



ENTRE POLÍTICAS E PRÁTICAS: ATIVIDADES TERAPÊUTICAS BASEADAS NA REDUÇÃO DE DANOS

BETWEEN POLICIES AND PRACTICES: THERAPEUTIC ACTIVITIES BASED ON HARM REDUCTION

ENTRE POLÍTICAS Y PRÁCTICAS: ACTIVIDADES TERAPÉUTICAS BASADAS EN LA REDUCCIÓN DE DAÑOS

Lara Caline Santos Lira¹, Priscilla Maria de Castro Silva², Francisco de Sales Clementino³, Khívia Kiss da Silva Barbosa⁴

RESUMO

Objetivo: investigar as práticas terapêuticas realizadas em Centros de Atenção Psicossocial de Álcool e Drogas (CAPSad) pautadas na política de redução de danos. **Método:** estudo qualitativo com natureza aplicada, a partir de pesquisa de campo, exploratória e descritiva, em um dos serviços de CAPSad, com 10 profissionais, entrevistados por meio de um roteiro semiestruturado. A produção de dados foi analisada pela Técnica de Análise de Conteúdo na modalidade Análise de conteúdo temática. **Resultados:** as bases conceituais da redução de danos estão restritas à redução da droga, não preconização imediata da abstinência e prevenção de comorbidades. A valorização da autoestima, autocuidado, troca de experiências e o manejo do paciente no consultório foram as estratégias citadas. A família, o usuário e a equipe profissional foram revelados como aspectos facilitadores da redução de danos. **Conclusão:** existem lacunas para a operacionalização da Política. Para o preenchimento, são necessárias ações gestoras, dialógicas e educativas englobando a rede de saúde mental. **Descritores:** Políticas Públicas; Prática Profissional; Conhecimento; Redução do Dano; Comportamento de Redução do Risco; Serviços de Saúde Mental.

ABSTRACT

Objective: to investigate the therapeutic practices carried out in Psychosocial Care Centers for Alcohol and Drugs (CAPS ad) based on the policy of harm reduction. **Method:** qualitative study of applied nature based on exploratory and descriptive field research in a CAPS ad service with 10 professionals who were interviewed with aid of a semi-structured script. Data were analyzed through the Content Analysis Technique in the thematic modality. **Results:** the conceptual bases of harm reduction are restricted to drug reduction, not immediate advocacy of abstinence and prevention of comorbidities. Valuation of self-esteem, self-care, exchange of experiences and patient management in the medical office were the strategies cited. The family, the user, and the professional team proved to be facilitating aspects of harm reduction. **Conclusion:** there are gaps for the operationalization of the Policy. Managerial, dialogical and educational actions including the mental health network are necessary to fill these gaps. **Descriptors:** Public Policies; Professional Practice; Knowledge; Harm Reduction; Risk Reduction Behavior; Mental Health Services.

RESUMEN

Objetivo: investigar las prácticas terapéuticas realizadas en Centros de Atención Psicosocial de Alcohol y Drogas (CAPSad) pautadas en la política de reducción de daños. **Método:** estudio cualitativo con naturaleza aplicada, a partir de investigación de campo, exploratoria y descriptiva, en uno de los servicios de CAPSad, con 10 profesionales, entrevistados por medio de una guía semi-estructurada. La producción de datos fue analizada por la Técnica de Análisis de Contenido en la modalidad Análisis de contenido temático. **Resultados:** las bases conceptuales de la reducción de daños están restringidas a la reducción de la droga, no preconización inmediata de la abstinencia y prevención de comorbilidades. La valoración de la autoestima, autocuidado, compartir experiencias y el manejo del paciente en el consultorio fueron las estrategias citadas. La familia, el usuario y el equipo profesional fueron revelados como aspectos facilitadores de la reducción de daños. **Conclusión:** existen lagunas para la operación de la Política. Para completarla, son necesarias acciones gestoras, dialógicas y educativas englobando la red de salud mental. **Descritores:** Políticas Públicas; Práctica Profesional; Conocimiento; Reducción Del Daño, Conducta de Reducción Del Riesgo; Servicios de Salud Mental.

¹Mestre (Doutoranda), Programa Associado de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade de Pernambuco/ UPE, Universidade Estadual da Paraíba/UEPB. Campina Grande (PB), Brasil. E-mail: lara.caline@gmail.com; ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-8430-6095>;

²Doutora, Universidade Federal de Campina Grande/UFCG. Campina Grande (PB), Brasil. E-mail: priscillamcs@hotmail.com; ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-0344-8367>;

³Doutor, Universidade Federal de Campina Grande/UFCG. Campina Grande (PB), Brasil. E-mail: fclementino67@yahoo.com.br; ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-7676-9815>;

⁴Mestre (Doutoranda), Universidade Federal de Campina Grande/UFCG. Campina Grande (PB), Brasil. E-mail: khiviakiss@yahoo.com.br; ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-7343-5724>

INTRODUÇÃO

O uso, abuso e dependência de substâncias psicoativas são problemas desencadeados pela utilização ilícita e lícita, que vêm crescendo consideravelmente nos últimos anos no cenário mundial, além da precocidade com que vêm fazendo parte do cotidiano dos sujeitos.¹

Em inquérito do Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicótropas (CEBRID) do ano de 2005, onde aproximadamente 107 municípios brasileiros e mais de 200 mil indivíduos foram investigados, notou-se nos achados que as proporções do uso de tabaco e álcool foram de 12,3% e 10,1%, respectivamente. O uso da maconha entre as drogas ilícitas apareceu em primeiro lugar, com 8,8% dos entrevistados. Em destaque ao acesso, a cocaína foi definida como a mais acessível por mais da metade dos entrevistados (51,1%) no mesmo instante que o crack é mais restrito (43,9% dos entrevistados). Em termos de uso, 2,9% destes declararam ter feito uso pelo menos uma vez na de cocaína.²

Os números traduzem um problema notório de saúde pública. Então, ao perscrutar as políticas públicas de saúde, que visam minimizar e estabelecer ações para enfrentamento de problemas como este, ficou evidente que em 1994 foram adotadas ações que visavam a Redução de Danos (RD), por meio de práticas focadas na prevenção de hepatites virais e do HIV/Aids em grupos sociais representativos da vulnerabilidade à transmissão dos vírus, que partilhavam seringas e agulhas contaminadas no uso de drogas injetáveis.³

Mais do que a mera prevenção das enfermidades citadas, a RD propunha uma mudança na relação que o indivíduo tinha com a droga, uma vez que sua autonomia passava a ser aguçada pelas atividades desenvolvidas e da não-priorização da abstinência para que o tratamento acontecesse. Com o passar do tempo, passaram a dar ênfase nas ações preventivas e de promoção em saúde em outros ambientes institucionalizados e nas ruas, as quais viabilizariam um atendimento mais efetivo a esse grupo de usuários em especial.⁴

Dito isto, evidencia-se a partir da consolidação dos Centros de Atenção Psicossocial em 2001, quando aprovada e sancionada a Lei da Reforma Psiquiátrica, o fortalecimento desses serviços. Alcançando no ano seguinte, para atendimento de usuários com transtornos advindos do uso indevido de drogas ilícitas e lícitas, o estabelecimento dos

Centros de Atenção Psicossocial de Álcool e Drogas (CAPS ad) que são caracterizados por atendimento não intensivo, semi-intensivo, intensivo ou diário. O planejamento terapêutico individualizado de evolução contínua é sintetizado de maneira multidisciplinar, garantindo atendimento mais humanizado, visando à autonomia e liberdade do usuário, além da possibilidade de intervenções precoces, apoio de práticas de atenção comunitária e de leitos psiquiátricos em hospitais gerais.⁵

A Política Nacional para Usuários de Álcool e outras Drogas passou em 2003 a buscar novas estratégias de um vínculo mais efetivo com os usuários e suas famílias, procurando incorporar medidas de prevenção, educação, tratamento e promoção de fácil adaptação às diferentes necessidades, na modalidade de programas.⁶ Dessa forma, a RD não pode ser resumida a uma técnica, mas a um modo de trabalho pautado por uma ética da relação baseada na autonomia, no diálogo e na corresponsabilização entre profissional e usuário.⁷

Nessa relação, o estigma social carregado pelo usuário de drogas, por vezes, se faz presente também nos próprios profissionais que os atendem. Considerando isso, a RD tenta lidar com esses dilemas emergidos na prática, buscando a sensibilização dos sujeitos envolvidos no fornecimento de serviços de acolhimento das questões relacionadas ao uso de drogas. A postura compreensiva e inclusiva deve ser característica dos profissionais, considerando que o usuário é um indivíduo racional. Então, os serviços de saúde devem estabelecer uma relação de cooperação, banalizando as técnicas de confronto e hostilidade, e utilizando o serviço na comunidade através de educadores em saúde.⁸

Em vista disso, despontou a inquietação em compreender a sistematização do trabalho dentro do CAPSad utilizando a estratégia de RD como base. Entendendo a contribuição com este debate, percebe-se a importância de analisar a interface Políticas e Práticas, gerando possibilidades para subsidiar melhorias em serviços que caminham na direção da prevenção e da promoção em saúde do usuário de drogas.

OBJETIVO

- Investigar as práticas terapêuticas realizadas em Centros de Atenção Psicossocial de Álcool e Drogas (CAPSad) pautadas na política de redução de danos.

MÉTODO

Estudo qualitativo com natureza aplicada, a partir de pesquisa de campo, exploratória e descritiva.⁹ O desenvolvimento teve como cenário um dos serviços de CAPS de município da Paraíba, Brasil. A população do estudo foi composta por todos os trabalhadores atuantes, que lidavam com os usuários e familiares de dependentes ou ex-dependentes de drogas ilícitas e lícitas. Foram incluídos aqueles com tempo de serviço igual ou superior a seis meses e disponibilidade de tempo para a entrevista; e excluídos dois que recusaram a participação, alegando indisponibilidade de tempo.

Dessa forma, foram entrevistados individualmente 10 profissionais. Dos quais, dois educadores físicos, dois enfermeiros, duas psicólogas, um assistente social, um médico, uma psicopedagoga e um técnico de enfermagem. Com idade variando entre os 21 aos 63 anos; quatro do sexo masculino e seis do feminino; sete casados, dois solteiros e um divorciado. Seis sujeitos possuíam pós-graduação; o tempo de formado variou entre 8 meses e 31 anos; tempo de atuação na saúde mental ou CAPS ad de seis meses e 10 anos; tendo vínculo empregatício três efetivos e os demais contratados.

A produção de dados foi realizada entre os meses maio e junho de 2015, através entrevista semiestruturada. Teve como fontes primárias dados de identificação e questões abertas direcionadas à temática. As entrevistas foram realizadas com auxílio de um gravador digital e transcritas na íntegra. Os relatos correspondiam além dos dados de identificação, aos saberes e práticas baseadas na RD.

A “Análise de conteúdo” foi a técnica utilizada para o processamento e análise dos dados. O processo foi dado pelas etapas suscitadas por Bardin, que corresponde a três etapas: pré-análise; exploração do material; e tratamento dos resultados, inferência e interpretação.¹⁰ A primeira etapa foi a de exploração do material por meio de várias leituras designadas de “leitura flutuante”. O momento de codificação do material deu-se por recorte do texto, classificação e agregação dos dados em categorias teóricas ou empíricas, caracterizando a segunda fase. O último passo foi o trabalho nos dados dentro de cada categoria, permitindo destaque das informações para análise e às interpretações conclusivas com base em documentos oficiais e a literatura específica sobre o tema.

O acesso ao cenário da pesquisa e consequente produção de dados apenas se deu após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE: 43444714.1.0000.5182, número do Parecer: 1.027.857. As considerações éticas foram cumpridas em todas as etapas da pesquisa, conforme o disposto na Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Para o anonimato, optou-se por nomear as entrevistas seguindo a ordem de realização.

Diante do material obtido nas fontes de coleta, estruturou-se os resultados com base nas falas da entrevista semiestruturadas, sendo utilizada a análise categorial temática como pilar fundamental, para tal, foi preservado o anonimato dos profissionais, sendo identificados pela designação “Entrevistado” seguido de um numeral cardinal. A partir do destaque dado às informações das entrevistas, a leitura e análise do material resultaram na construção das categorias.

A primeira destaca as bases conceituais empíricas, em que os sujeitos relacionam os saberes teóricos. A segunda categoria enfatiza as atividades e métodos desempenhados pelos profissionais para aplicação de estratégias de RD no CAPSad; e a última retrata os aspectos que contribuem ou que funcionam como entraves para a operacionalização da RD. Seguidamente, apresentou-se a organização das categorias com adequações de forma explicativa.

RESULTADOS

◆ Entendimento dos profissionais acerca da Redução de Danos

Tomar consciência acerca da operacionalização proposta pela RD é uma premissa de indiscutível necessidade, por se tratar de um dos pilares que sustentam o funcionamento do CAPSad, sendo fomentado pelas políticas públicas de saúde que direcionam as atividades para esse público, especificamente.

Ao serem questionados sobre as bases conceituais, alguns profissionais se aproximaram do que fundamenta a RD, pela política de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras drogas, como são apresentadas nas falas a seguir:

É tentar reduzir o uso abusivo de alguma substância [...] estamos oferecendo outra via de tratamento para o usuário que não é aquela clássica da abstinência total, considerando que alguns usuários não têm esse plano de parar ou não conseguem em determinados momentos do tratamento (Entrevistado 3).

Lira LCS, Silva PMC, FS Clementino et al.

[...] Fazer com que o paciente que tem uma dificuldade de abster-se de uma substância, ele possa ser acolhido por um serviço ou outro, que visa em longo prazo, abster-se dessa substância diminuindo o uso prático dessa substância ou trocando para alguma menos deletéria (Entrevistado 10).

Na visão de alguns profissionais, o conceito está inerente e restrito à redução do uso e abuso da droga, destacando apenas a vertente da não preconização imediata da abstinência.

Outra parcela dos profissionais aproxima suas concepções da RD daquelas defendidas como proposta mais atual e completa. Mesmo que indiretamente, parece levar em consideração a particularidade sociocultural, o que possibilita um melhor entendimento dos riscos e danos no cotidiano de cada usuário.

[...] uso de seringas descartáveis, para que se evite a questão da proliferação das doenças que se difundem nesse meio [...] busca minimizar os danos que determinada droga causa no ser (Entrevistado 1).

De uma maneira geral, não abster-se totalmente de uma droga, mas dar condições que diminuam os riscos que o paciente está propício (Entrevistado 5).

O inacabado conceito evidente nas discussões dos profissionais ressalta a ausência ou falha de informações sobre a RD, o que é um fato preocupante, dado a política ser propagada nas atividades desenvolvidas por eles. Desenvolveu-se então a questão sobre o meio de conhecimento acerca da RD:

[...] nada que eu vi na universidade, é mais da minha vivência mesmo (Entrevistado 2).

Busca própria mesmo, não houve nenhum treinamento sobre Redução de Danos, eu tive no meu trabalho de dissertação sobre Redução de Danos, muito pouco, o resto foi internet e busca própria mesmo sobre a política. A prefeitura ajudava, mas essa gestão atual não está ajudando em nada (Entrevistado 7).

Houve algumas capacitações, mas não pelo município, a gente fez uns cursos pela universidade, um profissional informou ai a gente fez a inscrição e a capacitação por lá (Entrevistado 8).

Os saberes sobre RD foram apreendidos de diversas formas. Notou-se, através das falas e dos dados obtidos para traçar o perfil dos sujeitos da pesquisa que, os vínculos de conhecimento sobre a temática são diretamente proporcionais ao tempo de formação e atuação profissional; também se evidencia que a busca particular foi motivada pela própria necessidade que demanda as atividades dentro do processo de trabalho do CAPSad, ao mesmo tempo em que a própria vivência profissional confere um canal de conhecimento, uma vez que, segundo os profissionais quando acadêmicos, o

Entre políticas e práticas: atividades terapêuticas...

conhecimento pautado na operacionalização da Política de RD foi deficiente ou até mesmo inexistente.

◆ Estratégias e atividades que possibilitam a Redução de Danos

Em detrimento dessas atividades propostas pela política, a prática profissional acaba voltando-se ao saber técnico, empírico e experiências vivenciadas pelos profissionais. Sobre as práticas desenvolvidas no âmbito do CAPSad, na perspectiva da RD, os profissionais colocaram sobre as estratégias e atividades desenvolvidas no processo de trabalho:

Eu não posso dizer que faço uma atividade específica para isso, mas a partir do momento que eu trabalho regaste da autoestima, projeto de vida, o autocuidado, tentar reaver o relacionamento com outras pessoas, eu acho que estou fazendo um trabalho de Redução de Danos (Entrevistado 3).

A gente trabalha assim com troca de experiências entre eles, os usuários [...] Mas materiais, folders, panfletos, a gente não tem não, é mais assim verbalizando (Entrevistado 8).

Questão de medicação. O paciente está tomando uma medicação com uma dosagem alta, vamos dizer, um clonazepam de dois, então uma redução de danos é colocar de um ou 0,5 e reverter toda a medicação observando se a medicação que ele está tomando pode afetar o sono, por exemplo (Entrevistado 2).

Partindo das práticas desempenhadas por alguns dos profissionais, a RD está vinculada às questões individuais de autovalorização como: autoestima, autocuidado, projeto de vida e os entornos coletivos como troca de experiências, a fim de aguçar o interesse do usuário em ser o personagem principal de sua recuperação. Uma prerrogativa nas ações relatadas é o incentivo a não praticar a abstinência, mas modificar as substâncias que não sejam as medicações prescritas, por outras menos danosas e/ou diminuição das dosagens das medicações já utilizadas.

◆ Facilidades e dificuldades para operacionalização

Para a prática efetiva desta política, como outras, faz-se necessário um leque de contingentes que estão além da prática profissional. É nesse sentido que foi desenvolvida essa categoria, tratando dos aspectos que facilitavam e dificultavam a operacionalização da RD, dentro do processo de trabalho.

Nas falas, visualiza-se sempre a instituição “família” como incentivadora ativa no tratamento do usuário, e sendo também vinculada como sujeito do cuidado, já que muitas vezes sofrem junto com o usuário. Esse

Lira LCS, Silva PMC, FS Clementino et al.

significado foi atrelado e mencionado pelos profissionais:

A família é muito importante nesse processo. Aqui nós temos uma reunião periódica com a família, onde é também orientada acerca de alguns pontos. Então essa interação é algo positivo (Entrevistado 1).

O envolvimento da família, com a reunião, a gente dá o suporte (Entrevistado 5).

Atrelado à família e como representante desta dentro do serviço, está o indivíduo vulnerável que procura o serviço como auxílio. Independente da base terapêutica utilizada, o sujeito ativo de todo processo é o próprio usuário, parte deste abarcar com todos os pontos sugeridos pelos profissionais, em destaque RD em que a autonomia do sujeito é um dos aspectos característicos. Ainda o ponto sobre as facilidades ou dificuldades visualizadas pelos profissionais, rendeu um pressuposto acentuado direta ou indiretamente pela maioria dos entrevistados, que é o fato do próprio usuário ser um fator que auxilia positivamente e, em algumas situações, negativamente na sua terapia:

O CAPS não é obrigado vim, só quando vem encaminhado da justiça, eles vem por vontade própria, então é o que mais faz facilitar (Entrevistado 6).

Eu acho que é o perfil do paciente, estar apto para uma opção de Redução de Danos (Entrevistado 10).

Eu sempre achei que o tratamento aqui depende muito do usuário, é necessário que o usuário queira se tratar [...], então o maior empecilho, o maior entrave é isso. Às vezes passa o dia aqui sem beber, e quando sai procura a bebida, e muitas vezes quando retorna, ainda está sob o efeito. [...] O que podemos fazer é informá-lo sobre essa questão que ele é o principal protagonista (Entrevistado 1).

Em consonância com todo trabalho desenvolvido na instituição, mesmo que algumas atividades sejam realizadas por um único profissional, é indiscutível a importância da equipe multidisciplinar, de forma que, mesmo que o usuário tenha um técnico de referência, há possibilidade da participação nas demais atividades desenvolvidas por todos os profissionais. O trabalho da equipe é algo que se destaca dentro da dinâmica das atividades terapêuticas e foi evidenciado pelos profissionais como algo que facilita o “fazer Redução de Danos”.

O que eu vejo é o trabalho da equipe, são incentivadas as práticas de Redução de Danos, às vezes alguns funcionários vêm tirar dúvidas comigo, a gente troca informações (Entrevistado 7).

Eu acho que a integração da equipe. Todas as sextas nós temos uma reunião, e nela

Entre políticas e práticas: atividades terapêuticas...

compartilhamos alguns casos que chama atenção, [...] essa integração e embasamento com a equipe, essa troca de experiência, é o que faz as coisas andarem e realmente acontecer (Entrevistado 9).

Pelas falas, percebe-se que a equipe profissional é designada como o principal elemento da operacionalização de uma transformação concreta do panorama da saúde dos usuários atendidos, mesmo com as dificuldades encontradas. Estas também foram citadas pelos profissionais.

O aspecto dificultador para a realização das ações planejadas está vinculado ao ambiente e aos insumos disponíveis, requisitos inerentes às práticas de RD. Outro dispositivo que vai além do “querer” ou “planejar” é a ausência de capacitação, também já citado na categoria anterior, mostrando como essa questão tem ligação com a organização e o planejamento negativo da gestão.

É a falta de condições, de uma maneira geral. [...] Por mais que exista o atendimento, mas sempre tem algo que falta não nos chega às mãos [...] Capacitação da equipe, que é importante. Nós não temos condições financeiras, assim, individualmente, de viajar, de manter cursos assim, então é um ponto que dificulta (Entrevistado 4).

[...] falta de utensílios materiais, tudo que não disponibilizam, o trabalho que a gente faz é mais verbalizando e lendo alguma coisa que a gente consegue extra, e quem faz algum curso, algum colega que tenha alguma experiência passa para o resto da equipe, é assim que funciona (Entrevistado 8).

A parte estrutural, a estrutura física não é boa [...] (Entrevistado 9).

DISCUSSÃO

O uso frequente de drogas desempenha um papel central na vida cotidiana dos sujeitos e leva a consequências físicas, psicológicas e sociais. Além da predisposição a comportamentos de risco e discriminação pelo fato de utilizar e viver sob o controle da droga, o que resulta em processos de marginalização e exclusão até nos próprios serviços de recuperação e saúde necessários.¹¹

Na busca de modificar tais cenários observam-se nos Programas de RD a busca de contemplar os objetivos da saúde pública, tais como: melhorar a saúde, o bem-estar social e a qualidade de vida. Então, pode-se entender que essa estratégia prioriza a melhoria da vida das pessoas que usam drogas, estabelecendo parcerias pela vinculação de uma prática orientada para a Redução do Dano.¹²

Neste estudo, o foco dado ao conceito pelas falas dos profissionais entrevistados

Lira LCS, Silva PMC, FS Clementino et al.

resgata historicamente o primeiro passo da RD. O sujeito era capaz de levar uma vida normal e produtiva se uma dose mínima de droga fosse administrada regularmente. A dependência de drogas é primariamente visualizada no contexto histórico moderno como uma problemática complexa. Deve ser abordada por meio de estratégias múltiplas e singulares.¹³

Outra parcela dos entrevistados reporta que as noções de “dano” e “risco” estão associadas quando se direcionam para atividades de prevenção de algum agravo, contrariando pesquisa que traz a redução de danos como responsável por caracterizar intervenções que minimizem os danos advindos de um evento que já ocorre ou vem sendo praticado por indivíduos.³

As vertentes de tratamento que embasam os modelos de atenção na problemática da drogadição dão destaque aos aspectos psicossociais e socioculturais dos envolvidos. Não é considerada uma simples abordagem terapêutica diferenciada, mas propõe-se oportunizar os valores sociopolíticos, as interações, a liberdade individual e o direito de dispor do seu próprio corpo enquanto indivíduo e comunidade.¹⁴

A construção deste conceito a partir das falas advém da estruturação do conhecimento obtido pelo profissional, que na realidade estudada está em consonância com um estudo realizado com profissionais atuantes em consultórios de rua.¹⁵ Destaca-se que as informações que fomentam a prática foram apreendidas não somente pelos cursos realizados, mas fundamentalmente pela prática na abordagem ao usuário na rua e a troca de experiências entre os próprios profissionais. Semelhante a esse achado, outra pesquisa mostrou que, em geral, os profissionais de contrato temporário, os quais tinham pouca experiência de trabalho, ainda não haviam passado por capacitação e, conseqüentemente, não sabiam da aplicabilidade na RD como estratégia de trabalho junto aos usuários.¹⁶

Os déficits no tocante às capacitações promovidas pela gestão são falas inerentes a uma parcela significativa dos entrevistados e sinalizam uma problemática. Os cursos de capacitação para profissionais é uma premissa destacada dentro da Política de Educação Permanente do Ministério da Saúde, onde que há o ressaltado na integração mais potencial entre as instituições formadoras e no sistema de saúde, com o objetivo de organizar os serviços de saúde, contribuir para fortalecer a equidade, consolidar o SUS, atualizar e qualificar os profissionais para atender de

Entre políticas e práticas: atividades terapêuticas...

acordo com as demandas do usuário, da equipe e do serviço.¹⁷

Partindo do sentido teórico da Política para a prática na realidade estudada, nas atividades desempenhadas por alguns dos profissionais, há destaque na autovalorização com o trabalho da autoestima, autocuidado, projeto de vida e troca de experiências. Uma pesquisa realizada com usuários de um CAPS revelou que grande parte destes possuía autoestima baixa (96%).¹⁸ Em outro estudo, a maioria dos dependentes químicos (69,2%) responderam positivamente ao serem questionados sobre sentimentos de preocupação ou nervosismo e 66,6% afirmaram se sentir triste.¹⁹

Isso mostra que, para recuperação da qualidade de vida, são necessárias ações que assegurem ao sujeito a prática de refletir seu comportamento, com ênfase nas situações de risco e na procura de diferentes alternativas, que não a droga, para propiciar a autoestima, autoconfiança e autoajuda.

Princípios como dignidade da pessoa humana e direitos humanos aos usuários de drogas devem ser acrescentados na oferta das diferentes estratégias da RD, ao mesmo tempo que promover a diminuição dos riscos e vulnerabilidades associados ao consumo de drogas, especialmente relacionados a infecções sexualmente transmissíveis, são ações de saúde que constituem essa premissa.²⁰ A disponibilização de insumos de proteção à saúde e de prevenção ao HIV/Aids e Hepatites são atividades propostas pelo Ministério da Saúde,²¹ mas são relatados como precários no cotidiano do CAPSad estudado.

Outro destaque prático foi o incentivo a não prática da abstinência. Pesquisa mostrou a possibilidade e importância das ações de consumo com objetivos escalonados, quando o usuário não precisa interromper o consumo de forma abrupta, mas, sim, através de redução gradativa, a partir do momento em que os usuários identificam outros problemas da sua vida e passam a dirigir suas ações com vistas à resolução do problema.¹⁵

A essência das ações estratégicas de RD na Saúde Pública simboliza para uma positiva operacionalização, o estabelecimento da perspectiva teórico-prático em consonância com os aspectos clínico-políticos.⁸ Cabe então refletir que, para efetivação desta política, a prática profissional depende não somente do saber e fazer, como também dos meios influenciadores que podem ser positivos ou não.

É nesse sentido que a família foi visualizada positivamente pelos entrevistados. A instituição “família” viabiliza a socialização

Lira LCS, Silva PMC, FS Clementino et al.

inicial, tornando-se fundamental para o tratamento do uso abusivo de drogas. Nesse direcionamento, pesquisa realizada analisando programas europeus de prevenção familiar destacou que o papel da família deve ser considerado como base nos projetos de prevenção de drogas.²² É significativo observar que 81% dos usuários questionados em um estudo sobre o envolvimento da família na sua recuperação afirmaram que a sua presença faz diferença no seu tratamento. Mostra-se, ainda, que a relevância da família não está resumida ao acompanhamento e tratamento, mas ultrapassa diversos aspectos para além do apoio financeiro como o diálogo e o afeto.²³

Como sujeito ativo do processo, o sujeito é observado parte como entrave e parte como edificante na aplicação das práticas de RD. Agora sobre a percepção de usuários, uma pesquisa destaca que muitos não compartilham da expectativa do desejo de abstinência e não continuam com o tratamento, abandonando os serviços. Outros usuários nem buscam tratamento, porque o acolhimento é ausente em relação ao respeito às diferenças, por isso o nível de adesão é diminuído. O padrão do serviço pode levar ao afastamento do usuário.²⁴ Poucos documentos destacam que os usuários são participantes indispensáveis no desenvolvimento e implementação de políticas de RD.²⁵

Além do usuário, a equipe profissional tem papel fundamental para efetivação da política. Semelhante a esse achado, um estudo no âmbito do atendimento em saúde mental retrata o trabalho em equipe como elemento essencial.²⁶ Promotora da interação entre os diversos profissionais que atuam no serviço, a equipe reforça as relações interpessoais como forma de auxiliar a formação do vínculo profissional-paciente.

Para tanto, é necessária a responsabilização social do profissional enquanto parte da equipe de saúde perante os usuários e a instituição como um todo.²⁷ O trabalho em saúde mental demanda que os profissionais realizem suas atividades em grupo, baseadas na ação e reflexão da *práxis*, visto que os trabalhadores dessa esfera são versáteis, transcendem a especificidade dessa área de atuação e vão além dos aspectos exclusivamente técnicos.²⁸

Em consonância com o destaque à precariedade dos insumos disponíveis e ao ambiente dado pelos profissionais ouvidos, é evidenciada na literatura a insuficiência de iniciativas do próprio serviço na oferta de capacitações e treinamentos que subsidiem a atuação profissional, neste caso específico, a de enfermeiras.²⁹ Em um estudo realizado em

Entre políticas e práticas: atividades terapêuticas...

um CAPSad, destacou-se que ações como promoção de trocas de seringas, agulhas e inaladores descartáveis não são realizadas, justificado pela ausência desses materiais. A ausência de suporte técnico e informações sobre RD, enquanto os princípios, intervenções e operacionalização no serviço, é um dos resultados mais destacados.³⁰

Diversas questões foram refletidas como as que distanciam a realização eficaz da RD dentro do ambiente do CAPSad, todas elas inerentes a aspectos que fogem das possibilidades de interferência dos profissionais para a efetividade das questões apontadas. De forma figurada, podemos refletir essas questões como uma pirâmide, onde nela temos a base representada pelo governo com seus programas que fomentam todo processo, mas que está inerente a uma teoria distante da realidade encontrada.

No ponto intermediário da pirâmide, existem todos os meios que fomentam as atividades terapêuticas desenvolvidas como o ambiente do CAPS e os insumos necessários para a prática de RD, que está sendo restrita ao discurso do profissional e outros meios menos equipados de educação em saúde e, por fim, a ponta da pirâmide é representada pelo sujeito ativo de todas as ações até então discutidas, tão ativo que todas essas premissas só acontecem com a total abertura e vinculação deste para aderir ou não ao que for proposto, incluindo, neste caso, os fatores que fazem com que todo o processo seja interrompido. Dessa forma, pouco vale os outros aspectos terem um bom funcionamento, se o usuário não entrar em conformidade com todo o processo.

CONCLUSÃO

O diálogo junto aos profissionais do CAPSad sobre a RD pontuou preliminarmente as bases conceituais como estratégias que estão inerentes à redução do uso e abuso da droga, destacando a vertente da não preconização imediata da abstinência e prevenção de comorbidades. Destacou-se, ainda, acerca dos meios de conhecimentos que diversificaram entre a própria prática, cursos específicos na área, aprofundamento profissional e que os cursos de capacitação são um ponto deficiente.

Dentro do ponto sobre as estratégias desenvolvidas, o diálogo foi uma das questões destacáveis, junto à valorização da autoestima, autocuidado, projeto de vida e troca de experiências, ações inerentes unicamente ao manejo do paciente dentro dos limites ambientais, remetendo ao consultório e da *práxis*, culminando as atividades de

Lira LCS, Silva PMC, FS Clementino et al.

prescrição e troca medicamentosa. Destacando, portanto, a falta de insumos como folders educativos e materiais para o uso da droga dentro dos trâmites da RD.

A família, o usuário e a equipe profissional são revelados como aspectos que facilitavam a adoção da política dentro das atividades no CAPSad, salientando a importância desses elementos, podendo ser considerados até mesmo como um trinômio, no contexto do sucesso do tratamento, no mesmo momento em que o usuário e a carência de recursos advindos da gestão foram voltados como entraves.

Como sugestão para profissionais e gestores, essas lacunas poderiam ser preenchidas na real verificação das necessidades práticas, na descrição de uma possível operacionalização para a atuação das diversas partes envolvidas requerendo observação sistemática do cotidiano do serviço, planejamento participativo das equipes, dos usuários e seus familiares, organização e coordenação das atividades, intervenções competentes, avaliação contínua, capacitação das equipes para a atuação transdisciplinar, com a definição do melhor plano de ação a ser compartilhado em reuniões periódicas para a complementaridade da atenção com envolvimento ativo de todas as instituições que fomentam a rede.

A presente pesquisa não é uma mera verificação de saberes, mas uma avaliação do serviço a partir das falas dos profissionais dentro da conjuntura da RD, e desta um fato fica explícito: há muito que se progredir. Sendo assim, almeja-se que esta pesquisa sirva de subsídio para que os gestores e profissionais reconheçam as barreiras que ainda distanciam as práticas de RD e que essa reflexão renda a criação de estratégias para minimizá-las ou até eliminá-las. Além de configurar-se como iniciativa e base para o desenvolvimento de tal estudo em ambientes diferentes. Ainda, é dada a relevância desse trabalho para a comunidade acadêmica como um todo, como ambiente formador de futuros profissionais da saúde.

REFERÊNCIAS

1. Tenório MK, Carneiro MS, Fonseca de SP, Tenório-Souza FM, Vasconcelos DCC. Representações sociais do uso e abuso de drogas entre familiares de usuários. *Psicologia em Estudo* [Internet]. 2013 [cited 2017 Oct 04];18(2):269-79. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=287128992008>

Entre políticas e práticas: atividades terapêuticas...

2. Ministério da Justiça (Brasil). Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. O uso de substâncias psicoativas no Brasil: módulo 1. Brasília (DF); 2014.

3. Brito HC de, Nóbrega AF. Programa de redução de danos: perspectiva histórica e uma análise compreensiva das práticas antes e depois da lei nº 11.343/06. *Rev. Interfaces* [Internet]. 2013 [cited 2017 Oct 14];1(3):2-22. Available from: <http://interfaces.leaosampaio.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/view/11/16>

4. Dourado GDOL, Costa MCM, Santos ADA, Queiroz, AAFLN, De Sousa AFL, Alves LKDC. Redução de danos no âmbito da estratégia saúde da família: análise reflexiva. *R. Interd* [Internet]. 2014 [cited 2017 Oct 14];7(2):173-83. Available from: https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/316/pdf_125

5. Piva LC, Maggi A. Centros de atenção psicossocial álcool e drogas e a psicologia. *Aletheia* [Internet]. 2012 [cited 2017 Sept 14];1(37):121-32. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n37/n37a09.pdf>

6. Ministério da Saúde (Brasil). Coordenação Nacional DST/AIDS. A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. Brasília(DF); 2003. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_atencao_alcool_drogas.pdf

7. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Caminhos do Cuidado: caderno do tutor. Brasília(DF); 2013.

8. Forteski R, Faria JGD. Estratégias de Redução de Danos: Um exercício de Equidade e Cidadania na Atenção a Usuário de Drogas. *Rev. de Saúde Pública de SC* [Internet]. 2013 [cited 2017 Set 14];6(2):78-91. Available from: <http://esp.saude.sc.gov.br/sistemas/revista/index.php/inicio/article/viewArticle/169>

9. Marconi M de A, Lakatos EM. Metodologia Científica. 7th ed. São Paulo: Atlas Editora; 2017.

10. Bardin L. Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.

11. Krawczyk N, Veloso Filho CL, Bastos FI. The interplay between drug-use behaviors, settings, and Access to care: a qualitative study exploring attitudes and experiences of crack cocaine users in Rio de Janeiro and São Paulo, Brazil. *Harm reduction journal* [Internet]. 2015 [cited 2017 Sept 14];12(1):1-24. Available from: <https://harmreductionjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12954-015-0059-9>

Lira LCS, Silva PMC, FS Clementino et al.

Entre políticas e práticas: atividades terapêuticas...

12. Stancliff S, Phillips BW, Maghsoudi N, Joseph H. Harm reduction: front line public health. *Journal of addictive diseases* [Internet]. 2015 [cited 2017 Oct 02];34(2-3):206-219. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10550887.2015.1059651>
13. Fonsêca CJB da. Conhecendo a redução de danos enquanto uma proposta ética. *Psico. Sab.* [Internet]. 2012 [cited 2017 Oct 02];1(1):11-36. Available from: <http://revistas.cesmac.edu.br/index.php/psicologia/article/view/42/21>
14. Assis JT de, Barreiros GB, Conceição MIG. A internação para usuários de drogas: diálogos com a reforma psiquiátrica. *Rev Latinoam Psicopat Fund* [Internet]. 2013 [cited 2017 Oct 02];16(4):584-96. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlpf/v16n4/07.pdf>
15. Lima HS de, Seidl EMF. Street outreach office: Attention to people on psychoactive drug/substance abuse. *Psicologia em Estudo* [Internet]. 2015 [cited 2017 Oct 02];20(1):57-69. Available from: http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/PsicolEstud/article/view/24697/pdf_11
16. Scheffer AM, Antunes N, Büchele F. Harm reduction as a strategy to work with drug users in local health units in the city of Florianópolis, southern Brazil. *Brazilian Journal of Mental Health* [Internet]. 2012 [cited 2017 Oct 02];3(7):73-92. Available from: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/1906/2179>
17. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Guia de Saúde Mental: atendimento e intervenção com usuários de álcool e outras drogas. Brasília (DF); 2014.
18. Silveira C da, Meyer C, Souza GR de, Ramos MO, Souza MC, Monte FG et al. Qualidade de vida, autoestima e autoimagem dos dependentes químicos. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2013 July [cited 2017 Nov 14];18(7):2001-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n7/15.pdf>
19. Lucchese R, Silva PCD, Denardi TC, Felipe RL de, Vera ICPA et al. Common mental disorder among alcohol and drug abusers: a cross-sectional study. *Texto contexto - enferm.* [Internet]. 2017 [cited 2017 Nov 14];26(1):1-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n1/0104-0707-tce-26-01-4480015.pdf>
20. Santos TRFR, Santos RM. As ações do projeto de redução de danos em saúde no município Aracaju/SE. *Interfaces Científicas* [Internet]. 2016 [cited 2017 Nov 08];4(2):43-52. Available from:
21. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.028, de 1 de julho de 2005. Determina as ações que visam à redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília(DF);01 June 2005.* Available from: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2005/prt1028_01_07_2005.html
22. LloretIrlles D, Espada SJP, Cabrera PV, Burkhart G. Prevención familiar del consumo de drogas en Europa: una revisión crítica de los programas contenidos en EDDRA. *Adicciones* [Internet]. 2013 [cited 2017 Nov 08];25(3):226-34. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=289128256005>
23. Melo PF, Paulo MAL. A importância da família na recuperação do usuário de álcool e outras drogas. *Saúd. Coletiv. Debat.* [Internet]. 2012 [cited 2017 Nov 08];2(1):84-94. Available from: <http://fis.edu.br/revistaenfermagem/artigos/vol02/artigo09.pdf>
24. Fonseca RL, Alencar CA, Pereira CV, Fonseca MAMOL, Silveira AR. Percepção de usuários de crack sobre o tratamento em um centro de atenção psicossocial, álcool e outras drogas. *Rev APS* [Internet]. 2014 [cited 2017 Nov 08];17(2):214-22. Available from: <https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/articloe/view/1911/805>
25. Hyshka E, Anderson-Baron J, Karekezi K, Belle-Isle L, Elliott R, Pauly B et al. Harm reduction in name, but not substance: a comparative analysis of current Canadian provincial and territorial policy frameworks. *Harm Reduct J.* [Internet]. 2017 July [cited 2017 Nov 30];14(1):50. Available from: <https://harmreductionjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12954-017-0177-7>
26. Pessoa Júnior JM, Santos RCA, Clementino FS, Nascimento EGC, Miranda FAN. Mental health education and Professional practice in the psychiatric hospital. *Texto contexto - enferm* [Internet]. 2016 [cited 2017 Nov 14];25(3):e3020015. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n3/0104-0707-tce-25-03-3020015.pdf>
27. Alves HMC, Dourado LBR, Côrtes VNQ. A influência dos vínculos organizacionais na consolidação dos Centros de Atenção Psicossociais. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2013 Oct [cited 2017 Nov 14];18(10):2965-2975. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n10/v18n10a21.pdf>

Lira LCS, Silva PMC, FS Clementino et al.

Entre políticas e práticas: atividades terapêuticas...

28. Silveira RWM, D'tolis POAO. Impactos da ação de agentes redutores de danos segundo profissionais da rede SUS. Rev abordagem gestalt [Internet]. 2016 [cited 2017 Nov 14];22(1):79-88. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rag/v22n1/v22n1a10.pdf>

29. Pinto da Costa I, Figueirô A de AL, De Almeida MR, Oliveira MJC, Oliveira FB de, Bezerra VP. Autopercepção de enfermeiros acerca da assistência a usuários de álcool e outras drogas de um centro de atenção psicossocial. J res: fundam care [Internet]. 2014 [cited 2017 Nov 14];6(5):90-101. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750772009>

30. Carvalho B, Dimenstein M. Análise do discurso sobre redução de danos num CAPSad III e em uma comunidade terapêutica. Temas psicol. [Internet]. 2017 June [cited 2017 Dec 03];25(2):647-60. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v25n2/v25n2a13.pdf>

Submissão: 07/12/2017

Aceito: 16/03/2018

Publicado: 01/05/2018

Correspondência

Lara Caline Santos Lira
Rua Antônio Evaristo, 186
Bairro Santa Rosa
CEP: 58416-495 – Campina Grande (PB), Brasil