

FACULDADE LABORO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO
PISCOSSOCIAL

CLARISSA CRUZ ZUMPARO
JANAELSA SILVA DOS SANTOS
JOANA D'ARC SANTOS LIMA
POLIANA MICHELLE ARAUJO BRAGA

REDUÇÃO DE DANOS: um passo significativo rumo à integralidade do cuidar
ao usuário de drogas - uma revisão integrativa

São Luís

2015

CLARISSA CRUZ ZUMPARO
JANAELSA SILVA DOS SANTOS
JOANA D'ARC SANTOS LIMA
POLIANA MICHELLE ARAUJO BRAGA

REDUÇÃO DE DANOS: um passo significativo rumo à integralidade do cuidar
ao usuário de drogas - uma revisão integrativa

Trabalho de conclusão de curso
apresentado à Faculdade Laboro
como requisito de obtenção da nota
total para a conclusão do Curso de
Especialização em Saúde mental e
Atenção Psicossocial.

Prof^a. Espec.: Janete Valois

São Luis

2015

CLARISSA CRUZ ZUMPARO
JANAELSA SILVA DOS SANTOS
JOANA D'ARC SANTOS LIMA
POLIANA MICHELLE ARAUJO BRAGA

REDUÇÃO DE DANOS: um passo significativo rumo à integralidade do cuidar
ao usuário de drogas - uma revisão integrativa

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Faculdade Laboro como requisito para a conclusão do
Curso de Pós-Graduação em Enfermagem em Saúde
Mental e Atenção Psicossocial.

Aprovado em: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Janete Valois Ferreira Serra (Orientadora)
Mestre em Psicologia Social
Faculdade Laboro

Prof^a Cláudia Monteiro de Andrade (Co-orientadora)
Mestre em Biologia Parasitária
Universidade CEUMA

-

—
3º Examinador

O preconceito pelo qual convém preocupar-se consigo mesmo é em todo caso um imperativo que circula entre numerosas doutrinas diferentes; ele também tomou formas de uma atitude, de uma maneira diferente de se comportar, impregnou forma de viver; desenvolveu-se em procedimentos [...] ele proporcionou, enfim, um certo de conhecimento e elaboração de um saber.

Foucault

DEDICATORIA

A Deus, primeiramente, por nos ter concedido a oportunidade de aquisições de conhecimento;
Aos nossos pais pelo amor, carinho e compreensão a nós ofertados.

AGRADECIMENTOS

Aos nossos pais, por terem investido na nossa educação, por todo o apoio que nos forneceram para o bom andamento deste trabalho e, pela compreensão nos momentos em que precisamos estar distantes;

Aos nossos professores, pelas inestimáveis orientações bem como pelo incentivo e confiança depositada em nosso potencial, os quais foram indispensáveis para o alcance dos objetivos almejados;

À nossa orientadora Janete Velois pelas preciosas orientações no intuito de garantir melhor qualidade do nosso trabalho;

A nossa equipe pelo companheirismo e dedicação no decorrer dessa trajetória;

Ao Senhor nosso Deus pelas bênçãos alcançadas, paciência, perseverança e sabedorias adquiridas... O nosso: Muito obrigada!

RESUMO

REDUÇÃO DE DANOS: um passo significativo rumo à integralidade do cuidar ao usuário de drogas - uma revisão integrativa

A construção de um campo conceitual para o fenômeno da drogadição não pode prescindir da compreensão histórica, social e cultural do problema em questão, uma vez que se pode cometer equívocos a partir de pré-conceitos forjados no calor de uma lógica repressiva, discriminizante e culpabilizante. Com base nisto, este estudo teve como objetivo, conhecer a abordagem da redução de danos, desenvolvidas pelos profissionais, aos usuários de substâncias psicoativas. Este estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, cuja metodologia empregada, consiste em identificar as principais características das publicações, proporcionando síntese, de conhecimento e incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática. Com isso os resultados encontrados nos levaram à conclusão de que o princípio da integralidade não exclui nenhuma das possibilidades de se promover, prevenir e restaurar a saúde e reabilitar as pessoas, contrapondo-se ao modelo assistencial, pois estas devem dispor de um atendimento organizado, diversificado e humano.

PALAVRAS-CHAVES: “Redução de Danos”, “Álcool e outras Drogas”, “Integralidade”

ABSTRACT

HARM REDUCTION: a significant step towards completeness of care to drug users -
an integrative review

The construction of a conceptual field for the drug addiction phenomenon can not ignore the historical, social and cultural understanding of the problem in question, since it can make mistakes from forged preconceptions in the heat of a repressive logic, discriminant and guilt-inducing. On this basis, this study aimed to, knowing the approach to harm reduction, developed by professionals, users of psychoactive substances. This study deals with an integrative literature review, whose methodology is to identify the main features of publications, providing a synthesis of knowledge and incorporation of the applicability of results of significant studies in practice. Thus the results led us to the conclusion that the principle of integrity does not exclude any possibilities to promote, prevent and restore health and rehabilitate people, as opposed to the health care model, as these should have an organized service, diversified and human.

KEYWORDS: "Harm Reduction", "Alcohol and Other Drugs," "Completeness"

LISTA DE TABELAS

Quadro 1	Quadro sinóptico dos estudos incluídos , para a amostra da revisão integrativa, conforme codificação, dados de publicação e objetivos	18
Quadro 2	Distribuição das referências incluídas na revisão integrativa que contemplaram a 1ª temática levantada: Conhecimento dos profissionais envolvidos com a prática das ações de Redução de Danos.	22
Quadro 3	Distribuição das referências incluídas na revisão integrativa que contemplam a segunda temática levantada: Ações desenvolvidas com base no Programa de Redução de Danos.	25
Quadro 4	Distribuição das referências incluídas na revisão integrativa que contemplam a terceira temática levantada: possibilidades e limitações quanto a prática das ações de Redução de Danos	29

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	09
2	REFERENCIAL TEÓRICO	10
2.1	O usuário de álcool e outras drogas	10
2.2	Os tratamentos para o uso de drogas	12
2.2.1	Abstinência x Redução de Danos	12
3	OBJTIVO	16
4	METODOLOGIA	16
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	18
6	CONCLUSÃO	33
	REFERÊNCIAS	34

1 INTRODUÇÃO

Estamos entrando em uma nova era em relação às concepções de saúde, buscando superar a compreensão meramente biologista e higienista, que possuem como foco de suas ações, unicamente, a doença. Adotando uma postura que não julga, e sim, constrói condições de superação de obstáculos a partir da realidade.

A construção de um campo conceitual para o fenômeno da drogadição não pode prescindir da compreensão histórica, social e cultural do problema em questão, uma vez que se pode cometer equívocos a partir de pré-conceitos forjados no calor de uma lógica repressiva, discriminizante e culpabilizante.

Trata-se de uma mudança da lógica das especialidades para a lógica da integralidade, com vislumbre das possibilidades de promoção de saúde física, mental e de cidadania em toda ação em saúde.

Com base nisso, trouxemos como justificativa para a realização desta pesquisa, a busca pelas possibilidades de um cuidar integral do usuário de psicoativos, geradas pelo Programa de Redução de Danos (PRD), perpassando por suas particularidades, limitações e alcances através do profissional atuante.

Dessa maneira, o problema de pesquisa que norteou a condução deste trabalho assim foi proposto: Como as ações com abordagens no Programa de Redução de Danos possibilitam uma integralidade do cuidar ao usuário de substâncias psicoativas?

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O usuário de álcool e outras drogas

O caráter histórico do fenômeno do uso de substâncias psicoativas nos remete a um resgate da prática humana de consumir drogas que é universal e milenar. Ao trilharmos pelo passado da humanidade nos damos conta que em praticamente todas as civilizações e sociedades humanas, o consumo de substâncias cujas propriedades estimulantes, sedativas ou extasiantes eram capazes de promover alterações dos estados de consciência, foi um recurso dotado de importância social e subjetiva (RIBEIRO, 2012; CARNEIRO, 2006).

Todavia é importante frisar que apesar deste consumo tão disseminado historicamente,

[...] até um determinado momento, o uso de substâncias psicoativas estava restrito a pequenos grupos e ocorria de forma articulada a cerimônias coletivas, rituais sagrados e festas comemorativas, o que lhe conferia um valor preponderantemente simbólico. Foi apenas no século XVIII, com a instauração de um comércio que disponibilizava amplamente determinados produtos para a população em geral, que houve uma disseminação social do consumo de drogas, bem como uma desmistificação do seu uso, o que acabou revelando a capacidade de essas substâncias causarem dependência física e psicológica em alguns de seus usuários (RIBEIRO, p.20, 2012).

Foi então que a partir daí, o fenômeno do uso de drogas passou a ser considerado um problema simultaneamente social e de saúde, o que levou muitos estudiosos a se dedicarem à investigação sistemática das diferentes formas de dependência oriundas do consumo dessas substâncias (DUARTE, 2012; CARNEIRO, 2006; INEM, 1999)

Segundo os dados publicados pelo Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (2014), o mercado de drogas não está só a sofrer grandes alterações, como estas ocorreram num ritmo cada vez mais rápido e no contexto de um mundo cada vez mais interligado.

Hoje os desafios no combate a essa problemática tornam-se ainda maiores frente ao surgimento desenfreado de novas substâncias resultantes de

associações de diferentes psicoativos, muitos deles, inclusive, com efeitos pouco conhecidos (SANTOS; SOARES; CAMPOS, 2010).

As drogas da atualidade são, em muitos aspectos, diferentes das que conhecíamos no passado e, o potencial de determinadas substâncias sintéticas opiáceas e alucinógenas, tão ativas que em quantidades diminutas podem dar origem a múltiplas doses, são capazes de levar o usuário a um alto grau de dependência e degradação do estado de saúde física e mental (SILVA, 2010; OBSERVATÓRIO EUROPEU DA DROGA E DA TOXICODEPENDÊNCIA, 2014)

O surgimento de novas substâncias psicoativas, extraordinariamente potentes e sem sinais de recuo, desafia o governo em todas as esferas de sua atuação e traz à sociedade uma realidade assustadora do mundo obscuro das drogas. Atualmente, o usuário é visto por grande parte da sociedade com desconfiança, uma vez que muitos associam a condição de usuário à violência gerada pelo tráfico de drogas ilícitas. Além disso, nota-se que existe certa fragilidade nas medidas legislativas e punitivas do nosso país quando de frente a essa problemática e, ainda uma lentidão no que tange à identificação dessas substâncias e conseqüentemente nas suas apreensões de forma efetiva e imediata (DUARTE, 2012; RIBEIRO, 2012).

Os usuários de álcool e outras drogas vivem e convivem com o preconceito e a exclusão social, o que dificulta o delinear de caminhos e possibilidades a serem seguidos, a partir da compreensão da singularidade do ser humano (RIBEIRO, 2012).

Historicamente, o tratamento de muitos usuários de drogas nos remete à uma triste realidade na forma de ver e tratar, por parte dos profissionais da época. A tão sonhada 'reabilitação' dos usuários de psicoativos daquele momento advinham de um tratamento que, embora fosse a melhor alternativa da época, era muitas vezes contrária à vontade dos próprios usuários, além de traumática e de conseqüências desastrosas (CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA, 2012).

O posicionamento, hoje assumido, pelos profissionais que lidam com esse público é, ou pelo menos deve ser, com base no desenvolvimento de políticas públicas de saúde voltadas para usuários de álcool e outras drogas

que sejam “coerentes com os princípios da Reforma Psiquiátrica, em que a internação é o último recurso e a vontade do (a) usuário (a), como sujeito de direitos, deve ser considerada e respeitada” (CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA, p. 04-05, 2012).

Segundo Ribeiro (p.21, 2012):

Fazendo uma revisão dos tratamentos existentes para os usuários de drogas, é possível perceber que o campo das toxicomanias apresenta uma variedade de ofertas, tais como os tratamentos medicamentosos, com ou sem internação; os tratamentos não medicamentosos com internação (em comunidades terapêuticas, fazendas de recuperação, etc.); os tratamentos não medicamentosos através do ingresso em grupos de ajuda mútua (como os Alcoólicos Anônimos e Narcóticos Anônimos); as terapias cognitivo-comportamentais; a psicanálise; e, mais recentemente, a redução de danos.

2.2 Os tratamentos para o uso de drogas

A existência de posicionamentos divergentes no que tange às possibilidades de tratamento das toxicomanias nos faz refletir sobre duas ações que tem como protagonista o usuário de psicoativos.

Por muito tempo acreditou-se no poder de reabilitação do usuário através do tratamento que objetivava a re-educação do indivíduo, com imposições de soluções que intuía ser, supostamente, “melhor” para o usuário, sem, no entanto, incluí-lo nesta decisão (SANTOS; SOARES; CAMPOS, 2010).

Duas vertentes trazem em suas essências diferentes visões sobre a forma de tratar o usuário de psicoativos, bem como formas particulares de compreender e colocar em prática essa compreensão na forma de tratamento.

2.2.1 Abstinência x Redução de Danos

Como já citado anteriormente, assim que o século XIX se faz presente e que o uso de drogas passa a ser visto com outros olhos por algumas sociedades, surgem diversos tipos de tratamentos no intuito de controlar esse fenômeno (RIBEIRO; SANCHEZ; NAPO, 2010).

Para Roos (p. 23, 2011),

“Os ideários da Reforma Psiquiátrica, assim como os do Movimento Sanitário também passam por um questionamento acerca da divisão entre saúde e doença, normalidade e anormalidade, questionando o estatuto da loucura como doença mental a ser tratada por especialistas com base no internato.”

Para a autora supracitada, o encontro com conceitos e práticas da RD traz outra perspectiva de atuação, de um mundo aberto, cuja atividade produz novidades que contrapõem o estável, padronizado e normatizado.

Diferentemente do tratamento repressivo, cujo objetivo maior sempre era o de proporcionar ao usuário total abstenção da substância psicoativa de seu uso e dependência (RIBEIRO, 2012)

“No contexto da reforma Psiquiátrica, é preciso investir não somente em serviços diferenciados, mas também, em atores dispostos a fazer diferente!”. Isso porque o profissional deve estar aberto e flexível aos questionamentos, além de disposto a interpretar a realidade e a problematizá-la e, ainda avaliar o impacto de suas ações que poderão predispor possíveis mudanças (ROOS, p.24, 2011).

Os tratamentos que visam unicamente à abstinência parecem não propiciar uma mudança de posição do sujeito em relação ao seu sintoma.

Existe certa urgência por uma sociedade sem drogas que acaba por impor a abstinência aos usuários de modo que estes acabam sendo marginalizados, uma vez que se extirpa do sujeito a responsabilidade por suas escolhas. A exigência do abandono imediato e total do uso de drogas colabora com as censuras feitas ao usuário em casos de reincidência, fazendo com que estas instituições de saúde sejam territórios produtores de estigmas. (CONTE et al, 2004; ALVES, 2009)

É fundamental que investimentos públicos sejam feitos nas diversas áreas envolvidas que lidam com esse fenômeno, como Saúde, Assistência Social, Educação e Trabalho. Porém, é necessário destacar que, se considerarmos a drogadição como uma formação sintomática na qual há uma solidificação do arranjo do sujeito em uma relação de exclusividade com a droga, aquele que estrutura a sua vida em função da abstinência de drogas continua a delegar à substância um **papel central** e, portanto, continua a fazer dela seu sintoma (TOROSSIAN, 2004, grifo nosso).

Em contrapartida deve-se tomar cuidado, com algumas propostas da abordagem de redução de danos. Referindo-se especificamente ao **tratamento de substituição**, pois se exige atenção para o risco de que essa modalidade terapêutica converta-se em uma nova forma de controle social dos toxicômanos e adverte ainda para a ilusão trazida por ela de que seria possível tratar as toxicomanias unicamente por uma substância medicamentosa que reproduz alguns efeitos fisiológicos das drogas (OLIEVENSTEIN, 2009, grifo nosso).

Para este mesmo autor, o problema não se encontra na substituição em si, mas nas pessoas que realizam esta substituição e que têm uma concepção deturpada dessa prática, pensando que existe um produto milagroso para resolver um problema tão complexo como o das toxicomanias.

O risco que circunda essa prática está no fato de essas pessoas priorizarem a questão do corpo esquecendo-se, totalmente, a dimensão do Eu de cada indivíduo, ou seja, não valorizando sua visão do mundo e respeitando suas escolhas, muito embora sendo estas contrárias às concepções de normalidade exigida pela sociedade (FREDA, 1994)

A ideia de dificultar o acesso dos usuários às substâncias psicoativas justifica-se porque o pressuposto básico que fundamenta a proposta de tratamento pela abstinência é o de que a droga faz o toxicômano. Nesse sentido, as drogas são vistas como tendo um poder supostamente intrínseco de viciar os sujeitos. Assim, veicula-se a concepção de que qualquer pessoa que usar drogas irá tornar-se, mais cedo ou mais tarde, necessariamente viciada (RIBEIRO, 2012).

Acontece que a mensagem implícita por detrás das modalidades de tratamento pautadas na proposta da abstinência é a de que o psicoativo é mais importante do que o sujeito que dela faz uso, de forma que as consequências desse uso são consideradas iguais para todos os usuários, apenas variando em função da quantidade e do tipo de substâncias utilizadas (ALBERTI; INEM; RANGEL, 2003).

Nota-se que esse ponto de vista, acaba por privilegiar o aspecto farmacológico das drogas e desconsiderar os aspectos subjetivos, sociais e culturais implicados no fenômeno da drogadição e das toxicomanias. Tal

perspectiva, que se manteve hegemônica durante muito tempo no Brasil, ajudou a promover “[...] a disseminação de uma cultura que associa o uso de drogas à criminalidade e que combate substâncias que são inertes por natureza, fazendo com que o indivíduo e o seu meio de convívio sejam relegados a um plano menos importante” (BRASIL, 2005, p. 38).

Vive-se em um mundo dinâmico, de transformações em todos os âmbitos e de valores que incidem nas relações interpessoais, como se observa nos preconceitos, o que exige a construção de perspectivas de saúde alinhadas à defesa dos direitos humanos e ao respeito às diferenças (CONTE et al, 2004).

De acordo com o autor supracitado o objetivo geral da RD é evitar, quando possível, que as pessoas se envolvam com o uso de drogas, todavia, quando não há possibilidades disto, para aqueles que já se tornaram dependentes, busca-se oferecer os melhores meios para que possam rever a relação de dependência, através de orientações para um uso menos prejudicial, quanto para a abstinência, conforme o que se estabelece a cada momento para cada usuário.

As estratégias de Redução de Danos possibilitam o diálogo em diferentes instâncias, com vários profissionais de diferentes áreas o que viabiliza a problematização de alguns imperativos construídos a partir de uma visão moralista e repressiva da realidade do sujeito que faz uso/abuso de álcool e outras drogas. Na RD são contemplados a liberdade de escolha e responsabilidade pessoal, a partir de uma assistência humana e respeitosa.

3 OBJETIVO

Conhecer a abordagem da redução de danos, desenvolvidas pelos profissionais, aos usuários de substâncias psicoativas.

4 METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, cuja metodologia empregada, consiste em identificar as principais características das publicações, proporcionando síntese, de conhecimento e incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A fim de identificar as publicações que compuseram este estudo, foi realizada uma busca on-line, mediante levantamento na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), biblioteca virtual SCIEIO, na base de dados LILACS e Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (SMAD).

Os descritores utilizados foram: “Redução de Danos”, “Álcool e outras Drogas”, “Integralidade”. Para localizar os artigos pertinentes para a pesquisa realizou-se o agrupamento dos descritores da seguinte forma: “Ações de redução de danos voltadas aos usuários de álcool e outras drogas”; “O cuidar com base nas propostas da redução de danos”; “Práticas de redução de danos como possibilidade de uma assistência integral”.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de julho a agosto de 2015 por meio de busca ampla e sistematizada via internet. Todos os estudos foram revisados de forma crítica, a fim de minimizar vieses e erros aleatórios na seleção e análise dos artigos. Desse modo, o universo do estudo foi constituído por 31 publicações pertinentes à temática, dos quais, 11 artigos compuseram a amostra, considerando-se critérios previamente estabelecidos.

Os critérios de inclusão para selecionar os estudos consistiram em considerar artigos publicados em português, disponíveis na íntegra, no período de 2009 a 2015, cujo conteúdo contemplasse a temática da área de redução de

danos, em todos os aspectos de assistência. No que tange aos critérios de não inclusão, levaram-se em consideração os artigos em duplicidade ou aqueles fora do período de publicação exigido e, ainda, os que apesar de apresentar os descritores selecionados, não abordassem diretamente à temática proposta.

Para a organização do conteúdo obtido, após os dados coletados, optou-se por identificar os estudos selecionados por um código alfanumérico, tendo como objetivo facilitar a identificação dos mesmos. Em seguida foi elaborado um quadro sinóptico contendo os seguintes itens: Código do estudo, Título, Autores, Periódicos ou Instituições de ensino, ano de publicação e objetivo do estudo.

Esta pesquisa obedeceu aos princípios éticos da Lei dos Direitos Autorais, de nº 9.610 de 19 de fevereiro de 1998, que altera, atualizam e consolidam a legislação sobre direitos autorais e dão outras providências.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os 31 estudos encontrados, 11 dentre eles foram selecionados para comporem a amostra desta revisão, uma vez que após leitura minuciosa verificou-se que os mesmos possuíam os requisitos necessários para a composição deste estudo.

O quadro a seguir nos traz a disposição geral dos artigos que compõem a amostra e exhibe suas características quanto à identificação alfanumérica (por nós, estabelecida), bem como Título, Autores, Periódicos ou Instituição de Ensino e, ainda, ano de publicação e seus respectivos objetivos.

Quadro 1: Quadro sinóptico dos estudos incluídos, para a amostra da revisão integrativa, conforme codificação, dados de publicação e objetivos. São Luís, 2015.

Código do Estudo	Título	Autor (es)	Periódico ou Instituição de ensino	Ano de publicação	Objetivo
E-1	Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de “guerra às drogas”	PASSOS, EH; SOUSA, TP.	Psicologia & Sociedade	2011	Analisar como a inclusão dos usuários de drogas em arranjos coletivos de gestão é uma importante direção clínica e política do movimento da Redução de Danos
E-2	Estratégias de Redução de Danos: um exercício de equidade e cidadania na atenção	FORTESKI, R; FARIA, JG de	Rev. Saúde Pública	2013	Caracterizar as Estratégias de Redução de Danos aplicadas no campo da Saúde pública descrevendo suas

	aos usuários de drogas				possibilidades em contraste com as polêmicas do seu uso
E-3	Conhecendo a Redução de Danos enquanto uma proposta ética	FONSECA, CJB da	Psicologia & saberes	2012	Apresentar a Redução de Danos (RD) enquanto uma proposta eminentemente ética.
E-4	Redução de Danos e o saber-fazer de profissionais de um CAPS-ad em Natal - RN	MELO JUNIOR, RV de	Dissertação (Mestrado) Universidade Federal do Rio Grande do Norte	2013	Analisar como os profissionais de um CAPS-ad do município de Natal – RN concebem o saber-fazer no que se refere à política de Redução de Danos em álcool e outras drogas
E-5	As dificuldades enfrentadas pela estratégia saúde da Família no cuidado à saúde do dependente químico.	DAUMAS, JSP	Universidade Estácio de Sá	2012	Investigar o cotidiano enfrentado pela Estratégia Saúde da Família no cuidado à saúde do dependente químico, como identificar/ou interferir no processo saúde-doença em meio à situação de enfrentamento do uso de drogas ilícitas
E-6	Atendimento	MUNIZ, JÁ;	Revista	2010	Refletir sobre a

	ao dependente químico na estratégia Saúde da Família.	REICHEL, GG; NEVES EB.	Uniandrade		capacitação e habilidade do profissional de enfermagem, envolvido no processo de acolhimento, encaminhamentos e recuperação do dependente químico.
E-7	Psicanálise e drogadição: contribuição para o cuidado clínico em enfermagem	CUNHA, BMC.	Universidade Estadual do Ceará/ Centro de Ciências em Saúde	2012	Analisar as contribuições de abordar a singularidade do sujeito, norteados pela psicanálise, para o cuidado clínico em enfermagem na drogadição.
E-8	Integralidade e o fenômeno das drogas: um desafio para enfermeira (o)s	RODRIGUES, AS et al.	Revista Baiana de Enfermagem	2012	Refletir sobre as possibilidades de atuação da(o)s enfermeira(o)s na atenção à pessoa usuária de álcool e outras drogas na perspectiva da Integralidade.
E-9	Redução de danos e Saúde da Família: conhecimento de profissionais de saúde em	FILHO, DL et al.	Com. Ciências Saúde	2009	Avaliar o grau de conhecimento dos profissionais do Programa Saúde da Família de três Regionais de Saúde, quanto às ações de redução

	três regionais do DF/Brasil				de danos em grupos de risco.
E-10	Inovação social em políticas públicas de redução de danos para usuários de drogas: o caso da parceria entre Estado e Sociedade Civil no projeto Corra pro Abraço em Salvador da Bahia	SILVA, ES; ARAÚJO, ET.	Red ISTR LAC	2014	Trazer análises preliminares sobre as estratégias de redução de danos físicos e sociais adotadas pelo “Corra pro Abraço” e suas possíveis características de inovação social em políticas públicas.
E-11	Ações desenvolvidas por uma Estratégia Saúde da Família na atenção ao usuário de drogas	DUARTE, EOS.	Universidade Federal do Rio Grande do Sul	2012	Analisar as ações de saúde desenvolvidas por uma Estratégia Saúde da Família na atenção ao usuário de drogas.

FONTE: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), biblioteca virtual SciElo, LILACS e Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (SMAD).

De um modo geral, após análise de cada estudo, pudemos levantar três importantes temáticas no desenvolver desta pesquisa. Foram estas:

1. Conhecimento dos profissionais envolvidos com a prática das ações de Redução de Danos;
2. Ações desenvolvidas com base no Programa de Redução de Danos;

3. E, dificuldades e limitações quanto a prática das ações de Redução de Danos.

Através destas temáticas levantamos discussões cujo enredo nos levou à reflexão da dinâmica existente por entre as entranhas das ações de Redução de Danos bem como, possivelmente, ao entendimento de suas limitações, desafios e possibilidades existentes.

O quadro a seguir nos traz a disposição dos artigos que suscitaram a primeira temática levantada, referente ao **Conhecimento dos profissionais envolvidos com a prática das ações de Redução de Danos**.

Quadro 2. Distribuição das referências incluídas na revisão integrativa que contemplaram a 1ª temática levantada: *Conhecimento dos profissionais envolvidos com a prática das ações de Redução de Danos*. São Luís, 2015.

Código do Estudo	Título	Autor (es)	País e Ano de Publicação	Tipo do Estudo	Objetivo
E3	Conhecendo a Redução de Danos enquanto uma proposta ética	FONSECA, CJB da	Brasil 2012	Revisão de Literatura	Apresentar a Redução de Danos (RD) enquanto uma proposta eminentemente ética.
E4	Redução de Danos e o saber-fazer de profissionais de um CAPS-ad em Natal – RN	MELO JUNIOR, RV de	Brasil 2011	Pesquisa qualitativa	Analisar como os profissionais de um CAPS-ad do município de Natal – RN concebem o saber-fazer no que se refere à política de Redução de Danos em álcool e outras drogas
E6	Atendimento Ao dependente químico na	MUNIZ, JÁ; REICHEL, GG; NEVES EB.	Brasil 2010	Revisão de Literatura	Refletir sobre a capacitação e habilidade do profissional de

	estratégia Saúde da família				enfermagem, envolvido no processo de acolhimento, encaminhamentos e recuperação do dependente químico.
E9	Redução de danos e Saúde da Família: conhecimento de profissionais de saúde em três regionais do DF/Brasil	FILHO, DL et al.	Brasil 2009	Estudo transversal - observacional	Trazer análises preliminares sobre as estratégias de redução de danos físicos e sociais adotadas pelo “Corra pro Abraço” e suas possíveis características de inovação social em políticas públicas

FONTE: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), biblioteca virtual SciElo, LILACS e Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (SMAD).

Apesar do PRD existir há décadas, os estudos apontaram que o programa ainda é pouco conhecido pelos profissionais que têm contato com os usuários de substâncias psicoativas, o que acaba por interferir, obviamente, na prática das ações propostas pelo programa.

O **Artigo E-9**, (FILHO et al, p. 304, 2009) levanta em suas conclusões que existe “a necessidade de conscientização e esclarecimento sobre a Redução de Danos e seus objetivos, além de qualificação de profissionais para prestar esse atendimento como parte da atenção primária à saúde”.

Muniz, Reichel e Neves (p.62, 2010 – **Artigo E-6**) corroboram a conclusão dos autores supracitados, quando afirmam que:

Ter qualificação significa estar suficientemente preparado para desempenhar as tarefas e responsabilidades próprias do cargo ocupado. Isso implica: conhecimento, habilidades e atitudes,

necessárias para desenvolver o conjunto de funções que compõem o cargo.

Os resultados apresentados pelo **Artigo E-9** nos revelam ainda, dados que podem vir a justificar essa pouca harmonia existente entre os profissionais e o PRD, uma vez que 77,6% dos entrevistados afirmaram desconhecer o que seria o Programa de Redução de Danos; 67,9% revelaram não fazer qualquer tipo de busca informativa sobre o assunto; sem contar que mais da metade dos profissionais não foram treinados para lidarem com o público assistido pelo programa (FILHO, 2009).

Em nossa visão tais dados demonstram o porquê da escassez de conhecimento sobre o programa e o baixo grau de atuação dos profissionais que se encontram frente à responsabilidade de assistir o usuário de drogas. Assim sendo, como se pode falar daquilo que não se conhece? Tampouco praticar ações fundadas em conceitos éticos, morais e de saúde?

A integralidade do cuidar exige conhecimento amplo, por parte dos profissionais, acerca daquilo que se deseja executar, de modo que se obtenha efetividade das ações prestadas, chegando então ao cumprimento do objetivo do PRD.

Segundo os autores do **Artigo E-4** (MELO JUNIOR, p. 13, 2013):

O que melhor caracteriza o conceito de redução de danos é a flexibilidade no contrato com o usuário. Significa estabelecer vínculo, facilitar o acesso a informações e orientações, estimular a ida ao serviço de saúde, utilizando propostas diversificadas e construídas com cada usuário e sua rede social.

A assistência direcionada aos toxicômacos requer, acima de tudo, um desprendimento do estabelecimento de rótulos e, principalmente, de pré-conceitos, muitas vezes advindos de uma cultura social deturpada e desumana.

De acordo com o **Artigo E-3**, o Programa de Redução de Danos pode ser sintetizado em alguns princípios que levam a um princípio maior, sendo este “uma política social cujo objetivo prioritário é minorar os efeitos negativos decorrentes do uso de drogas” (FONSECA, p. 09, 2012).

Mas, segundo os autores do **Artigo E-6**, para que isso ocorra, convenhamos que, existe a necessidade real de melhor domínio das práticas de RD por parte dos profissionais, com base fundamentalmente na visão holística do ser, ou seja, a “saúde é o equilíbrio entre aspectos bio-psico-sócio

e espiritual do ser humano *dentro do seu ciclo vital e do meio onde vive*" (MUNIZ; REICHEL; NEVEES, p.58, 2010, grifo nosso)

No **Artigo E-4**, encontramos discursos interessantes sobre essa questão do 'olhar além de'. Segundo o autor desse artigo (MELO JUNIOR, 2011), é a partir de múltiplos olhares que estabelecemos a noção de um cuidado centrado na conduta pessoal, no respeito às escolhas feitas pelo usuário e não em ações repressivas impostas.

Para este mesmo autor, os profissionais devem considerar e reconhecer o sujeito em sua singularidade, desse modo garante-se a liberdade do usuário sobre suas escolhas, sem que necessário seja interferir na estratégia das ações de redução de danos.

O próximo quadro nos traz a disposição dos artigos que suscitaram a segunda temática deste estudo: **Ações desenvolvidas com base no Programa de Redução de Danos.**

Quadro 3. Distribuição das referências incluídas na revisão integrativa que contemplam a segunda temática levantada: *Ações desenvolvidas com base no Programa de Redução de Danos.* São Luís, 2015.

Código do Estudo	Título	Autor (es)	Ano de Publicação	Tipo do Estudo	Objetivo
E1	Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de "guerra às drogas"	PASSOS, EH; SOUSA, TP	2011		Analisar como a inclusão dos usuários de drogas em arranjos coletivos de gestão é uma importante direção clínica e política do movimento da Redução de Danos
E2	Estratégias de Redução de Danos: um exercício de	FORTESKI, R.; FARIA, JG de	2013		Caracterizar as Estratégias de Redução de Danos

	equidade e cidadania na atenção aos usuários de drogas				aplicadas no campo da Saúde pública descrevendo suas possibilidades em contraste com as polêmicas do seu uso
E10	Inovação social em políticas públicas de redução de danos para usuários de drogas: o caso da parceria entre Estado e Sociedade Civil no projeto Corra pro Abraço em Salvador/Bahia	SILVA, ES; ARAUJO, ET	2014	Estudo Observacional e análise documental.	Trazer análises preliminares sobre as estratégias de redução de danos físicos e sociais adotadas pelo “Corra pro Abraço” e suas possíveis características de inovação social em políticas públicas.
E11	Ações desenvolvidas por uma Estratégia Saúde da Família na atenção ao usuário de drogas	DUARTE, EOS	2012		Analisar as ações de saúde desenvolvidas por uma Estratégia Saúde da Família na atenção ao usuário de drogas.

FONTE: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), biblioteca virtual SciELO, LILACS e Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (SMAD).

Segundo Roos (2011), a integralidade compreende o desenvolvimento contínuo da produção de singularidade e coletividade, todavia, é preciso que haja um entendimento sobre o significado dessas duas coisas com o intuito de se evitar a dissociação entre os saberes. Até porque, o que se espera do profissional envolvido com a RD é, justamente o inverso, a articulação de saberes psicológicos, sociológicos, etnológicos, jurídicos e religiosos, a fim de se evitar reducionismos e simplificações do fenômeno da drogadição.

No **Artigo E-10**, o autor frisa que,

“O problema público da drogadição por essência é complexo e mal estruturado, tendo em vista que envolve diferentes atores, múltiplos interesses e conflitos de valor, além de incertezas sobre as alternativas que podem ser adotadas para minimizá-lo. Quando focado nos usuários em maior situação de risco e vulnerabilidade social, como na população em situação de rua, demandam análises mais detalhadas, sendo necessário criar novos arranjos políticos, sociais, culturais e econômicos, tendo como desdobramento a criação de ações públicas que garantam os direitos civis e sociais dessa população (SILVA; ARAÚJO, p. 04, 2014)”.

Percebe-se que dentre as ações de Redução de Danos existe uma grande preocupação no que tange à garantia de direitos do usuário, a começar pelo respeito que se exige, por parte dos profissionais, às escolhas e à forma como pensam e vivem as suas vidas.

De acordo com os autores do **Artigo E-2**, as atividades programadas para este público objetivam a redução da possibilidade de riscos e danos além da reinserção dos usuários em seus núcleos sociais com fins de melhorar sua qualidade de vida (FORTESKI; FARIA, 2013).

Para estes mesmos autores, ações como a de combater a exclusão social dos usuários e a de impulsionar sua atuação ativamente nas discussões tanto das problemáticas conceituais envolvidas quanto na preparação de planos de ação, são de uma importância fundamental, uma vez que dessa forma garante-se o protagonismo do usuário que, conhecedor de si e do seu território, participa do processo de construção de estratégias mais seguras, adaptáveis e eficazes de autogestão.

Segundo Delbon, Da Ros e Ferreira (2006) as estratégias de RD se pautam na noção de tolerância e respeito à heterogeneidade de comportamentos, pois as mesmas propiciam alternativas para a promoção da saúde e garantia de direitos de cidadão uma vez que reconhece cada usuário em sua singularidade.

Em contraponto ao exposto até agora, quando analisamos o **Artigo E-11**, observamos que apesar dos princípios da Reforma Psiquiátrica e das propostas do PRD ainda se é possível encontrar traços de um modelo biologista que enxerga o usuário apenas pela doença, sendo esta o foco das ações de saúde (DUARTE, 2012).

Para Forteski e Faria (2013, **E-2**), o que se constata é que apesar da existência de uma regulamentação legal isso não significa necessariamente na aplicação efetiva das estratégias de Redução de Danos. Nota-se que aqui no Brasil o uso de ações baseadas na RD ainda ocorre de maneira tímida.

Esses mesmos autores frisam que,

A proposta contida nas estratégias de RD representa uma postura realista frente às possibilidades de mudanças dos usuários e à relatividade da gravidade dos danos que podem advir de um uso pouco seguro (p. 81).

Segundo Soares (2006), o foco da estratégia de redução de Danos é a modificação dos comportamentos de risco sem que seja necessária sua extinção completa, propondo como alternativa a promoção de comportamentos de uso mais responsáveis.

No quadro a seguir, contam os estudos que remetem à nossa terceira temática: **“Dificuldades e limitações quanto a prática das ações de Redução de Danos”**.

Quadro 4. Distribuição das referências incluídas na revisão integrativa que contemplam a terceira temática levantada: *possibilidades e limitações quanto a prática das ações de Redução de Danos*. São Luís, 2015.

Código do Estudo	Título	Autor (es)	Ano de Publicação	Tipo do Estudo	Objetivo
E5	As dificuldades enfrentadas pela estratégia	DAUMAS, JSP	2012		Investigar o cotidiano enfrentado pela Estratégia

	saúde da Família no cuidado à saúde do dependente químico			Saúde da Família no cuidado à saúde do dependente químico, como identificar/ou interferir no processo saúde-doença em meio à situação de enfrentamento do uso de drogas ilícitas
E8	Investigar o cotidiano enfrentado pela Estratégia Saúde da Família no cuidado à saúde do dependente químico, como identificar/ou interferir no processo saúde-doença em meio à situação de enfrentamento do uso de drogas ilícitas	RODRIGUES AS et al	2012	Refletir sobre as possibilidades de atuação da(o)s enfermeira(o)s na atenção à pessoa usuária de álcool e outras drogas na perspectiva da Integralidade.
E7	Analisar as ações de saúde	CUNHA, BMC	2012	Analisar as contribuições de abordar a

desenvolvidas	singularidade
por uma	do sujeito,
Estratégia	norteados
Saúde da	pela
Família na	psicanálise,
atenção ao	para o
usuário de	cuidado
drogas.	clínico em
	enfermagem
	na
	drogadição.

FONTE: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), biblioteca virtual SciElo, LILACS e Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (SMAD).

Alguns estudos mostram que existe uma grande dificuldade de se desenvolver acolhimento, justiça social e garantia de acesso universal e igualitário, conforme preconiza o Sistema Único de Saúde. As demandas, heterogêneas, de diversos segmentos da população, exigem dos sistemas e, necessariamente, dos profissionais uma postura empática que possibilite uma compreensão da realidade social (**Artigo E-5**).

Para o autor do artigo supracitado, “as dificuldades e fragilidades do profissional de saúde são, em geral, lidar com aspectos que transcendem a abordagem biologicista e possuem vínculo com aspectos jurídicos, morais e psico-afetivos”(p.17)

Observamos que apesar das mudanças na área de saúde mental, com a Reforma Psiquiátrica, ainda existe comportamentos com base em pré-conceitos, advindos de uma sociedade estigmatizante. Isso porque as regras de enunciação das drogas se aproximam daquelas que definem a marginalidade e o tráfico, compondo um código moral que localiza a origem de muitos males vividos pela sociedade.

Um ponto observado como problema, nos **artigos E-8 e E5**, foi a dificuldade afetiva do profissional em lidar com esse tipo de paciente. Eles verbalizam os desafios que encontram em trabalhar com a questão da dependência química e as frustrações que esse trabalho proporciona. Trazem questões sobre as dificuldades que encontram na abordagem e manejo dos pacientes usuários de drogas.

Segundo Daumas (2012), **artigo E-5**, os profissionais não estão preparados academicamente com habilidades interpessoais e cognitivas para lidar com o dependente químico. O problema em si é de uma complexidade que exige certo jogo de cintura, de modo que o profissional mostre maturidade na hora de lidar com o usuário.

Aspectos vinculados à violência e à cultura também foram identificados, além daqueles voltados para rede de referência e contra-referência (**Artigo E-7**).

Rodrigues (2012), **artigo E-8**, corrobora o achado do autor supracitado e afirma que, mesmo após a implantação do fluxo de encaminhamento para serviços adequados para estas situações, os profissionais de saúde relatam a dificuldade no atendimento e retorno da contra-referência de pacientes encaminhados. Além disso, mesmo que identifiquem um local para a referência, os profissionais reconhecem a dificuldade de acesso à rede existente, seja pela fragilidade do fluxo em vigor, seja pelas normas estabelecidas por essa rede de apoio.

Este mesmo autor em resumo considera como desafios para os profissionais na prática de uma assistência a inserção em serviços, extra-hospitalares, a necessidade do trabalho em equipe interdisciplinar e multiprofissional, a incorporação de estratégias terapêuticas distintas, a interlocução necessária com os serviços comunitários e com a saúde pública.

Em face disto, observamos que essa realidade exige uma reflexão crítica sobre a prática desses profissionais na atenção direcionada aos usuários na perspectiva da integralidade, uma vez que se deve fazer valer as propostas da Redução de Danos na sua essência.

As dificuldades encontradas devem ser trabalhadas de forma que o usuário não seja desassistido e/ou deixado em segundo plano, afinal de contas ele é e deve ser o centro das atenções no sentido de lhes promover um acesso integral aos serviços que lhes são de direito.

6 CONCLUSÃO

O princípio da integralidade não exclui nenhuma das possibilidades de se promover, prevenir e restaurar a saúde e reabilitar as pessoas, contrapondo-se ao modelo assistencial, pois estas devem dispor de um atendimento organizado, diversificado e humano.

O fenômeno das drogas é um problema que ultrapassa as fronteiras nacionais e de uma magnitude que afeta a vida do usuário em todos os sentidos, além de influenciar, de certa forma, a convivência em sociedade, merecendo estudos aprofundados que estimulem processos criativos de transformação política e social.

A garantia do princípio da integralidade na atenção à pessoa usuária de álcool e outras drogas implica em condições relacionadas não somente às práticas profissionais nas diversas fases da atenção, ao processo de cuidar, mas, também, à organização dos serviços, às diversas formas de acesso e ao relacionamento do profissional de saúde com as pessoas usuárias, articulando ações preventivas e assistenciais em busca da qualidade vida destas pessoas.

É imprescindível contextualizar a discussão do complexo problema do fenômeno da drogadição de acordo com os novos paradigmas orientadores de políticas e ações de saúde, além de reconhecer os desafios que esse assunto impõe aos profissionais para que se perceba sua real complexidade, permitindo aos mesmos, no trabalho em equipe interdisciplinar, construir formas mais eficazes e efetivas de promoção da saúde, prevenção de riscos e intervenção sobre danos.