientação aos usuários, com o objetivo de informar as medidas de prevenção necessárias para protegê-los dos agravos e doenças relacionadas ao uso de drogas. Nesta época, iniciou a prática da troca de seringa com os usuários de drogas injetáveis, ou seja, troca das seringas usadas por *kits* com seringas descartáveis, para uso individual, a qual era apoiada pelo governo holandês. (SCHNEIDER, 2003).

O primeiro Programa de Troca de Seringas (PTS) na Holanda foi implantado em 1984, e logo depois se espalhou pelo resto do continente europeu. A iniciativa representa desde um meio de controlar epidemias a uma forma de evidenciar a demanda de um grupo de pessoas até então marginalizado como os usuários de drogas, principalmente os UDIs (Usuários de Drogas Injetáveis). A Redução de Danos, neste contexto, evoluiu através de uma intensificação da força política envolvida no combate ao modelo higienista

[3] Substâncias obtidas do ópio. Podem ser opiáceos naturais (morfina, codeína) ou opiáceos semi-sintéticos, resultantes de modificações parciais das substâncias naturais (heroína). Têm efeito analgésico e hipnótico (CEBRID, 2013).

vigente, propiciada pelo espaço aberto aos usuários para se organizarem e reivindicarem seus direitos (SCHNEIDER, 2003).

No Brasil, a Redução de Danos se insere por meio da coordenação nacional DST/AIDS, a partir de 1989. Mas é só em 1995, em Salvador (BA), que efetivamente é implantado o primeiro Programa de Redução de Danos (PRD) do país, que passa a realizar a troca de seringas para usuários de drogas injetáveis. No Rio Grande do Sul, na cidade de Porto Alegre, em 1996, iniciou-se um projeto de redução de danos, financiado pela política municipal de DST/AIDS. Já a regulamentação da Redução de Danos aconteceu em 1999, com a aprovação do *Projeto de Lei nº. 169/1999* (NARDI; RIGONI, 2009). A partir desses marcos, a prática da Redução de Danos vai se expandindo com o apoio do Ministério da Saúde e a crescente organização dos trabalhadores e usuários de drogas em movimentos políticos, até alcançar, em 2014, um número próximo a 200 programas implantados.

Em 1998, foi criada no Brasil a Secretaria Nacional Anti-Drogas (SENAD), ligada diretamente ao gabinete militar. Essa secretaria adota uma abordagem baseada na guerra às drogas, conforme proposta do governo dos Estados Unidos em 1989, em uma convenção sobre entorpecentes, sistematizada pela Organização das Nações Unidas (SCHNEIDER, 2003). Nesta mesma época, iniciou-se a constituição das Associações Municipais e Estaduais de Redutores de Danos, além da formação da Associação Brasileira de Redutores de Danos (ABORDA) e da Rede Brasileira de Redução de Danos (REDUC), que vem intervindo intensamente no sentido de elaborar uma política eficaz.

Desta forma, é necessário o fortalecimento da corresponsabilização do usuário de drogas como protagonista de seu próprio uso, a fim de enfrentar as condutas governamentais hegemônicas até então instituídas. Nos últimos anos, a força política da Redução de Danos vem se retratando nas modificações das Leis brasileiras sobre drogas. A legislação nessa área evolui para uma maior flexibilização e um progressivo distanciamento do moralismo, considerando cada vez mais o direito de escolha do cidadão (SCHNEIDER, 2003).

Neste contexto, a abordagem Redução de Danos é entendida como uma política pública oficial, tanto no Brasil quanto em diversos países do mundo. O cenário brasileiro subsidia, de forma adequada, as ações referentes ao uso de álcool e outras drogas, preconizadas na Política de Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas (PNAD) de 2003. A Redução de Danos está regulamentada pela PORTARIA Nº 1.059/GM DE 4 DE JULHO DE 2005 do Ministério da Saúde, que destina incentivo financeiro para o fomento de ações de redução de danos em Centros de Atenção Psicossocial para o Álcool e outras Drogas - CAPSad - e dá outras providências (BRASIL, 2005).

O Conselho Nacional Antidrogas (CONAD), por meio da Resolução nº3/GSIPR/CH/CONAD de 27 de outubro de 2005, aprovou a Política Nacional sobre Drogas, com a realização de seis fóruns regionais e um nacional, onde representantes de diversos setores do governo e da sociedade decidiram pelas alterações incorporadas nessa versão (BRASIL, 2005). No âmbito da Redução de Danos, a política prevê que a promoção de estratégias e ações de redução de danos voltadas para a saúde pública e os direitos humanos deve ser realizada de forma articulada, inter e intra-setorial, visando à redução dos riscos, das conseqüências adversas e dos danos associados ao uso de álcool e outras drogas para a pessoa, a família e a sociedade (BRASIL, 2005).

A Política Nacional de Álcool e Drogas (PNAD) reconhece a abordagem Redução de Danos, amparada pelo artigo 196 da Constituição Federal, como medida de intervenção preventiva, assistencial, de promoção da saúde e dos direitos humanos. Além disso, é entendida como uma forma de diminuir o impacto dos problemas socioeconômicos, culturais e dos agravos à saúde associados ao uso de álcool e outras drogas (BRASIL, 2005).

Acredita-se que o fortalecimento da abordagem Redução de Danos deu-se principalmente com a inserção da proposta na PNAD, a qual garantiu seu reconhecimento como medida de intervenção preventiva, assistencial, de promoção da saúde e dos direitos humanos. Essa conquista é resultado de um processo histórico-político, no qual diversos movimentos governamentais e não governamentais buscam novas alternativas de rever a maneira de enfrentar o uso de drogas.

Os princípios da Redução de Danos são: a busca ativa pelo usuário nos locais onde vive e faz uso de drogas; vínculo ético e afetivo, a fim de promover a confiança entre usuário e Agente Redutor de Danos, como instrumento fundamental de trabalho; abordagem não estigmatizante, não excludente, sigilosa e baseada na empatia entre o Agente Redutor de Danos e o usuário; respeito à autonomia dos sujeitos, reconhecendo o direito e o dever de escolha e estimulando a responsabilidade de cada indivíduo; realização de ações de educação em saúde que promovam novos modos de relação com as drogas, a partir do estabelecimento de um compromisso, não ideal, mas possível e desejável, com a preservação da própria vida e com a saúde da comunidade (ABC - PRD, 2003).

As principais diretrizes da Redução de Danos são o cuidado integral e intersetorial na perspectiva da rede, bem como a sensibilização e a capacitação dos setores e das diferentes áreas que prestam atendimento a essa clientela; instrumentalização e supervisão técnica continuada dos membros da equipe; integração, sensibilização e promoção de ações de educação em saúde junto a usuários de drogas e sua rede social e familiar; distribuição, recolhimento e troca de insumos de redução de danos; referência e contra-referência com o sistema local e a reinserção social de usuários de drogas (ABC - PRD, 2003).

A Portaria nº 503/2014, do Estado do Rio Grande do Sul, como parte desse percurso histórico, institui a Política de Redução de Danos para o cuidado em álcool e outras drogas dentro das Políticas Estaduais de Atenção Básica, Saúde Mental e DST/AIDS. Evidencia-se, na Política de Redução de Danos: a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas como diretriz para qualquer trabalhador de saúde em todos os serviços de saúde onde houver demanda; a promoção e prevenção de DST/HIV/AIDS na perspectiva da integralidade; a educação sobre drogas, na perspectiva da autonomia; o trabalho de campo nas cenas de uso de drogas; o apoio matricial na atenção básica e a articulação com outros setores sociais e de produção de saúde.

A Lei nº 7.600/2014 instituiu no município de Rio Grande/RS, a Política Municipal sobre Drogas, que apresenta em seus princípios: a garantia da

implantação, efetivação e melhoria das atividades, ações e programas de redução de demanda (prevenção, atenção e reinserção social) e redução de danos, considerando os indicadores de qualidade de vida, respeitando as potencialidades e os princípios éticos. Apresenta como atividades da Redução de Danos o conjunto de ações de saúde dirigidas a usuários de álcool e outras drogas que não podem, não conseguem ou não querem interromper o uso de drogas, tendo como objetivo reduzir os riscos associados, sem intervir na oferta ou no consumo de drogas.

No entanto, evidencia-se que as ações de Redução de Danos tiveram uma evolução satisfatória, desde sua proposta inicial, passando da lógica tradicional para a Redução de Danos ampliada. O enfoque do cuidado ao usuário de drogas passou da troca de insumos para a atenção integral à sua saúde, envolvendo outros setores como a atenção básica, saúde mental e DST/AIDS. Nesse caso, a troca de insumo passa a ser uma forma de abordar o usuário e um meio para identificar as reais necessidades dos sujeitos e resgatá-lo socialmente. Salienta-se nesse processo histórico, a mudança no perfil dos usuários de drogas, ou seja, de drogas injetáveis, para o uso de ñcrackò ou derivados, o que requer novas adequações em relação ao cuidado integral às ações de Redução de Danos.

Acredita-se que desenvolver um trabalho voltado ao usuário de drogas, à sua família e aos profissionais, na perspectiva ampliada, possibilita um novo olhar para além da droga. Isto porque a proposta permite ver o usuário como sujeito, cidadão com direitos e deveres, garantindo sua autonomia. Para isso, considera-se que trabalhar nessa perspectiva requer um novo preparo, no qual se espera dos profissionais a desconstrução de mitos e tabus e reconstruções de conceitos ampliados em relação às drogas.

3.2 A família no contexto da dependência química

A família tem um papel fundamental nos diferentes contextos de vida do sujeito. Na dependência química, a família pode representar um fator desencadeante para o uso de drogas, outras podem significar o apoio no tratamento ao uso abusivo dessas substâncias. Os familiares, na maioria dos

casos, assumem a responsabilidade pelo cuidado ao usuário de álcool e outras drogas, porém também adoecem e precisam de cuidado para conviver no contexto das drogas. Schenker e Minayo (2005) se referem à família como uma categoria de proteção ao uso de drogas, pelo suporte, segurança, bom relacionamento e harmonia com os pais, mas também não ignoram sua participação como facilitador ao uso de drogas. Alguns fatores como o alcoolismo de um dos membros, a transmissão genética, a separação dos pais ou, ainda, a estrutura familiar e a relação afetiva podem interferir para o uso abusivo de drogas (MATOSA e Cols, 2008).

O contexto sociocultural em que os indivíduos estão inseridos permite que alguns problemas sejam discutidos, abrindo perspectivas para pensar a relação do usuário de álcool e outras drogas com suas famílias. Considerando que a família é o ambiente onde ocorrem as primeiras relações do sujeito, faz-se necessário pensar a respeito da família e seu importante papel no processo de recuperação do usuário de drogas. É fundamental conhecer a realidade do sujeito e o seu modo de adoecer, buscando as causas que o levaram ao uso abusivo de drogas e às possíveis recaídas. Isto pode ser provocado pela inabilidade da família em lidar com o comportamento de seu familiar (MATOSA e Cols, 2008).

A readaptação do usuário e a compreensão da busca pelo controle de cada situação, geradas pela dependência química, exigem que a família participe ativamente frente a cada nova experiência vivida (SILVA e CORREA, 2006). Nesse sentido, é importante considerar que esta tem que estar presente em todo e qualquer processo de cuidado instituído para o tratamento e recuperação da dependência química.

A convivência familiar com um membro usuário de drogas gera inúmeros conflitos e sobrecargas. Esse fato não difere daqueles que usam *crack,* conforme mostra o estudo de Reis e Moreira (2013). Os autores referem que conviver com um membro usuário de *crack* não é uma tarefa simples, por gerar sobrecarga para todos integrantes da família, mais precisamente àqueles responsáveis pelo cuidado direto. No entanto, embora existam esses sentimentos, a família é capaz de manter o amor e o cuidado ao seu familiar

usuário, confirmando que o sentimento de amor está muito além de qualquer conflito familiar.

Os familiares de pessoas usuárias de álcool e outras drogas consideram essas substâncias como algo nocivo, capaz de prejudicar as relações familiares, sendo responsáveis por conflitos e desarmonia na família. Além disso, o agravamento da dependência e as frequentes hospitalizações acarretam sobrecarga emocional e estados de tensão, evidenciados por mudanças comportamentais e questões de ordem financeira (MEDEIROS et al, 2013).

O cuidado da família ao membro que apresenta problemas com a droga se mantém independente dessa condição. Observamos que o processo de cuidar revela que, apesar dos familiares sentirem-se sobrecarregados e estressados na convivência com um usuário de álcool e outras drogas, podendo implicar em consequências para a sua saúde física e mental, eles conseguem encontrar sentido no cuidar (REIS, MOREIRA, 2013).

Outro fator que se relaciona com a família e a dependência química é a representação da espiritualidade, considerada por alguns familiares como a única alternativa de cura e esperança, apesar de compreenderem que a droga sempre estará presente na trajetória de suas famílias. A fé é capaz de dar suporte às dificuldades na convivência com o usuário e ao convívio diário com essa realidade (REIS, MOREIRA). Nesse sentido, os profissionais de saúde devem tomar uma postura ética e de respeito, considerando questões culturais e de espiritualidade das famílias que convivem com a dependência química.

No estudo de Reis e Moreira (2013), evidencia-se que a fé está muito presente nas relações de convivência, e passa a ser compreendida como uma estratégia que contribui positivamente para a superação de situações adversas e conflituosas com o familiar do usuário de álcool e outras drogas. Ela se caracteriza, nesse estudo, como uma força que impulsiona os familiares cuidadores a suportarem a sobrecarga inerente à presença da droga em seus contextos.

No contexto da dependência química, as questões relacionadas à qualidade de vida, como desejos humanos básicos de viver bem e se sentir bem, também são consideradas. O estudo de Moreira et al. (2013) evidenciou baixa qualidade de vida dos usuários de substâncias psicoativas e seus familiares, tendo em vista as características socioeconômicas e os dados sobre o consumo de drogas. A ausência das drogas foi apontada como uma maneira de se alcançar a qualidade de vida para os familiares (MEDEIROS et al., 2013).

O estudo de Marcon e cols. (2012) também investiga a qualidade de vida em relação à família e à dependência química. Foi evidenciado que a capacidade funcional, aspectos físicos, dor e sintomas depressivos estavam mais afetados entre os cuidadores quando comparados com os usuários. Esses fatores mostram a importância de controlar o uso de drogas, a fim de contribuir para melhorar a qualidade de vida das famílias e dos usuários que vivem no contexto das drogas.

Nas famílias que possuem adolescentes, deve-se ficar atento principalmente ao consumo de álcool e tabaco, já que as duas substâncias estão associadas a prejuízos familiares significativos, semelhantes ao uso de drogas ilícitas. O uso de drogas na fase da adolescência é avaliado como uma situação negativa na relação familiar, podendo ocorrer pela falta de suporte e monitoramento e ao uso de drogas por familiares (MALBERGIER e Cols., 2012). Desta forma, evidencia-se que o uso de drogas na adolescência é um agravo aos problemas familiares, desestruturando a vida das pessoas envolvidas nesse contexto.

A relação familiar é um dos fatores fundamentais para a compreensão da dependência química. Além disso, é importante conhecer as relações entre suporte familiar e comorbidades psiquiátricas em pacientes usuários de álcool e outras drogas. Conforme o estudo de Lemos et al. (2012), os usuários de álcool e outras drogas com baixo suporte familiar apresentaram altos escores de depressão, ansiedade e desesperança. Essa relação pode ser considerada um marcador social frente ao contexto das drogas.

Em relação ao cuidado dos usuários de álcool e outras drogas, não existe um consenso sobre o tipo de método a ser utilizado. Matosa et al. (2008)

consideram que a abordagem de cuidado depende de alguns fatores como a reconstrução do vínculo emocional entre pais e filhos, restabelecendo o canal de comunicação entre ambos (MATOSA e Cols, 2008). Dentre as possibilidades de cuidado, a Redução de Danos pode ser utilizada, uma vez que é capaz de favorecer a reconstrução dos vínculos familiares, fundamental no tratamento de um usuário de drogas.

Considera-se que trabalhar com a abordagem da Redução de Danos, no contexto familiar, requer desmistificações e quebra de preconceitos em relação a essa modalidade de cuidado. Para isso, os profissionais precisam estar preparados para dar o apoio necessário às famílias que convivem com pessoas usuárias de drogas, e também oportunizar o conhecimento dos diferentes meios para enfrentar essa problemática.

3.3 Experiências com Redução de Danos

A Redução de Danos caracteriza-se por uma forma ampliada de cuidado, que visa à atenção integral a usuários de álcool e outras drogas, apresentando-se como uma diretriz para qualquer trabalhador de saúde em todos os serviços de saúde (RS-SES, 2014). Na Atenção Básica, a Redução de Danos constitui-se um desafio na medida em que exige a reformulação da concepção e das práticas em saúde, enfatizando a integralidade e a intersetorialidade. A Redução de Danos pode integrar-se na Atenção Básica, especialmente, pela Estratégia Saúde da Família (ESF), uma vez que ambas se caracterizam por ações estratégicas em saúde.

Entretanto, no âmbito da ESF, identifica-se que há um desconhecimento dos profissionais frente às ações de redução de danos em grupo de risco, o que significa um desafio para sua implementação. Verificou-se que a atuação mais integrada entre as práticas de saúde pode contribuir para minimizar danos em populações de risco. No entanto, desenvolver estratégias de Redução de Danos mais eficazes e factíveis depende da efetivação de novas parcerias, como a integração entre ESF e Redução de Danos, garantido novas possibilidades, melhorias e avanços para ações no campo da dependência química (LANDI FILHO e Cols., 2009).

O estudo de Nardi e Rigoni (2009) fala do trabalho da Redução de Danos na atenção básica a partir do mapeamento e descrição de 11 programas/ações vigentes nos anos de 2004 a 2006, na Região Metropolitana de Porto Alegre/RS. Esta pesquisa discutiu a sustentabilidade (política, financeira e administrativa) e as características de funcionamento dos programas. Apesar da diversidade de vínculos e formas de organização dos locais analisados, algumas características foram comuns, como: inserção profissional precária; dependência do trabalho voluntário para a execução das atividades; influência das mudanças de gestão municipal e estadual para a continuidade de projetos e de parcerias, assim como para a manutenção de recursos humanos e financeiros dos programas. Concluiu-se, portanto que estes elementos geram descontinuidade no atendimento à população, e isso interfere efetivamente na proposta de trabalho da RD junto à atenção básica (NARDI; RIGONI, 2009).

Destaca-se que, para haver efetivamente uma integração entre a Atenção Básica e as demais equipes de saúde, inclusive de saúde mental, é preciso uma interação efetiva entre elas, estabelecendo iniciativas conjuntas. Com a identificação dos principais problemas e necessidades de saúde no território, enfocando na área de álcool e outras drogas, é possível conhecer as reais necessidades para a sustentação e a implementação da abordagem Redução de Danos.

Conte et al. (2004) consideram a abordagem Redução de Danos como uma estratégia em Saúde Pública no campo do uso de drogas, junto à Saúde Mental e a Estratégia Saúde da Família na Atenção Básica. Para tanto, evidencia-se a contextualização do uso de drogas na realidade social, desenvolvendo operadores conceituais que sustentam esta proposta. As experiências das práticas em Redução de Danos são desenvolvidas em diferentes interfaces, observando alguns aspectos da Atenção Básica, como o estabelecimento de redes, a flexibilidade, o respeito às subjetividades e aos direitos humanos e a construção de possibilidades em saúde coletiva.

Outra pesquisa apresentou a articulação de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas com a abordagem da Redução de Danos. Os

resultados mostram que há uma rede de serviços relativamente desconexa, porém com vastas possibilidades para desenvolver a atenção integral ao usuário de drogas. Além disso, a influência da formação medico-hospitalocêntrica e a falta de engajamento de alguns profissionais são fatores importantes para a consolidação de uma nova proposta de assistência (SOUZA e Cols., 2007). Neste contexto, destaca-se a necessidade de buscar novas estratégias, como, por exemplo, a supervisão clínica institucional como forma apoiadora e problematizadora das práticas em saúde, a fim de que a interação Redução de Danos e CAPSad possa efetivar-se para uma melhor atenção ao usuário de drogas.

O desenvolvimento de ações de Redução de Danos, em serviços de tratamento a usuários de drogas, é uma prática desafiadora na área da saúde mental, pois exige criatividade, esforço conjunto e flexibilidade (DELBON, 2006). Além do suporte legal e político, é necessário superar preconceitos, tabus, estigmas, desconstruir e construir novos conceitos. Considera-se que a aceitação dos profissionais de saúde é fundamental na adesão efetiva desta proposta, contribuindo na visibilidade dos usuários de drogas como sujeitos de direitos.

Contextualizar as principais políticas de saúde mental, com ênfase na Redução de Danos na dependência de drogas, favorece o processo em curso de reestruturação da assistência em saúde mental no Brasil. Assim, torna-se possível identificar fragilidades e possibilidades do que vem sendo preconizado para a dependência química, instigando novos olhares e novas estratégias de ação, sejam institucionais ou comunitárias.

A literatura sobre a Redução de Danos mostra que há uma diversidade em relação às formas de aplicar essa abordagem. Por meio da música, é considerada um meio terapêutico para facilitar o vínculo com o usuário de drogas, ou durante as refeições, como um momento apropriado para tratar em grupo das questões relacionadas com a temática e drogas. Por outro lado, com um trabalho em conjunto com estudantes de graduação, pois estes se encontram em processo de formação profissional. E, ainda, como estratégia de saúde na prevenção do HIV e hepatites virais, incentivando a prática segura do

uso de drogas, a importância da imunização contra a hepatite B e o sexo seguro, com o uso do preservativo.

Vários são os espaços em que a prática da Redução de Danos pode ser inserida, nos meios carcerários, nos meios acadêmicos, no meio virtual, entre outros, desde a clínica, como no caso do HIV/AIDS e hepatites, ampliando ao campo da saúde mental e dependência química, bem como na atenção básica. Acredita-se que buscar novas tecnologias que visem amenizar os desafios da abordagem de Redução de Danos, é uma maneira de diminuir as barreiras existentes no campo da dependência química. Barreiras que vão além das políticas públicas, das imposições institucionais, das redes interligadas, das recusas internas, dos estigmas, dos preconceitos mascarados na falta de acesso, dos limites do acolhimento e das abordagens distantes do sujeito que se relaciona com as drogas.

Reivindicar a criação de novas políticas públicas talvez seja outra forma de consolidar efetivamente a abordagem da Redução de Danos. Além disso, buscar novos conhecimentos sobre essa proposta contribui para a visibilidade e identificação das potencialidades e desafios apresentados por ela, subsidiando assim a construção de novas propostas para o cuidado ao usuário de álcool e outras drogas e sua família.

Em relação ao conhecimento produzido sobre a Redução de Danos no contexto da dependência química, a enfermagem é pouco explorada. O que se tem publicado nos últimos 10 anos apresenta-se voltado à área da saúde ocupacional, no qual o enfermeiro do trabalho é visto como intermediário das relações usuários de drogas e empregador. O profissional de enfermagem busca formas de contribuir no processo de recuperação do indivíduo, a fim de manter o trabalhador usuário de drogas inserido no mundo do trabalho.

Essa situação evidencia as lacunas no corpo de conhecimentos e indica caminhos para pesquisas voltadas ao papel dos profissionais de saúde, entre eles o enfermeiro. Portanto, há a necessidade de se buscar novos saberes, a fim de ampliar e divulgar diferentes abordagens, inclusive a Redução de Danos.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

Como referência teórica para orientar o desenvolvimento desta pesquisa, utilizou-se o conceito de *empowerment,* em razão do mesmo incorporar a perspectiva de autonomia como sendo a capacidade dos indivíduos e grupos poderem decidir sobre as questões que dizem respeito à sua vida. Trata-se, portanto, de um conceito que aufere poder e liberdade (HOROCHOVSKI, 2006), o que justifica sua escolha como balizador desta pesquisa.

O ser humano é capaz de encontrar respostas às suas necessidades, desde que lhe sejam outorgados poder e autonomia de decisão sobre sua vida. O *empowerment* dá ênfase ao desenvolvimento do poder de agir das pessoas frente aos desafios enfrentados em seus contextos de vida (LACHARITÉ, 2005). Aplicado a este estudo, pode-se dizer que os usuários de drogas e sua família detêm potencial para decidirem acerca da sua relação com as drogas, bem como para avaliarem as consequências advindas dessa condição de vida e sua corresponsabilização no respectivo processo.

O *empowerment* é um conceito que utiliza noções de distintos campos do conhecimento, com raízes nas lutas pelos direitos civis, no movimento feminista e na ideologia da ñação socialò, presentes nas sociedades dos países desenvolvidos na segunda metade do século XX. Nos anos 70, o conceito foi influenciado pelos movimentos de autoajuda; na década seguinte, pela psicologia comunitária. Na década de 90, recebeu o influxo de movimentos que buscavam afirmar o direito da cidadania sobre distintas esferas da vida social, entre as quais a prática médica, a educação em saúde e o ambiente físico (CARVALHO, 2004).

O *empowerment* é definido como um processo de reconhecimento, criação e utilização de recursos e de instrumentos, por parte dos indivíduos, grupos e comunidades, em si mesmos e no seu meio, reconhecidos pelo aumento de poder ï psicológico, sociocultural, político e econômico ï o que contribui para o exercício da cidadania. (PINTO, 2001)

As mudanças sociais, políticas e culturais, o esgotamento do paradigma biomédico e a mudança do perfil epidemiológico direcionaram, nas últimas décadas, o foco para a produção da saúde como resposta aos desafios sanitários contemporâneos. Nesse sentido, o *empowerment*, como estratégia ou categoria, constitui-se em um importante eixo na promoção de saúde (CARVALHO, 2004). Tal enfoque se aproxima da abordagem de Redução de Danos, por ser uma estratégia política, voltada às questões de saúde dos indivíduos em situação de dependência química e de suas respectivas famílias.

Carvalho (2004) considera o conceito de *empowerment* a partir de dois enfoques principais: o psicológico e o comunitário. O primeiro é definido como um sentimento de maior controle sobre a vida dos indivíduos, podendo ocorrer sem que haja necessidade das pessoas participarem de ações políticas coletivas. Nessa visão, observa-se uma perspectiva filosófica individualista, que tende a ignorar a influência dos fatores sociais e estruturais; uma visão que fragmenta a condição humana no momento em que desconecta, artificialmente, o comportamento dos homens do contexto sociopolítico em que eles se encontram inseridos (CARVALHO, 2004).

Riger (2002) formula uma imagem do indivíduo empoderado (com poder), caracterizando-o como independente e autoconfiante, capaz de se comportar de uma determinada maneira e de influenciar o seu meio, além de atuar com justiça e equilíbrio. A partir daí, deriva a formulação de estratégias de promoção, cujo objetivo é fortalecer a autoestima e a capacidade de adaptação ao meio e o desenvolvimento de mecanismos de autoajuda e de solidariedade (CARVALHO, 2004).

O *empowerment* comunitário, por sua vez, é considerado um elemento-chave de politização das estratégias de promoção de saúde. No processo de ressignificação e repolitização do sentido do *empowerment*, a abordagem adotada trabalha com a noção de poder como um recurso, distribuído de forma desigual na sociedade; como uma categoria conflitiva, na qual convivem dimensões produtivas, potencialmente criativas e instituintes, e elementos de conservação do *status quo.* O *empowerment* comunitário inclui a experiência subjetiva do *empowerment* psicológico e a realidade objetiva de condições

estruturais, modificadas no momento em que ocorre a redistribuição de recursos (CARVALHO, 2004).

Os múltiplos sentidos conferidos ao conceito de *empowerment* podem aproximá-lo de abordagens conservadoras ou de críticas em relação à promoção da saúde. Na roupagem conservadora, *empowerment* é considerado um fenômeno essencialmente individual, baseado na provisão de informação e como transferência externa de poder em nome do bem comum. Na abordagem em foco, não se considera as relações entre ñ*empowerment* psicológicoò e ñcomunitárioò. Na perspectiva crítica, o *empowerment* é visto como fenômeno relacional, que só se manifesta em conflitos de interesses entre sujeitos, grupos e classes sociais. Dessa forma, o ñ*empowerment* psicológicoò e o ñcomunitárioò são tomados como níveis micro e macro de análise, enquanto as transformações sociais, como resultados de mudanças simultâneas, nos dois níveis (FERREIRA; CASTIEL, 2009). Eles articulam-se à abordagem Redução de Danos, pelas características relacionais apresentadas em torno do contexto da dependência química.

O *empowerment* requer reflexões críticas e análises políticas das relações de poder na sociedade. Considerar o caráter relacional do *empowerment* significa aceitar sua interdependência com a noção de participação, sem a qual não há transformação social. Assim, é preciso manter postura vigilante acerca das múltiplas formas que o *empowerment* pode assumir nos discursos da promoção da saúde (FERREIRA; CASTIEL, 2009).

Considera-se, então, que o *empowerment* é uma referência capaz de auxiliar na identificação do sentido político e ideológico das estratégias e das práticas de promover saúde. Isso porque representa um parâmetro valorativo, pelo compromisso com a produção de saúde e de sujeitos reflexivos, autônomos e socialmente solidários (CARVALHO, 2004). Dessa forma, *empowerment* se constitui em uma maneira de compreender o sentido da abordagem Redução de Danos, e deve ser utilizado no cuidado integral ao usuário de drogas.

Como um processo multidimensional social, o *empowerment* auxilia as pessoas a obterem controle sobre suas próprias vidas e comunidades, agindo

em questões que elas classificam como importantes (CZUBA, 1999). Além disso, os aspectos teóricos da categoria *empowerment* são capazes de sustentar os projetos de saúde que tenham compromisso com a transformação do *status quo* e a produção dos sujeitos e da saúde (CARVALHO, 2004). No entanto, a importância desse conceito justifica-se como base teórica para uma investigação científica que enfoque a Redução de Danos, uma vez que ela representa uma abordagem transformadora no campo da dependência química.

Assim, no presente estudo, considera-se o conceito de *empowerment* uma referência indicada para um estudo que se propõe a analisar limites e potencialidades a partir do ponto de vista dos usuários, familiares e profissionais, por ser capaz de criar condições para que as pessoas possam identificar processos determinantes em suas vidas. Além disso, o *empowerment* é capaz de sinalizar os aspectos negativos e positivos de uma abordagem que envolva as condições de saúde de um indivíduo e de sua família.

5 METODOLOGIA

5.1 Tipo de estudo

Esta pesquisa caracteriza-se pela natureza qualitativa, do tipo exploratório-descritiva, vinculada ao Grupo de Estudo e Pesquisa em Família, Enfermagem e Saúde (GEPEFES), do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da FURG. Tem como propósito produzir conhecimento específico para o avanço da área de enfermagem em saúde mental e álcool e outras drogas. Este estudo procura dar voz aos usuários de drogas, seus familiares e trabalhadores dos serviços de saúde, buscando conhecer a percepção destas pessoas sobre a abordagem Redução de Danos, considerada como uma maneira de cuidar distinta das abordagens tradicionais, nas situações de dependência química.

A pesquisa qualitativa é considerada, em si mesma, como um campo de investigação, uma vez que nela se atravessam disciplinas, campos e temas relacionados às diversas perspectivas e/ou métodos culturais e interpretativos. É vista como uma atividade que localiza o observador no mundo, através de um conjunto de práticas capazes de dar visibilidade aos fenômenos científicos. Dessa forma, envolve uma abordagem naturalista, interpretativa do mundo, na qual o pesquisador explora os cenários naturais, buscando compreender os fenômenos a partir dos significados apresentados pelas pessoas envolvidas em um determinado contexto (DENZIN, LINCOLN e Cols., 2010).

No estudo aqui apresentado, optou-se pela pesquisa qualitativa em função das características sociais e culturais que envolvem o fenômeno investigado. Busca-se aqui a compreensão da abordagem Redução de Danos a partir do ponto de vista dos usuários de drogas, familiares e trabalhadores da área da saúde. Espera-se que, com a compreensão desse fenômeno, seja possível ampliar o conhecimento em relação aos diversos aspectos que abarcam o contexto de vida das pessoas direta ou indiretamente envolvidas com o uso de drogas.

5.2 Local do estudo

Este estudo foi desenvolvido nos municípios de Rio Grande e de Pelotas. O primeiro situa-se em uma região marítima no sul do Estado do Rio Grande do Sul (Brasil), com aproximadamente 200.000 habitantes e uma população flutuante considerável, em razão da característica portuária e o acelerado desenvolvimento econômico-social ocorrido nos últimos anos e, concomitantemente, o elevado número de usuários de álcool e drogas. Nesse contexto, a rede de serviço de saúde disponibilizada à população, como em outras realidades, não é suficiente para atender à crescente demanda de problemas existentes, inclusive à de pessoas envolvidas com álcool e drogas.

Para assistir à população de jovens e adultos dependentes químicos, existe em Rio Grande/RS, uma rede de serviços sociais e de saúde, constituída por um Centro de Atenção Psicossocial ao usuário de Álcool e outras Drogas (CAPSad), um Centro de Atenção Psicossocial à Criança e ao Adolescente (CAPSi), comunidades terapêuticas, grupos de autoajuda, Alcoólicos Anônimos (AA) e Narcóticos Anônimos (NA), um Centro Regional de Estudos, Prevenção e Recuperação de Dependentes Químicos (CENPRE), entre outros. Além dos citados, o município dispõe de serviços de atendimentos às situações de crises, e conta com um hospital psiquiátrico e dois hospitais gerais.

Apesar da rede existente no município, a demanda é maior do que os recursos disponíveis, evidenciando a necessidade de novas abordagens e estratégias de ação que atendam essa clientela específica. Em Rio Grande/RS, junto ao Programa Municipal de Saúde Mental, especificamente no Ambulatório de Saúde Mental e no CAPSad, foram desenvolvidas ações de Redução de Danos, no período entre 2006 e 2011, as quais foram interrompidas devido a questões político-institucionais.

A opção por incluir o CAPSad como um dos cenários desta pesquisa justifica-se pela possibilidade de dar voz aos trabalhadores, usuários e famílias que vivenciaram a implementação das ações e podem identificar alguns dos motivos pelos quais a Redução de Danos não teve continuidade no município em questão. É uma possibilidade de apreender os desafios e limites inseridos na Redução de Danos.

O município de Pelotas também se situa na região sul do Estado do Rio Grande do Sul, e localiza-se a uma distância de 60 km de Rio Grande, na encosta do sudeste, às margens do canal São Gonçalo. Considerada uma das capitais regionais do Brasil, Pelotas possui uma população de 327.778 habitantes, o que lhe coloca como a terceira cidade mais populosa do Estado. A rede de serviços para atender à demanda de dependência química, nesse município, inclui um CAPSad, comunidades terapêuticas e grupos de autoajuda, AA e NA, Organização Sem Fins Econômicos ï Grupo pela Educação, Saúde e Cidadania (OSC GESTO-GESC). Além desses, está implantado, desde 2001, na rede local, um Programa de Redução de Danos (PRD), da Secretaria da Saúde e Bem-Estar (SMSBE), atendendo um público-alvo de 700 usuários de drogas e familiares.

Tendo em vista a necessidade de conhecer um programa de Redução de Danos e suas experiências com usuários, familiares e trabalhadores, optou-se por desenvolver o estudo também em Pelotas. O propósito é identificar o processo de incorporação e manutenção da abordagem da Redução de Danos na cidade.

5.3 Participantes do estudo

Esta investigação foi desenvolvida com um total de vinte e sete participantes, sendo seis usuários de drogas, onze familiares e dez trabalhadores dos serviços de Saúde Mental e Redução de Danos, nos municípios de Rio Grande e de Pelotas. A seleção deu-se de acordo com os seguintes critérios: a) ser maior de 18 anos; b) ter vivência e/ou conhecimento sobre a abordagem Redução de Danos. Foi considerado como critério de exclusão a possibilidade de o(a) participante manifestar desconforto para abordar o tema em estudo.

Para as pessoas que aceitaram participar do estudo, foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICES A, B e C), o qual foi lido pelo participante juntamente com a pesquisadora, a fim de que eventuais dúvidas fossem esclarecidas antes da assinatura do mesmo. Duas cópias do

referido documento foram assinadas. Uma delas foi oferecida ao participante, e a outra foi arquivada no Grupo de Estudo e Pesquisa em Família, Enfermagem e Saúde (GEPEFES), do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/FURG, onde deverá permanecer pelo tempo mínimo de cinco anos.

5.4 Coleta de dados

O período de coleta dos dados ocorreu entre junho de 2013 e maio de 2014. Duas fontes de dados foram utilizadas: a literatura produzida sobre o tema Redução de Danos e entrevistas semiestruturadas, as quais foram gravadas e transcritas posteriormente. As pesquisas qualitativas dispõem de diversos tipos de técnicas e métodos. Neste estudo, a entrevista foi o principal instrumento para obter as informações, por se constituir em um meio promissor de tratar temas complexos (GAIO, 2008).

A realização das entrevistas foi orientada por um roteiro constituído de três partes. A primeira parte refere-se aos dados de identificação do respondente; a segunda aborda os limites e potencialidades da abordagem da Redução de Danos, a partir do ponto de vista dos usuários de drogas ilícitas e de suas famílias; a terceira parte está direcionada para os desafios enfrentados pelos trabalhadores da rede de serviço de saúde que atendem situações de dependência química, para a incorporação da abordagem Redução de Danos em sua prática.

As entrevistas foram realizadas nos serviços de saúde, onde atuavam os profissionais, e nos domicílios dos usuários e familiares. O tempo médio de duração de cada entrevista foi de aproximadamente uma hora.

A literatura sobre o tema em estudo está disponível nas bases: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Indice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde (IBECS), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e na Base de Dados de Enfermagem (BDENF), que também foi utilizada para responder ao objetivo específico 1. Um total de 46 artigos foram selecionados, sendo 28 nacionais e 18 internacionais: 28 em português,

16 em inglês e 2 em espanhol, acessados a partir dos descritores ñredução de danos; redução do dano; redução do dano e dependência química; redução do dano e saúde mentalò Os estudos foram publicados no período de 2001 a 2011, e o período que houve maior número de publicações foi nos anos de 2006-2007. No ano de 2001, não houve trabalhos publicados nas fontes pesquisadas.

Os autores dos artigos são profissionais da área da saúde, como enfermeiros, médicos e nutricionistas e também da área da psicologia e assistência social. Entre as produções científicas, 33 eram estudos do tipo qualitativo, 6 quantitativos, 2 quanti-qualitativos e 3 relatos de experiência, além de 1 comunicação breve e 1 discussão. Os métodos mais freqüentes entre as produções foram: entrevista, grupo focal, observação participante, revisão sistemática da literatura, etnografia e discurso do sujeito coletivo. Os tipos de análises predominantes foram: análise reflexiva, análise documental, análise do discurso, análise temática e análise de conteúdo.

5.5 Análise de dados

Os dados foram submetidos à análise de conteúdo na modalidade temática, alicerçado no conceito de *empowerment.* O método de análise de conteúdo consiste em identificar os núcleos de sentido que compõem uma comunicação pela presença ou frequência dos mesmos, em que se estabelece um significado para o objetivo analítico visado. Para uma análise de significados, a presença de determinados temas revela estruturas de relevância, valores de referência e modelos de comportamento presentes ou subjacentes ao discurso (MINAYO, 2012).

Seguindo as recomendações de Minayo (2012), a análise foi realizada em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos dados obtidos e interpretação. Em todas elas, o conceito de *empowerment* e os objetivos deste estudo foram utilizados como estruturas norteadoras do processo de análise.

Foi realizado um contato direto e intenso com as entrevistas dos profissionais de saúde, usuários e familiares, a fim de impregnar-se pelo conteúdo dos dados. Nessa etapa, foi possível observar o universo estudado em sua totalidade, seguindo as normas de validade qualitativa, recomendadas por Minayo (2012), como: a exaustividade, na medida em que se contemplaram os aspectos sobre a abordagem Redução de Danos, conforme o roteiro da entrevista; a representatividade, por conter as características essenciais da Redução de Danos, a partir dos profissionais, usuários e familiares; a homogeneidade, por terem sido obedecidos os critérios precisos de escolha quanto ao tema Redução de Danos, a técnica de entrevista e aspectos aos atributos dos interlocutores; a pertinência, na medida em que as entrevistas se mostraram adequadas, indo ao encontro dos objetivos da pesquisa.

Após foram definidas as categorias analíticas, adotando-se como critério a frequência ou a relevância das temáticas enfocadas nas falas, o que possibilitou a compreensão sobre a Redução de Danos a partir da percepção das pessoas que convivem com problemas de álcool e outras drogas: usuários, familiares e trabalhadores da área da saúde. Depois, retomou-se a etapa exploratória, tendo como parâmetro a leitura exaustiva do material e as indagações iniciais, para compreender a abordagem Redução de Danos.

Em seguida e de maneira classificatória, alcançou-se o núcleo de compreensão do texto. As informações dos sujeitos serviram para a compreensão da abordagem Redução de Danos, na percepção das pessoas que convivem com álcool e outras drogas. Nesta etapa, trabalhou-se com os significados dos dados, a partir da análise das percepções dos profissionais de saúde, usuários de drogas e seus familiares.

5.6 Aspectos éticos

Conforme recomendação da Resolução 466/2012, os procedimentos éticos foram seguidos em todas as etapas da pesquisa, a qual foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Saúde da instituição a que esta pesquisa está vinculada, conforme parecer nº 068/2013. Previamente, o estudo foi

submetido e autorizado pelos serviços de saúde envolvidos na pesquisa. Todos os participantes expressaram a sua concordância em participar do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido individual.

Foram respeitados também os capítulos IV e V do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (BRASIL, 2001), que especificam os deveres e as proibições do enfermeiro em relação à pesquisa com seres humanos, do qual se destaca o Art. 35:

> solicitar consentimento do cliente e do representante legal, de preferência por escrito, para realizar ou participar de pesquisa ou atividade de ensino em Enfermagem, mediante apresentação da informação completa dos objetivos, riscos e benefícios, da garantia do anonimato e sigilo, do respeito à privacidade e intimidade e a sua liberdade de participar ou declinar de sua participação no momento em que desejar.

Da mesma forma, foi respeitado o Art. 36 e o Art.37 do mesmo Código de Ética, que determinam, respectivamente, ñinterromper a pesquisa na presença de qualquer perigo à vida e à integridade da pessoa humanaò e ñser honesto no relatório dos resultados da pesquisaò. No que se refere ao Cap. V do documento, salienta-se o respeito aos artigos 53 e 54, os quais proíbem os enfermeiros de ñrealizar ou participar de pesquisa ou atividade de ensino, em que o direito inalienável do homem seja desrespeitado ou acarrete perigo de vida ou dano à saúdeò e ñpublicar trabalho com elementos que identifiquem o cliente, sem sua prévia autorizaçãoò.

É importante destacar que, no presente estudo, não foram utilizados procedimentos invasivos que pudessem acarretar danos físicos. Portanto, em momento algum, apresentaram riscos à integridade física e/ou psicológica dos sujeitos participantes da pesquisa.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Os resultados deste estudo são apresentados em três artigos. O primeiro, intitulado **Desafios da Redução de Danos: diálogo entre a literatura e os profissionais**, corresponde ao primeiro objetivo específico. O segundo **Abordagem redução de danos: análise a partir da percepção dos trabalhadores, familiares e usuários de drogas** responde ao segundo objetivo da tese. O terceiro intitulado **Percepção de familiares e profissionais sobre autonomia e reinserção social na redução de danos** equivale ao terceiro objetivo específico da tese.

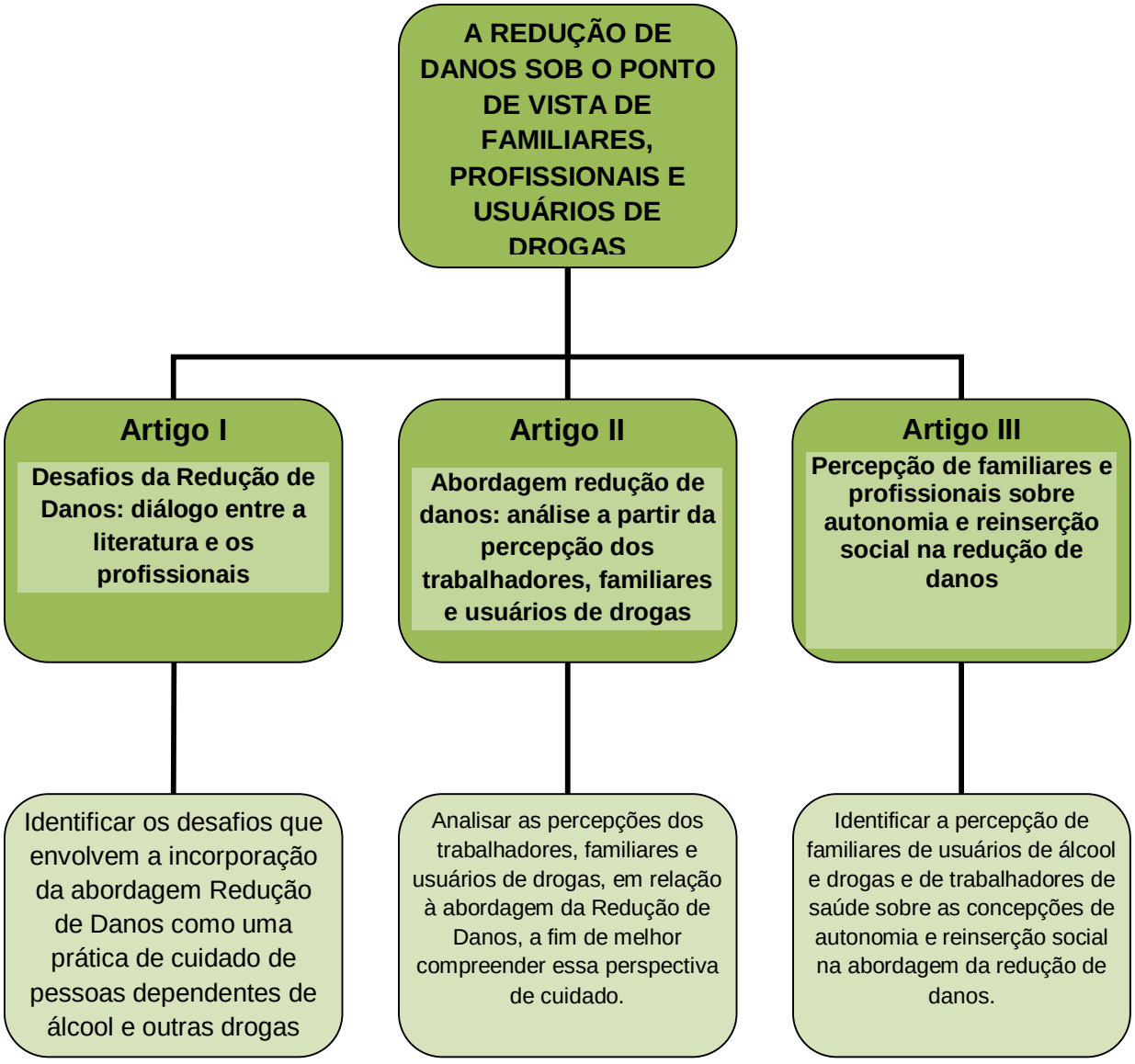

Figura 1 - Modelo esquemático dos resultados

O primeiro artigo tem como objetivo identificar os desafios que envolvem a incorporação da abordagem Redução de Danos como uma prática de cuidado de pessoas dependentes de álcool e outras drogas, utilizando duas fontes de informações, o conhecimento já publicado sobre o tema e a percepção de profissionais que estão atuando nos serviços que atendem essas pessoas. Os desafios identificados foram: impasses político-institucional como desafio para a incorporação da abordagem Redução de Danos; o preconceito em relação à abordagem Redução de Danos e a dicotomia entre redução de danos e abstinência.

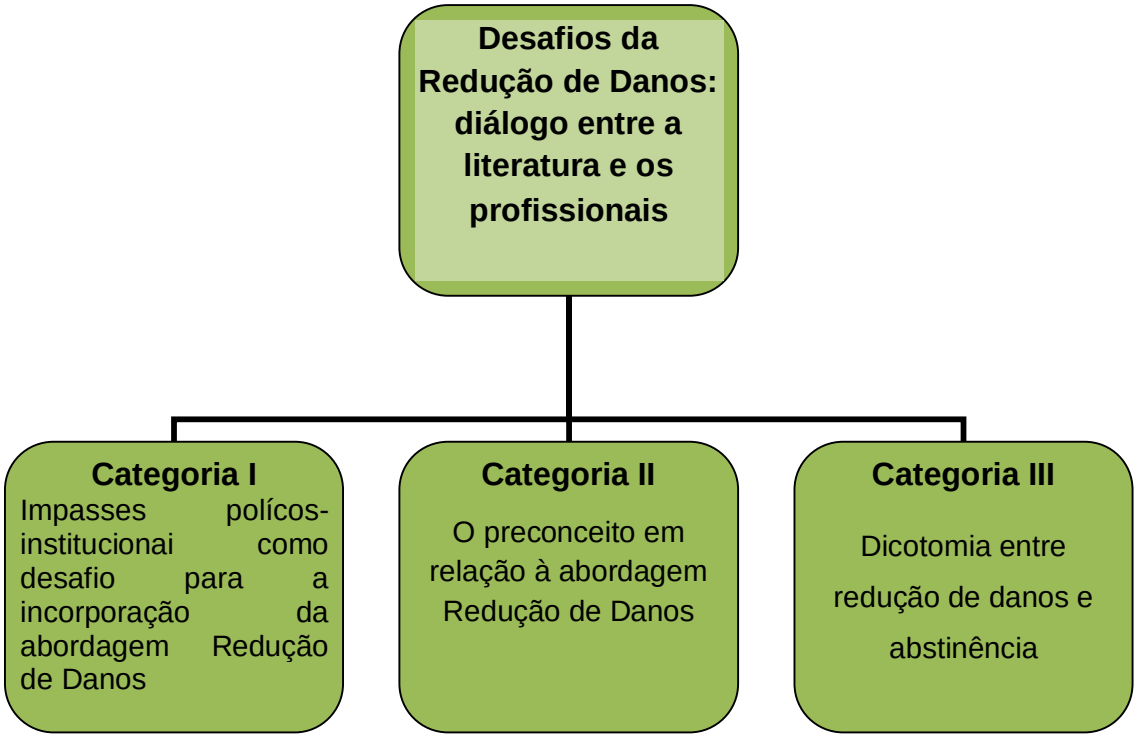

Figura 2 - Modelo esquemático do artigo 1

O segundo artigo tem como objetivo analisar as percepções dos trabalhadores, usuários e familiares em relação à abordagem da Redução de Danos, a fim de melhor compreender essa perspectiva de cuidado. Nesse artigo foram identificadas duas categorias: **A dimensão positiva da Redução**

de Danos e a Redução de Danos: prática pouco resolutiva frente à dependência química.

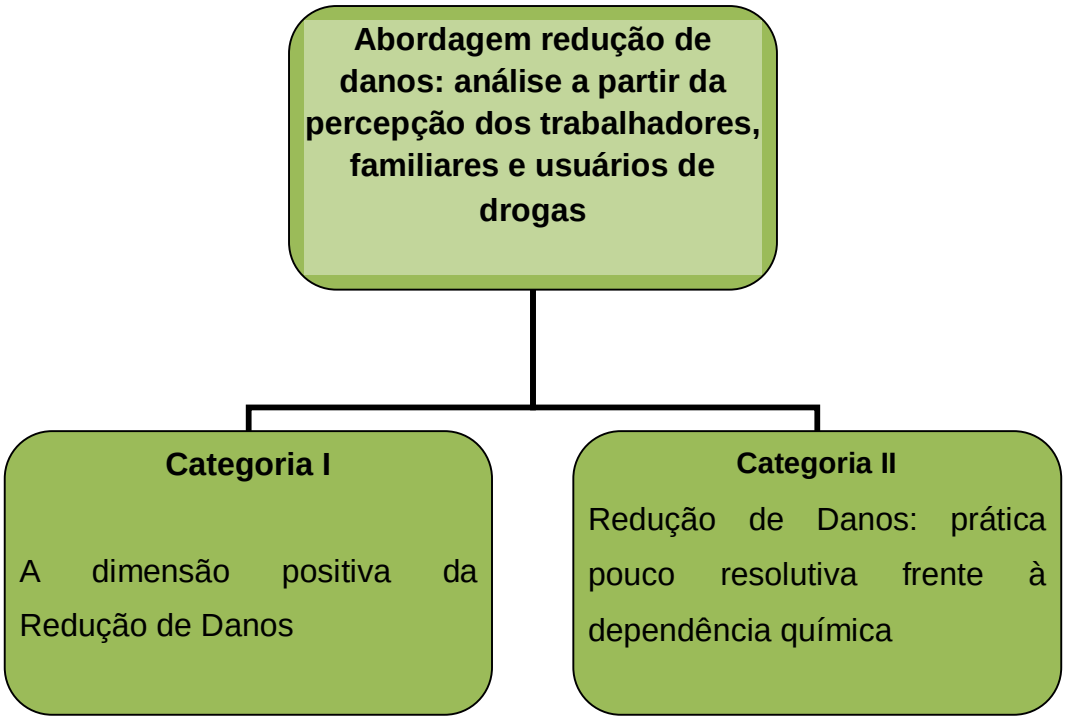

Figura 3 - Modelo esquemático do artigo 2

O terceiro artigo corresponde à percepção de familiares de usuários de álcool e drogas e de trabalhadores que exercem atividade na área de dependência química, sobre as concepções de autonomia e reinserção social inseridas na abordagem da redução de danos. Nesse artigo foram nomeadas duas categorias: **dualidade da concepção de autonomia na Redução de Danos** e a **reinserção social como proposta desafiadora.**

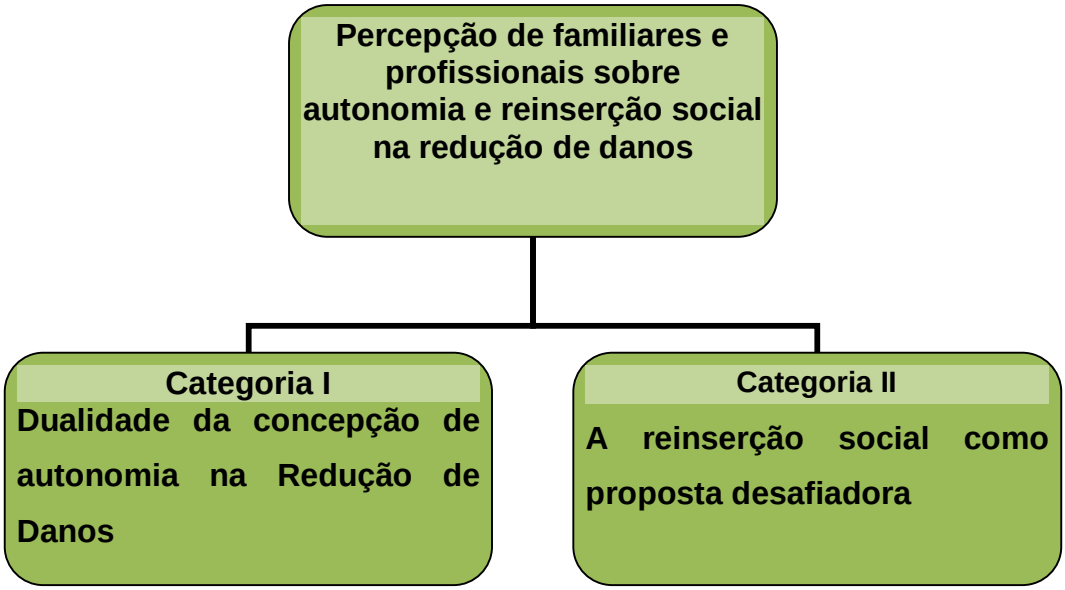

Figura 4 - Modelo esquemático do artigo 3

6.1 Artigo 1

DESAFIOS DA REDUÇÃO DE DANOS: DIÁLOGO ENTRE A LITERATURA E OS PROFISSIONAIS[4]

HARM REDUCTION CHALLENGES: DIALOGUE BETWEEN LITERATURE AND PROFESSIONAL

RETOS REDUCCIÓN DE DAÑOS: DIÁLOGO ENTRE LITERATURA Y PROFESIONAL SPANHOL

Maria da Penha da Rosa Silveira[5]

Mara Regina Santos da Silva[6]

Francisca Lucélia Ribeiro de Farias[7]

Marta Regina Cezar-Vaz[8]

RESUMO: Estudo qualitativo que aborda os desafios da incorporação da abordagem Redução de Danos como uma prática de cuidado das pessoas dependentes de álcool e outras drogas, a partir do conhecimento sobre o tema e da percepção de profissionais que atuam nos serviços de saúde. Os dados foram coletados nas bases LILACS, IBECS, MEDLINE, SciELO e BDENF e por meio de entrevistas semi-estruturadas realizadas entre junho e agosto de 2013, junto a dez trabalhadores com experiência na área de dependência química. Os principais desafios apontados para a implantação dessa abordagem foram: os impasses políticos-institucionais, o preconceito, a dicotomia entre a redução de danos e a abstinência e o desconhecimento em relação a esta abordagem. Todos esses são expressos tanto na literatura quanto na percepção dos trabalhadores. Conclui-se que ampliar o conhecimento qualificando profissionais e gestores é uma forma de contribuir na incorporação da abordagem Redução de Danos nos serviços de saúde.

DESCRITORES: TRANSTORNOS RELACIONADOS AO USO DE SUBSTÂNCIAS; REDUÇÃO DO DANO; TRABALHADORES (DeCS). ÁLCOOL,

---

[4] Artigo derivado da Tese de Doutorado em Enfermagem intitulada: A redução de danos sob o ponto de vista de familiares, profissionais e usuários de álcool e outras drogas; apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande ï PPGEnf-FURG.

[5]Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande. Enfermeira do HU/FURG e SMS/Saúde Prisional/Rio Grande-RS. Membro do Grupo de Estudo e Pesquisa em Família, Enfermagem e Saúde (GEPEFES).

[6]Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Líder do GRUPO DE ESTUDO E PESQUISA EM FAMÍLIA, ENFERMAGEM E SAÚDE (GEPEFES).

[7] Doutora em Enfermagem. Docente Titular da UNIFOR. Pós-doc do PPGEnf-FURG. Membro do GEPEFES.

[8] Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Líder do Laboratório de Estudo de Processos Sócio Ambientais e Produção Coletiva de Saúde (LAMSA).

ABUSO DE DROGAS E ADMINISTRAÇÃO DE SAÚDE MENTAL; DROGAS ILÍCITAS; ADVANCED PRÁTICA DE ENFERMAGEM (MESH)

ABSTRACT: Qualitative study that addresses the challenges of incorporating harm reduction approach as a health care practice of people dependent on alcohol and other drugs from the knowledge of the topic and the perception of professionals working in health services. Data were collected in the LILACS, IBECS, MEDLINE, SciELO and BDENF and through semi-structured interviews conducted between June and August 2013, along with ten employees with experience in the chemical dependency field. The main challenges identified for implementation of this approach were: the political-institutional impasse, the prejudice, the dichotomy between harm reduction and abstinence and ignorance regarding this approach. All of these are expressed in literature and the perception of workers. It concludes that expanding the professionals and managers qualifying knowledge is a way to contribute to the incorporation of harm reduction approach in health services.

DESCRIPTORS: DISORDERS RELATED TO THE USE OF SUBSTANCES; REDUCTION OF DAMAGES; WORKERS (DeCS). ALCOHOL, DRUG ABUSE AND MENTAL HEALTH ADMINISTRATION; ILLICIT DRUGS; ADVANCED NURSING PRACTICE (MESH)

RESUMEN: Estudio cualitativo que aborda los desafíos de incorporar el enfoque de reducción de daños como una práctica de atención médica de las personas dependientes de alcohol y otras drogas a partir del conocimiento del tema y la percepción de los profesionales que trabajan en los servicios de salud. Los datos fueron recogidos en los LILACS, IBECS, MEDLINE, SciELO y BDENF ya través de entrevistas semi-estructuradas realizadas entre junio y agosto de 2013, junto con diez empleados con experiencia en el campo de la dependencia química. Los principales retos identificados para la implementación de este enfoque fueron: el impasse político-institucional, el prejuicio, la dicotomía entre la reducción del daño y la abstinencia y la ignorancia con respecto a este enfoque. Todos ellos se expresan en la literatura y la percepción de los trabajadores. Llega a la conclusión de que la ampliación de los conocimientos profesionales y directivos de clasificación es una manera de contribuir a la incorporación del enfoque de reducción de daños en los servicios de salud.

PALABRAS CLAVE: TRASTORNOS RELACIONADOS CON EL USO DE SUSTANCIAS; REDUCCIÓN DE DAÑOS; TRABAJADORES (DeCS). ALCOHOL, ABUSO DE DROGAS Y ADMINISTRACIÓN DE LA SALUD MENTAL; DROGAS ILÍCITAS; ENFERMERÍA DE PRÁCTICA AVANZADA (MESH)

INTRODUÇÃO

A abordagem Redução de Danos, inserida na Política de Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas (PNAD-2003) é reconhecida, como medida de intervenção preventiva, assistencial, de promoção da saúde e dos direitos humanos,

amparada pelo artigo 196 da Constituição Federal que preconiza a saúde como ***ñ****direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação****ò***[(1)]. No Estado do Rio Grande do Sul, a Portaria nº 503/2014 institui a Política de Redução de Danos para o cuidado em álcool e outras drogas, dentro das Políticas Estaduais de Atenção Básica, Saúde Mental e DST/AIDS[(2)]. Esta Portaria estabelece diretrizes para os trabalhador de saúde, em todos os serviços que atendem pessoas dependentes de álcool e outras drogas.

A abordagem Redução de Danos visa diminuir o impacto dos problemas socioeconômicos, culturais e dos agravos à saúde associados ao uso de álcool e outras drogas, na medida em que possibilita ao usuário outras formas de atividades reabilitadoras[(3)]. Neste sentido, pode ser caracterizada como uma metodologia de cuidado, com potencial de transformar os impactos negativos, como redução dos riscos, das consequências adversas e dos danos associados ao uso de álcool e outras drogas para a pessoa, a família e a sociedade.

Contemplando a atenção integral à saúde das pessoas usuárias de álcool e outras drogas a abordagem Redução de Danos admite a possibilidade de o indivíduo manter o uso de substâncias, porém de uma forma racional. Ou seja, mudar o padrão de uso de drogas, de compulsivo para uso controlado, ou uso não-diário de determinada substância psicoativa permitindo, assim, que o usuário concilie suas atividades sociais no que se refere à família, escola e trabalho. É muito mais uma alternativa à abstinência, que visa diminuir prejuízos psíquicos, físicos, ocupacionais, familiares e sociais, originados pelo uso indiscriminado da substância que consome[(4).]

A abordagem Redução de Danos implica em reconhecer cada usuário em sua singularidade e estilo de vida, respeitando a autonomia de decisão em relação ao uso de drogas. Utiliza estratégias flexíveis, voltadas para a garantia do direito de escolha o que não requer necessariamente a abstinência como objetivo único a ser alcançado. Nesse sentido, algumas características como a confiança, a empatia, a credibilidade e o respeito estão presentes na relação entre usuários de drogas e os profissionais, o que influencia na corresponsabilidade das escolhas de vida do usuário[(5)].

Considera-se, ainda, que a abordagem redução de danos é parte de uma nova interpretação da realidade, capaz de promover o cuidado como vertente de integração

subjetiva, familiar e comunitária, com foco na minimização das consequências relacionadas ao consumo de substâncias psicoativas[6]. Portanto, caracteriza-se como uma estratégia capaz de inovar o cuidado em saúde, na medida em que trata do problema das drogas de forma flexível e ampliada, a partir da realidade vivenciada pelo usuário de drogas.

O sentido atribuído à cuidado flexível e ampliado consiste em oferecer acesso e assistência ao sujeito independente da sua condição de uso. Representa, portanto, um contraponto ao conceito de saúde como completo bem estar físico, psíquico e social[1]. Da mesma forma, a partir de um enfoque higienista e sanitário de saúde, a abordagem Redução de Danos ultrapassa os princípios tradicionais de promoção da saúde e prevenção de doenças, na medida em que concebe a manutenção do uso de álcool e outras drogas. Essa é uma das características que dificultam a incorporação dessa abordagem como estratégia de cuidado.

Embora a abordagem Redução de Danos seja considerada uma linha de cuidado com significativo potencial terapêutico para as pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas, observam-se inúmeras dificuldades para sua incorporação entre os profissionais, os gestores e a rede dos serviços de saúde. Por essa razão, justifica-se a realização de estudos sobre esse tema, particularmente para conhecer melhor e compreender os fatores que interferem na implementação da redução de danos, como parte de um processo de cuidado.

A partir destas considerações este estudo objetivou identificar os desafios que envolvem a incorporação da abordagem Redução de Danos como uma prática de cuidado das pessoas dependentes de álcool e outras drogas, utilizando duas fontes de informações, o conhecimento já publicado sobre esse tema e a percepção de profissionais que estão atuando nos serviços que atendem essas pessoas.

MÉTODO

Estudo exploratório, de natureza qualitativa, desenvolvido em duas etapas. Na primeira foi realizada a busca da literatura sobre o tema, publicadas em português, espanhol, ou inglês, nas bases de dados LILACS, IBECS, MEDLINE, SciELO e BDENF, no período de 2001-2011, acessada por meio dos descritores: redução de danos; redução do dano; redução do dano e dependência química; redução do dano e

saúde mentalò. Foram selecionados um total de 46 artigos, sendo 28 nacionais e 18 internacionais; 33 eram do tipo qualitativo, 6 quantitativo, 2 quanti-qualitativo, 3 relatos de experiência, 1 comunicação breve e 1 discussão. No ano de 2001 não houve publicações sobre o tema nas bases pesquisadas e o período que houve maior número de estudos publicados foi entre 2006-2007.

Na segunda etapa foram realizadas entrevistas semi-estruturadas, no período entre junho de 2013 e maio de 2014, com dez trabalhadores da área da saúde, vinculados à rede de serviço dos municípios de Rio Grande/RS e Pelotas/RS. Dentre esses dez sujeitos, cinco integravam um serviço de Redução de Danos em funcionamento e os demais, embora tendo experiência, faziam parte de um serviço que na época da coleta de dados estava desativado. Dois são psicólogos, uma assistente social, um enfermeiro, e seis agentes redutores de danos (trabalhador capacitado, com ou sem história de uso de drogas, cujo papel primordial é incentivar o acesso aos serviços, a busca e o encaminhamento dos usuários de drogas, no território de abrangência). Seis participantes são do sexo feminino e quatro são masculinos; quatro estão na faixa etária entre 31e 40 anos, dois entre 41e 50 anos, quatro na faixa 51e 60 anos. Para preservar o anonimato destas pessoas foi utilizado um código de identificação formado pela letra ñTò de trabalhador, seguido da primeira letra do município onde trabalha e um número que indica a ordem de realização das entrevistas, como por exemplo: (TP1).

A opção por utilizar duas fontes de dados deve-se ao fato de considerarmos que a literatura apresenta uma retrospectiva da visão predominante sobre um determinado fato em um certo período. Assim, é possível resgatar os posicionamentos de um grupo de estudiosos sobre o assunto, desde um período mais remoto até os dias atuais quando os próprios trabalhadores expressam o que pensam a respeito do tema.

Optou-se nesse estudo utilizar duas fontes de dados, a fim de melhor subsidiar esta investigação. Na literatura apresentou-se a retrospectiva de um período que retrata o conhecimento produzido na última década, confrontando com a prática dos profissionais que atuam na área de álcool e outras drogas, inseridos nos serviços de saúde. Portanto, dialogar entre as diferentes fontes de dados é uma forma de contribuir para compreender o fenômeno, de maneira ampliada.

Como critério de inclusão dos trabalhadores no estudo foi considerado: terem experiência prévia com a abordagem Redução de Danos; como critério de exclusão foi

considerado além da recusa, o fato do trabalhador referir desconforto para abordar o tema em estudo. Os dados empíricos foram organizados e analisados utilizando-se análise de conteúdo[7].

Todos os procedimentos éticos foram seguidos conforme a Resolução 466/12[8]. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde da instituição à qual está vinculado, sob o parecer nº 068/2013.

RESULTADOS

Impasses político-institucional como desafio para a incorporação da abordagem Redução de Danos

A literatura aponta a mudança de gestão como um desafio para a incorporação de ações e programas de Redução de Danos, nos locais que trabalham com essa linha de cuidado. A troca de gestão simboliza a descontinuidade das atividades nos serviços de saúde, pelas mudanças decorrentes da troca de poder. Além disso, verifica-se que os impasses político-institucionais, como a falta de financiamento e a falta de recursos humanos também interferem na continuidade do movimento Redução de Danos, que vem ao longo dos anos ganhando novas formas de apresentação, como da simples troca de insumos, para o cuidado integral, envolvendo as questões de saúde, social e familiar[9]. Neste sentido, a influência das mudanças de gestão municipal e estadual para continuidade de projetos e parcerias, assim como para a manutenção de recursos humanos e financeiros dos programas, geram descontinuidade das atividades na área de álcool e drogas[10].

Da mesma forma, na percepção dos profissionais a falta de interesse político-institucional na implantação de práticas de Redução de Danos representa um importante desafio no cuidado a pessoas em situação de dependência química, tendo em vista, que a implementação de uma Política de Saúde, depende do interesse e investimento da gestão, em inserir esse tipo de trabalho em suas metas de governo. Os trabalhadores atribuem a responsabilidade para a gestão executiva municipal, em não implantar o trabalho da Redução de Danos, em um dos municípios onde os participantes deste estudo trabalham (TR1; TR2). A descontinuidade das políticas institucionais decorrente da troca de gestão (TP4) também é representada como uma barreira para a incorporação

da abordagem Redução de Danos devido às interrupções do trabalho por mudanças governamentais.

O preconceito em relação à abordagem Redução de Danos

A literatura mostra o preconceito como outro desafio para a implementação da Redução de Danos. Esse fator se destaca pela forte influência cultural do modelo da abstinência, no qual o usuário é visto como doente e o uso de drogas, mesmo de forma reduzida não é tolerado. Tal preconceito está presente no cotidiano dos serviços de saúde, que ainda se baseiam em modelos controladores, segregando e excluindo o usuário de drogas[11].

O preconceito também é identificado na literatura que apresenta a dificuldade dos profissionais identificarem especificamente o usuário de drogas. A invisibilidade dos profissionais frente aos problemas relacionados às drogas, caracteriza o preconceito presente entre os profissionais de saúde. Além disso, o cuidado ao usuário de drogas, não é considerado parte de suas atribuições, e demonstram limites pessoais e técnicos para o manejo desses pacientes[12].

Na percepção dos profissionais, o preconceito em relação ao sujeito que faz uso de drogas ilícitas está ligado às questões culturais e sociais que vê a droga como algo danoso, vinculado ao crime, o que rotula e estigmatiza historicamente o usuário de drogas ilícitas, interferindo negativamente na incorporação de abordagens flexíveis de cuidado, que tolera o uso de drogas, como a Redução de Danos (TP1; TP2; TP3; TP4; TR3; TR4; TR5).

Além disso, a Redução de Danos, como eixo de uma política pública de saúde, é uma abordagem que envolve a quebra de paradigmas, tabus e preconceitos, principalmente aqueles que consideram a droga como desencadeadora de grandes e irreversíveis danos. Assim, um dos trabalhadores considera o tratamento ou recuperação da dependência às drogas exclusivamente na perspectiva da abstinência, ou a pessoa mantém a lógica da abstinência, ou ela não deixa de ser viciada (TR4).

Ainda, para os profissionais a descriminalização do usuário de substância psicoativa ilícitas é uma forma de manifestar o preconceito em relação às drogas. Considerando a questão que envolve a legalidade e a ilegalidade ao uso de drogas, a diferença está entre a substância ser prescrita, como por exemplo, no caso dos medicamentos antidepressivos e ansiolíticos e a substância não ser prescrita,

considerada ilegal. Nesse caso, as pessoas que as usam, são rotuladas, vão para o campo da marginalidade, evidenciando o preconceito pela sua condição de uso (TP2; TP3).

Dicotomia entre redução de danos e abstinência

A dicotomia entre Redução de Danos e o modelo terapêutico baseado na abstinência é identificada na literatura como um desafio para a incorporação da abordagem Redução de Danos. Culturalmente o método da abstinência é o mais referido pelos estudos, porém é reconhecido como um processo árduo e complexo. A fusão estratégica entre esses modelos, como forma terapêutica na recuperação de um usuário de drogas, também é considerada um desafio da Redução de Danos[13].

A literatura aponta a influência de políticas proibicionistas, como meio de gerar um aumento dos problemas de saúde pública, como HIV, Hepatite B e C, além dos danos secundários ligados ao crime[14]. As imposições institucionais e sociais do modelo da abstinência, como condição para o tratamento na área de álcool e drogas, representa um desafio para a incorporação da abordagem da Redução de Danos. Tais imposições coagem os usuários de drogas, e afastam esses indivíduos do direito de atenção à saúde, uma vez que os serviços de saúde não aceitam formas alternativas de controle na dependência química[15].

Na abordagem Redução de Danos, identificada na literatura, as pausas do uso, as variedades do tipo de substâncias e vias de administração, o estabelecimento de cotas de uso de substâncias menos maléficas, caracterizam um modelo flexível de tratamento. Porém, frente ao modelo tradicional esse modelo representam barreiras ao cuidado em saúde, pela sua característica flexível de aceitar o uso de maneira controlada[16].

Na percepção dos profissionais, os próprios usuários se debatem com essa dicotomia na medida em que eles se cobram abstinência, reproduzindo o discurso dos profissionais e da família. Trata-se de uma maneira rígida de lidar com sua condição de usuário de drogas, e optam por parar totalmente o uso, caso contrário não se consideram inseridos num processo terapêutico (TR5).

Desconhecimento da abordagem Redução de Danos

Em relação ao desconhecimento da abordagem Redução de Danos, a literatura refere que a maioria dos profissionais desconhece a abordagem Redução de Danos, nunca tiveram contato com redutores de danos e não procuram informações sobre esta

abordagem. Portanto, identificou-se que os profissionais, inclusive os que trabalham na Estratégia Saúde da Família carecem de informações sobre Redução de Danos[17].

A literatura mostra a falta de investimento no sistema de informação para os usuários de álcool, fumo e outras drogas, bem como a dificuldade de conhecer o diagnóstico em relação ao uso dessas substâncias. A falta de revisão periódica do modelo lógico do programa; o desconhecimento dos gestores, gerentes e profissionais da Secretaria Municipal de Saúde, sobre os resultados de avaliações de saúde. A carência do processo de comunicação e circulação das informações sobre redução de danos, álcool, fumo e outras drogas, bem como a falta de discussão sobre as diretrizes e ações do Programa de Redução de Danos com o meio acadêmico, institucional e com a sociedade[18].

Segundo os trabalhadores TP4; TR1 e TR4 a falta de qualificação dos profissionais, contribui para o desconhecimento da abordagem Redução Danos. Os trabalhadores da área de saúde mental, especificamente, que prestam cuidados ao dependente químico, têm dificuldade de aceitar e reconhecer o conceito de Redução de Danos como uma ferramenta de trabalho na área de álcool e drogas, mesmo que esse conceito esteja instituído na Política de Álcool e Drogas. Nesse sentido (TR5) identifica a carência de estratégias de instrumentalização, a fim de facilitar a incorporação dessa abordagem nos serviços de saúde que atendem álcool e drogas.

A desinformação em relação às diferentes formas de cuidado de pessoas em situação de dependência química é apontada por (TP1), como reveladora do desconhecimento da abordagem de Redução de Danos. Muitas pessoas associam cuidado nas situações que envolvem álcool e drogas com Hospital Psiquiátrico, como a única forma de desintoxicação. Outras desconhecem ou desacreditam em modalidades de cuidado que não seja a institucionalizada. Conhecer a Política de Álcool e Drogas é uma maneira de entender que a Redução de Danos é uma forma legitima de cuidado, com limites e potencialidades, como todas as outras. E muitos trabalhadores não aceitam a abordagem Redução de Danos, por não entenderem o propósito dessa estratégia, ou seja, por desconhecimento (TP3).

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo revelaram que os desafios para a implementação da abordagem Redução de Danos nos serviços de saúde não mudaram muito nos últimos

anos. No Brasil a implantação da redução de danos deu-se há 17 anos, quando surgiram as primeiras iniciativas em São Paulo[19-20] . Há 12 anos foi a implantação oficial, em Salvador, Bahia, no ano de 1995[19-21] no Rio Grande do Sul, em Porto Alegre, iniciou em 1996, mas só foi oficializado em 1997[19-22]. Esse resgate histórico revela a dificuldade e a morosidade do processo de implantação da abordagem Redução de Danos, no cenário brasileiro.

Nesse sentido, cabe lembrar, que a aplicabilidade de qualquer tipo de política pública, seja da área da saúde, assistência social, educação ou segurança, é um processo desafiador e depende de interesses governamentais e civis, no Brasil ou em qualquer outra realidade internacional. Portanto, não se pode esperar que todas as estratégias políticas, independente de ser para avaliação, monitoramento ou intervenção tenham adesão plena dos envolvidos, pois isso depende de inúmeros fatores presentes nesse processo. Porém, desconhecer as políticas públicas é uma forma de subestimar a eficácia de sua aplicabilidade, no sentido de transformar o cuidado integral aos usuários do SUS. Portanto, os impasses políticos-institucionais, o preconceito, a dicotomia e o desconhecimento, conforme identificado nesse estudo por meio da literatura e da percepção dos profissionais, são fatores limitadores para a incorporação da abordagem Redução de Danos, como estratégia política de cuidado. Nesse sentido, cabe destacar a importância de manter a gestão em saúde informada sobre as políticas públicas, que seja consistente capaz de manter um trabalho efetivo e consolidado, interagindo com diferentes esferas políticas, para o bom desenvolvimento de programas de saúde[23]

Frente aos impasses políticos-institucionais, o financiamento é um dos elementos fundamentais para o desenvolvimento de qualquer tipo de programas de saúde. As estratégias do governo em relação ao financiamento das políticas de saúde não são suficientes para superar as necessidades financeiras para a sustentabilidade de uma política pública. As características dos recursos destinados às políticas de saúde limitam a governabilidade federal e colocam desafios ao Sistema de Saúde Brasileiro[24]. No entanto, a falta de financiamento caracteriza um importante impasse político para a sustentabilidade dos programas de saúde, como é o caso das ações de Redução de Danos, que vem sofrendo influências desestruturante no decorrer de sua história, por falta de custeamento.

Nesse caso algumas estratégias são necessárias para inferir nas dificuldades de financiamento às políticas de saúde como: consolidar fontes estáveis de recursos; restringir subsídios diretos e indiretos ao setor privado; ampliar a participação pública da indústria de financiamento da saúde e a quota federal da despesa pública. Os recursos para áreas estratégicas, destinados a dirigir e reduzir as desigualdades, visa à melhoria das condições de saúde para a população brasileira como um todo[24].

A descentralização das transferências para os Programas de Redução de Danos, com supressão do financiamento federal direto, instigou a busca de fontes alternativas de financiamento. Desta forma, repercutiu na fragilidade desses programas nos Estados, diminuindo consideravelmente o número de serviços que desenvolviam a abordagem Redução de Danos. A descontinuidade dessas ações favorece novos casos de AIDS na população, por reduzir os serviços de prevenção diretamente no campo de uso. Para isso é necessário um processo de descentralização gradual e pactuado desse tipo de iniciativa política de cuidado[25].

O preconceito, também apontado como desafio para a abordagem Redução de Danos, foi manifestado tanto pelos profissionais quanto pelos próprios usuários que acabam reproduzindo um discurso rígido e se cobram a postura da abstinência. É importante compreender o contexto em que se julga o uso de drogas, a diferenciação entre lícito ou ilícito. Desta forma, o grande desafio está em organizar nossos serviços e sistemas de cuidados aos usuários de drogas. O preconceito, a discriminação e o estigma que os usuários enfrentam são considerados importantes barreiras para o tratamento da pessoa que faz uso indiscriminado de um tipo de droga. Essa realidade também é deparada entre os portadores de sofrimento mental, que juntamente com os usuários de drogas são alvo de estigmas e preconceitos que os excluem do direito ao cuidado à saúde.[26] Por essa razão, nota-se a importância de uma sociedade inclusiva, que acolhe todos os indivíduos respeitando suas diferenças, particularidades e limitações. Contudo, percebe-se que a maioria dos cidadãos não estão preparados para lidar com as diferenças, gerando a discriminação. Esses dois conceitos, preconceito e discriminação representam um grande entrave à inclusão, por promover estigmas e estereótipos, dificultando a inclusão e acesso de pessoas que mantém o uso de drogas na sociedade civil.

A dicotomia Redução de Danos e abstinência, também foi identificada como um desafio na incorporação desta abordagem, tendo em vista a influência cultural do modelo de abstinência que dificulta a aceitação de linhas flexíveis de cuidado como a Redução de Danos. Porém, as imposições institucionais e sociais e as políticas proibicionistas coagem os usuários de drogas e afastam esses usuários dos serviços de saúde. Esse fato contribui para o aumento dos problemas de saúde gerados pelo uso abusivo e prolongado de álcool e outras drogas. Nesse sentido, a abstinência está articulada com uma proposta de remissão do sintoma e a cura do doente, o que no entendimento da Organização Mundial de Saúde (OMS), não tem cura, mas sim tratamento. A subjetividade do usuário de álcool e outras drogas vão estar presentes no plano de cuidado, de acordo com as necessidades identificadas. No caso da Redução de Danos, a própria abstinência pode ser uma meta a ser alcançada[19], porém, não necessariamente seja a única a ser alcançada[27].

O desconhecimento, devido a falta de informação e comunicação é um importante desafio identificado nesse estudo. Nesse sentido, fatores como a carência nos sistemas de informação sobre as atividades desenvolvidas na linha de álcool e outras drogas; a falta de diagnóstico para os problemas decorrentes do uso inadequado de álcool e drogas são apontadas como entraves para incorporação da Redução de Danos. Nesse sentido, não se conhece plenamente a dimensão dessa problemática, dificultando a identificação de estratégias de ação para amenizar os entraves dessa e de outras políticas de saúde.

A carência de investimentos em programas de qualificação profissional é outro fator que interfere no desconhecimento dessa abordagem, e isso se soma a negação dos profissionais em cuidar do usuário de drogas. O código de ética da profissão de enfermagem por exemplo, no Art. 6.º que se refere à responsabilidade e deveres deste profissional reitera que o enfermeiro deve fundamentar suas ações no direito dos usuários, na prudência, respeitando e se solidarizando na diversidade de opinião e ideologia[28]. Portanto apresentar comportamento diferente daquele que gostaríamos que apresentasse não se constitui entrave para o a realização de um cuidado humanizado e respeitoso com o paciente.

Na trajetória de formação profissional já se evidencia as dificuldades em abordar um usuário que faz uso de drogas, revelando as limitações pessoais dos profissionais em

atender essa clientela presentes na prática do cuidado. Esse fato é apontado por graduandos de enfermagem sobre a abordagem ao paciente usuário de drogas, num estudo realizado com 321 estudantes de 15 Instituições privadas de Ensino Superior de Enfermagem, no estado do Rio de Janeiro[29].

O desconhecimento dos profissionais sobre esta e outras abordagens, sem dúvida gera dificuldade no relacionamento interpessoal, na formação de um vínculo afetivo e de um manejo adequado com o sujeito em situação de dependência química, esta situação afasta as possibilidades do profissional ver o usuário como um indivíduo, como um cidadão com os mesmos direitos de qualquer outro cidadão, de ajuda-lo a buscar a sua reinserção social, tanto na família, nos serviços sociais e de saúde e no mercado de trabalho.

Acredita-se, que os principais impasses para a aceitação da abordagem Redução de Danos estão vinculados com as questões relacionadas ao mundo da droga. A droga sempre existiu e sempre acompanhará a humanidade, o que precisamos entender é que esta deve fazer parte de uma politica de saúde pública de inclusão assim como existe para outros problemas de saúde. É oportuno dizer que o avanço para a incorporação da abordagem de Redução de Danos deve levar em consideração a qualificação de profissionais comprometidos como o cuidado biopsicossocial e espiritual do usuário de drogas e com conhecimento das questões éticas e morais que envolvem todo esse procedimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os desafios da abordagem Redução de Danos identificados a partir de duas fontes de dados subsidiou a compreensão dos entraves que impedem a incorporação dessa abordagem nos serviços de saúde. Nesse sentido, salienta-se a necessidade de investir em meios que amplie o conhecimento dessa temática, qualificando profissionais e gestores, é uma forma de contribuir para a incorporação dessa abordagem nos serviços de saúde.

Trabalhar com a abordagem Redução de Danos, eixo central deste estudo, nos instiga a pensar na Política de Álcool e Drogas e reconstruir um caminho maior, tendo em vista a sua plena incorporação. Esse caminho requer o desenvolvimento de

estratégias que enfrentem os inúmeros desafios identificados, tanto em relação ao desconhecimento da proposta, ao preconceito e a falta de interesse político-institucional em implantar esse tipo de abordagem, até pensar em novas tecnologias de cuidado, no campo da enfermagem.

O campo do álcool e outras drogas carece de estudos que contribuam para o corpo do conhecimento na Enfermagem e Saúde, com enfoque em novas tecnologias de cuidado. Desenvolver estudos que apresentem essa problemática, talvez seja uma importante forma de pensar na construção desse conhecimento na área das drogas. Desta forma, enquanto enfermagem pode-se pensar em novas tecnologias de cuidado ao usuário de drogas, além das já instituídas historicamente, no foco da abstinência. É uma maneira de nos instrumentalizarmos a partir de outras possibilidades de cuidado. Porém, os profissionais e gestores, parte desse processo precisam se subsidiar do conhecimento sobre abordagem Redução de Danos, a fim de ampliar as possibilidades de acolher e resignificar a vida de um sujeito em uso incondicional de algum tipo de droga.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Constituição Federal Brasileira. [online]. Brasília: 1988 [citado 2015 set 2015]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm.
2. Rio Grande do Sul. Secretaria Estadual de Saúde. PORTARIA 503 DE 1º DE JULHO DE 2014.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional Antidrogas (CONAD). Política Nacional Antidrogas. Brasília, 2005.
4.Oliveira LG, Nappo AS. Caracterização da cultura de crack na cidade de São Paulo: padrão de uso controlado. Rev Saúde PúbliCa 2008; 42(4):664-71.
5. Brasil, Ministério da Saúde. A política do ministério da saúde para a atenção Integral a usuários de álcool e outras drogas. Série b. Textos básicos de saúde. Brasília ï DF. 2004.
6- Alves VS, Lima IMSO. Atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas no Brasil: convergência entre a saúde pública e os direitos humanos. RDisan, 2012/2013;13(3):9-32.
7. Minayo MCS. O desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em saúde. 12.ed. São Paulo. Hucitec, 2012.
8. Brasil. Conselho Nacional da Saúde. Resolução 466, de 11 e 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos.
9. Passos EH, Souza TP. Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de "guerra às drogas". Psicol. Soc. 2011;23(1):154-162.
10. Nardi HC; Rigoni RQ. Mapeando programas de redução de danos da Região Metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Cad. Saúde Pública. 2009;25(2):382-392.

11. Moraes M. O modelo de atenção integral à saúde para tratamento de problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas: percepções de usuários, acompanhantes e profissionais. Ciênc. saúde coletiva. 2011;13(1):121-133.
12. Lima M, Costa JÁ, Figueiredo WS, Schraiber LB. Invisibilidade do uso de drogas e a assistência de profissionais dos serviços de Aids. Rev. Saúde Pública. 2007;41(2):6-13.
13. Peterson J et al. Getting clean and harm reduction: adversarial or complementary issues for injection drug users. Cad. Saúde Pública. 2006;22(4):733-740.
14. Rolles S. An alternative to the war on drugs. Transform Drug Policy Foundation, Bristol BS5 0HE June 2010.
15. Silva SM et al. Redução de danos: estratégia de cuidado com populações vulneráveis na cidade de Santo André - SP. Saúde soc. 2011:18(2):100-103.
16. Fontanella BJB, Turato ER. Spontaneous harm reduction: a barrier for substance-dependent individuals seeking treatment? Rev. Bras. Psiquiatr.2005; 27(4): 272-277.
17. Landi Filho D, Araújo ODS, Cavalcante RO, Mendes SS, Miranda Junior, UJP. Redução de danos e saúde da família: conhecimento de profissionais de saúde em três regionais do DF/Brasil. Comun. ciênc. saúde. 2009;20(4):299-305.
18. Medeiros PFP, Bezerra LCA, Santos NTV, Melo EOL. Um estudo sobre a avaliabilidade do Programa + Vida: política de redução de danos em álcool, fumo e outras drogas do município de Recife, Brasil. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. 2011;10(1):209-217.
19. Passos EH, Souza TP. Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de ñguerra às drogasò. Psicologia & Sociedade. 2011;23(1):154-162.
20. Benevides R, Passos E. A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. Ciência e Saúde Coletiva. 2005;10(3):561-571.
21. Batista VM. Difíceis ganhos fáceis. Rio de Janeiro: Ed. Instituto de Criminologia Carioca/Freitas Bastos. Batista, V. M. (2001). Drogas e criminalização da juventude pobre. In Associação Beneficente São Martinho (Org.), No mundo da rua (pp. 56-44). Rio de Janeiro: Ed. Casa da Palavra.
22. Campos GW. Um método para análise e co-gestão de coletivos. São Paulo: Hucitec. 2000.
23. Berreta IQ, Lacerda JT, Calvo MCM. Modelo de avaliação da gestão municipal para o planejamento em saúde. Cad. Saúde Pública. 2011;27(11): 2143-2154.
24. Machado CV, Lima LD, Andrade CLT. Federal funding of health policy in Brazil: trends and challenges. Cad. Saúde Pública. 2014;30(1): 187-200.
25. Fonseca EM et al. Descentralização, AIDS e redução de danos: a implementação de políticas públicas no Rio de Janeiro, Brasil. Cad. Saúde Pública. 2007;23(9): 2134-2144.
26. Ronzani TM, Noto AR, Silveira PS. Reduzindo o estigma entre usuários de drogas: guia para profissionais e gestores. Juiz de Fora: Editora UFJF. 2014.
27. Sassaki RK. Inclusão. Construindo uma sociedade para todos. Rio de Janeiro: Wva; 2010.
28. Código de Ética de Enfermagem-COREn-Rio de Janeiro, 08 de fevereiro de 2007.
29. Lopes GT et al. Concepções de acadêmicos de enfermagem sobre usuários de drogas. Rev. bras. enferm. 2009; 62(4):518-523.

6.2 Artigo 2

Abordagem Redução de Danos: análise a partir da percepção dos trabalhadores, familiares e usuários de drogas[9]

Harm Reduction approach: analysis from the perception of workers, family members and drug users

Enfoque de la reducción de daños: análisis de la percepción de los trabajadores, familiares y usuarios de drogas

Maria da Penha da Rosa Silveira[10]

Mara Regina Santos da Silva[11]

RESUMO

Objetivo: Analisar as percepções dos trabalhadores, familiares e usuários de drogas, em relação à abordagem da Redução de Danos, a fim de melhor compreender essa perspectiva de cuidado. **Métodos:** Este artigo trata-se de um estudo qualitativo, cuja coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, entre junho de 2013 e maio de 2014, com vinte e sete participantes, sendo dez trabalhadores, onze familiares e seis usuários de drogas, residentes em dois municípios do extremo sul do Brasil. Os dados foram submetidos à análise temática, e os resultados foram agrupados em dois núcleos temáticos: a dimensão positiva e a dimensão negativa frente à dependência química. **Resultados:** Os trabalhadores, familiares e usuários de drogas percebem que essa abordagem apresenta características positivas, porém identificam-se limites no tratamento e cuidados de enfermagem. **Conclusão:** Nesse sentido, conhecer a abordagem da Redução de Danos através de diferentes perspectivas é uma forma de compreender os entraves na sua incorporação.

Descritores: Redução do dano; Enfermagem em Saúde Pública; Família; Cuidados de enfermagem; Enfermagem.

INTRODUÇÃO

O fenômeno das drogas vem sendo reconhecido como um flagelo de natureza multifatorial e não apenas do âmbito da área penal[1]. Embora muitos avanços tenham sido

[9] Artigo derivado da Tese de Doutorado em Enfermagem intitulada: A redução de danos sob o ponto de vista de familiares, profissionais e usuários de álcool e outras drogas; apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande – PPGEnf-FURG.

[10] Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande. Enfermeira do HU/FURG e SMS/Saúde Prisional/Rio Grande-RS. Membro do GEPEFES.

[11] Doutora em Enfermagem. Coordenadora do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem. Professora da Escola de Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Líder do GEPEFES.

obtidos nos últimos anos, eles ainda não foram suficientes para controlar o crescimento acelerado das drogas, evidenciando que não se trata de um problema exclusivo de uma única área, já que envolve a saúde, a segurança pública, a justiça, entre outras. Sendo assim, é preciso compreender as influências dos fatores sociais, bem como tratar os indivíduos usuários e proteger aqueles que ainda não entraram em contato com a droga[1]. A Política Nacional de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas é parte desses avanços, e integra entre seus eixos de cuidado a abordagem da Redução de Danos, com uma aproximação entre as ações de prevenção e tratamento da dependência química.

Outro avanço, em nível estadual, no Rio Grande do Sul, foi a PORTARIA Nº 503/2014, que institui a Política de Redução de Danos para o cuidado de álcool e outras drogas dentro das Políticas Estaduais de Atenção Básica, Saúde Mental e DST/AIDS e que redefine as Composições de Redução de Danos[2]. Nesse âmbito, entende-se por Redução de Danos o trabalho realizado com cada usuário de drogas, com foco nas características individuais e na construção de Projetos Terapêuticos Singulares que aumentem o grau de liberdade, autonomia e corresponsabilidade destas pessoas. Trata-se de uma abordagem que estimula a reflexão sobre a relação com o uso de drogas, bem como o aprendizado e o cuidado conjunto e compartilhado[2].

A Política de Redução de Danos apresenta-se como diretriz para os profissionais em todo o tipo de serviço de saúde com ênfase na atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. Além disso, compreende a promoção e prevenção de DST/HIV/AIDS, também na perspectiva da integralidade; a educação sobre drogas, a promoção da autonomia; o trabalho de campo nos lugares de uso de drogas; o apoio matricial com foco no cuidado integral em álcool e outras drogas na atenção básica e a articulação com outros dispositivos sociais e de produção de saúde que constitui a rede de cuidado do usuário[2].

Os serviços de Redução de Danos são uma maneira de consolidar as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), como acessibilidade, integralidade, equidade e a aproximação dos usuários com os serviços de saúde e os demais dispositivos da rede de apoio. Com a implantação de estratégias da Redução de Danos, identifica-se a possibilidade de alcançar populações vulneráveis e contribuir para resgatar o direito desses usuários como cidadãos[3]. É, portanto, um tipo de trabalho com usuários de álcool e outras drogas, orientado por uma abordagem que acompanha os princípios do SUS.

As práticas de saúde em Redução de Danos devem levar em conta a diversidade de fatores apresentada quando se trata de cuidar de vidas humanas. Fundamentalmente, faz-se necessário administrar as singularidades de cada indivíduo, com as diferentes possibilidades de

cuidado e com as escolhas feitas pelos usuários de drogas, já que este tem o direto garantido de decidir se vai parar, reduzir ou substituir a droga que usa. Embora difícil para muitos familiares, o usuário precisa ser acolhido sem julgamento e estimulado a participar e se engajar no processo de cuidado[4].

Por outro lado, apesar dos avanços políticos, não se pode ignorar que a abordagem da Redução de Danos também apresenta limitações, sendo que uma das mais marcantes está associada à característica de autonomia do sujeito para decidir como vai se relacionar com a droga e a tolerância ao uso. Os profissionais da área da saúde têm dificuldades para trabalhar com uma abordagem mais flexível e ainda não reconhecem essa proposta como parte de suas atribuições. Eles referem limites pessoais e técnicos para o manejo de usuários de drogas, sendo que suas concepções sobre o uso de drogas podem interferir no desenvolvimento do cuidado em saúde. Os profissionais sugerem a criação de serviços especializados para esse tipo de atendimento, reconhecendo os serviços em que atuam como inadequados e, assim, poucos participam da proposta da Redução de Danos[5].

Trabalhar com a perspectiva política da Redução de Danos significa priorizar o cuidado integral, a partir do contexto de vida de cada usuário de drogas. No entanto, nota-se a importância de vincular a família no processo de reflexão sobre o uso indiscriminado de drogas psicoativas, uma vez que ela é parte desse contexto, e conhecer suas diferentes percepções é uma forma de compreender melhor os fatores determinantes para esse problema. A partir daí, entende-se a necessidade de desenvolver estudos que favoreçam a compreensão do fenômeno das drogas a partir de diferentes abordagens. Neste estudo, opta-se pela Redução de Danos, a fim de melhor compreender um dos muitos aspectos envolvidos na complexidade do problema das drogas, principalmente na dificuldade para controlá-lo.

Mesmo que muitos fatores e características pessoais possam influenciar fortemente na recuperação e tratamento da dependência química, considera-se que conhecer as diferentes perspectivas dos trabalhadores, familiares e usuários de drogas frente à Redução de Danos, instiga a melhor avaliar e compreender essa abordagem. Assim, este estudo tem como objetivo analisar as percepções dos trabalhadores, familiares e usuários de drogas, em relação à abordagem Redução de Danos, a fim de melhor compreender essa perspectiva de cuidado.

MÉTODOS

Este estudo é de natureza qualitativa descritiva, cuja coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, nos meses de junho de 2013 e maio de 2014, com vinte e sete sujeitos, sendo onze familiares, dez trabalhadores e seis usuários; quinze são residentes

no município de Pelotas/RS e doze na cidade de Rio Grande/RS. A desigualdade numérica se deu pela disponibilidade dos sujeitos em participarem da coleta de dados. Os municípios foram escolhidos com o intuito de explorar diferentes realidades, ou seja, Pelotas/RS manter um Programa de Redução de Danos em funcionamento, e Rio Grande/RS no período da coleta de dados deste estudo, estar desativado. O local de coleta dados foi nos serviços de saúde e domicílios dos usuários e familiares. Destes, vinte e um são do sexo feminino e seis do sexo masculino; três na faixa etária entre 20 e 30 anos; sete entre 31 e 40 anos; seis entre 41e 50; oito na faixa de 51 e 60 anos; e, três acima de 60 anos. Entre os trabalhadores, dois são psicólogos, um é assistente social, outro é enfermeiro, e seis são agentes redutores de danos. Em relação ao grau de parentesco dos familiares, cinco participantes eram mães, seguidos de três esposas, duas tias e uma irmã. Os participantes foram escolhidos por apresentar vivência com a abordagem Redução de Danos e manter ou ter mantido vínculo com os serviços de saúde.

Para preservar o anonimato dos participantes, utilizou-se um código de identificação formado pela letra “T” de trabalhador, seguido da primeira letra do município onde trabalha, e um número que indica a ordem de realização das entrevistas. Também, letras “F” (Familiar) e “U” (Usuário), seguidas pelo município, “P” (Pelotas) e “R” (Rio Grande), e por dois números que indicam a idade dos participantes. Utilizou-se, como critério de inclusão no estudo, a experiência com a abordagem da Redução de Danos e o consentimento para participação na pesquisa. Como critério de exclusão, considerou-se o fato de o sujeito referir desconforto para abordar o tema em estudo.

A entrevista foi estruturada em duas partes. A primeira foi constituída de questões que possibilitaram uma caracterização genérica dos participantes, incluindo idade, sexo, raça, religião, escolaridade e trabalho. A segunda parte aborda especificamente a percepção dos trabalhadores, familiares e usuários de drogas em relação à abordagem da Redução de Danos. Os dados foram submetidos à análise temática, sendo agrupados por núcleos dos sentidos que compõem o discurso, balizada pelo conceito de *empowerment*[6], que constitui o referencial teórico desta pesquisa.

Os procedimentos éticos foram seguidos conforme as recomendações da Resolução em vigor na época da coleta da pesquisa com seres humanos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Saúde da instituição a qual está vinculado, sob o parecer nº 068/2013, e autorizado pela Coordenação do Programa de Redução de Danos de um dos municípios, onde a Redução de Danos está implantada.

RESULTADOS

As percepções dos trabalhadores, familiares e dos usuários de drogas em relação à abordagem da Redução de Danos estão apresentadas em dois núcleos temáticos. O primeiro refere-se como uma dimensão positiva da Redução de Danos e o segundo como uma prática pouco resolutiva frente ao fenômeno das drogas.

A dimensão positiva da Redução de Danos

Para os **trabalhadores,** a abordagem da Redução de Danos é uma forma de facilitar o vínculo entre o profissional e o usuário de drogas, por se estabelecer uma relação horizontal, a partir das necessidades e interesses do outro, aceitando o estilo de vida que cada um escolheu para viver. Dessa forma, corresponsabiliza o usuário com o cuidado de sua saúde, caracterizando uma nova maneira do profissional trabalhar a partir das expectativas do outro, e não das suas previamente instituídas (TP1; TP2; TR3; TR5). A Redução de Danos conscientiza o usuário para o cuidado de si e concomitantemente para a reflexão sobre a substância que utiliza o que pode resultar numa mudança de atitude em relação ao seu uso de drogas.

Outro trabalhador, TP2, aponta o trabalho de campo da Redução de Danos como uma importante forma de cuidado em saúde, pois na medida em que mantém o contato direto com os usuários, nos locais de uso, contribui para o acesso dos usuários de drogas e familiares nos serviços de saúde. Além disso, a abordagem de campo, ou seja, ir ao encontro dos usuários nos seus locais de uso, foi considerada uma ferramenta de trabalho da Redução de Danos, contribuindo para a educação em saúde e resgate das questões de cidadania e reinserção social.

Do ponto de vista de $FR_{55,}$ **familiar** de usuário de álcool, a Redução de Danos foi uma forma de auxiliar as pessoas a viver melhor por manter o uso controlado. Os comportamentos gerados pela falta da droga psicoativa, característicos da fase de abstinência, são considerados pelo familiar como extremamente desconfortáveis. Desta forma, a família passa a tolerar o método da Redução de Danos, no qual o usuário mantém o uso de forma controlada, amenizando os sintomas da abstinência. Já para $FR_{52,}$ a perspectiva da Redução de Danos é geradora de sentimentos de segurança à família, uma vez que esse método garante um período estendido sem o uso de drogas e diminuição das recaídas. Nesse período em que o

usuário permanece em processo de redução de danos, a família se sente satisfeita e motivada em relação ao usuário, tendo em vista que mantém um equilíbrio em relação ao uso da substância.

Para $FR_{43,}$ o tratamento com a abordagem Redução de Danos, num processo crítico de dependência química, significa uma maneira para continuar vivendo. Uma forma de recuperar a vida familiar e social, como o trabalho, os relacionamentos afetivos e familiares. Entretanto, reconheceu que a família precisa de um tempo para conhecer essa lógica de reduzir danos, de orientar o indivíduo a fazer uso de uma substância com controle. E essa foi considerada pela familiar uma das formas de convencer os usuários a aceitar um tratamento para dependência química, por manter o uso da droga, porém seguindo alguns cuidados em relação à sua saúde (FR_{43}).

Para cinco **usuários,** a abordagem da Redução de Danos caracteriza-se como uma forma de apoio, vínculo, confiança, ajuda, resgate, prestatividade, informação e uso racional de acordo com o limite de segurança, prevenção às doenças infecto-contagiosas (UP_{32}; UP_{29}; UP_{45}; UP_{33}; UP_{31}). Estes usuários referiram que o trabalho da abordagem da Redução de Danos proporciona orientação sobre as drogas, sem o olhar discriminativo ao sujeito que faz uso dessas substâncias. Os usuários enfatizaram a importância de manter os cuidados específicos, devido às conseqüências danosas ao ser humano pelo uso contínuo e indiscriminado (UP_{32}; UP_{29}; UP_{31}).

A abordagem da Redução de Danos foi considerada por UP_{31} uma forma de sobrevivência, na medida em que o usuário é considerado como um todo, ou seja, inclusive em relação à sua saúde. Nesse caso, por exemplo, a usuária portadora de HIV/AIDS passou a aceitar a condição de doente e de realizar seu tratamento. Portanto, esse tipo de abordagem significa uma forma de cuidado à saúde, dando suporte e apoio frente a algum tipo de diagnóstico e realização do tratamento de saúde.

Manter o uso racional depende de alguns fatores pessoais, como o autocontrole e a motivação. O mecanismo de autocontrole foi considerado uma estratégia fundamental frente à necessidade física e psicológica da droga e, para UP_{33}, a redução de danos favorece o processo de autocontrole, na medida em que estimula a redução do uso de maneira gradual.

Para UP_{45}, a abordagem da Redução de Danos auxilia nos casos de longo tempo de uso de drogas. É um tipo de tratamento capaz de mudar a maneira de usar droga, pois permite que

o usuário, no seu tempo, desenvolva o autocontrole sobre a sua dependência e mantenha racionalmente o seu uso. A motivação é um importante recurso para repensar sobre o uso de drogas, independente da necessidade de cada um (UP_{45}). Na abordagem da Redução de Danos, as cobranças são menos intensas, e essa flexibilidade é uma forma de respeitar o tempo de cada um, o que contribui para resultados mais satisfatórios em relação ao uso de drogas.

Redução de Danos: prática pouco resolutiva frente à dependência química

Na visão dos **trabalhadores,** a abordagem da Redução de Danos pode significar uma prática pouco resolutiva, na medida em que se identificaram barreiras na incorporação dessa prática. Tais barreiras, como a desinformação e o preconceito, sobre essa forma de cuidado são apresentados pelos trabalhadores como um meio que interfere na resolutividade desse tipo de trabalho (TP1; TP2; TP5; TR1; TR2; TR3).

Outro fator que contribuiu para a abordagem da Redução de Danos ser considerada pouco resolutiva frente às drogas é a influência sociocultural do modelo de abstinência, um modelo arraigado de estigmas e tabus, em relação ao usuário de drogas, que tem como foco principal o sujeito livre do uso de drogas. Desta forma, os trabalhadores identificaram a necessidade de descriminalizar as drogas, como uma maneira reduzir os estigmas gerados pelo uso de drogas (TP2). Além disso, um trabalhador identificou a Redução de Danos como uma abordagem que requer quebra de paradigmas da percepção da sociedade, que canaliza a questão da droga como um aspecto exclusivamente de abstinência (TR4).

Para a **família**, a abordagem da Redução de Danos foi considerada uma prática pouco resolutiva, uma vez que não é capaz de mudar a condição de vida do usuário de substância psicoativa, pela complexidade dos fatores que desencadeiam a dependência das drogas. $FR_{43,}$ referindo-se especificamente ao dependente de álcool, avaliou que a abordagem da Redução de Danos apresenta limites, pois o indivíduo em contato com o álcool se expõe ao risco de perder o controle e voltar ao uso indiscriminado. Da mesma forma, outros familiares consideraram que o tratamento na linha da Redução de Danos não é suficiente para o problema da dependência química, pelo fato de não interromper o uso da substância (FR_{55}; FR_{48}).

Embora FR_{52} reconheça que a abordagem da Redução de Danos melhorou significativamente a saúde do sujeito, salientou que ela não é suficiente para resolver de fato o

problema da dependência química. Os usuários reduzem o uso até pararem por um tempo, mas voltam a apresentar recaídas. FR_{55} referiu que, mesmo em recuperação, o sujeito nunca deixa de ser um dependente químico, ele se torna um "ex-dependente", mas não se sabe até quando. É isto que geralmente gera insegurança à família frente à abordagem da Redução de Danos.

Os familiares participantes deste estudo manifestaram preferência por métodos tradicionais, por considerá-los mais resolutivo como, por exemplo, os grupos de AAs, nos quais a pessoa dependente, por um período, permanece sem uso de álcool (FR_{52}). Em relação ao método de substituição do tipo de droga, as famílias perceberam que pode ser uma forma eficaz, porém preferem a abstinência, uma vez que defendem, como condição para viver bem, o não uso de qualquer tipo de substância psicoativa (FR_{55}; FR_{48}).

As questões de resolutividade dependem da atenção voltada ao cuidado da família. A ausência de espaços de cuidado ao familiar durante o tratamento da dependência química foi uma realidade apresentada pelos participantes deste estudo, pelo fato de não serem incluídos no tratamento de seu familiar (FR_{52}; FR_{55}). Os serviços priorizam os usuários e deixam uma lacuna em relação aos cuidados dos familiares que convivem com a problemática das drogas. A falta de conhecimento em relação à abordagem da Redução de Danos, referida por $FR_{52,}$ confirmou a não inclusão da família no tratamento, mesmo sendo um fator que interfere na recuperação do usuário. FR_{55} também confirmou que o desconhecimento dos familiares quanto à abordagem é bastante comum, tendo como consequência a dificuldade em compreender e acompanhar esse tipo de tratamento.

Para os **usuários**, a prática da Redução de Danos apresentou algumas limitações. UR_{47} reconheceu a necessidade de parar completamente com a droga, na medida em que reduzir o uso não garante o controle pleno da dependência química. Os usuários referiram que, mesmo após a Redução de Danos, a internação é a principal opção em casos extremos de abuso de drogas. Essa posição justifica-se pela necessidade de primeiramente o usuário afastar-se da droga para poder parar, e posteriormente perceberam a necessidade de manter o controle, a partir da Redução de Danos, tendo em vista que o dependente químico necessita estar sempre em monitoramento terapêutico (UP_{32}; UP_{31}). Para UP_{45}, a abordagem da Redução de Danos apresentou-se também como uma opção secundária, ou coadjuvante no tratamento ao dependente químico, após repetitivas internações psiquiátricas.

Sintetizando, UR_{47} disse que a abordagem da Redução de Danos pode gerar sentimento de culpa, por não ser suficientemente efetiva na recuperação do usuário de drogas. Esse método é capaz de proporcionar uma melhora significativa, tendo em vista que o usuário é compreendido, porém a insegurança e a insatisfação dos familiares acontecem devido ao usuário não conseguir parar efetivamente com a droga.

DISCUSSÃO

Na percepção dos trabalhadores, familiares e usuários participantes deste estudo, a abordagem da Redução de Danos tem uma dimensão positiva, mas também é considerada uma prática pouco resolutiva frente ao fenômeno das drogas, o que leva às medidas tradicionais, como a internação psiquiátrica para tratamento da dependência química.

Em relação ao campo de trabalho com usuários de drogas, ainda são muitos os profissionais que acreditam que a única forma de cuidar dessa clientela é por meio da internação fechada e de longa permanência. Revelam-se, ainda, concepções e crenças de que os usuários de drogas precisam de internação para se reorganizarem ou "se recuperarem", e isso é parte de um discurso tradicional de muitas clínicas de "recuperação de dependentes químicos"[6].

As práticas em Redução de Danos apresentam uma dinâmica diferenciada, tendo em vista o processo de territorialidade dos sujeitos envolvidos. A troca de saberes entre usuários e profissionais de saúde contribui para a prática do cuidado na área das drogas. O cuidado em saúde pela prática da Redução de Danos se desdobra na construção de diferentes saberes[7]. Nesse sentido, o cuidado por esta abordagem pode ser considerado uma forma eficaz por favorecer a troca de saberes entre os envolvidos.

A literatura apresenta que os profissionais de saúde, que atuam na comunidade, apresentam resistências em relação à proposta da Redução de Danos, pelo desconhecimento dos seus fundamentos ideológicos e a coexistência de valores tradicionais e emergentes na estruturação das concepções que orientam as práticas direcionadas aos usuários de drogas. Reconhece-se a potencialidade dos espaços de cuidado, na comunidade, como propícios ao desenvolvimento de ações de Redução de Danos. Porém, a permanência de valores e práticas tradicionais, fundamentadas no ideal de abstinência, acaba descaracterizando a proposta de Redução de Danos em seus fundamentos originais[8]. Desta forma, esta abordagem pode ser considerada insuficiente para ultrapassar as barreiras de cuidado, arraigadas pelos valores e

concepções tradicionais idealizadas ainda hoje pelos profissionais, familiares e usuários de drogas.

Os familiares identificam o tratamento substitutivo recebido em Centros de Atenção Psicossocial para Álcool e Drogas como uma forma de favorecer a melhora na condição de vida e de saúde de seu familiar usuário e nas relações familiares. Esses dispositivos trabalham com a prática da Redução de Danos, na medida em que respeitam o tempo de cada um e não focam especificamente na abstinência[9].

Para os usuários, as estratégias da Redução de Danos, como uso substitutivo de drogas, são desenvolvidas na tentativa de autoproteção, principalmente dos episódios de violência e no alívio de sintomas desagradáveis, como a fissura e os sintomas paranóides transitórios, causados pelo uso de drogas, principalmente o crack. Esse tipo de estratégia é considerado, num curto prazo de tempo, efetivo, porém apresenta riscos a longo prazo, tais como dependência de álcool e maconha[10].

As percepções dos trabalhadores, familiares e usuários desse estudo demonstram que a abordagem da Redução de Danos, como forma racional de cuidado, não é suficiente frente ao fenômeno das drogas. Esse fato dá-se pelo problema das drogas apresentar diversos fatores envolvidos em torno desse fenômeno. Mesmo assim, é importante ter-se o conhecimento desse tipo de abordagem, a fim de compreender efetivamente as suas possibilidades, entre elas a forma de cuidado no qual se preserva a autonomia do sujeito, como também os seus limites, caracterizados pelo preconceito, pela desinformação em relação à essa prática de cuidado frente às drogas.

CONCLUSÃO

As percepções dos trabalhadores, familiares e usuários de drogas expressas nesse estudo apontaram limites e potencialidades que se destacaram frente às questões relacionadas à resolutividade do tratamento. Os anseios familiares em relação à recuperação do usuário e às necessidades de cuidado da família representaram alguns entraves que podem interferir na incorporação da abordagem da Redução de Danos, tanto para a família, quanto para o usuário.

Por um lado, essa abordagem foi considerada um tipo de cuidado racional, no sentido de uma maneira consciente e controlada de usar a droga. Entretanto, a família sente-se insegura, na medida em que o processo de abstinência pode representar uma fase muito difícil para o usuário. Também percebeu-se como uma forma de recuperar a vida social e familiar,

por conseguir alcançar a organização e o controle de sua vida. Os trabalhadores de saúde e usuários de drogas referiram que esse tipo de método garante acesso, apoio, vínculo e suporte, além de favorecer o autocontrole e a motivação pela forma flexível de cuidado.

Em relação às questões de resolutividade, os trabalhadores perceberam algumas barreiras, como a falta de informação, preconceito e as questões socioculturais, que interferem para que a prática da Redução de Danos seja considerada uma prática eficaz. Os familiares evidenciaram esta abordagem como pouco resolutiva por não mudar a condição de vida do usuário, e desta forma, preferem o método tradicional de abstinência. Para os usuários, a Redução de Danos é um método que apresenta algumas limitações, pois consideraram necessário o afastamento da droga para que possam parar com o uso, pelo menos num primeiro momento. Nesse caso, a Redução de Danos representou uma forma secundária, ou coadjuvante, frente ao fenômeno das drogas. Assim, o usuário, mesmo considerando a abordagem de cuidado como uma forma flexível de cuidado, reproduz um discurso rígido e tradicional, imbricado em seu contexto social.

Os resultados desse estudo possibilitaram compreender a Política de Redução de Danos por meio de diferentes perspectivas, bem como conhecer alguns entraves na sua incorporação, a partir da percepção dos trabalhadores, familiares e usuários de drogas. No entanto, salienta-se a importância de desenvolver conhecimento em torno do fenômeno das drogas, a partir diferentes visões frente ao contexto das drogas. Particularmente, destaca-se que, apesar deste estudo possibilitar uma base para refletir também sobre as políticas públicas instituídas no campo do álcool e drogas, recomenda-se que estudos futuros ampliem o número de publicações científicas, para melhor avaliar o potencial resolutivo dessa abordagem.

REFERÊNCIAS

1- SANTOS JAT, OLIVEIRA MLF. Políticas públicas sobre álcool e outras drogas: breve resgate histórico. J Nurs Health. 2012;1(2):82-93.
2- RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual de Saúde. PORTARIA 503 DE 1º DE JULHO DE 2014.
3- SILVA, SM et al. Redução de danos: estratégia de cuidado com populações vulneráveis na cidade de Santo André - SP. *Saude soc.* 2009;18(2).
4- BRASIL, Ministério da Saúde. A política do ministério da saúde para a atenção Integral a usuários de álcool e outras drogas. Série b. Textos básicos de saúde. Brasília – DF. 2004.
5- LIMA, M et al. Invisibilidade do uso de drogas e a assistência de profissionais dos serviços de Aids. Rev. Saúde Pública. 2007; 41(2).

6- ASSIS JT, BARREIROS GB, CONCEIÇÃO MIG. A internação para usuários de drogas: diálogos com a reforma psiquiátrica. Rev. Latinoam. Psicopat. Fund. 2013;16(4): 584-596.
7- PACHECO MAAG. Política de redução de danos a usuários de substâncias psicoativas: práticas terapêuticas no Projeto Consultório de Rua em Fortaleza, CE. 2013. 143 f. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Políticas Públicas e Sociedade) - Centro de Estudos Sociais Aplicados e Centro de Humanidades - Universidade Estadual do Ceará – UECE.
8- QUEIROZ IS. Adoção de ações de redução de danos direcionadas aos usuários de drogas: concepções e valores de equipes do Programa de Saúde da Família. Pesquisas e Práticas Psicossociais. 2007;2(1).
9- AZEVEDO DM, MIRANDA FAN. Práticas profissionais e tratamento ofertado nos CAPSad do município de Natal-RN: com a palavra a família. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2010;14(1): 56-63.
10- RIBEIRO LA, SANCHEZ ZM, NAPPO AS. Estratégias desenvolvidas por usuários de *crack* para lidar com os riscos decorrentes do consumo da droga. J Bras Psiquiatr. 2010;59(3):210-218.

6.3 Artigo 3

PERCEPÇÃO DE FAMILIARES E PROFISSIONAIS SOBRE AUTONOMIA E REINSERÇÃO SOCIAL NA REDUÇÃO DE DANOS[12]

RELATIVES OF PERCEPTION AND PROFESSIONALS ON AUTONOMY AND SOCIAL REINTEGRATION IN HARM REDUCTION

FAMILIARES DE PERCEPCIÓN Y PROFESIONALES EN AUTONOMÍA Y REINSERCIÓN SOCIAL EN REDUCCIÓN DE DAÑOS

Maria da Penha da Rosa Silveira[13]

Mara Regina Santos da Silva[14]

Francisca Lucélia Ribeiro de Farias[15]

Alessandro Marques dos Santos[16]

Resumo: Este estudo objetiva identificar a percepção de familiares de usuários de álcool e outras drogas e de trabalhadores de saúde sobre as concepções de autonomia e reinserção social na abordagem da Redução de Danos. Trata-se de um estudo qualitativo, com coleta de dados realizada através de entrevistas semiestruturadas, ocorridas entre junho de 2013 e maio de 2014, com onze familiares e dez trabalhadores de saúde, residentes nos municípios de Pelotas/RS e Rio Grande/RS. Os dados foram submetidos à análise temática. Os resultados mostram que as percepções dos familiares sobre autonomia são de insegurança e inquietações, e para os trabalhadores autonomia é uma forma de auxiliar no cuidado em saúde. Já a reinserção social é considerada uma proposta desafiadora tanto para os familiares e quanto para os profissionais de saúde. Esta pesquisa contribui para a prática de enfermagem, por produzir conhecimento sobre o cuidado ao usuário de álcool e outras drogas.

Descritores: Transtornos relacionados ao uso de substâncias; redução do dano; família; trabalhadores.

Abstract: This study aims to identify the perception of relatives of users of alcohol and other drugs and health workers on the concepts of autonomy and social reintegration in the Harm Reduction approach. It is a qualitative study with data collection conducted through semi-structured interviews that took place between June 2013 and May 2014,

[12] Artigo derivado da Tese de Doutorado em Enfermagem intitulada: A redução de danos sob o ponto de vista de familiares, profissionais e usuários de álcool e outras drogas, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande – PPGEnf-FURG.

[13] Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (PPGEnf). Enfermeira do HU/FURG e SMS/Saúde Prisional/Rio Grande-RS. Membro do GEPEFES.

[14] Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Líder do GEPEFES. Endereço correspondência: Rua Gen. Osório, s/nº. Centro-Rio Grande/RS. CEP: 96203-900. Campus Saúde. Escola de Enfermagem-FURG. Fone: (53) 81113621.

[15] Doutora em Enfermagem. Docente Titular da UNIFOR. Pós-doc do PPGEnf-FURG. Pesquisadora do GEPEFES.

[16] Doutorando em Enfermagem pelo PPGEnf-FURG. Membro do GEPEFES.

with eleven family members and ten health workers, residents in the cities of Pelotas / RS and Rio Grande / RS. The data were submitted to thematic analysis. The results show that the perceptions of family members about autonomy are of insecurity and concerns, and workers autonomy is a way to help in health care. Its social reintegration is considered a challenging proposition for both the family and as for health professionals. This research contributes to the practice of nursing, to produce knowledge about the care to the user of alcohol and other drugs.
Descriptors: Disorders related to the use of substances; harm reduction; family; professionals.
Resumen: Este estudio tiene como objetivo identificar la percepción de los familiares de los usuarios de alcohol y otras drogas y trabajadores de la salud en los conceptos de autonomía y reinserción social en el enfoque de la reducción de daños. Se trata de un estudio cualitativo con la recopilación de datos realizada a través de entrevistas semi-estructuradas que tuvieron lugar entre junio de 2013 y mayo de 2014, con once miembros de la familia y diez trabajadores de la salud, los residentes en las ciudades de Pelotas / RS y Rio Grande / RS. Los datos fueron sometidos a análisis temático. Los resultados muestran que las percepciones de los miembros de la familia acerca de la autonomía son la inseguridad y las preocupaciones, y los trabajadores la autonomía es una forma de ayudar en el cuidado de la salud. Su reinserción social se considera un asunto difícil para la familia y como para profesionales de la salud. Esta investigación contribuye a la práctica de la enfermería, para producir conocimiento sobre la atención al usuario de alcohol y otras drogas.**Palabras Clave: Trastornos relacionados con el uso de sustancias; Reducción de Daños; Trabajadores.**

INTRODUÇÃO

O fenômeno das drogas constitui-se em um problema complexo, com grande repercussão política, social e econômica, disseminado não apenas no território brasileiro, mas em todo o mundo[1]. Inúmeros são os esforços para desenvolver estratégias alicerçadas em políticas públicas para o enfrentamento desse problema. Tais políticas preconizam um conjunto de ações coletivas com a finalidade de garantir os direitos dos usuários e das famílias a eles ligados, configurando um compromisso público com a missão específica de buscar soluções para esse problema[2].

Inserida na Política Nacional de Atenção ao Álcool outras Drogas, a abordagem da Redução de Danos é uma das estratégias de prevenção, controle e tratamento do uso de drogas, que visa ampliar o grau de liberdade e corresponsabilidade dos usuários de substâncias psicoativas. Essa abordagem terapêutica pressupõe o estabelecimento de vínculo com os profissionais que acompanham a trajetória construída pelo usuário de drogas e as muitas vidas que a ele se ligam, conforme expressa o documento elaborado pelo Ministério da Saúde[1]. Além disso, o trabalho da Redução de Danos tem como foco

estimular a reflexão sobre a relação com o uso de drogas, instigando o aprendizado e o cuidado conjunto e compartilhado[3].

A abordagem da Redução de Danos está sustentada em uma estrutura teórica que preconiza o respeito à singularidade do usuário, partindo das necessidades reais que cada sujeito manifesta em relação ao uso de drogas. Trata-se de uma modalidade de tratamento que prevê o cuidado integral de forma individualizada, com ênfase no grau de liberdade, autonomia e corresponsabilidade do usuário[3], além de contemplar a preocupação com a reabilitação e a reinserção social dos usuários de drogas.

Desta estrutura, selecionamos os conceitos de autonomia e reinserção social para examinar, neste estudo, a percepção dos familiares de usuários de substâncias psicoativas e dos trabalhadores dos serviços de saúde, que vivenciam direta e cotidianamente as repercussões da concepção de cuidado da Redução de Danos. Através de suas percepções, poder-se-ia identificar possíveis distensões entre o discurso oficial e a realidade vivida pelas famílias, além de compreender alguns dos desafios para a incorporação desta abordagem em determinados contextos.

Na concepção adotada pela política de Redução de Danos, a autonomia remete ao grau de liberdade do usuário de substâncias psicoativas que está em tratamento. O sujeito tem garantido o seu poder de decisão e corresponsabilização, acerca dos problemas de saúde advindos do uso abusivo de substâncias psicoativas[1]. A política de Redução de Danos defende, portanto, a capacidade das pessoas usuárias de substância psicoativa buscarem diminuir os impactos dos problemas socioeconômicos, culturais e dos agravos à saúde associados ao uso de álcool e outras drogas, conforme a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas.

Sobre a autonomia, salienta-se que é um conceito amplo que sustenta a linha de cuidado na área da saúde mental. Com o movimento da Reforma Psiquiátrica, foi possível a construção de práticas voltadas para o fortalecimento do poder contratual dos sujeitos, e a autonomia do sujeito emerge como central nesse campo. Nessa perspectiva, a autonomia remete ao grau de auto-organização que existe em cada sujeito, e seu exercício encontra-se intrinsecamente ligado ao processo de vida de cada indivíduo[4].

A autonomia remete à ideia de liberdade de escolha e possui diversos sentidos, entre os quais: autodomínio, ausência de coação externa, possibilidade de participação na vida pública, vontade livre, livre-arbítrio e capacidade de autodeterminação. A liberdade de escolha é influenciada por experiências externas, como as condições

sociais, culturais e econômicas. Nesse sentido, destaca-se a importância da sociedade, que serve como pano de fundo na realização do indivíduo[5]. Tratando-se de usuários de substâncias psicoativas, em acompanhamento com a abordagem Redução de Danos, a autonomia para decidir sobre sua vida pode ter interferências sociais, culturais e econômicas, na medida em que permanece em contato com o seu grupo social.

Já a concepção de reinserção social, integrado na política de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas, se caracteriza por ações que envolvem trabalho, cultura, lazer e educação da população[1]. Nessa perspectiva, com ênfase na reabilitação e reinserção social do usuário de drogas, foi instituído, pelo Ministério da Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde, os Centros de Atenção Psicossocial em álcool e outras drogas (CAPSad). Estes constituem-se como dispositivos assistenciais que contemplam práticas de cuidados, dentro de uma perspectiva estratégica de redução de danos sociais e à saúde[1].

As ações comprometidas com a reinserção social, no campo das drogas, visam resgatar a interlocução franca e respeitosa com os usuários de drogas e o abandono de posturas condenatórias. No entanto, é necessário a estruturação e o fortalecimento de uma rede de assistência centrada na atenção comunitária, associada à rede de serviços de saúde e sociais, com ênfase na reabilitação e reinserção social dos seus usuários. A atenção psicossocial às pessoas dependentes, em uso prejudicial de álcool e outras drogas, deve ser baseada em uma rede integrada ao meio cultural, e articulada à saúde mental e aos princípios da Reforma Psiquiátrica[1].

Incorporar, nos serviços de saúde, a política de prevenção, tratamento e reabilitação dos usuários numa lógica que permita a reinserção social dos indivíduos é um grande desafio quando o problema está associado ao consumo de álcool e outras drogas. Destaca-se, porém, a importância da rede social na recuperação do usuário de substâncias psicoativas, tendo em vista a sua reabilitação psicossocial. Trata-se de um conceito, que considera a elevação do sujeito como cidadão, reestruturando o processo de reclusão resultante dos efeitos da doença e da exclusão social. A atuação da enfermagem ganha mais sentido com o conhecimento dessa rede, que proporciona uma integração entre saberes práticos e saberes técnicos, no qual a rede de serviços sociais e de saúde tem papel fundamental[6].

Com base nas considerações apresentadas, este estudo tem como objetivo identificar a percepção de familiares de usuários de álcool e outras drogas e de

trabalhadores de saúde sobre as concepções de autonomia e reinserção social na abordagem da Redução de Danos.

METODOLOGIA

Este estudo é de natureza qualitativa, realizado com vinte e um participantes (onze familiares e dez trabalhadores). Entre os familiares, cinco residem no município de Pelotas/RS e seis em Rio Grande/RS; cinco são mães de usuários, três são esposas, duas tias e uma irmã. Dentre os trabalhadores, cinco estão vinculados a serviços sediados em Pelotas/RS e cinco em Rio Grande/RS; dois são psicólogos, uma é assistente social, um é enfermeiro e seis são agentes redutores de danos. Dezessete participantes são do sexo feminino e quatro são do sexo masculino; dois estão na faixa etária entre 20 e 30 anos, quatro entre 31 e 40 anos, quatro entre 41 e 50 anos, oito estão na faixa 51 e 60 anos e três acima de 60 anos. A constituição familiar média foi de quatro pessoas.

Os locais do estudo foram os domicílios dos familiares e os serviços de saúde onde a abordagem Redução de Danos esteve ou ainda está implantada. O município de Pelotas/RS mantém um Programa de Redução de Danos em funcionamento, e Rio Grande/RS implantou ações de Redução de Danos a partir de 1997, mas no período da coleta de dados deste estudo, estava desativado.

Para preservar o anonimato das participantes, foi utilizado um código para os familiares, formado pelas letras ñMò (Mãe), ñEò (Esposa), ñTò (Tia) e ñIò (Irmã), seguidas por um numeral representativo da idade da familiar e as siglas ñRGò, para residente em Rio Grande, ou ñPELò, quando a residência era em Pelotas/RS. Para os trabalhadores, o código é formado pela letra ñPò (de profissional), seguido da primeira letra do município onde trabalha e um número que indica a ordem de realização das entrevistas. Foi utilizado como critério de inclusão no estudo ter tido experiência prévia com a abordagem da Redução de Danos. Como critério de exclusão, o participante referir desconforto para abordar o tema em questão.

Os dados foram coletados através de entrevistas semiestruturadas, realizadas no período entre junho de 2013 e maio de 2014, norteadas por questões que permitiam inicialmente uma caracterização genérica dos participantes, incluindo idade, sexo, raça, religião, escolaridade e trabalho. Na sequência, as questões abordavam especificamente a percepção dos familiares e trabalhadores da saúde em relação às concepções de

autonomia e reinserção social na abordagem da Redução de Danos. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo[7] utilizando a técnica de análise temática, sendo agrupados pelos núcleos dos sentidos que compõe o discurso.

Todos os procedimentos éticos foram seguidos conforme as recomendações da Resolução nº 466/12 e aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Saúde da instituição a qual está vinculada, conforme parecer nº 068/2013. O estudo também foi submetido e autorizado pela Coordenação do Programa de Redução de Danos de um dos municípios pesquisados.

RESULTADOS

Dualidade da concepção de autonomia na Redução de Danos

A autonomia do usuário para decidir sobre o uso de drogas é, na visão dos familiares, algo que gera angústia e insegurança pelo fato de o dependente químico ser considerado uma pessoa vulnerável. Os locais que os usuários frequentam para adquirir a droga o expõem e podem induzi-lo ao uso de outras substâncias, o que representa um risco de recaída constante, uma vez que, de acordo com os familiares, o sujeito em recuperação nunca deixa de ser um dependente químico (M_{55}RG; T_{43}RG e M_{57}PEL). Segundo T_{43}RG, o fato do usuário manter contato com esses ambientes, onde as drogas são comercializadas, gera dúvidas em relação se é um comportamento de redução ou de uma recaída.

Garantir autonomia do sujeito para decidir pela manutenção do uso da droga ou não pode gerar, também, instabilidade nos relacionamentos afetivos, conforme refere E_{52}RG, que vive seu terceiro casamento e considera sua relação instável. A presença de conflitos constantes, associados com a eminência de terminar o relacionamento, as inúmeras perdas sociais, familiares e a liberdade para decidir se segue bebendo, ou não, traz junto a possibilidade de o usuário não conseguir manter-se no trabalho, o que repercute em forma de instabilidade financeira para a família. Da mesma forma, E_{27}PEL, que também refere problemas na relação conjugal, em decorrência do uso de drogas do marido, considera que a dissolução do casamento é uma forma de se proteger, afastando-se da convivência com o problema do uso de álcool e outras drogas do marido.

Questionados acerca do tipo de tratamento que buscam em casos extremos, os familiares, de maneira geral, preferem como primeira opção a internação hospitalar com o objetivo de desintoxicação e abstinência definitiva. O estado crítico, que geralmente a pessoa em uso abusivo de drogas alcança, faz com que a família considere o tratamento tradicional como a opção melhor, classificando a Redução de Danos como uma forma coadjuvante no tratamento dos problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas. De acordo com E_{52}RG, M_{55}RG, M_{69}PEL e M_{65}RG, a internação hospitalar, muitas vezes, é a melhor solução que a família escolhe para tratar o usuário nos momentos mais difíceis. Outras formas de tratamento apontadas pelas famílias são as comunidades terapêuticas e os CAPSad, por representarem um processo de reabilitação social que envolve a participação dos usuários em outros espaços sociais, além do dispositivo para seu tratamento (E_{52}RG; T_{43}RG; M_{48}RG).

Para os trabalhadores**,** a autonomia do sujeito para decidir como vai se relacionar com a droga revela-se como um importante método de trabalho, que favorece ao portador de transtorno decorrente do uso álcool e outras drogas exercer sua capacidade de decisão sobre aspectos de sua vida. Fundamentalmente, garante ao usuário o direito de buscar uma melhor qualidade de vida, independente da sua condição de uso (PR4).

PR5 percebe a autonomia como uma maneira flexível de ajudar o usuário a pensar a sua relação com a droga, respeitando e entendendo essa relação a partir das necessidades do indivíduo, sem impor o discurso técnico sanitarista. Nesse caso, o trabalhador salienta a importância do usuário refletir sobre sua relação com a droga, independentemente de ficar sem usar a substância psicoativa (PR5).

Para PP2, PR4 e PR5, a autonomia inserida na abordagem da Redução de Danos associa-se a questões de protagonismo do sujeito, ou seja, o usuário é corresponsável pelo cuidado de sua saúde, como forma de ampliar as possibilidades de escolha, a partir do que ele diz e deseja. Nesse caso, o profissional tem o papel de identificar conjuntamente as necessidades individuais, avaliando os riscos decorrentes do uso de drogas e tentar minimizar esses riscos com a participação do usuário.

A reinserção social como proposta desafiadora

Para as famílias, a reinserção do usuário no mundo do trabalho é uma forma de integrá-lo em uma atividade ocupacional e reinseri-lo no meio social, além de ser uma

proteção para as recaídas (M_{48}RG). Constitui-se, portanto, em uma estratégia que os familiares acreditam ser segura e, de certa forma, protetora, na medida em que substitui o grupo anterior de convivência e deixa o usuário menos exposto ao risco de uso abusivo de drogas.

O resgate da família nuclear, a qual o usuário de drogas, na maioria dos casos, acaba perdendo, ou da qual se distancia, é um recurso valioso para o processo de reinserção social do usuário de drogas, conforme relata E_{27}PEL. Nesse caso, a familiar refere que o uso da droga causa uma grande perda familiar. Para M_{69}PEL, cuja filha é usuária de cocaína, a redução do uso contribuiu para o resgate do convívio com os filhos, o que não ocorria quando ela estava em uso crítico da droga. Essa reaproximação com a família é considerada uma forma de reinserção social e familiar do usuário de drogas.

Manter o usuário em um CAPSad é também uma forma de reinseri-lo socialmente, principalmente pela proposta de trabalho que vai além do atendimento de saúde. A atenção integral ao usuário inclui o cuidado com as questões sociais e cidadania e é planejada por uma equipe multiprofissional. Segundo M_{55}RG, o CAPSad deveria ser utilizado por todos os usuários de substâncias psicoativas, pelo trabalho oferecido, que inclui grupos terapêuticos, atendimento individual, participação em eventos sociais. Outro familiar, (F_{65}RG), também considera que o CAPSad é uma forma de ocupação e aprendizagem que deixam a família mais tranquila. Nesse sentido, este familiar se refere à abordagem de Redução de Danos como uma forma de resgatar/buscar o usuário ao serviço de saúde, na medida em que ele é visitado e orientado sobre as possibilidades de tratamento, inclusive do CAPSad.

Para T_{43}RG, mesmo após um período crítico de uso de crack, é possível que a pessoa consiga reinserir-se socialmente, embora mantendo o uso de outro tipo de droga. Após o período crítico de uso de drogas, o usuário é capaz de gerenciar sua vida, adquirir um trabalho com carteira assinada, habilitação para dirigir automóveis, conquistas que caracterizam o retorno ao meio social e o resgate de sua cidadania. Tais conquistas são desacreditadas pelos seus familiares, num primeiro momento, na medida em que já vivenciaram inúmeras situações de recaídas. Discute-se, entre os familiares, a durabilidade dessa reorganização, tendo em vista que seguir a abordagem da Redução de Danos permite manter o uso racional da droga, favorecendo a reabilitação e reinserção social.

Na visão dos trabalhadores, a reinserção social do usuário de drogas é percebida como um desafio. PR4 atribui esse desafio à forte influência do conceito de abstinência, ainda enraizado na família, na sociedade e entre os profissionais de saúde, o que os impedem de acreditar na possibilidade de uma reinserção social com o uso da droga.

Os trabalhadores apontam alguns recursos comunitários possíveis para a reinserção dos usuários através da abordagem Redução de Danos e de uma rede composta de instituições públicas e privadas. Além disso, existem aqueles que compõem o Terceiro Setor, que hoje desempenha importante função de responsabilidade social, através das ONGôs, que são consideradas pioneiras no trabalho de reinserção social. Este é um pensamento de PP1 sustentado na concepção de reabilitação social.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os resultados deste estudo, divididos em dois núcleos temáticos, apontam as percepções dos familiares de usuários de drogas e dos profissionais de saúde que com eles trabalham, e mostram que falar de autonomia de decisão ao usuário de drogas não pode ser analisado apenas de forma unilateral. Os demais membros da família também precisam ter garantidas a autonomia e a liberdade para expressarem seus pontos de vista e decidirem se querem interromper a convivência com os problemas que as drogas lhe acarretam, ou se optam em lutar contra ela e, nesse caso, em quais condições querem lutar. Assim, a liberdade de escolha se estende aos outros membros da família, podendo ter um efeito de ruptura e ser tão ou mais devastadora que o próprio uso de drogas.

Na percepção dos familiares, os sentimentos de insegurança e as inquietações que experimentam em relação à abordagem Redução de Danos estão relacionados com o risco que os usuários assumem quando continuam frequentando ambientes de venda da droga, tendo em vista que o território usado pelo tráfico promove situação de instabilidade social e violência. Os grupos criminosos impõem limites e regras características que reproduzem o espaço criminalizado e manifestam uma ordem simbólica do medo que atinge a sociedade[8]. Portanto, os medos e inseguranças, que os familiares apresentam quando os usuários mantêm o uso reduzido de drogas, estão relacionados com as características desses espaços de tráfico de drogas.

A vulnerabilidade dos usuários ao uso abusivo de drogas está relacionada com fatores como o envolvimento com o tráfico de drogas, conflitos com a Justiça,

problemas no núcleo familiar, violência doméstica e a cultura familiar do uso de drogas[9]. Portanto, a vulnerabilidade gera medos e insegurança aos familiares, na medida em que os usuários de drogas que mantêm uso reduzido continuam frequentando ambientes de tráfico, expondo-se consequentemente a situações de violência.

A instabilidade nas relações afetivas é outro fator identificado pelos familiares e pode ser desencadeada pela decisão dos usuários em manter ou somente reduzir o uso de drogas. O uso abusivo de álcool é um fator que contribui diretamente para a violência dentro e fora do ambiente familiar. Essa substância química, além de afetar o corpo e a mente do ser humano, desestrutura as relações familiares[10]. Desta forma, as famílias com problemas relacionados ao uso de álcool sofrem maior risco de instabilidade nas relações afetivas, o que requer dos profissionais de saúde um cuidado voltado às consequências para as famílias.

Três participantes do estudo, esposas de usuários, também referiram que a não interrupção do uso de drogas é um fator estressor para aqueles que compartilham seu cotidiano com os usuários. O cuidado a esse indivíduo exige um grande esforço para conseguir manter os vínculos, inclusive conjugais, as atividades da vida diária e para gerenciar, no âmbito da família, as consequências do abuso de álcool e outras drogas[11]. Nesse sentido, manter o uso, mesmo que de forma reduzida, traz instabilidade nos relacionamentos afetivos e uma sobrecarga para as esposas, tendo em vista os conflitos que geram.

Em relação aos momentos críticos de uso mais intenso de droga, os familiares recorrem ao tratamento tradicional, em busca do alívio imediato de uma situação de emergência. Nessas situações, referem que se sentem mais seguros e o usuário mais protegido, embora a autonomia do usuário fique comprometida. O apelo popular e político, em relação ao tratamento em regime fechado com longos períodos de internação, desconsidera a vontade e o desejo do sujeito para iniciar o tratamento. Nesse sentido, há uma preocupação com as questões que envolvem a saúde mental e os direitos humanos frente às demandas relacionadas ao consumo de drogas[12]. Esse movimento representa uma forma de garantir a autonomia do usuário de drogas frente ao seu cuidado em situação crítica de uso. Tal movimento diverge da conduta dos familiares que, na maioria das vezes, optam pela internação como forma imediata de resolver o seu problema familiar.

Outro estudo refere oposição à internação compulsória, estratégia que, em muitos casos, as famílias recorrem, principalmente nos estados críticos de uso abusivo de substâncias psicoativas[14]. Essa parece ser mais uma política de ñapagar incêndiosò, uma vez que a internação psiquiátrica, por ordem judicial, acaba focando sempre na mesma categoria: a dos adolescentes em situação de marginalidade social, em conflito com a lei, usuários de drogas, geralmente o ñcrackò. Esses jovens frequentemente são reinternados, o que se evidencia a ineficácia desse tipo de intervenção[13]. Porém, na percepção dos familiares participantes desse estudo, a internação é o seu desejo maior, por constituir-se em uma ação culturalmente resolutiva, pois mesmo que seja de ñapagar incêndiosò, a família ganha um tempo para se recuperar e se fortalecer frente ao problema que enfrenta diariamente com o usuário de drogas.

Na área da enfermagem, a autonomia é vista como uma forma de agir com liberdade e responsabilidade, em pensamento e ação. A prática profissional sustentada na concepção de autonomia representa bases importantes para a construção de um saber científico baseado na tomada de decisão para uma prática socialmente legitimada pela comunidade, garantindo a conquista do valor de seu trabalho social[14]. Entretanto, os familiares que participaram deste estudo são contrárias ao direito de garantir a decisão do usuário, pois, na medida em que se deparam com uma situação de crise pelo uso de drogas de seu familiar, optam pela internação como resposta imediata ao problema, mesmo que seja contra a vontade do sujeito.

A autonomia como parte de um processo de reabilitação causa um efeito positivo na vida dos usuários com comprometimento psíquico, tendo em vista que a perspectiva de reabilitação consiste em um conjunto de estratégias voltadas ao resgate da singularidade, da subjetividade e do respeito, o que proporciona melhor qualidade na vida afetiva, social e econômica do sujeito na condição de portador de algum tipo de transtorno mental, decorrentes do uso abusivo de álcool e outras drogas[15].

As questões relacionadas à reinserção social são referidas pelos familiares associadas primordialmente ao trabalho. No campo da saúde mental em geral, o trabalho é considerado como uma forma de cidadania. Entretanto, é preciso ter claro que a inserção no mercado de trabalho formal, por um indivíduo com transtorno mental ou um usuário de drogas, é um grande desafio, tendo em vista a competitividade e a maneira como a sociedade se relaciona com a doença mental. A reabilitação psicossocial é vista como um processo de normalização, ou seja, de retorno às condições de vida anteriores

à instalação da doença. No entanto, os obstáculos apresentados em busca da normalização social de um usuário de drogas psicoativas são bem maiores, tendo em vista a sua condição de dependente que, muitas vezes, pode estar associada a comorbidades mentais. Desta forma, a reinserção social do usuário de drogas é uma luta diária, na medida em que os espaços sociais não estão preparados para receber esse tipo de cidadão.

A rede social apresenta um importante fator no processo de recuperação e reabilitação psicossocial do usuário de álcool e outras drogas[16]. A família é considerada um eixo fundamental nessa rede de apoio. Por essa razão, a reinserção e a reabilitação social são avaliadas pelos familiares como um desafio, na medida em que a sociedade estigmatiza e rotula o usuário de substâncias psicoativas, o que se potencializa quando se fala na abordagem da Redução de Danos e mercado de trabalho, pela influência cultural de que o trabalhador, para produzir, deve estar livre de qualquer efeito psicoativo causado pelas drogas.

Os familiares percebem que, embora após um período crítico de uso de crack, o indivíduo é capaz de reinserir-se no mercado de trabalho, seguindo a orientação da linha da Redução de Danos, em manter o uso, por exemplo, da maconha. Em relação ao uso da maconha como forma de Redução de Danos, os usuários apresentam duas percepções: a de que propicia diminuição da ñfissura" pelo crack, o que auxiliaria na abstinência do mesmo, e a de que a maconha seria uma via de retorno ao uso do crack. No entanto, o uso de maconha pode se enquadrar como estratégia de redução de danos aos usuários de crack, sendo uma possibilidade no tratamento[17]. Porém, as questões de ilegalidade do uso da Cannabis vêm impossibilitando a continuação de sua aplicabilidade como substituto do crack.

Outra forma de reinserção social é através dos Centros de Atenção Psicossocial. Os familiares identificam que o tratamento recebido nos CAPSad favorece melhoras substanciais nas condições de vida e de saúde de seu familiar usuário e nas relações familiares dentro e fora do lar[18]. Porém, salienta-se a necessidade de uma ampla discussão para que os CAPSad trabalhem na linha da Redução de Danos, e que reinsira o usuário mesmo mantendo o uso de drogas, percebido ainda como um desafio nesses espaços terapêuticos.

O trabalho desenvolvido por um Centro de Atenção Psicossocial para usuários de álcool e outras drogas tem como princípios o tratamento humanizado, a reinserção

social e o exercício da cidadania e autonomia. Considera-se que os vínculos grupais são os melhores aliados para um tratamento bem sucedido com usuários de substâncias psicoativas[19]. A percepção dos familiares no estudo desenvolvido foi de reconhecimento do serviço dispensado no CAPSad, como forma de reinserção social, porém a maioria deles continuam buscando, num primeiro momento, o tratamento tradicional. Os familiares buscam o tratamento em CAPSad como forma de manutenção para o tratamento do uso abusivo de drogas, o que significa pensar a reinserção social em um segundo momento.

Em relação às questões de reinserção social, seja nos espaços de trabalho, na família ou na escola, são consideradas um grande desafio, talvez pela cultura higienista, da qual fazemos parte. Mesmo que na percepção dos familiares os usuários de drogas consigam reorganizar suas vidas, mesmo após uso crítico de drogas, há certa dúvida sobre a durabilidade desse período e a real aceitação nos espaços sociais. Assim, cabe questionar: Sob o efeito de uma droga, o usuário poderia estar na mesma condição social? Até que ponto a reinserção social é efetivamente colocada em prática, para usuários de álcool e outras drogas?

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os principais achados desse estudo nos remetem a compreender os entraves na incorporação da abordagem da Redução de Danos nos serviços de saúde e nas percepções de uma abordagem de cuidado que visa à autonomia e à reinserção social do sujeito, porém não considera de fato as consequências danosas que refletem no cotidiano das famílias.

Para os familiares, a autonomia preconizada nessa linha de cuidado gera insegurança e inquietações, e para os trabalhadores de saúde, é uma forma de auxiliar na prática do cuidado. Diante disso, os trabalhadores de saúde, inclusive os da enfermagem, devem considerar que a abordagem da Redução de Danos, embora auxilie para o cuidado ao usuário de drogas, requer um preparo específico voltado às necessidades apresentadas pela sua família, uma vez que esta se sente insegura com a autonomia do sujeito em manter o uso de drogas.

Em relação à reinserção social, esta é considerada uma proposta desafiadora para os familiares e profissionais de saúde, pela barreira higienista cultural que dificulta a aceitação de pessoas usuárias de drogas ao meio social e do trabalho. Percebe-se a

necessidade de o trabalhador de enfermagem, inserido nesse contexto, buscar estratégias para compreender essas barreiras e favorecer a reinserção social dos usuários nos diversos espaços sociais, inclusive nos serviços de saúde.

Este estudo contribui para a ciência de enfermagem, na medida em que produz conhecimento sobre o cuidado à família do dependente químico e para a prática nos serviços de saúde. Além disso, favorece a compreensão das consequências que os eixos de cuidado, como a abordagem da Redução de Danos, inseridos nas políticas públicas voltadas ao usuário de drogas, podem repercutir no cotidiano da família. A partir daí, é possível construir uma linha de cuidado que se adeque efetivamente ao contexto apresentado frente ao fenômeno das drogas.

Estudos como este oportunizam um pensar crítico sobre as políticas reducionistas, instituídas com um potencial, *a priori*, resolutivo. Percebe-se que os eixos de cuidado apresentados nas políticas públicas caracterizam-se em orientações possíveis para determinadas condutas, no entanto, são insuficientes para enfrentar um fenômeno tão complexo e amplo, como o problema das drogas.

REFERÊNCIAS

1-BRASIL, Ministério da Saúde. A política do ministério da saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. Série b. Textos básicos de saúde. Brasília ï DF. 2004.

2-SANTOS JAT; OLIVEIRA MLF. Políticas públicas sobre álcool e outras drogas: breve resgate histórico. J Nurs Health, Pelotas (RS) 2012 jan/jun;1(2):82-93.

3- RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual de Saúde. PORTARIA 503 DE 1º DE JULHO DE 2014.

4- FERREIRA, et al. Auto-organização, Autonomia e o cuidado em Saúde Mental. Rev. Simbio-Logias, V.6, n.8, Nov/2013.

5- TREVIZAN TC, VELLÊDA BSDN. A liberdade sob a perspectiva de Kant: um elemento central da ideia de justiça. Cadernos da EMARF, Fenomenologia e Direito, Rio de Janeiro, v.3, n.1, p.1-132, abr./set.2010.

6- VIERA CS, MELLO DF, OLIVEIRA BRG, FURTADO MCC. Rede e apoio social familiar no seguimento do recém-nascido pré-termo e baixo peso ao nascer. v.12, n.1. 2010.

7- MINAYO MCS. O Desafio do Conhecimento. Pesquisa qualitativa em Saúde. 10. ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 2012.

8- COUTO AC. Redes criminosas e organização local do tráfico de drogas na periferia de Belém. Revista Brasileira de Estudos de Segurança Pública, Vol. 5, No 1. 2013.

9- MARANGONI SR; OLIVEIRA MLF. Uso de crack por multípara em vulnerabilidade social: história de vida. Ciênc. Cuid. Saúde; 11(1):166-172, jan.-mar. 2012.

10- MARTINS EM, JÚNIOR GF. O alcoolismo e suas consequências na estrutura familiar. Revista Saúde-Uninter.v.1, n.1 2012. pp. 44-59.
11- SOCCOL KLS, TERRA MG, GIRARDON-PERLINI NMO, RIBEIRO DB, SILVA CT, CAMILLO LA. O cuidado familiar ao indivíduo dependente de álcool e outras drogas. Rev rene. 2013; 14(3):549-57
12- ASSIS JT; BARREIROS GB e CONCEICAO MIG. A internação para usuários de drogas: diálogos com a reforma psiquiátrica. *Rev. latinoam. psicopatol. fundam.* [online]. 2013, vol.16, n.4, pp. 584-596
13- SCISLESKI A.; MARASCHIN C. Redes Sociais e internação psiquiátrica: Paradoxos nas políticas de saúde para a juventude. In: CRUZ, L. R.; GUARESCHI, N. Política pública e assistência social: diálogo com as práticas psicológicas. Petrópolis: Vozes. 2009, p. 162-78
14- MENEZES SRT, PRIEL MR, PEREIRA LL. Autonomia e vulnerabilidade do enfermeiro na prática da Sistematização da Assistência de Enfermagem. Rev Esc Enferm USP. 2011;45(4):953-8
15- REIS ABF, ANDRADE M. A inserção do enfermeiro na promoção da saúde aos usuários de Caps. Informe-se em promoção da saúde, v.7, n.1.p.13-18, 2011
16- LUSSI I. A. O. Trabalho, reabilitação psicossocial e rede social: concepções e relações elaboradas por usuários de serviços de saúde mental envolvidos em projetos de inserção laboral. Tese (Doutorado) ï Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2009.
17- PEREIRA AS, WURFEL RF. O uso de maconha como estratégia de redução de danos em dependentes de crack. Aletheia [online]. 2011, n.34 [citado 2014-12-19], pp. 163-174. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942011000100013&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 1413-0394
18- AZEVEDO DM; MIRANDA FAN. Práticas profissionais e tratamento ofertado nos CAPSad do município de Natal-RN: com a palavra a família. Estudo representacional da participação familiar nas atividades dos centros de atenção psicossocial no município de Natal-RN. *Esc. Anna Nery* [online]. 2010, vol.14, n.1
19- TERADA DP; CELIDONIO NB; SILVA EC e AVILA LA. O desafio da drogadição. *Vínculo* [online]. 2012, vol.9, n.1 [citado 2014-07-18], pp. 27-33

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da pesquisa apresentada, constatou-se que a tese ñ*A abordagem Redução de Danos se constitui em uma estratégia com potencial para amenizar os problemas enfrentados por usuários de drogas e suas famílias, mediante a avaliação e desconstrução de concepções prévias que dificultam ou impedem sua incorporação na prática dos profissionais que trabalham com dependentes químicos***ò** foi representada pelos resultados do estudo. Uma vez que foi possível compreender a abordagem Redução de Danos, a partir da análise das percepções das pessoas que convivem com álcool e outras drogas.

O estudo possibilita aprofundar a compreensão sobre a Redução de Danos, tendo por base a percepção das pessoas que convivem com o problema do consumo de álcool e outras drogas: usuários, familiares e trabalhadores da área da saúde. Nesse sentido, constatou-se que a abordagem Redução de Danos se constitui em uma estratégia com potencial para amenizar os problemas enfrentados por usuários de drogas e suas famílias. Entretanto, sua efetividade depende da avaliação e da desconstrução de concepções prévias que dificultam ou impedem sua incorporação na prática dos profissionais que atuam na área da dependência química.

A abordagem Redução de Danos por apresentar alguns limites é considerada pelos trabalhadores de saúde, usuários e familiares um método complementar no cuidado integral ao usuário de drogas. Desta forma, considera-se uma importante estratégia no tratamento à dependência química, portanto, na maioria das vezes não é utilizada como única forma de cuidado. Por ser considerado um método flexível e ampliado, ou seja, que tolera o uso de drogas reflete em inúmeras resistências para a sua incorporação nos serviços de saúde, uma vez que vai além da cultura proibicionista de recuperação sem o uso de drogas.

Salienta-se a importância da família no cuidado ao usuário de álcool e outras drogas, pela necessidade de apoio e compreensão durante o processo de tratamento e recuperação dos indivíduos que apresentam problemas com o seu consumo. Além disso, o papel dos trabalhadores envolvidos no cuidado

integral ao usuário de álcool e outras drogas e sua família se destaca no processo de recuperação, tendo em vista a importância de se estabelecer o vínculo com o usuário que busca o serviço de saúde.

Como implicações para a prática da enfermagem, este estudo, contribui para o conhecimento científico sobre a abordagem Redução de Danos, nos diversos cenários, onde o enfermeiro atua. Contribuindo para ampliar as possibilidades de cuidado que levam a atenção integral ao usuário de álcool e outras drogas e sua família. O estudo revela a importância de desenvolver outras pesquisas sobre o fenômeno das drogas, destacando os diferentes métodos de cuidado, como a abordagem Redução de Danos. Dessa forma, é fundamental ampliar os estudos da enfermagem no campo das drogas, contribuindo para a qualificação e aperfeiçoamento da prática de enfermagem com usuários de drogas, familiares e trabalhadores de saúde que vivenciam o contexto de álcool e outras drogas.

Por se tratar de um tema complexo e de grande relevância a dependência química, requer cada vez mais o desenvolvimento de estudos científicos que garantam a cientificidade das novas práticas de cuidado. A abordagem Redução de Danos é parte desse cenário, como uma estratégia de cuidado multidisciplinar com o objetivo de atender uma das inúmeras faces do fenômeno das drogas. Portanto, este estudo assume uma posição de destaque na medida em que investiga cientificamente um tipo de abordagem importante, utilizada no cuidado ao usuário que apresenta problemas com o uso de álcool e outras drogas.

REFERÊNCIAS

ABC Redução de Danos. Santa Catarina, Secretaria de Estado da Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. ï Florianópolis: SES, 2003. 56p.

ALVES, VS; LIMA, IMSO. Atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas no Brasil: convergência entre a saúde pública e os direitos humanos. RDisan, São Paulo. 2012/Fev.2013. v. 13, n. 3, p. 9-32Nov.

ASSIS, JT; BARREIROS, GB; CONCEICAO, MIG. A internação para usuários de drogas: diálogos com a reforma psiquiátrica. Rev. Latino Am. Psicopatol. fundam. [online]. 2013, vol.16, n.4, pp. 584-596

AZEVEDO, DM; MIRANDA, FAN. Práticas profissionais e tratamento ofertado nos CAPSad do município de Natal-RN: com a palavra a famíliaEstudo representacional da participação familiar nas atividades dos centros de atenção psicossocial no município de Natal-RN. *Esc. Anna Nery* [online]. 2010, vol.14, n.1

BANASZEWSKI, D 2010. Drogas e dependência. Disponível em: http://paposobredrogas.blogspot.com.br/2010/02/as-drogas-e-o-individuo.html em 02/04/2012.

BARROS, MA; PILLON, SC. Atitudes dos Profissionais do Programa Saúde da Família diante do Uso e Abuso de Drogas. Esc Anna Nery Rev Enferm 2007 dez; 11 (4): 655 - 62.

BATISTA, VM. Difíceis ganhos fáceis. Rio de Janeiro: Ed. Instituto de Criminologia Carioca/Freitas Bastos. Batista, V. M. (2001). Drogas e criminalização da juventude pobre. In Associação Beneficente São Martinho (Org.), No mundo da rua (pp. 56-44). Rio de Janeiro: Ed. Casa da Palavra.

BENEVIDES, R; PASSOS, E. A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. Ciência e Saúde Coletiva. 2005;10(3):561-571.

BERRETA, IQ; LACERDA, JT; CALVO, MCM. Modelo de avaliação da gestão municipal para o planejamento em saúde. Cad. Saúde Pública. 2011;27(11): 2143-2154.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de Saúde Mental, Álcool & Outras Drogas. 2009. http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=33717&janela. Acesso em 02/10/2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. SNA/DENASUS. 2006. http://sna.saude.gov.br/noticias.cfm?id=3395. Acesso em 02/04/2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 1.059/GM DE 4 DE JULHO DE 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional Antidrogas (CONAD). Política Nacional Antidrogas. Brasília, 2005

BRASIL, Ministério da Saúde. A política do ministério da saúde para a atenção Integral a usuários de álcool e outras drogas. Série b. Textos básicos de saúde. Brasília ï DF. 2004.

BRASIL. Conselho Nacional da Saúde. Resolução 466, de 11 e 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos.

BRASIL. Constituição Federal Brasileira. [online]. Brasília: 1988 [citado 2015 set 2015]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm.

CALÁBRIA, OP. Dependência química e liberdade: a filosofia e o tratamento da co-dependência. InterAÇÕES - Cultura e Comunidade / v. 2 n. 2 / p. 65-79 / 2007.

CAMPOS, GW. Um método para análise e co-gestão de coletivos. São Paulo: Hucitec. 2000.

CAMPOS *et al..* Avaliação de política nacional e promoção da saúde. Ciência & Saúde Coletiva, 9(3):745-749, 2004.

CARLINI, EA. *et. al.* II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país. CEBRID/UNIFESP/SENAD. São Paulo. 2006.

CARVALHO, SR. Os múltiplos sentidos da categoria ñ*empowerment*ò no projeto de Promoção à Saúde. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 20(4):1088-1095, jul-ago, 2004.

CÓDIGO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM-COREn-Rio de Janeiro, 08 de fevereiro de 2007.

CONTE, M; *et al.* Redução de danos e saúde mental na perspectiva da atenção básica. Boletim da Saúde: Porto Alegre. v. 18. n. 1. Jan./Jun. 2004.

COUTO, AC. Redes criminosas e organização local do tráfico de drogas na periferia de Belém. Revista Brasileira de Estudos de Segurança Pública, Vol. 5, No 1. 2013.

CZUBA, CE. Empowerment: What Is It? Extension Journal. October 1999 V. 37; N. 5. Disponível em http://www.joe.org acesso em 26/01/2013.

DELBON, F; DA ROS V; FERREIRA, EMA. Avaliação da disponibilização de Kits de redução de danos. Saúde soc., São Paulo, v. 15, n. 1, Apr. 2006.

DENZIN, N.K.,; LINCOLN, Y. S. Introdução: a disciplina e a prática da pesquisa qualitativa. In: DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. *O planejamento da pesquisa qualitativa ï teorias e abordagens*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010, p. 15-42.

DESLANDES, K. Gravidez na adolescência: revendo a hipótese de empowerment. Pesquisas e Práticas Psicossociais 3(2), São João del-Rei, Mar. 2009.

ELSEN, I. Cuidado familial: uma proposta inicial de sistematização. 2a ed. In: ELSEN I, MARCON S. S., SILVA M. R. S., organizadores. O viver em família e sua interface com a saúde e a doença. Maringá: Eduem; 2004. p.19-28.

FERREIRA, MS; CASTIEL, LD. Conceptual convergences and divergences in preventive health practices. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 25(1):68-76, jan, 2009.

FERREIRA, *et al*. Auto-organização, Autonomia e o cuidado em Saúde Mental. Rev. Simbio-Logias, V.6, n.8, Nov/2013.

FIRMINO, CE; QUEIROZ, IS. O prazer como alívio do sofrimento: a via da droga ou a saída pela razão? Revista de Psicologia da IMED, vol.1, n.2, 253-259, 2009.

FLEURY-TEIXEIRA *et al*. Autonomia como categoria central no conceito de promoção de saúde. Ciência & Saúde Coletiva, 13(Sup 2):2115-2122, 2008.

FONSECA, EM *et al*. Descentralização, AIDS e redução de danos: a implementação de políticas públicas no Rio de Janeiro, Brasil. Cad. Saúde Pública. 2007;23(9): 2134-2144.

FONTANELLA, BJB; TURATO, ER. Spontaneous harm reduction: a barrier for substance-dependent individuals seeking treatment? Rev. Bras. Psiquiatr.2005; 27(4): 272-277.

GAIO, R; CARVALHO, RB; SIMÕES, R. Métodos e técnicas de pesquisa: a metodologia em questão. In: Gaio R. Metodologia de Pesquisa e Produção de Conhecimento. Petropólis: Vozes; 2008. p. 147-71.

GARCIA, MLT; LEAL, FX; ABREU, CC. ñA política antidrogas brasileira: velhos dilemasò Psicologia & Sociedade; 20 (2): 257-266, 2008.

GONÇALVES, SSPM; TAVARES, CMM. Atuação do enfermeiro na atenção ao usuário de álcool e outras drogas nos serviços extra- hospitalares. Esc Anna Nery Rev Enferm 2007 dez; 11 (4): 586 ï 92

HARTZ, ZMA; CONTANDRIOPOULOS, AP. Integralidade da atenção e integração de serviços de saúde: desafios para avaliar a implantação de um ñsistema sem murosò Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 20 Sup 2:S331-S336, 2004

HECK, RM e cols. Gestão e saúde mental: percepções a partir de um centro de atenção psicosocial. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2008 Out-Dez; 17(4): 647-55.

HIRDES, A. Autonomia e cidadania na reabilitação psicossocial: uma reflexão Ciência & Saúde Coletiva, 14(1): 165-171, 2009.

HIGHER EDUCATION CENTER. Environmental Management An Approach to Alcohol and Other Drug Prevention. July 2002 http://www.higheredcenter.org/services/publications/environmental-management-approach-alcohol-and-other-drug-prevention, em 14/09/2012.

HOROCHOVSK, RR. Empoderamento: definições e aplicações. 30º Encontro anual da ANPOCS. GT 18 ï poder político e controles democráticos. 2006

HULSE, GK. Álcool, drogas e muito mais entre idosos. Revista Brasileira de Psiquiatria; volume 24, páginas 34-41. Abril 2002.

KIMURA, A. Redução de danos para os usuários de drogas: aqui e lá fora. Livrevista. Fevereiro 26, 2014. Disponível: http://livrevista.wordpress.com/2014/02/26/reducao-de-danos-para-os-usuarios-de-drogas-aqui-e-la-fora/. Acesso em 11/08/2014.

LACHARITÉ, C. Crianças em situação de risco psicossocial. Conferência proferida no Programa de Pós Graduação em Psicologia da Universidade de São Paulo/Ribeirão Preto, em 1999.

LANDI FILHO, D; ARAÚJO, ODS; CAVALCANTE, RO; MENDES, SS; MIRANDA JUNIOR, UJP. Redução de danos e saúde da família: conhecimento de profissionais de saúde em três regionais do DF/Brasil. Comun. ciênc. saúde; 20(4): 299-305, out.-dez. 2009.

LEÃO, A; BARROS, S. As Representações Sociais dos Profissionais de Saúde Mental acerca do Modelo de Atenção e as Possibilidades de Inclusão Social Saúde Soc. São Paulo, v.17, n.1, p.95-106, 2008.

LEMOS, VA *et al*. Low family support perception: a 'social marker' of substance dependence?. *Rev. Bras. Psiquiatr* [online]. 2012, vol.34, n.1 [cited 2014-08-14], pp. 52-59.

LIMA, M; COSTA, JA; FIGUEIREDO, WS; SCHRAIBER, LB. Invisibilidade do uso de drogas e a assistência de profissionais dos serviços de Aids. *Rev. Saúde Pública* [online]. 2007, vol.41, suppl.2, pp. 6-13.

LIMA, RAS; AMAZONAS, MCLA; MOTTA JAG. Incidência de stress e fontes estressoras em esposas de portadores da síndrome de dependência do álcool. *Estud. psicol. (Campinas)* [online]. 2007, vol.24, n.4

LOPES, GT; LUIS, MAV. A formação do enfermeiro e o fenômeno das drogas no estado do rio de janeiro ï Brasil: atitudes e crenças Rev Latino-am Enfermagem 2005 setembro-outubro; 13(número especial):872-9

_____ et al. Concepções de acadêmicos de enfermagem sobre usuários de drogas. Rev. bras. enferm. 2009; 62(4):518-523.

LUSSI, I. A. O. Trabalho, reabilitação psicossocial e rede social: concepções e relações elaboradas por usuários de serviços de saúde mental envolvidos em projetos de inserção laboral. Tese (Doutorado) ï Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2009.

MACHADO, CV, LIMA LD, ANDRADE CLT. Federal funding of health policy in Brazil: trends and challenges. Cad. Saúde Pública. 2014;30(1): 187-200.

MACRAE, E; GORGULHO, M. Redução de danos e tratamento de substituição: posicionamento da Rede Brasileira de Redução de Danos. J. bras. psiquiatr. 52(5):371-374, set.-out. 2003

MALBERGIER, A; CARDOSO, LRD; AMARAL, RA. Uso de substâncias na adolescência e problemas familiares. *Cad.Saúde Pública* [online]. 2012, vol.28, n.4 [cited 2014-08-13], pp. 678-688.

MARANGONI, SR; OLIVEIRA, MLF. Uso de crack por multípara em vulnerabilidade social: história de vida. Ciênc. Cuid. Saúde; 11(1):166-172, jan.-mar. 2012

MARCHESINI, AM *et al*. Hepatites B e C em usuários de drogas injetáveis vivendo com HIV em São Paulo, Brasil. *Rev. Saúde Pública* [online]. 2007, vol.41, suppl.2, pp. 57-63.

MARCON, SR; RUBIRA, EA; ESPINOSA, MM; BARBOSA, DA. Quality of life and depressive symptoms among caregivers and drug dependent people. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. 2012, vol.20, n.1 [cited 2014-08-14], pp. 167-174.

MARTINS, EM; JÚNIOR, GF. O alcoolismo e suas consequências na estrutura familiar. Revista Saúde-Uninter.v.1, n.1 2012. pp. 44-59.

MATOSA, MTS; PINTO, BFJM; JORGE, MSB. Grupo de orientação familiar em dependência química: uma avaliação sob a percepção dos familiares participantes. Revista Baiana de Saúde Pública v.32, n.1, p.58-71. jan./abr. 2008.

MEDEIROS, KT *et al*. Representações sociais do uso e abuso de drogas entre familiares de usuários. *Psicol. Estud.* [online]. 2013, vol.18, n.2 [cited 2014-08-13], pp. 269-279.

MEDEIROS, PFP; BEZERRA, LCA; SANTOS, NTV; MELO, EOL. Um estudo sobre a avaliabilidade do Programa + Vida: política de redução de danos em álcool, fumo e outras drogas do município de Recife, Brasil. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. [serial on the Internet]. [cited 2011 Sep 15].

MENEZES, SRT; PRIEL, MR; PEREIRA, LL. Autonomia e vulnerabilidade do enfermeiro na prática da Sistematização da Assistência de Enfermagem. Rev Esc Enferm USP. 2011;45(4):953-8

MINAYO, MCS. Qualidade e vida e saúde: um debate necessário. Rio de Janeiro: Ciências e Saúde Coletiva, 2000.

_____. O Desafio do Conhecimento. Pesquisa qualitativa em Saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2012.

MORAES, M. O modelo de atenção integral à saúde para tratamento de problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas: percepções de usuários, acompanhantes e profissionais. Ciênc. saúde coletiva [serial on the Internet]. 2008 Feb [cited 2011 Sep 15]; 13(1): 121-133

MOREIRA, TC *et al*. Quality of life of users of psychoactive substances, relatives, and non-users assessed using the WHOQOL-BREF.*Ciênc.Saúdecoletiva*[online]. 2013, vol.18, n.7 [cited 2014-08-13], pp. 1953-1962.

MOURA, YG; SILVA, EA; NOTO, AR. Redes sociais no contexto de uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua. Psicol. pesq: 3(1):31-46, jan.-jun. 2009

NARDI, HC; RIGONI, RQ. Mapeando programas de redução de danos da Região Metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Cad. Saúde Pública [online]. 2009, vol.25, n.2, pp. 382-392.

OLIVEIRA, LG; NAPPO, AS. Caracterização da cultura de crack na cidade de São Paulo: padrão de uso controlado. Rev Saúde Pública 2008;42(4):664-71.

OMS - ORGANIZACAO MUNDIAL DA SAUDE. Organizacao Panamericana de Saúde. *Relatório sobre a saúde no mundo 2001*: Saúde Mental: nova concepcao, nova esperança. Genebra, 2001.

PACHECO, MAAG. Política de redução de danos a usuários de substâncias psicoativas: práticas terapêuticas no Projeto Consultório de Rua em Fortaleza, CE. 2013. 143 f. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Políticas Públicas e Sociedade) - Centro de Estudos Sociais Aplicados e Centro de Humanidades-Universidade Estadual do Ceará ï UECE.

PASSOS, EH; SOUZA, TP. Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de "guerra às drogas". *Psicol. Soc.* [online]. 2011, vol.23, n.1, pp. 154-162.

PATTON, GC; *et al*. Trajetória do uso de álcool e maconha: da adolescência até o início da vida adulta. Austrália 102, 607-61, 2007. *Disponível em:* http://apps.einstein.br/alcooledrogas/novosite/atualizacoes/as_267.htm. *Acesso em 10/08/2014.*

PEREIRA, AS; WURFEL, RF. O uso de maconha como estratégia de redução de danos em dependentes de crack. Aletheia [online]. 2011, n.34 [citado 2014-12-19], pp. 163-174. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942011000100013&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 1413-0394

PETERSON, J; *et al*. Getting clean and harm reduction: adversarial or complementary issues for injection drug users. Cad. Saúde Pública. 2006;22(4):733-740.

PILLON, SC; CARDOSO, L; PEREIRA, GAM; MELLO. Perfil dos idosos atendidos em um centro de atenção psicossocial ï álcool e outras drogas. Esc Anna Nery (impr.)2010 out-dez; 14 (4):742-748

PINHO, PH; *et al*. A reabilitação psicossocial na atenção aos transtornos associados ao consumo de álcool e outras drogas: uma estratégia possível?. / Rev. Psiq. Clín 35, supl 1; 82-88, 2008.

PINTO, C. ñEmpowerment, uma Prática de Serviço Socialò, 1988, in BARATA, O (coord), Política Social ï Lisboa: ISCSP ROLLES, S. An alternative to the war on drugs. Transform Drug Policy Foundation, Bristol BS5 0HE June 2010.

QUEIROZ, IS. Os programas de redução de danos como espaços de exercício da cidadania dos usuários de drogas. *Psicol. cienc. prof.* [online]. 2001, vol.21, n.4 [cited 2014-08-18], pp. 2-15

RABELO, JF; *et. al*. Drogas ilícitas: registros de um centro de informação eassistência toxicológica do município de Maringá, Pr, 2004 - 2005. *Arq. Ciênc. Saúde Unipar, Umuarama*, v. 11, n. 2, p. 77-81, maio/ago.2007.

RAMOS, SP. O crack, o pai e os psiquiatras e psicanalistas. Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul [serial on the Internet]. 2008 Aug [cited 2010 Oct 25]; 30(2): 99-100.

REIS, DC; *et al.* Vulnerabilidades à saúde na adolescência: condições socioeconômicas, redes sociais, drogas e violência. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. 2013, vol.21, n.2

REIS, HFT; MOREIRA, TO. O *crack* no contexto familiar: uma abordagem fenomenológica.*Textocontexto - enferm.* [online]. 2013, vol.22, n.4, pp. 1115-1123.

REIS, ABF, ANDRADE, M. A inserção do enfermeiro na promoção da saúde aos usuários de Caps. Informe-se em promoção da saúde, v.7, n.1.p.13-18, 2011

RIBEIRO, LA; SANCHEZ, ZM; NAPPO, AS. Estratégias desenvolvidas por usuários de *crack* para lidar com os riscos decorrentes do consumo da droga. J Bras Psiquiatr. 2010;59(3):210-218.

RIGER, S. What's wrong with empowerment. In: A Quarter Century of Community Psychology Readings from the American Journal of Community Psychology. 2002; V:395-408.

RIO GRANDE-RS. Gabinete Executivo. LEI Nº 7.600 DE 25 DE ABRIL DE 2014.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual de Saúde. PORTARIA 503 DE 1º DE JULHO DE 2014.

ROLLES, S. An alternative to the war on drugs. Transform Drug Policy Foundation, Bristol BS5 0HE June 2010.

RONZANI, TM; NOTO, AR; SILVEIRA, PS. Reduzindo o estigma entre usuários de drogas: guia para profissionais e gestores. Juiz de Fora: Editora UFJF. 2014.

SARACENO, B. Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível. Belo Horizonte/Rio de Janeiro Te Corá Editora/Instituto Franco Basaglia, 2001.

SANTOS, JAT; OLIVEIRA, MLF. Políticas públicas sobre álcool e outras drogas: breve resgate histórico. J Nurs Health, Pelotas (RS) 2012 jan/jun;1(2):82-93.

SANTOS, VE; SOARES, CB; CAMPOS, CMS. Redução de danos: análise das concepções que orientam as práticas no Brasil. **Physis**, v.20, n.3, p.995-1015, 2010.

SASSAKI, RK. Inclusão. Construindo uma sociedade para todos. Rio de Janeiro: Wva; 2010.

SCHENKER, M; MINAYO, MCS. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. Ciência e Saúde Coletiva, 10(3): 707-717, 2005.

SCHNEIDER, C. A perspectiva da redução de danos com usuários de drogas: um olhar sobre os modos éticos de existência. Brasil, *2003. Disponível em:*http://www.bibliotecadigital.ufrgs.br/da.php?nrb=000462878&loc=2005&l=12c44c7b40b8ef6f *Acesso em 25/10/2010;*

SCISLESKI, ACC, MARASCHIN, C Internação psiquiátrica e ordem judicial: saberes e poderes sobre adolescentes usuários de drogas ilícitas *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 13, n. 3, p. 457-465, jul./set. 2008

SILVA, F; CORREA, I. Doença Crônica na Infância: vivência do familiar na hospitalização da criança. Revista Mineira de Enfermagem. V.10, nº1, jan-mar 2006.

SILVA, SM *et al* . Redução de danos: estratégia de cuidado com populações vulneráveis na cidade de Santo André - SP. Saude soc., São Paulo, 2009.

SOCCOL KLS, TERRA MG, GIRARDON-PERLINI NMO, RIBEIRO DB, SILVA CT, CAMILLO LA. O cuidado familial ao indivíduo dependente de álcool e outras drogas. Rev rene. 2013; 14(3):549-57

SOUZA, J; *et al.* Centro de atenção psicossocial Álcool e drogas e redução de danos: Novas propostas, novos desafios. Rev. enferm. UERJ;15(2):210-217, abr.-jun. 2007. ilus. BMJ 2010; 341:c3360 doi: 10.1136/bmj.c3360 (Published 13 July 2010) Cite this as: BMJ 2010; 341:c3360

SPRICIGO, JS; ALENCASTRE, MB. O enfermeiro de unidade básica de saúde e o usuário de drogas: um estudo em Biguaçú-SC. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 12, n. spe, abr. 2004.

TERADA, DP; cols. O desafio da drogadição. *Vínculo* [online]. 2012, vol.9, n.1 [citado 2014-07-18], pp. 27-33

TREVIZAN, TC; VELLÊDA, BSDN. A liberdade sob a perspectiva de Kant: um elemento central da ideia de justiça. Cadernos da EMARF, Fenomenologia e Direito, Rio de Janeiro, v.3, n.1, p.1-132, abr./set.2010.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME (UNODC). World Drug Report. United Nations. New York. 2012. United Nations publication, Sales No. E.12.XI.1.

VIERA, CS; cols. Rede e apoio social familiar no seguimento do recém-nascido pré-termo e baixo peso ao nascer. v.12, n.1. 2010.

APÊNDICE A

CODIFICAÇÃO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE

C.P. 140, Av. Itália Km 8 S/N – Rio Grande – Rio Grande do Sul/Brasil
Telefone : (53) 32336500

GRUPO DE ESTUDO E PESQUISA EM FAMÍLIA, ENFERMAGEM E SAÚDE.
C.P. 140, Rua Osório S/N ï Rio Grande ï Rio Grande do Sul/Brasil Telefone : (53) 32330304

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (USUÁRIO)

Título do projeto de pesquisa: ñA REDUÇÃO DE DANOS SOB O PONTO DE VISTA DE FAMILIARES, PROFISSIONAIS E USUÁRIOS DE DROGASò

Pesquisadora responsável: ***Dra Mara Regina Santos da Silva ï*** Enfermeira, professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Coordenadora do Grupo de Estudo e Pesquisa em Família, Enfermagem e Saúde (GEPEFES).

Pesquisadora-Doutoranda*: Enfª Mestre Mª da Penha Silveira Nunes* - Enfermeira, Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Membro do Grupo de Estudo e Pesquisa de Família, Enfermagem e Saúde (GEPEFES).

Objetivo geral: Aprofundar a compreensão sobre a Redução de Danos, tendo por base a percepção das pessoas que convivem com a dependência química: usuários de drogas, familiares e trabalhadores da área da saúde.

Objetivo Específico: (2) Analisar as percepções dos usuários e das famílias em relação à abordagem Redução de Danos

Procedimentos: Para participar nesta pesquisa você está sendo convidado a responder uma entrevista que busca informações para responder o objetivo específico 1. A realização da entrevista será em local privativo, escolhido de acordo com seu bem estar e sem prejuízo de suas atividades de trabalho, estudo ou familiares.

Direitos assegurados: As informações fornecidas por você serão tratadas confidencialmente pela equipe de pesquisadores. Os dados serão tratados pelo conjunto do grupo de participantes e não de maneira individual. Todas as informações fornecidas serão anônimas e as partes relativas à sua participação serão destruídas caso você venha a suspender seu consentimento. Uma identificação codificada substituirá seu nome e de sua família para garantir o anonimato e a confidencialidade das informações.

Benefícios: Sua participação nesta pesquisa pode contribuir para a formação de enfermeiros e aprimorar as práticas de enfermagem com as famílias que enfrentam o problema da dependência química.

Participação voluntária: A sua participação nesta pesquisa é voluntária e você é livre para aceitá-la ou recusar-se. Por favor, certifique-se que todas suas dúvidas ou questionamentos relativos a esta pesquisa foram respondidos e que lhe foi garantido o tempo necessário para tomar sua decisão.

Pessoa para contato: Para informações relativas a esta pesquisa você pode entrar em contato com a Professora Mara Regina Santos da Silva e a Doutoranda Mª da Penha Silveira Nunes, através do telefone (53) 32338843.

Eu _____ aceito livremente participar como sujeit da pesquisa ñA redução de danos sob o ponto de vista de familiares, profissionais e usuário de drogasò. Confirmo que a justificativa, os objetivos e os procedimentos relativos a minh participação foram explicados verbalmente e eu os compreendi. Confirmo, também, que forar respondidas todas as minhas dúvidas e me foi dado o tempo necessário para tomar a decisã de participar deste estudo. Sendo assim, atesto que li todas as informações explicitada acima e escolhi voluntariamente participar deste estudo. Uma cópia deste formulário d consentimento ficou sob minha guarda.

Local e data _____

_____	_____
Nome do participante	Assinatura do participante
_____	_____
Nome do entrevistador	Assinatura do entrevistador

APÊNDICE B

CODIFICAÇÃO ☐

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE

C.P. 140, Av. Itália Km 8 S/N – Rio Grande – Rio Grande do Sul/Brasil
Telefone : (53) 32336500

GRUPO DE ESTUDO E PESQUISA EM FAMÍLIA, ENFERMAGEM E SAÚDE.
C.P. 140, Rua Osório S/N ï Rio Grande ï Rio Grande do Sul/Brasil Telefone : (53) 32330304

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (FAMÍLIA)

Título do projeto de pesquisa: ñA REDUÇÃO DE DANOS SOB O PONTO DE VISTA DE FAMILIARES, PROFISSIONAIS E USUÁRIOS DE DROGASò

Pesquisadora responsável: ***Dra Mara Regina Santos da Silva ï*** Enfermeira, professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Coordenadora do Grupo de Estudo e Pesquisa em Família, Enfermagem e Saúde (GEPEFES).

Pesquisadora-Doutoranda*: Enfª Mestre Mª da Penha Silveira Nunes* - Enfermeira, Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Membro do Grupo de Estudo e Pesquisa de Família, Enfermagem e Saúde (GEPEFES).

Objetivo geral: Aprofundar a compreensão sobre a Redução de Danos, tendo por base a percepção das pessoas que convivem com a dependência química: usuários de drogas, familiares e trabalhadores da área da saúde.

Objetivos Específicos: (2) Analisar as percepções dos usuários e das famílias em relação à abordagem Redução de Danos e (3) Identificar as percepções dos familiares de usuários de drogas sobre as concepções de autonomia e reinserção social inseridas na abordagem Redução de Danos

Procedimentos: Para participar nesta pesquisa você está sendo convidado a responder uma entrevista que busca informações para responder o objetivo específico 1. A realização da entrevista será em local privativo, escolhido de acordo com seu bem estar e sem prejuízo de suas atividades de trabalho, estudo ou familiares.

Direitos assegurados: As informações fornecidas por você serão tratadas confidencialmente pela equipe de pesquisadores. Os dados serão tratados pelo conjunto do grupo de participantes e não de maneira individual. Todas as informações fornecidas serão anônimas e as partes relativas à sua participação serão destruídas caso você venha a suspender seu consentimento. Uma identificação codificada substituirá seu nome e de sua família para garantir o anonimato e a confidencialidade das informações.

Benefícios: Sua participação nesta pesquisa pode contribuir para a formação de enfermeiros e aprimorar as práticas de enfermagem com as famílias que enfrentam o problema da dependência química.

Participação voluntária: A sua participação nesta pesquisa é voluntária e você é livre para aceitá-la ou recusar-se. Por favor, certifique-se que todas suas dúvidas ou questionamentos relativos a esta pesquisa foram respondidos e que lhe foi garantido o tempo necessário para tomar sua decisão.

Pessoa para contato: Para informações relativas a esta pesquisa você pode entrar em contato com a Professora Mara Regina Santos da Silva e a Doutoranda Mª da Penha Silveira Nunes, através do telefone (53) 32338843.

Eu _____ aceito livremente participar como sujeit da pesquisa ñA redução de danos sob o ponto de vista de familiares, profissionais e usuário de drogasò. Confirmo que a justificativa, os objetivos e os procedimentos relativos a minh participação foram explicados verbalmente e eu os compreendi. Confirmo, também, que fora respondidas todas as minhas dúvidas e me foi dado o tempo necessário para tomar a decisã de participar deste estudo. Sendo assim, atesto que li todas as informações explicitada acima e escolhi voluntariamente participar deste estudo. Uma cópia deste formulário d consentimento ficou sob minha guarda.

Local e data _____

_____ _____

Nome do participante Assinatura do participante

_____ _____

Nome do entrevistador Assinatura do entrevistador

APÊNDICE C

CODIFICAÇÃO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE

C.P. 140, Av. Itália Km 8 S/N – Rio Grande – Rio Grande do Sul/Brasil
Telefone : (53) 32336500

GRUPO DE ESTUDO E PESQUISA EM FAMÍLIA, ENFERMAGEM E SAÚDE.
C.P. 140, Rua Osório S/N ï Rio Grande ï Rio Grande do Sul/Brasil Telefone : (53) 32330304

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TRABALHADORES)

Título do projeto de pesquisa: ñA REDUÇÃO DE DANOS SOB O PONTO DE VISTA DE FAMILIARES, PROFISSIONAIS E USUÁRIOS DE DROGASò

Pesquisadora responsável: ***Dra Mara Regina Santos da Silva ï*** Enfermeira, professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Coordenadora do Grupo de Estudo e Pesquisa em Família, Enfermagem e Saúde (GEPEFES).

Pesquisadora-Doutoranda*: Enfª Mestre Mª da Penha Silveira Nunes* - Enfermeira, Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Membro do Grupo de Estudo e Pesquisa de Família, Enfermagem e Saúde (GEPEFES).

Objetivo geral: Aprofundar a compreensão sobre a Redução de Danos, tendo por base a percepção das pessoas que convivem com a dependência química: usuários de drogas, familiares e trabalhadores da área da saúde.

Objetivo Específico: (1) Analisar os desafios enfrentados pelos trabalhadores da rede de serviço de saúde que atendem situações de dependência química, para a incorporação da abordagem Redução de Danos em sua prática;

Procedimentos: Para participar nesta pesquisa você está sendo convidado a responder uma entrevista que busca informações para responder o objetivo específico 2. A realização da entrevista será em local privativo, escolhido de acordo com seu bem estar e sem prejuízo de suas atividades de trabalho, estudo ou familiares.

Direitos assegurados: As informações fornecidas por você serão tratadas confidencialmente pela equipe de pesquisadores. Os dados serão tratados pelo conjunto do grupo de participantes e não de maneira individual. Todas as informações fornecidas serão anônimas e as partes relativas à sua participação serão destruídas caso você venha a suspender seu consentimento. Uma identificação codificada substituirá seu nome e de sua família para garantir o anonimato e a confidencialidade das informações.

Benefícios: Sua participação nesta pesquisa pode contribuir para a formação de enfermeiros e aprimorar as práticas de enfermagem com as famílias que enfrentam o problema do alcoolismo, violência intrafamiliar ou transtorno mental.

Participação voluntária: A sua participação nesta pesquisa é voluntária e você é livre para aceitá-la ou recusar-se. Por favor, certifique-se que todas suas dúvidas ou questionamentos relativos a esta pesquisa foram respondidos e que lhe foi garantido o tempo necessário para tomar sua decisão.

Pessoa para contato: Para informações relativas a esta pesquisa você pode entrar em contato com a Professora Mara Regina Santos da Silva e a Doutoranda Mª da Penha Silveira Nunes, através do telefone (53) 32338843.

Eu _____ aceito livremente participar como sujeit da pesquisa ñA redução de danos sob o ponto de vista de familiares, profissionais e usuário de drogasò. Confirmo que a justificativa, os objetivos e os procedimentos relativos a minh participação foram explicados verbalmente e eu os compreendi. Confirmo, também, que forar respondidas todas as minhas dúvidas e me foi dado o tempo necessário para tomar a decisã de participar deste estudo. Sendo assim, atesto que li todas as informações explicitada acima e escolhi voluntariamente participar deste estudo. Uma cópia deste formulário d consentimento ficou sob minha guarda.

Local e data _____

_____	_____
Nome do participante	Assinatura do participante
_____	_____
Nome do entrevistador	Assinatura do entrevistador

APÊNDICE D

CODIFICAÇÃO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE

C.P. 140, Av. Itália Km 8 S/N – Rio Grande – Rio Grande do Sul/Brasil
Telefone : (53) 32336500

GRUPO DE ESTUDO E PESQUISA EM FAMÍLIA, ENFERMAGEM E SAÚDE.
C.P. 140, Rua Osório S/N ï Rio Grande ï Rio Grande do Sul/Brasil Telefone : (53) 32330304

ROTEIRO DE ENTREVISTA

PARTE I - IDENTIFICAÇÃO GERAL DO RESPONDENTE:

Idade:

Sexo: ( ) F ( ) M

Raça:

Religião:

Escolaridade:

Trabalho/ocupação:

Função que desempenha:

PARTE II ï Limites e potencialidades da abordagem Redução de Danos, a partir do ponto de vista dos usuários de drogas ilícitas e de suas famílias.

Sujeitos: Usuários

1- Na sua experiência, como você avalia a abordagem Redução de Danos?
2- O que você considera como aspectos positivos dessa abordagem, para o cuidado das pessoas dependentes químico?
3- O que você considera como aspectos negativos da abordagem Redução de Danos, para o cuidado das pessoas dependentes químico?

Sujeitos: Família

4- Como você avalia a abordagem Redução de Danos, para o cuidado com o seu familiar?
5- Em que aspectos essa abordagem contribui para a vida do seu familiar?
6- Quais as desvantagens dessa abordagem, no processo tratamento recuperação da dependência química?
7- Você se sentiu tranquilo com a maneira como seu familiar foi tratado com a abordagem Redução de Danos?

PARTE III ï D esafios enfrentados pelos trabalhadores da rede de serviço de saúde que atendem situações de dependência química, para a incorporação da abordagem Redução de Danos em sua prática;

Sujeitos: Trabalhadores

1- Como você avalia a abordagem Redução de Danos?
2- Quais as dificuldades que você encontra ao trabalhar com a abordagem Redução de Danos?
3- Quais as contribuições que a abordagem Redução de Danos pode trazer para o cuidado com dependentes químicos e sua família? E para o trabalhador?
4- Quais as contribuições que a abordagem Redução de Danos pode trazer para o desenvolvimento do teu trabalho? E para a organização do serviço?

ANEXO I

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DOUTORADO EM ENFERMAGEM

Rio Grande, 28 de fevereiro de 2013.

Prezada Senhora

Venho por meio deste solicitar autorização para desenvolver parte da coleta dados da tese de doutorado, intitulada: ñA REDUÇÃO DE DANOS SOB O PONTO DE VISTA DE FAMILIARES, PROFISSIONAIS E USUÁRIOS DE DROGASò, vinculado ao Grupo de Estudo e Pesquisa em Família, Enfermagem e Saúde (GEPEFES) do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem PPGEnf-FURG que visa produzir conhecimento específico para o avanço da área de saúde mental e dependência química. Os sujeitos da pesquisa serão os usuários, famílias e trabalhadores que vivenciam ou já vivenciaram a abordagem de Redução de Danos, no seu processo de viver.

Sem mais para o momento, atenciosamente.

Dra. Profª Mara Regina Santos da Silva — Orientadora da Pesquisa

Enfª Mª da Penha Nunes — Doutoranda do PPGEnf - FURG

Ilma Sra.
Gabriela Haack
MD Coordenadora PRD-Pelotas
Pelotas

ANEXO II

C E P A S / F U R G
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE
Universidade Federal do Rio Grande - FURG
www.cepas.furg.br

PARECER Nº 068/ 2013

CEPAS 31/2013

Proc.: 23116.002046/2013-94

IMPACTO DA REDUÇÃO DE DANOS NO PROCESSO DE VIVER DO DEPENDENTE QUÍMICO

Pesq. Resp.: Maria da Penha S. Nunes

PARECER DO CEPAS:

O Comitê, considerando tratar-se de um trabalho relevante, o que justifica seu desenvolvimento, bem como o atendimento às pendências informadas no parecer 055/2013, emitiu o parecer de **APROVADO** para o projeto "**IMPACTO DA REDUÇÃO DE DANOS NO PROCESSO DE VIVER DO DEPENDENTE QUÍMICO**".

Está em vigor, desde 15 de novembro de 2010, a Deliberação da CONEP que compromete o pesquisador responsável, após a aprovação do projeto, a obter a autorização da instituição co-participante e anexá-la ao protocolo do projeto no CEPAS. Pelo exposto, o pesquisador responsável deverá verificar se seu projeto esta obedecendo a referida deliberação da CONEP.

Segundo normas da CONEP, deve ser enviado relatório de acompanhamento ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme modelo disponível na página http://www.cepas.furg.br.

Data de envio do relatório: 01/07/2014.

Rio Grande, RS, 02 de maio de 2013.

Eli Sinnott Silva

Profª. Eli Sinnott Silva
Coordenadora do CEPAS/FURG