



REFLEXÃO

Redução de danos no âmbito da Estratégia Saúde da Família: análise reflexiva
Harm reduction in the context of the Family Health Strategy: reflective analysis
Reducción de daños en el marco de la Estrategia de Salud de la Familia: el análisis reflexivo

Giovanna de Oliveira Libório Dourado¹, Mayla Cristinne Muniz Costa², Ana Dulce Amorim Santos Soares³,
 Artur Acelino Francisco Luz Nunes Queiroz⁴, Alvaro Francisco Lopes de Sousa⁵, Líndia Kalliana da Costa
 Araújo Alves Carvalho⁶

RESUMO

O consumo das substâncias psicoativas é um fenômeno civilizatório, ou seja, a relação do homem com o uso dessas substâncias percorre a história das mais diversas culturas. As alterações no seu padrão de consumo são consideradas reflexos das intensas transformações culturais. Esse problema deve ser analisado de acordo com as particularidades do contexto em que está inserido, considerando as influências do status econômico, cultural e social. Analisando estes aspectos esse trabalho busca refletir sobre as ações da redução de danos no âmbito da Estratégia Saúde da Família. Ao perceber que as antigas estratégias de contenção para os usuários de drogas já não eram mais eficazes o Brasil agora, age-se de forma multidirecional através de políticas que abrangem a Redução de Danos, desinstitucionalização e o acolhimento pela atenção básica. Reflexões sobre o tema se fazem necessárias para desvelar as faces do problema, podendo assim, avaliar e repensar ações realizadas. **Descritores:** Estratégia Saúde da Família. Saúde pública. Políticas de drogas. Redução de danos.

ABSTRACT

The consumption of psychoactive substances is a civilizational phenomenon, this is, the relationship of man with the use of these substances runs through the history of diverse cultures. Changes in consumption patterns are considered reflections of intense cultural transformations. This problem should be analyzed according to the particularities of the context in which it appears, considering the influences of economic, cultural and social status. Analyzing these issues this paper seeks to reflect on the actions of harm reduction within the Family Health Strategy. Realizing that the old containment strategies for drug users were no longer effective, Brazil now acts multidirectional way through strategies that encompass the Harm Reduction Policy, through deinstitutionalize and hosting by primary care. Reflections on the topic are needed to unveil the aspects of the problem, and thus, evaluate and rethink actions taken. **Descriptors:** Family Health Strategy. Public health. Drug policy. Harm reduction.

RESUMEN

El consumo de sustancias psicoactivas es un fenómeno de civilización, es decir, la relación del hombre con el uso de estas sustancias se ejecuta a través de la historia de las diversas culturas. Los cambios en su patrón de consumo se consideran el reflejo de las transformaciones culturales intensos. Este problema debe ser analizado de acuerdo a las particularidades del contexto en el que aparece, teniendo en cuenta la influencia de la situación económica, cultural y social. El análisis de estas cuestiones este trabajo busca reflexionar sobre las acciones de reducción de daños dentro de la Estrategia Salud de la Familia. Al darse cuenta de que las viejas estrategias de contención para los usuarios de drogas ya no eran eficientes Brasil ahora, la edad es la forma multidireccional a través de políticas que abarquen la reducción de daños, la desinstitucionalización y la acogida por la atención primaria. Se necesitan reflexiones sobre el tema para dar a conocer los aspectos del problema, y por lo tanto, evaluar y reconsiderar las medidas adoptadas. **Descritores:** Estrategia de Salud Familiar. Salud pública. Políticas de drogas. Reducción de daños.

1 -Enfermeira, mestre em enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. Docente em enfermagem da UFPI- Floriano. E-mail: giovannaliborio@hotmail.com. 2 -Enfermeira, Especialista em Saúde da Família, graduada pela Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí (NOVAFAPI) - Teresina-PI. E-mail: mmaylinhamuniz@hotmail.com. 3 -Discente de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, campus Teresina-PI. E-mail: anadulce1@hotmail.com. 4 -Discente de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, campus Teresina-PI. Bolsista de Iniciação Científica PIBIC (CNPq). E-mail: aacelino@hotmail.com. 5 - Discente de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, campus Teresina-PI. Bolsista de Iniciação Científica PIBIC (CNPq). E-mail: sousa.alvaromd@gmail.com. 6 - Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPI. Bolsista da Fundação de Amparo à Pesquisa do estado do Piauí - FAPEPI.

INTRODUÇÃO

O consumo das substâncias psicoativas (SPA) é um fenômeno civilizatório, ou seja, a relação do homem com o uso dessas substâncias percorre a história das mais diversas culturas. Porém, as alterações no seu padrão de consumo são consideradas reflexos das intensas transformações culturais.

Atualmente coexistem SPA cultivadas naturalmente e outras com refinamento dos princípios ativos quimicamente. Surgem novas substâncias e todas são inseridas de forma crescente nas diversas camadas sociais. Tal realidade proporcionou riscos e danos de elevada magnitude social, tais como: o surgimento do tráfico, crescimento da violência, exposição a infecções como as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), desenvolvimento de transtornos psiquiátricos, intoxicação por dependência, entre outros.

Segundo Giacomolli (2008), as SPA ultrapassaram o simbolismo cultural, deixaram de ser exóticas e fascinantes, para adquirir caráter de mercadoria. A temática das SPA apresenta-se complexa e de enfoque multidisciplinar, já que o consumo de drogas ultrapassa os meros aspectos legais, jurídicos e locais, para tornar-se um problema de saúde pública e de cunho global.

Para combater essa problemática, foi desenvolvida no Brasil, a estratégia da Redução de Danos, adotada pela primeira vez em 1989, no município de Santos, em São Paulo cujo objetivo principal era reduzir os altos índices de transmissão do HIV decorrentes do uso de drogas injetáveis. Proposta inicialmente como uma medida de prevenção da infecção pelo HIV, a Redução de Danos foi ao longo do tempo transformando-se em uma estratégia de saúde alternativa às medidas pautadas na lógica da abstinência, incorporando a diversidade das demandas e aumentando a assistência em saúde

R. Interd. v. 7, n. 2, p. 173-183, abr. mai. jun. 2014

Redução de danos no âmbito da estratégia...

para os usuários de droga em geral (PASSOS; SOUZA, 2011).

Tais acontecimentos representaram um grande impulso na atenção à saúde dos usuários de SPA, pois a partir de 2003 as ações de Redução de Danos deixaram de ser uma estratégia exclusiva dos programas de DST/AIDS para tornar-se uma estratégia condutora na política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas. As ações foram ampliadas a outras populações que não apenas os usuários de drogas, tais como presidiários, moradores de rua, profissionais do sexo, entre outros (ANDRADE, 2011).

São diversas as alternativas colocadas à disposição dos usuários como medidas para a redução de danos, a saber: reflexão sobre a possibilidade de diminuir e/ou abster o consumo de drogas, substituir drogas consideradas “pesadas” por outras consideradas “mais brandas” (como substituir o crack pelo consumo da maconha), utilizar essas substâncias apenas nos fins de semana, fazer uso de protetores labiais para prevenir fissuras e queimaduras, o não compartilhamento de cachimbos, evitar o consumo em locais de risco, distribuição de seringas e preservativos para evitar o contágio ao vírus HIV, Hepatite B e outros, bem como promover atividades educativas, aconselhamento, reuniões comunitárias e vacinação geral, que são medidas para minimizar os efeitos nocivos inerentes ao consumo indiscriminado de drogas (MACHADO; BOARINI, 2013).

Neste sentido, vale ressaltar que a atenção básica deve ser a porta de entrada a qualquer cidadão na Rede de Atenção à Saúde. Nesse contexto a Estratégia Saúde da Família (ESF) apresenta-se como instrumento essencial na assistência a indivíduos, por ser um serviço de elevado potencial para se trabalhar ações de promoção, prevenção e rastreamento. Além de estar inserida na comunidade e atuar no cenário

Dourado, G. O. L. et al. de vida da população, possibilita conhecer e acompanhar esses usuários, sendo capaz de intervir precocemente frente a possíveis fatores de risco e estabelecer as medidas de prevenção necessárias. (BRASIL, 2011).

Desse modo, este estudo tem como propósito apresentar uma reflexão teórica sobre as ações da redução de danos no âmbito da Estratégia Saúde da Família.

DESENVOLVIMENTO

Mudança de paradigma na abordagem do usuário de drogas a partir da Política da Redução de Danos

O uso de drogas foi por muito tempo tratado por meio de ações punitivas ao invés de preventivas, terapêuticas ou de redução de danos. Com o progressivo desenvolvimento dos estudos científicos, o uso de SPA passou a ser compreendido como um sério problema de saúde. Na população mundial, cerca de 10% das pessoas consomem abusivamente substâncias psicoativas independentemente da idade, sexo, nível de instrução e poder aquisitivo (BRASIL, 2003).

A atual política de saúde mental brasileira é resultado da mobilização de usuários, familiares e trabalhadores da Saúde iniciada na década de 1980 com o objetivo de mudar a realidade dos manicômios onde viviam mais de 100 mil pessoas com transtornos mentais. O movimento foi impulsionado pela importância que o tema dos direitos humanos adquiriu no combate à ditadura militar e alimentou-se das experiências exitosas de países europeus na substituição de um modelo de saúde mental baseado no hospital psiquiátrico por um modelo de serviços comunitários com forte inserção territorial. Nas últimas décadas, esse processo de mudança se expressa especialmente por meio do Movimento Social da Luta Antimanicomial e de um projeto coletivamente

Redução de danos no âmbito da estratégia...

produzido de mudança do modelo de atenção e de gestão do cuidado: a Reforma Psiquiátrica.

Ainda na década de 1980, experiências municipais iniciaram a desinstitucionalização de moradores de manicômios criando serviços de atenção psicossocial para realizar a (re)inserção de usuários em seus territórios existenciais. Foram fechados hospitais psiquiátricos à medida que se expandiam serviços diversificados de cuidado tanto longitudinal quanto intensivo para os períodos de crise. A atenção aos portadores de transtornos mentais passa a ter como objetivo o pleno exercício de sua cidadania, e não somente o controle de sua sintomatologia. Isso implica em organizar serviços abertos, com a participação ativa dos usuários e formando redes com outras políticas públicas (educação, moradia, trabalho, cultura etc.) (BRASIL, 2013).

O abuso de drogas é considerado um transtorno psiquiátrico, portanto sempre foi utilizado como modelo de assistência no Brasil o tratamento intra-hospitalar, mas com o modelo da reforma psiquiátrica que preconiza tratamentos fora do âmbito hospitalar, se consolida a importância do atendimento primário, buscando prevenção, tratamento e reabilitação do indivíduo junto à comunidade e aos serviços de saúde já disponíveis (MELOTTO, 2009).

É importante destacar que, o Ministério da Saúde assumiu de modo integral e articulado o desafio de prevenir, tratar e reabilitar os usuários de álcool e outras drogas como um problema de saúde pública. Esta decisão atende às propostas que foram enfaticamente recomendadas pela III Conferência Nacional de Saúde Mental, em dezembro de 2001 (III CNSM, Relatório Final, 2001).

A partir da conferência de 2001 novas ações, planos e projetos foram colocados em práticas, porém comprometer-se com a formulação, execução e avaliação de uma política de atenção a usuários de álcool e outras drogas exige exatamente a ruptura de uma lógica binária

Dourado, G. O. L. et al.
que separa e detém o problema em fronteiras rigidamente delineadas, e cujo eixo principal de entendimento (e, portanto, de "tratamento") baseia-se na associação drogas / comportamento antissocial (álcool) ou criminoso (drogas ilícitas). Em ambos os casos, há um único objetivo a ser alcançado: a abstinência (BRASIL, 2004).

Considerando a pluralidade da temática, e escassez de ações específicas ao usuário de drogas, no ano de 2004, o Ministério da Saúde definiu a Política para a Atenção Integral ao Usuário de Álcool e outras Drogas. A partir de então foram criados serviços para os portadores de transtornos mentais, mas também aos indivíduos com problemas relacionados ao consumo de álcool e outras drogas. Esta política tem como diretrizes: a atenção integral à saúde de consumidores de álcool e outras drogas (prevenção; promoção e proteção); modelos de atenção psicossocial, como o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e redes assistenciais; além da padronização de serviços de atenção ao usuário de drogas (BRASIL, 2004a).

A criação de serviços de saúde para assistir o usuário de drogas com o foco na internação e abstinência não é totalmente eficaz. Considerar a abstinência como o principal objetivo do cuidar ao usuário de SPA pode limitar as opções de trabalho dos profissionais de saúde, visto que em muitos casos os dependentes não se reconhecem como tal, dificultando o sucesso do tratamento.

As ações elaboradas para o combate as drogas no Brasil associam as esferas relacionadas à saúde, segurança e educação. Para combater a problemática das drogas busca-se: redução da oferta e redução da demanda. Para a primeira estratégia, conta-se com a ação da justiça, da segurança e da defesa. Para a segunda, a operação substancial tem-se dado por meio de tratamentos de internação com afastamento do usuário do agente indutor, além das ações educativas na comunidade (BRASIL, 2004).

Redução de danos no âmbito da estratégia...

Na Política de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas a Redução de Danos é conceituada como:

“[...] um conjunto de medidas em saúde que têm a finalidade de minimizar as consequências adversas do uso/abuso de drogas. Tais ações possuem como princípio fundamental o respeito à “liberdade de escolha”, portanto, mesmo que nem todos os usuários consigam ou desejem abster-se do uso de drogas, preconiza-se, como medida de saúde, a redução dos riscos de infecção pelo HIV e hepatite” (BRASIL, 2002, p.11).

Constata-se a preocupação em atuar no combate as drogas em suas diversas facetas. Em 27 de Outubro de 2005, foi aprovada a Política Nacional Antidrogas que prioriza a prevenção do uso indevido de drogas. Esta política se baseia no princípio da responsabilidade compartilhada, e na coordenação de esforços entre os diversos segmentos do governo e da sociedade, em todos os níveis, buscando efetividade e sinergia no resultado das ações, no sentido de obter redução da oferta e do consumo de drogas, do custo social a elas relacionado e das consequências adversas do uso e do tráfico de drogas ilícitas e do uso indevido das mesmas (BRASIL, 2009).

É de censo comum que o consumo de drogas se configura atualmente como um grave problema em todo o mundo. As mídias divulgam os malefícios as famílias e comunidades, o tráfico e a violência relacionados à venda e distribuição. O usuário de drogas é então colocado à margem da sociedade, no caso da dependência por bebidas alcoólicas muitos ainda consideram um problema de “moral”, quando relacionado a drogas ilícitas o indivíduo é estigmatizado e excluído socialmente.

Para Pereira e Wurfel (2011), a sociedade em geral pouco acredita no progresso do tratamento da dependência química de drogas, visto que já possui uma opinião formada e

Dourado, G. O. L. et al.
indissolúvel sobre o usuário e sua associação aos inúmeros furtos, roubos e conflitos que estes protagonizam com frequência. Essa concepção resulta de um ensurdecimento social e engessamento das possibilidades de escuta e acolhimento digno a esses usuários. Considerando essa realidade, as Estratégias de Redução de Danos devem ir além de modelos preventivos, e caracterizar-se pela formação de vínculos com esses indivíduos e suas famílias, na busca de romper a relação dual entre o usuário e a droga.

Assim, atualmente no Brasil, as estratégias da Política de Redução de Danos dissipam-se no lócus das ruas, hospitais e prisões a fim de garantir o direito do acesso universal aos serviços de saúde e reabilitação social, minimizando os possíveis danos que o consumo da substância psicoativa possa causar à saúde sem desconsiderar a necessidade real do indivíduo, ao direcioná-lo à lógica da abstinência ou internação (BRASIL, 2011a).

Na tentativa de reorientar o cuidado ao usuário de drogas, os serviços de saúde devem estar articulados, de forma funcional e complementar-se, com os diversos dispositivos da rede. Os principais dispositivos da rede de atenção são os CAPS ad, os CAPS ad 24 horas, a Atenção Básica (AB), os Ambulatórios de Saúde Mental, os Hospitais Gerais (com leitos de atenção integral), os Consultórios de Rua (CR), entre outros (Brasil, 2010).

A rede de serviços em saúde mental possui o CAPS ad como referência para pacientes em uso de álcool e outras drogas. Trata-se de um serviço de atenção psicossocial que oferece atendimento diário aos pacientes que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas, permitindo o planejamento terapêutico dentro de uma perspectiva individualizada de evolução contínua; o CAPS ad deve ser apoiado por leitos psiquiátricos em hospital geral e outras práticas de atenção comunitária como internação domiciliar e inserção comunitária de serviços. (SOUZA et al., 2007).

R. Interd. v. 7, n. 2, p. 173-183, abr. mai. jun. 2014

Redução de danos no âmbito da estratégia...

Os CAPS ad desenvolvem atividades que vão desde o atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros), até atendimentos em grupo ou oficinas terapêuticas e visitas domiciliares. Também devem oferecer condições para o repouso dos usuários do serviço, bem como para a desintoxicação ambulatorial de pacientes que necessitem deste tipo de cuidado, e que não demandem por atenção clínica hospitalar (BRASIL, 2004).

Souza et al. (2007) ressaltou em seu trabalho que tanto o CAPS ad quanto o Serviço de Redução de Danos pertencem ao modelo de assistência psicossocial que pretende superar o modo asilar. No entanto, o CAPS ad, no período estudado (2007), não desenvolveu de modo efetivo as visitas domiciliares ou outras intervenções comunitárias e o contato com o Serviço de Redução de Danos se restringia a receber os indivíduos por eles encaminhados.

Os novos serviços, advindos da reorientação do modelo assistencial, têm que estabelecer um diálogo permanente e eficaz com a realidade concreta da vida cotidiana, suas limitações e possibilidades (DELGADO, 2001). Assim, Souza et al. (2007), acredita na atuação conjunta do CAPS ad, do Serviço de Redução de Danos e da Unidade Básica de Saúde. Propõe que o CAPS ad deveria estabelecer uma escala, semelhante à escala de acolhimento, para a busca ativa de usuários faltosos, bem como visitas e intervenções de caráter comunitário, sobretudo buscando parcerias com outros setores na comunidade, como escolas, igrejas, grupo de moradores entre outros.

Destaca-se que essas intervenções poderiam ser feitas em parceria com alguns membros da Equipe de Redução de Danos, pois eles têm considerável familiaridade com as atividades de campo, além disso, se utiliza de mão-de-obra proveniente de usuários, ex-usuários e não-usuários de drogas, é evidente a sua

Dourado, G. O. L. et al.
facilidade de comunicação, abordagem e inserção na comunidade.

Trindade e Ferreira (2013) ressaltam que muitos profissionais que trabalham em CAPS ad ainda não assimilaram o trabalho na perspectiva da redução de danos. Para muitos a redução de danos é aplicada em apenas alguns pacientes, normalmente pacientes que foram submetidos a diversas tentativas sem sucesso. É comum ainda ver-se a discussão da admissão, da alta e do encaminhamento pautados pela abstinência ou não de drogas. Assim, se o indivíduo já está abstinentemente há algum tempo, por exemplo, já está em situação de alta. Estas distorções se devem, em parte, a uma má compreensão da redução de danos e suas possibilidades. De outra parte, ela convoca a uma discussão sobre a estruturação da rede.

Os autores supracitados afirmam que para além do CAPS ad, é preciso pensar a redução de danos em vários pontos da rede. A abordagem ao uso de drogas, nesta perspectiva, vai muito além de intervenções ou tratamento do dependente. Ela pode orientar práticas preventivas na atenção primária, nos dispositivos de saúde mental e em outros ambientes da saúde. Acreditam que a interlocução entre os diferentes dispositivos de atenção seja imprescindível, e neste contexto dispositivos como o CERSAM ad e os Consultórios de Rua devem ser os protagonistas desta ação.

Vale ressaltar que a retaguarda do Consultório na Rua faz parte dessa rede de saúde, por ser intersetorial, transita na intenção de produzir uma terapêutica singular para cada sujeito em situação de rua, favorecendo o fluxo de encaminhamento e a inserção desses usuários mais debilitados ou em situações de risco, na rede de atenção. Assim, vale-se, portanto de outra estratégia que visa à promoção da saúde e cidadania, funcionando como um dispositivo clínico, de fácil acesso, que proporciona assistência biopsicossocial aos usuários de droga.

Redução de danos no âmbito da estratégia...

Nesse contexto, é possível vislumbrar inúmeras mudanças relacionadas à temática e abordagem do consumo de drogas. A melhoria do cuidado com a criação de serviços, políticas e programas específicos, corrobora com a descriminalização do usuário em busca de sua reinserção social. Muitos paradigmas foram rompidos na estruturação e fortalecimento das redes de atenção à saúde mental desses usuários, porém essa problemática revela-se multifacetária, coexistindo ainda diversas lacunas e desafios a serem transpostos na esfera da dependência química.

Ações de redução de danos na Estratégia Saúde da Família: realidade e desafios

A assistência ao usuário de drogas não se limita àquela nosocomial ou ao modelo proposto no CAPS. Deve-se compreender que independente da esfera, o cuidado deve ocorrer. A Atenção Básica, a partir da Estratégia da Família possui papel essencial nesse cuidado, por estar inserida no contexto social do indivíduo e comunidade.

Ribeiro e Laranjeira (2012) afirmam que os serviços de saúde ainda não estão hierarquizados. Ao procurar um serviço de saúde o paciente apresenta dúvidas sobre qual serviço, qual setor procurar. Outro obstáculo ainda é encontrado dentro dos serviços: os papéis dos profissionais da saúde no tratamento da dependência química ainda não é bem definido. Diante do exposto cria-se uma carência que dificulta o encaminhamento racional daqueles que procuram auxílio especializado, sobrecarregando setores que deveriam se responsabilizar apenas por uma parte do tratamento.

Quando se trata de cuidar de vidas humanas, tem-se necessariamente, que lidar com as singularidades, com as diferentes possibilidades e escolhas que poderão ser feitas. As práticas de saúde devem levar em conta esta diversidade. Ao considerar o usuário de drogas a abstinência não

Dourado, G. O. L. et al. deve ser o único objetivo a ser alcançado. Deve-se acolher, sem julgamento, o que em cada situação, com cada usuário, é possível se fazer, o que é necessário, o que está sendo demandado, o que pode ser ofertado, o que deve ser feito, sempre estimulando a sua participação e o seu engajamento (BRASIL, 2004b).

Pessoas com problemas com drogas geralmente não buscam as unidades de Saúde espontaneamente. São seus familiares que costumam buscar ajuda. Uma maneira de aproximar-se destes usuários pode ser por meio de visitas domiciliares e agendamentos de consultas para uma avaliação clínica mais geral, não necessariamente abordando seu problema com drogas. A criação de vínculo deve ser a meta inicial. A construção de uma proposta de redução de danos deve partir dos problemas percebidos pela própria pessoa ajudando-a a ampliar a avaliação de sua situação (BRASIL, 2013).

Sendo a Estratégia Saúde da Família (ESF) a porta de entrada ao serviço de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), que deve assumir a mesma posição em relação aos usuários de drogas. O profissional de saúde do ESF em sua formação é orientado à assistir o cliente holisticamente, sem qualquer interferência de preconceitos pessoais de qualquer natureza e considerar o propósito do PSF, que é tratar a família integralmente e resolutivamente (BARROS, 2006).

Washton e Zweben (2009) relatam que o primeiro impasse à abordagem da situação se dá pela grande resistência dos profissionais, na Atenção Primária em Saúde (APS), em lidar com os transtornos mentais em geral e os relacionados ao abuso e dependência de substâncias. Parte desta situação é explicada, na literatura, por haver lacunas na formação e no treinamento desses profissionais. Estes técnicos receberam pouco ou quase nenhum treinamento formal, seja para realizar a detecção e diagnóstico, seja para realizar o cuidado e tratamento. Então, apesar da alta prevalência, poucos treinamentos em saúde

R. Interd. v. 7, n. 2, p. 173-183, abr. mai. jun. 2014

Redução de danos no âmbito da estratégia...

mental e cursos específicos com supervisão clínica são oferecidos (DIAS; HARZHEIM, 2013).

As fragilidades apresentadas evidenciam a importância da capacitação dos profissionais da ESF com relação ao cuidar ao usuário de drogas. Nessa temática, a redução de danos é uma importante estratégia, por reconhecer cada usuário em suas particularidades. Considera o indivíduo agente ativo no processo de cuidado, estabelecendo com ele estratégias voltadas para além da abstinência, e sim objetivando a defesa da vida.

Vale ressaltar que por muitos anos o modelo de saúde adotado no Brasil enfrentou desafios intrincados a parte jurídica, já que as políticas de segurança pública criminalizavam os usuários de drogas. Tal situação contribuiu para o histórico de isolamento, marginalização, dificultando o acesso aos serviços de saúde.

Atualmente, com relação as ações públicas relacionadas a drogas, ao remeter-se ao programa “Crack, é possível vencer!” existem três eixos de intervenção: prevenção, cuidado e autoridade. O programa propõe diretrizes e estratégias para atingir cada eixo, além de sugerir oficinas de treinamentos em diversos setores, entretanto, a APS não foi contemplada. No fluxograma, até aparecem desenhadas as possibilidades de acesso ao usuário de crack à Estratégia Saúde da Família (ESF), mas não estão discriminadas suas ações nem são oferecidas oficinas de treinamento específico, sendo estas lacunas a serem preenchidas. Assim, o papel e a função da Atenção Primária à Saúde na rede de cuidado ao usuário de crack devem ser estabelecidos e discriminados (DIAS; HARZHEIM, 2013).

Nesse novo paradigma de cuidado, a estratégia de redução de danos emerge como uma prática que precisa ser discutida com a equipe com a finalidade de inserir aspectos técnicos e políticos para evitar que o redutor de danos tenha um papel distorcido, devido o modelo tradicional

Dourado, G. O. L. et al.
ainda ser marcante nas ações dos profissionais de saúde.

A estratégia da Redução de Danos foi o avanço mais citado pelos usuários de crack, visto que o trabalho de campo dos agentes redutores possibilita a construção de metas a partir do conhecimento de cada usuário, valorizando seus saberes e planejando ações de intervenção mais efetivas. Neste sentido, o acolhimento estimula a criação de um vínculo mais sólido dos profissionais de saúde com esses indivíduos, favorecendo uma maior eficácia na abordagem da dependência química. (MALHEIRO; MACRAE, 2011).

No município de Aracaju/SE, o número de atendimentos na rede pública de saúde a usuários de substâncias psicoativas, principalmente o crack, tem aumentado significativamente nos últimos anos. Essa mudança no perfil dos usuários foi registrada nos serviços públicos municipais de assistência psicossocial. Em 2007, apenas 7% dos usuários atendidos no CAPS para álcool e drogas de Aracaju eram usuários de crack. Em 2009, esse percentual foi de 62%, e até maio de 2010 já somavam mais de 50% dos atendimentos. (ARACAJU, 2010).

De acordo com os gestores da rede de assistência a saúde do município de Aracaju/SE as facilidades ao acolhimento dos usuários de substâncias psicoativas mais citadas foram a ampla cobertura da Estratégia de Saúde da Família e o grande número de equipes, uma vez que a alta capilarização na atenção primária permite uma maior aproximação das unidades de saúde com o seu território adstrito, facilitando o acesso desses usuários aos serviços e às ações de saúde. Como principal entrave a realização do acolhimento aos usuários de substâncias psicoativas foi citada pelos entrevistados a precária comunicação entre as redes de saúde, visto que as diversas redes de assistência não estão compartilhando saberes, o que vem dificultando o acesso e inviabilizando a construção de um projeto terapêutico pautado na integralidade da assistência (FEITOSA, 2011).

R. Interd. v. 7, n. 2, p. 173-183, abr. mai. jun. 2014

Redução de danos no âmbito da estratégia...

Na rede de atenção à saúde mental, a complexidade de seu objeto, sendo o sujeito que sofre e não foi desapropriado de seu contexto social, redireciona a lógica de organização dos serviços e dos processos de trabalho, os quais são impedidos à adoção crítica de uma ética e uma estética do cuidado, pautada no respeito às singularidades, na atenção integral e na reapropriação das relações com a cidade e cidadania (SAMPAIO, 2011).

Quando o profissional forma vínculo, acompanha o usuário, realiza visita em sua residência, cria-se à possibilidade de detectar precocemente o uso de álcool e outras drogas, a fim de reduzir possíveis danos, devendo sensibilizar o usuário a buscar alternativas de tratamento (BRASIL, 2003). Para que a equipe de saúde consiga identificar o que o usuário está necessitando, precisa haver um grau de confiança mútuo, o profissional precisa além de conversar, saber ouvir, valorizar as queixas do usuário e incentivá-lo a falar e refletir sobre seu comportamento (DUARTE, 2000).

Segundo Duarte (2000), a insuficiência de ações e recursos na comunidade na atenção ao usuário de droga é abordada pelos profissionais como um problema para o bom desenvolvimento de práticas voltadas para esta demanda. Diante dos depoimentos dos entrevistados, ficou claro que não existe um planejamento integrado das ações na atenção ao usuário de droga na unidade. Com esta atitude, indica um cuidado não integral em que o usuário de droga aparece como um elemento estranho e desestabilizador da rotina assistencial dos profissionais. Outro aspecto relatado é a dificuldade de acesso aos serviços especializados como o CAPS e as internações diminuindo a qualidade do cuidado do dependente químico. No entanto, quando conseguem esse tipo de atendimento não existe uma continuidade na comunidade. A maioria dos profissionais considera não existir recursos na comunidade para auxiliar o usuário de droga no tratamento no território.

Dourado, G. O. L. et al.

Para alcançar um bom atendimento aos usuários de droga, é necessário pensar em um atendimento em rede, envolvendo a saúde e a sociedade (comunidade) e melhorando as áreas que estão afetando o usuário, incluindo sua participação no tratamento, visando motivação e adesão do mesmo. Nessa realidade deve-se contar com as ações de redução de danos. Antes o redutor de danos ficava apenas no serviço especializado e agora vivencia com a equipe da ESF o ambiente, participando das tomadas de decisão, analisando alternativas, o que facilita a compreensão e complexidade do atendimento e melhora a qualidade do mesmo. Os profissionais que trabalham com este público devem ser criativos e sensíveis para com os problemas enfrentados pelos usuários de drogas, melhorando a humanização e instituindo novas práticas, com o intuito de abrir novos caminhos a eles.

Almeida (2012) em seu estudo analisou as atividades dos profissionais no CAPS AD da região metropolitana de Belo Horizonte e revelou uma tensão permanente entre o peso da gestão das variabilidades e a leveza dos movimentos afetivos e criativos do agir competente nas atividades industriais de construção de uma Clínica de Redução de Danos. No CAPS AD, no contexto do projeto de saúde mental do município, rompe não só com a dimensão material do Hospital Psiquiátrico, mas com uma determinada forma de agir e interagir com os usuários, com a racionalidade e a lógica do manicômio. No CAPS AD estudado, houve relatos de casos em que os usuários conseguiram não só abandonar ou reduzir o consumo, mas também restabelecer os vínculos com o trabalho e rede social.

CONCLUSÃO

O uso das drogas lícitas é intrínseco aos costumes sociais. As consideradas ilegais apesar de recriminadas fazem parte da história da humanidade. A abordagem dos usuários constitui R. Interd. v. 7, n. 2, p. 173-183, abr. mai. jun. 2014

Redução de danos no âmbito da estratégia...

hoje, um tema complexo que necessita ser amplamente discutido pelos profissionais e serviços de saúde. O uso de drogas e a dependência são circunstâncias que levaram a reorientar da assistência a saúde. As múltiplas consequências físicas, sociais e econômicas associadas ao uso de SPA representam um óbice expressivo à saúde pública atual.

A discussão e reflexão aqui exposta apontam fatos preocupantes, como a pouca efetividade da integração entre os diferentes serviços de saúde e a prática de redução de danos. Considerando o CAPS ad e o Serviço de Redução de Danos, a conexão torna-se cada vez mais urgente, visando elaboração de um plano de trabalho, interação com os clientes assistidos, detecção precoce de fatores de risco para possíveis recaídas e participação dos mesmos na Unidade Básica de Saúde.

As ações da Redução de Danos no âmbito da Estratégia Saúde da Família devem ser fortalecidas, visto que estas representam um grande avanço na assistência a esses usuários, pois é pelo cuidar ético e singular, baseado em um olhar criterioso e abordagem contextualizada, que se convalesce a autoestima, desenvolve-se a autonomia, favorecendo a esses indivíduos a compreensão de seus direitos, em busca da redução de agravos.

Sugere-se a capacitação de profissionais da atenção básica para atuar não apenas no encaminhamento dos usuários de drogas aos outros serviços da rede, e sim torná-los aptos a atuar na prevenção do uso de drogas, e na redução de danos. Pode-se considerar a redução de danos uma importante aliada na promoção da saúde, logo que o mesmo busca minimizar os danos à saúde do usuário de drogas.

REFERÊNCIA

ALMEIDA, D.T. *Análise do trabalho de uma equipe multiprofissional em um centro de atenção psicossocial álcool e drogas*. 2012. 207f.

Dourado, G. O. L. et al.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Minas Gerais, Departamento de Engenharia de Produção, Minas Gerais. 2012. Disponível em: <http://pos.dep.ufmg.br/publico/trabalhos/2012_08_30_daniela.pdf>

ALVES, V. S; LIMA, I.M.S.O. Atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas no Brasil: convergência entre a saúde pública e os direitos humanos. *Revista de Direito Sanitário*. 2013. Disponível

em: <<http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/56241>> Acesso em 21 mar. 2014.

ANDRADE, T.M. Reflexões sobre políticas de drogas no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva.*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 12, p. 4665-4674, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001300015> Acesso em 5 de março de 2014.

ARACAJU/SE - Secretaria Municipal de Saúde. **Relatório de Gestão do Centro de Atenção Psicossocial para álcool e outras drogas**. 2010.

BARROS, M. A. **Os profissionais do Programa Saúde da Família frente ao uso, abuso e dependência de drogas**. 2006. 135f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Ribeirão Preto, 2006. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/.../tde-18072006-163801/>. Acesso 15 março de 2014

BRASIL, Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Organizadora da III CNSM. **Relatório Final da III Conferência Nacional de Saúde Mental**. Brasília, 11 a 15 de dezembro de 2001. Conselho Nacional de Saúde/MS, 2002.

_____. **Manual de Redução de Danos, saúde e cidadania.** / Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Brasília: MS, 2002.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Secretaria de Atenção a Saúde. Coordenação Nacional DST/AIDS. **A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas**/Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Secretaria de Atenção a Saúde, CN-DST/AIDS. - 1ªed. - Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **A Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuário de Álcool e outras Drogas**. Brasília: MS, 2004a. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/A%20politica.pdf>. Acesso em: 5 de março de 2014.

Redução de danos no âmbito da estratégia...

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. **Coordenação Nacional DST/AIDS**. A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004b.

_____. Ministério da Saúde. **Campanha Nacional Sobre o Crack**. Brasília, Ministério da Saúde, dez. 2009. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=124&CO_NOTICIA=10953> Acesso 23 de março de 2014.

_____. Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Área Técnica de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas** (2010). Abordagens Terapêuticas a Usuários de Cocaína/Crack no Sistema Único de Saúde. Texto preliminar destinado à consulta pública. Brasília.: Ministério da Saúde

_____. Decreto nº 7.637, de 8 de dezembro de 2011. **Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas**. Brasília: Presidência da República, 2011a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. - Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 176 p.

DELGADO, P.G. O campo da reforma psiquiátrica. In: Ministério da Saúde (Br). **III Conferência Nacional de Saúde Mental**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001

DIAS, L.C.; HARZHEIM, E. **Revisão sistemática sobre o manejo de adultos usuários de crack no contexto da atenção primária à saúde**. 2013. 64f. Dissertação (Mestrado em Epidemiologia). Faculdade de Medicina -Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2013. Disponível em: <<http://www.uniad.org.br/desenvolvimento/images/000910646.pdf>> Acesso em 23 de março de 2014.

DUARTE. C.M.R. Equidade na legislação: um princípio do sistema de saúde brasileiro. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v.5, n.2, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v5n2/7107.pdf>> Acesso em 10 de março de 2014.

FEITOSA, F.R.S. A integralidade da assistência aos usuários de substâncias psicoativas: percepção dos gestores. In: **Anais do II seminário de pesquisa da Faculdade Amadeus**, 2013, Aracaju, 2013.

Dourado, G. O. L. et al.

GIACOMOLLI, J. N. Análise crítica da problemática das drogas e a Lei 11.343/2006. **Revista Brasileira de Ciências Criminais**, v. 16, n. 71, 2008.

MACHADO, L.V.; BOARINI, M.L. Políticas Sobre Drogas no Brasil: a Estratégia de Redução de Danos. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 33, n. 3, p. 580-595, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v33n3/v33n3a06.pdf>> Acesso em

PASSOS, E. H.; SOUZA, T. P. Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de “Guerra às Drogas”. **Psicologia e Sociedade**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 154-162, jan./abr. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v23n1/a17v23n1.pdf>. Acesso em 21 mar. 2014

PEREIRA, A.S.; WURFEL, R.F. O uso de maconha como estratégia de redução de danos em dependentes de crack. **Aletheia**, v. 1, n. 34, abr. 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141303942011000100013&lng=pt&nrm=iso> Acessado em 26 mar. 2014.

RIBEIRO, M.; LARANJEIRA, R. O plano de tratamento. In: _____. **O tratamento do usuário de crack**. 2 ed. Porto Alegre: Artmed.

SAMPAIO, J.J.C. et al. O trabalho em serviços de saúde mental no contexto da reforma psiquiátrica: um desafio técnico, político e ético. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, n.12, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001300017&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em 10 de março de 2014.

SOUZA, J. et al. álcool e drogas e redução de danos: Novas propostas, novos desafios. **Rev Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, abr/jun, 210-217, 2007. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v15n2/v15n2a09.pdf>>

TRINDADE, A.; FERREIRA, B.C. "Redução de Danos: do trabalho de campo à clínica em CAPS ad". São Paulo, 2013. Disponível em: <<http://saude-livre.blogspot.com.br/p/reducao-de-danos-do-trabalho-de-campo.html>> Acesso em 5 de março de 2014.

Submissão: 25/11/2013

Aprovação: 11/03/2014