

AVALIAÇÃO DAS ESTRATÉGIAS DE REDUÇÃO DE DANOS NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Elitiele Ortiz dos Santos¹ 
Leandro Barbosa de Pinho² 
Adriane Domingues Eslabão² 
Rafael Gil Medeiros³ 

¹Universidade Federal do Pampa, curso de Medicina, Uruguaiana, Rio Grande do Sul, Brasil.

²Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

³Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

RESUMO

Objetivo: avaliar as estratégias de Redução de danos na Rede de Atenção Psicossocial de um município do interior da região Sul do Brasil.

Método: estudo qualitativo, com a utilização dos pressupostos metodológicos da Avaliação de Empoderamento. A pesquisa foi realizada na Rede de Atenção Psicossocial de um município de pequeno porte do Rio Grande do Sul, Brasil, no período de março a dezembro de 2017. Participaram do estudo 42 gestores e trabalhadores inseridos nos serviços da rede de atenção psicossocial e da rede intersetorial ao usuário de drogas. Para análise dos dados utilizou-se a análise temática.

Resultados: a missão da rede em estudo envolveu uma proposta de trabalho na perspectiva da redução de danos. No Conhecimento da situação atual identificou-se a atuação integrada da equipe da redução de danos aos demais serviços da rede e a necessidade de maior compreensão sobre as especificidades desse trabalho. Nas perspectivas para o futuro da rede buscou-se fortalecer estratégias de redução de danos que resgatem as potencialidades dos sujeitos e os investimentos em recursos humanos e estruturais nas equipes de Redução de danos.

Conclusão: o estudo apresenta subsídios para a construção de propostas de redução de danos integradas à rede de atenção psicossocial, podendo orientar a priorização de investimentos e melhorias na tomada de decisão dos gestores e trabalhadores das redes.

DESCRITORES: Saúde mental. Usuários de drogas. Redução de dano. Assistência Integral à Saúde. Avaliação em Saúde.

COMO CITAR: Santos EO, Pinho LB, Eslabão AE, Medeiros RG. Avaliação das estratégias de redução de danos na rede de atenção psicossocial. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2020 [acesso MÊS ANO DIA]; 29:e20190232. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0232>

EVALUATION OF HARM REDUCTION STRATEGIES IN THE PSYCHOSOCIAL CARE NETWORK

ABSTRACT

Objective: to evaluate harm reduction strategies in the Psychosocial Care Network of a small city in the southern region of Brazil.

Method: qualitative study, using the methodological assumptions of the Empowerment Evaluation. The research was carried out in the Psychosocial Care Network of a small city in Rio Grande do Sul, Brazil, from March to December 2017. Forty-two managers and workers of the psychosocial care network services and the intersectoral network for drug users participated in the study. Thematic analysis was used for data analysis.

Results: the mission of the network under study involved a work proposal aimed at harm reduction. In the knowledge of the current situation, the integrated action of the harm reduction team to the other services in the network was identified and the need for greater understanding of the specifics of this work. Concerning the perspectives for the future of the network, efforts were made to strengthen harm reduction strategies that redeem the potential of individuals and investments in human and structural resources in damage reduction teams.

Conclusion: the study presents support for the construction of harm reduction proposals integrated into the psychosocial care network, which can guide the prioritization of investments and improvements in the decision making of network managers and workers.

DESCRIPTORS: Mental health. Drug users. Harm reduction. Comprehensive Health Care. Health Assessment.

EVALUACIÓN DE ESTRATEGIAS DE REDUCCIÓN DE DAÑOS EN LA RED DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL

RESUMEN

Objetivo: evaluar estrategias de reducción de daños en la Red de Atención Psicosocial de una ciudad del interior de la región sur de Brasil.

Método: estudio cualitativo, utilizando los supuestos metodológicos de la Evaluación de Empoderamiento. La investigación se llevó a cabo en la Red de Atención Psicosocial de una pequeña ciudad de Rio Grande do Sul, Brasil, de marzo a diciembre de 2017. Participaron del estudio 42 gerentes y trabajadores incluidos en los servicios de la red de atención psicosocial y la red intersectorial para los consumidores de drogas. El análisis temático se utilizó para el análisis de datos.

Resultados: la misión de la red en estudio involucró una propuesta de trabajo con perspectivas a la reducción de daños. En el Conocimiento de la situación actual, se identificó la acción integrada del equipo de reducción de daños con los demás servicios de la red y la necesidad de un mayor entendimiento de las especificidades de este trabajo. En las perspectivas de futuro de la red, se hicieron esfuerzos para fortalecer las estrategias de reducción de daños que rescatan el potencial de las personas y las inversiones en recursos humanos y estructurales en los equipos de reducción de daños.

Conclusión: el estudio presenta subsidios para la construcción de propuestas de reducción de daños integradas a la red de atención psicosocial, que pueden orientar la priorización de inversiones y mejoras en la toma de decisiones de los gestores y trabajadores de la red

DESCRIPTORES: Salud mental. Usuários de drogas. Reducción de daños. Atención Integral de Salud. Evaluación de la Salud.

INTRODUÇÃO

As estratégias de Redução de Danos (RD) comemoram um histórico de 30 anos em 2019. A efetividade dessas estratégias, embora tenha como base a incidência sobre as consequências nocivas de determinado modo de uso de substâncias psicoativas, materializada na troca de insumos, foi constatada não na objetividade da troca, mas na aceitação de um tipo de cuidado inclusivo. A RD trouxe como diferencial a promoção de vínculos com as pessoas que usam drogas e a garantia de acesso a estratégias de educação preventiva.¹

As intervenções de redução de danos estão implementadas em diferentes países do mundo e têm contribuído significativamente para a redução de infecções virais, infecções bacterianas, e redução da criminalidade. Além disso, a redução de custos de saúde tem sido alcançada onde as estratégias de redução de danos estão em vigor.²⁻⁴

A RD foi o primeiro movimento a criticar o modelo internacional de proibição às drogas, viabilizando possibilidades concretas na prevenção de agravos em saúde. Na perspectiva de alguns avaliadores, a proposta de Guerra às drogas, ao longo dos anos, não demonstrou efetividade, pois além de dificultar a adesão ao tratamento daquelas pessoas que não querem ou não conseguem parar de usar drogas, contribuiu para as disparidades raciais e o aumento de gastos públicos.⁵

No contexto brasileiro, as ações de RD deixaram de ser uma estratégia exclusiva dos Programas de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e se tornaram ações norteadoras da Política de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas do Ministério da Saúde. Essa Política preconiza ações preventivas e de redução de danos e o entrelaçamento de tais iniciativas com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).⁶

Nessa perspectiva, a RD se configurou como uma estratégia de saúde pública que integra, de forma transversal, diferentes serviços da RAPS, sejam eles de atenção básica ou especializada. Entretanto, para ter eficácia, a RD deve ser operada em inter-relações, ampliando o contato entre usuários, serviços e equipes, criando pontos de referência, viabilizando acesso e acolhimento, conhecimento do território, multiplicando, assim, as possibilidades de enfrentar os problemas relacionados ao uso abusivo de drogas.⁷

Mesmo com o progresso alcançado com a RD, há muitos desafios para sua implementação, entre os quais a falta de financiamento para práticas de redução de danos, resultando em serviços limitados dentro das comunidades. Há ainda uma má interpretação das políticas de RD vigentes, e a falta de envolvimento de outros dispositivos comunitários com essas estratégias.⁸⁻¹⁰

Assim, diante da importância de qualificar o entendimento sobre as estratégias de RD - uma diretriz da política de saúde mental brasileira - para abordar o consumo de substâncias psicoativas, e considerando a necessidade de compreender os desafios que essa política tem enfrentado para ser operacionalizada nas Redes de atenção à saúde, propomos investigar a seguinte questão norteadora: como as estratégias de redução de danos são avaliadas na experiência de trabalhadores(as) e gestores(as) de uma Rede de Atenção Psicossocial? A pesquisa teve como objetivo avaliar as estratégias de Redução de Danos na Rede de Atenção Psicossocial de um município do interior na região Sul do Brasil.

MÉTODO

Trata-se de estudo avaliativo, de natureza qualitativa, com a utilização dos pressupostos metodológicos da Avaliação de Empoderamento, a qual se caracteriza como uma avaliação participativa que utiliza conceitos, princípios, técnicas e resultados para promover aprimoramento e autodeterminação dos grupos de interesse, visando melhorias de programas e tecnologias sociais. Tem como objetivo auxiliar as pessoas a avaliarem seus próprios programas mediante três etapas integradas: 1ª) Construção da Missão; 2ª) Conhecimento da situação atual; 3ª) Planejamento para o futuro.¹¹

Essa pesquisa foi realizada em uma Rede de Atenção Psicossocial de um município de pequeno porte do Rio Grande do Sul, Brasil, selecionado intencionalmente por ser referência em termos de cuidado em rede, na perspectiva da atenção psicossocial de base comunitária, sendo pioneira na implantação dos Centros de Atenção Psicossocial no Rio Grande do Sul.

Os grupos de interesse deste estudo compreendem os gestores e trabalhadores dos serviços da RAPS. Para a produção de dados construiu-se o desenho de uma pesquisa avaliativa com caráter participativo, a partir da triangulação de métodos qualitativos. Utilizaram-se quatro técnicas para a produção de dados: observação participante; entrevista semiestruturada; análise documental e fórum aberto.

A observação participante envolveu um processo de interação do pesquisador com as atividades da avaliação na rede em estudo, momento em que se obteve o direito de entrada para a pesquisa e foram identificados os componentes e setores envolvidos com o trabalho na RAPS local. A observação ocorreu no período de março a dezembro de 2017, com os registros em diário de campo.

A análise documental envolveu a busca dos documentos sobre o trabalho da RAPS, entre os quais as atas das reuniões de equipe do CAPS AD III e de reuniões de matriciamento. O objetivo da análise foi ampliar a compreensão sobre a rede em questão.

As entrevistas semiestruturadas foram aplicadas a 42 profissionais dos seguintes componentes da RAPS: 18 trabalhadores do componente de atenção básica em saúde (Redução de danos, Unidade de saúde central, ESF, e NASF); nove da atenção psicossocial estratégica (CAPS AD, CAPSI, CAPS infantil); um de atenção à urgência e Emergência (SAMU); um da atenção Hospitalar (enfermaria especializada em dependência química); um das estratégias de reabilitação psicossocial (Serviço de geração de trabalho e renda); três gestores da RAPS (Coordenação de saúde de saúde mental, coordenação da atenção básica, e coordenação de ensino pesquisa e extensão); e nove trabalhadores da rede intersetorial: (Assistência social, CRAS, CREAS, Casa da criança, Conselho tutelar, PIM, escola, judiciário e Ministério Público).

As entrevistas foram realizadas pela pesquisadora de forma individual, gravadas em dispositivo digital e transcritas na íntegra. Os critérios de inclusão dos participantes foram: aceitar participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; ser coordenador há pelo menos um mês no serviço da rede, e, para os trabalhadores, o critério era possuir, pelo menos, seis meses de vínculo empregatício.

O Fórum Aberto foi uma técnica coletiva utilizada para negociar os dados, priorizar a missão da RAPS e as estratégias de planejamento para o futuro, e contou com a participação dos profissionais que usualmente participam desse espaço: três gestores da RAPS e representantes dos componentes da Rede (CAPAS AD, CAPS Nossa Casa, CAPS Infantil e SAMU).

A aplicação prática da coleta de dados ocorreu da seguinte forma: 1) contato com o campo, quando foi apresentada e discutida a proposta da pesquisa, momento em que o grupo de interesse aceitou participar da avaliação; 2) organização do processo avaliativo, quando o pesquisador obteve o direito de entrada e realizou a observação participante, com o objetivo de conhecer a realidade e o contexto da rede, momento em que também possível conhecer todos os serviços e setores que fazem parte da rede local e que foram selecionadas para a pesquisa; 3) identificação dos participantes da pesquisa para a realização de entrevistas semiestruturadas; 4) desenvolvimento e construções conjuntas, em que foram realizadas as entrevistas semiestruturadas; 5) ampliação das construções conjuntas, em que foram introduzidas outras informações e materiais que poderiam contribuir para o processo avaliativo - documentos, fluxogramas dos serviços, e atas de reuniões; 6) preparação da agenda para a negociação que organizou as informações e as construções dos grupos para que fossem apresentadas aos participantes no fórum aberto; 7) realização do fórum aberto, no qual os participantes tiveram acesso às informações obtidas na coleta de dados, havendo discussão, debate e construções coletivas sobre a missão da rede, conhecimento da situação atual da RAPS, e perspectivas para o futuro da RAPS.

Para a análise dos dados foi utilizada a Análise de Conteúdo Temática, a qual consiste em descobrir os núcleos de sentido da comunicação cuja presença ou frequência signifique alguma coisa para o objetivo analítico. Foram desenvolvidas três etapas: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados/ inferência/interpretação.¹²

A análise dos dados evidenciou as seguintes categorias temáticas relacionadas à avaliação da RAPS: resignificação do cuidado-olhar além da doença; prevenção; cuidado à família; inserção social por meio do trabalho e geração de renda; redução de preconceito e estigma; conexão entre os serviços, processos de trabalho e pessoas; e redução de danos. Neste artigo, abordam-se as categorias sobre a temática da redução de danos, baseadas nas etapas da avaliação de empoderamento: Construção da missão; Situação atual; Planejamento para o futuro.

Essa pesquisa pautou-se nos princípios e nas diretrizes da Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde. Os trabalhadores foram identificados com a letra 'T', acompanhada do componente da RAPS na qual trabalha. Ambas as letras foram seguidas de algarismos arábicos, conforme a ordem crescente de realização da entrevista. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

RESULTADOS

Missão da rede

Nesta primeira categoria foi analisada a missão da RAPS na atenção ao usuário de drogas. A missão de uma rede significa o propósito que se pretende alcançar com o trabalho dos diferentes profissionais. Os trabalhadores e gestores do município em estudo avaliam que a missão da RAPS envolve uma proposta de trabalho na perspectiva da redução de danos, visando minimizar problemas físicos, sociais e emocionais associados ao uso de drogas nas famílias. Para os participantes da pesquisa, acabar com o uso de drogas é utopia, sendo que ações com esse propósito tendem, marcadamente, a fracassar: *a missão vai por ali assim [...] pra que se possa melhorar, porque não se pode se dizer erradicar [...] mas fazer com que os danos sejam menores, toda uma prevenção* (T36 Conselho Tutelar).

[...] É de fato tentar minimizar os problemas sociais, e emocionais que todo esse contexto de uso de álcool e drogas nas famílias gera. [...] Quando a gente não consegue resolver o todo, pelo menos tentar diminuir os danos (T32 Assistência social).

[...] É orientar é tentar amenizar, [...] extinguir a droga é coisa mais difícil, é utopia então se a gente tentar diminuir se a gente tentar recuperar, reduzir os danos (T38 Escola).

Entre as estratégias que operam a redução de danos, os participantes destacam um tratamento pautado no respeito às escolhas, ao desejo do usuário, e inserção social. Nessa lógica, os serviços devem ser fonte de apoio, conscientização e acompanhamento, sem a imposição de tratamento. *A missão é resgatar e conscientizar o usuário sobre o uso de drogas e o papel de apoio dos serviços, sem impôr o tratamento, mas respeitando as escolhas e o momento do usuário. [...] Trabalhar para que o usuário saiba que é pro seu próprio bem [...] que o momento é dele, a hora é dele, mas que a gente tá aí, que ele não tá sozinho* (T28 Redução de danos).

[...] É poder tá ofertando um cuidado em saúde, tá vendo as questões dele, que ele precisa, dentro de uma perspectiva do respeito ao desejo dele, da perspectiva da Redução de Danos, de não ter somente uma visão de que ele pare de usar (T2 CAPS AD).

[...] Considero que a principal missão é o respeito e tu tratar com maior cuidado possível também das diferenças de escolha (T34 Assistência Social).

[...] acho que é trazer uma qualidade de vida, tanto pro usuário, quanto para familiares, com inserção social na comunidade, [...] pra mim a missão da rede como um todo é essa [...] a gente trabalhar pra esse objetivo comum (T8 CAPS I).

Conhecimento da situação atual

Na avaliação da etapa Conhecimento da situação atual foram identificados os aspectos que facilitam e dificultam alcançar a missão da RAPS. Entre os aspectos que facilitam alcançar a missão, os trabalhadores destacaram as mudanças que ocorreram no processo de trabalho do CAPSAD III 24 horas. De uma proposta predominantemente pautada na abstinência, o serviço passou a trabalhar na perspectiva da RD, com funcionamento 24 horas, inclusive feriados e finais de semana. Atualmente, a RD tem sido mais bem compreendida pelos trabalhadores da rede. Algumas mudanças a partir do trabalho na perspectiva da redução de danos incluiu um olhar ampliado à pessoa, na sua integralidade, com acolhimento no território, trabalho em equipe, redução do estigma e construção conjunta do projeto terapêutico singular com o usuário. [...] *Já assimilou mais a ideia da política de redução de danos, de não se estigmatizar o usuário, um olhar mais ampliado ao usuário, ao acolhimento não simplesmente encaminhar ao serviço especializado; atendê-lo no seu território* (T1 CAPS AD III).

[...] *a equipe a gente entende melhor o que é redução de danos hoje [...] a gente trabalhava com a questão da abstinência e ponto, não tinha outra possibilidade [...], a gente está indo bem nesse processo, a equipe está aberta também a trabalhar a redução de danos [...]* (T4 CAPS AD III).

[...] *No momento que nos tornamos um CAPS AD III [...], o grande ganho foi começarmos a trabalhar [...] sem julgar, acolher o indivíduo na sua integralidade, construir o projeto terapêutico singular juntamente com o usuário, ter bem claro que hoje é garantido por lei, atender usuário em uso ou não [...] hoje atendemos crise, buscamos a internação como último recurso, buscamos trabalhar o sujeito na sua integralidade, realmente uma inserção e reabilitação* (T1 CAPS AD III).

Outro aspecto considerado facilitador é a atuação da equipe de redução de danos no município. Atualmente, essa equipe é conhecida como um serviço pertencente à rede, inserindo-se junto ao CAPS ad e Atenção Básica: [...] *agora, na verdade, a redução, embora já tenha algum tempo, é um serviço novo dentro da RAPS, por que era muito dissociado, funcionava à parte, e eu acho que a articulação tá funcionando bem, acho que deixou a ser à parte, e passou a fazer parte, é uma coisa muito clara* (T5 CAPS AD III).

O redutor de danos, agora junto conosco na estratégia, isso é um ponto positivo. [...] eu acho que isso tá bom assim. Ajudou, ajuda [...] (T20 Atenção Básica).

No entanto, entre os aspectos que dificultam o alcance da missão, identifica-se o modo de organização e atuação da equipe de redução de danos. Para os trabalhadores, a atuação da redução de danos na RAPS ainda não é clara, e, muitas vezes, seu trabalho é confundido com o trabalho do CAPS AD. Segundo os participantes, isso ocorre devido à utilização da mesma sede, a participação de profissionais em ambas as equipes e o desenvolvimento de atividades em conjunto no serviço e na comunidade. Por outro lado, essa nova configuração promoveu maior integração e comunicação entre a redução de danos e a CAPSAD: *Acho que facilita a comunicação, o trabalho não sei se não fica às vezes confuso, mas acho que comunicação fica mais fácil. [...] Até por que a coordenação é a mesma, [...] por que a gente não pode ser concreto a ponto de achar que o espaço físico é o que determina, mas eu acho que não é só o espaço físico; houve uma fusão, que daqui um pouco vai acabar tendo essa confusão* (T6 CAPS AD III).

Seria melhor se fosse num outro local. Pontos positivos da estrutura do redução de danos estar aqui no CAPS, a gente tem uma proximidade maior, a gente tem a possibilidade de acompanhar casos juntos, com uma melhor integração, mas muitas vezes confunde o que é redução de danos e o que é CAPS AD, qual o papel (T1 CAPS AD III).

De certa forma, a configuração da equipe de RD, inscrita no CAPS-Ad III, tem limitado a atuação da equipe de RD, pois, os casos acompanhados, na maioria das vezes, são aqueles que estão em tratamento no CAPSAD, podendo comprometer a agenda externa de saídas a campo, e as ações de prevenção: [...] *mudou muito o trabalho da Redução, porque acaba que eles tão mais*

nos casos que o CAPS atende. Poderia ter um olhar mais abrangente, sabe? Dentro do CAPS acaba restringindo muito àqueles que já estão no CAPS, ou que deveriam estar e não estão, e acabam fazendo pouca prevenção, né? (T25 NASF).

[...] Hoje eu e o Redutor de Danos fomos até a casa da família [sobrenome da família] para tentar uma aproximação e conhece-los. Com receio de nos receber [usuária] imediatamente nos alerta: “não adianta querer me levar pro CAPS que eu não vou” (Diário de campo).

Também se constata situações em que a redução de danos acaba fazendo a costura entre o CAPSAD e ESF, responsabilizando-se por “levar e trazer” informações que, muitas vezes, não dizem respeito aos casos que acompanha. [...] Querendo ou não, nós da redução não pertencemos [ao CAPSAD], a gente só tem a nossa sede, e muitas vezes a gente leva pra lá [ESF] casos que não são nossos mais. É assim, “como a gente tá aqui, e já tá indo pra lá”, e já vai junto, já entregam pra nós (T28 Redução de danos).

Os usuários também vinculam a atuação dos redutores ao trabalho do CAPS, exigindo dos profissionais maior dedicação ao esclarecimento do papel dos diferentes serviços, colocando desafios cotidianos no processo de construção de vínculos nas cenas de uso: *Eles sabem que tem redutor [os usuários], que tem a Redução, mas se tu perguntar o que é uma redução de danos, eles não sabem. Muitos confundem o redutor como um funcionário do CAPS. [...] A gente tá lá tentando fazer um trabalho de redução, e ele tá dizendo “ah, porque eu não vou pra lá”* (T28 Redução de danos).

Seria bom ter uns trabalhos onde a gente possa conversar, sentar com o usuário, falar um pouco sobre o trabalho da Redução. [...] Isso a gente ainda tem que aprender muito na cidade, e dentro da Atenção Básica também (T27 Redução de danos).

Perspectivas para o futuro

A etapa avaliativa, sobre a perspectiva para o futuro, envolveu a elaboração de propostas para qualificar o trabalho na rede, visando ao alcance da missão. Destacou-se a necessidade de investir nas propostas de redução de danos, para que resgatem o olhar para as potencialidades dos sujeitos, integrando ações de prevenção e promoção da saúde. *Trabalhar com as potencialidades, ir além da doença, e isso é um exercício diário dos trabalhadores de saúde mental, por que às vezes a gente tem a tendência de focar no sintoma, no uso de droga e a gente não olha além disso [...] tá faltando prevenção, promoção à saúde e prevenção [...], vem crescendo o número de usuários no município e a gente não está acreditando mais na prevenção* (Fórum Aberto).

Nós, serviço especializado, recém se transformou e conseguiu sair da lógica da abstinência para se trabalhar na lógica da redução de danos, [...] trabalhar outras áreas de sua vida e não ficar somente no uso [...]. Eu noto que na questão do cuidado em rede, do usuário de substância, a gente precisa evoluir muito ainda nessa lógica da redução de danos, e de não rotular o sujeito (T1 CAPS AD III).

Além disso, identificou-se a necessidade de investimentos financeiros nas equipes de redução de danos, como o transporte para realizar as ações na cidade e localidades do interior, e também de recursos humanos para o trabalho de campo: *Muitas vezes a gente tem que ir a lugares, dentro da cidade até dá pra ti pegar uma bicicleta fazer o trabalho, mas quando tem que ir pro interior, muitas vezes a gente paga a passagem do bolso e aí não tem retorno [...], ou a gente tem que pegar uma carona com o pessoal do posto, e tem que ficar esperando o turno, vai de manhã cedo e volta só de tarde* (T27 Redução de danos).

Muitas vezes tem que deixar de fazer a visita por estar sozinho. [...] Pra nós é arriscado. [...] O bom seria uma visita de dois. É um lugar onde a gente vê que é mais precário, pelo menos ter uns três. É uma das coisas que eu percebi, que muitas vezes a gente tá conversando, a pessoa não tá aceitando, mas o nosso colega que tá por fora pode fazer uma abordagem totalmente diferente e vai acabar dando certo (T28 Redução de danos).

Evidenciou-se também a necessidade de recursos materiais para qualificar o trabalho de campo. De acordo com um dos participantes, os instrumentos de trabalho podem ter um papel central na construção de vínculo com os usuários, além de ser uma importante estratégia de prevenção de doenças transmissíveis. *Eu acho que a gente teria que ter o instrumento, ter piteiras pra levar [...]. No caso aqui, no caso da tuberculose tá aparecendo bastante, o consumo de bebida alcoólica, de passar no bico da garrafa, [...] cada um poderia ter o seu copo [...]. Porque aí fica mais fácil, tu chegas: “sou redutor, a gente veio aqui conversar” [...] “Pô, os caras não tão vindo me proibir, tão vindo pra outra coisa” [...]. É bom até pra gente chegar e conversar (T27 Redução de danos).*

DISCUSSÃO

Neste estudo, a missão da RAPS, construída pelos participantes, representa uma proposta de cuidado pautada na redução de danos, com o intuito de atuar na minimização dos problemas físicos, sociais e emocionais causados pelo uso de drogas.

Os trabalhadores e gestores demonstram conhecer a importância da RD enquanto diretriz fundamental das redes, considerando utópico que uma equipe de saúde possa ter como meta extinguir a presença das drogas dentro de seus territórios. Ao mesmo tempo, esses trabalhadores afirmam que há trabalho a ser realizado, sendo possível diminuir seus danos e promover vínculos de adesão a diferentes ofertas de tratamento, independente do nível de atenção à saúde (Atenção Básica, CAPS AD III, Hospital Geral, etc.).

Os usuários de substâncias psicoativas têm inúmeras recaídas e abandonos durante o tratamento. Assim, o que pode ser almejado pelas instituições é a diminuição dos problemas de saúde relacionados ao uso excessivo de drogas, sendo a abstinência alcançada apenas em uma minoria dos casos.¹³ Estudos já demonstram que as estratégias de redução de danos promovem a melhoria das condições de vida dos usuários de drogas, e também a sua permanência na rede de saúde e assistência social a fim de evitar a marginalização. Essas ações também proporcionam ao usuário reconhecer caminhos diferentes para minimizar os problemas relacionados ao consumo prejudicial.^{8,14}

Entre as estratégias que operam na perspectiva da redução de danos, os participantes destacam a importância de respeitar as escolhas e o desejo dos usuários, garantindo-lhes, dentro dessas escolhas, a proteção, o acompanhamento e o cuidado pelos serviços, sem imposição da abstinência como meta única de tratamento. Também destacam estratégias para a inserção social e qualidade de vida do usuário, minimizando os efeitos prejudiciais das drogas, por meio da conscientização e informação em saúde.

Nessa perspectiva, a RD não é somente um conjunto de técnicas no campo da saúde, mas uma iniciativa inovadora, baseada nos direitos humanos, na singularidade e na vontade dessas pessoas. Dessa forma, propõe-se a romper com os modelos anteriores de estigmatização das drogas, buscando criar estratégias não coercitivas para a adesão aos serviços, e estabelecer uma relação acolhedora dos profissionais com os usuários.¹⁵

Assim, a missão proposta pelos participantes desta pesquisa está de acordo com as evidências científicas sobre as melhores práticas de cuidado ao usuário no campo da atenção psicossocial, desafiando os serviços a desenvolver estratégias integradas de RD, podendo trazer melhorias para a adesão aos tratamentos e reduzir a fragmentação do cuidado na RAPS.

No cenário atual, muitas mudanças políticas vêm ocorrendo com a instituição da nova Política de Saúde Mental, aprovada pelo Decreto 9.761, de 2019, a qual prevê uma cisão com relação às práticas de cuidado pautadas na redução de danos, no cuidado em liberdade, e na garantia dos direitos humanos dos usuários de drogas. A nova política propõe que o tratamento para a dependência química seja baseado na promoção e na manutenção da abstinência, e entre suas diretrizes está o investimento financeiro em comunidades terapêuticas. Tais propostas não estão alinhadas aos

valores e princípios defendidos pela Reforma Psiquiátrica, na Lei 1.0216/2001, e pelas orientações globais para as políticas de saúde mental, instituídas pelo Plano Global de Saúde Mental 2012-2020, as quais preveem o fortalecimento de uma rede integrada e territorial de serviços comunitários.¹⁶

A nova Política Antidrogas se insere no fracassado modelo de Guerra às drogas, que atinge os setores mais vulneráveis da população, e tem gerado diversos impactos negativos, entre os quais o aumento considerável da violência e da repressão. Além disso, esse modelo apresenta altos custos e não é capaz de reduzir o mercado de drogas ilícitas, nem os impactos provocados pelo consumo/uso de drogas.¹⁷⁻¹⁸

Diante dos retrocessos que estão ocorrendo nas políticas de saúde mental em âmbito nacional, cabe fortalecer estratégias de cuidado em serviços comunitários que possam combater qualquer tipo de violação dos direitos dos usuários de álcool e outras drogas.¹⁹

Para orientar tais ações, o Conselho Nacional dos Direitos Humanos (CNDH), por meio da Resolução n.8, recusa o modelo manicomial e de comunidades terapêuticas, e reafirma os princípios e diretrizes para uma política nacional de saúde mental que promova os direitos humanos.²⁰

Esse direcionamento político do CNDH reafirma a necessidade de promover práticas de cuidado que valorizem a dignidade, a liberdade, a autonomia, a conviência social e a inserção em serviços comunitários, nos quais a abstinência não seja a única forma de tratamento. Nesse sentido, a Redução de Danos se apresenta como estratégia fundamental para a RAPS, pois, além de estar articulada com as orientações do Conselho Nacional de Direitos Humanos e da Reforma Psiquiátrica, apresenta importantes evidências científicas que demonstram sua efetividade na prevenção e promoção de saúde, na adesão ao tratamento, no âmbito da dependência química, como já é observado em países desenvolvidos, como a Canadá, Reino Unido, e Austrália.^{14,21}

No conhecimento da situação da RAPS, um dos aspectos identificados como facilitador para o alcance da missão é a transição nas propostas de cuidado a partir da implementação do CAPS AD III 24 horas, momento em que os profissionais passaram a compreender melhor a redução de danos, e a aplicá-las no dia a dia do trabalho.

Entre os princípios de RD, levados a efeito no CAPS AD, os participantes desatacam: o olhar ampliado às necessidades, o acolhimento nos serviços do território com atendimento à crise, construção conjunta do PTS, garantia dos direitos e trabalho pautado na integralidade e reinserção social. Tais estratégias não são proposições exclusivas da política de RD, pois são diretrizes da política brasileira de saúde mental.

Em relação ao reconhecimento dessas estratégias enquanto propostas articuladas, a RD demonstra a ampliação do escopo em torno da compreensão dessas práticas. Porém, estudos demonstram que ainda é limitada a percepção sobre estratégias de RD nas redes, pois, muitos profissionais restringem essas práticas à troca e distribuição de insumos em detrimento de ações de educação em saúde, construção de vínculo, e estratégias para a garantia de direitos.²²

Constata-se que as propostas de redução de danos têm sido pouco utilizadas e discutidas em serviços especializados de saúde mental. Uma pesquisa realizada no CAPS AD III demonstra que os profissionais não identificam o serviço como um espaço de operacionalização da RD, porque não trabalham diretamente com a proposta.¹³ As estratégias de RD são consideradas menos complexas e mais baratas, contrapondo-se aos tratamentos tradicionais que têm como objetivo a abstinência.¹³ Esses achados demonstram a falta de informações e suporte técnico sobre RD, seus princípios, intervenções e como operacionalizá-la nos serviços especializados de saúde mental.

Na rede em estudo, outro facilitador é a existência de uma equipe dedicada à RD relatada como fator importante na multiplicação desses saberes, convocando as equipes de diferentes níveis da rede à atualização de suas práticas e de entendimentos sobre o tema drogas, para que consigam, de fato, garantir o vínculo e a continuidade dos cuidados.

Percebe-se que essa articulação das equipes de redução de danos com a rede de saúde está em construção. Na prática, são muitas as dificuldades que os programas encontram para superar seu caráter residual e experimental, e se integrarem ao sistema de saúde.²³

Um dos aspectos importantes para a integração das equipes de RD nas redes de saúde é a organização dos recursos financeiros destinados ao fortalecimento dessa proposta. Os PRD, a partir de 2006, sofreram mudanças nos mecanismos de financiamento, sendo que os recursos deixaram de ser transferidos diretamente pelo Programa Nacional de DST/Aids e passaram para a esfera estadual e municipal.

Embora tais mudanças sejam coerentes com as diretrizes do SUS, o resultado final foi uma ampla redução do financiamento das ações. No caso dos PRD, a dependência de governos locais pode tê-las enfraquecido ou gerado padrões heterogêneos entre as regiões. Nesse sentido, novos arranjos institucionais vêm sendo desenvolvidos, envolvendo ações em RD, na tentativa de garantir sua sustentabilidade. Um dos exemplos é a inserção de tais práticas nos CAPS AD ou serviços de atenção primária.⁶

Na experiência da rede pesquisada, a articulação entre as equipes da redução de danos e CAPS AD tem gerado alguns desafios. De acordo com os trabalhadores, houve uma “fusão” entre o CAPS AD e a equipe de RD que tem apresentado aspectos positivos e negativos: por um lado, promoveu maior integração, comunicação e ações entre ambas as equipes. Por outro, dificultou a compreensão do papel da RD e, conseqüentemente, a sua forma de atuação na RAPS.

Nesse cenário, há o desafio para a conquista de maior autonomia no agendamento do trabalho da equipe de RD, evitando situações em que esta equipe atue como um canal direto de atualização de casos entre a equipe do CAPS AD e ESF, o que poderia ser pactuado como responsabilidade da agenda de matriciamento do CAPS AD na ESF.

Na perspectiva para o futuro, os participantes da pesquisa destacam a necessidade de apostar, investir, e fortalecer as ações voltadas para as potencialidades dos sujeitos e não na droga, e promover estratégias de prevenção e promoção à saúde e redução de danos. Ações de redução de danos prescindem o investimento em políticas sociais de prevenção e promoção em saúde.

Estudos demonstram que os indicadores de sucesso de uma estratégia voltada ao cuidado de usuários de crack e outras drogas são: fortalecimento de políticas intersetoriais com sinergismo entre os diferentes setores; e ações de promoção em saúde, cidadania e liberdade, baseadas nos princípios da redução de danos. Com isso, é esperada uma relação menos prejudicial ao usuário pelo uso de drogas e, conseqüentemente, maior autocuidado, possibilitando-lhe a inclusão social.²⁴ Assim, é necessário investir em uma rede de serviços robusta, com profissionais comprometidos, éticos, e com ações de cuidado inclusivas, proporcionando autonomia e quebra de preconceitos.²⁴⁻²⁵

Os participantes desta pesquisa também elencaram, como metas para o futuro, maiores investimentos financeiros para a equipe de RD, visando à melhoria em recursos humanos e materiais para o trabalho de campo; e transporte para a locomoção entre áreas distantes na cidade e para o interior do município.

Essas fragilidades estão em consonância com os desafios enfrentados pelas políticas de redução de danos no Brasil, sendo essas: a precarização do trabalho dos profissionais; ausência ou dificuldade de monitoramento das ações desenvolvidas; ausência de espaços de atualização e supervisão técnica e problemas de financiamento que afetam a sustentabilidade dos serviços.^{22,26}

Numa perspectiva de qualificação de propostas de RD, também se compreende a importância do Agente Redutor de Danos que transita no território de vida das famílias em vulnerabilidade social, apostando-se nessa estratégia que pode dar voz aos usuários, inserindo-os em uma rede complexa de cuidado. Assim, no planejamento para o futuro das redes, torna-se importante a qualificação da equipe da RD no município como a possibilidade mais assertiva para atuar no campo da atenção aos usuários de drogas.

A presente pesquisa apresenta como limitação a não inclusão, entre seus participantes, dos usuários e familiares. Esses atores são muito importantes na gestão e na organização da rede, podendo auxiliar a construção de propostas locais e a enxergar aquilo que, muitas vezes, foge aos olhos do trabalhador.

CONCLUSÃO

Este estudo compreendeu a avaliação das estratégias de Redução de danos na RAPS. Os achados mostram que, na atenção ao usuário de drogas do município em estudo, a Redução de danos constitui-se uma missão da RAPS, pois essa proposta é concreta e corresponde às reais necessidades dos usuários.

No conhecimento da situação atual, identificou-se que um dos aspectos que facilitam alcançar a missão da RAPS é a melhor compreensão sobre a proposta da redução de danos no CAPS ADIII 24horas. Esse processo resultou em mudança na organização do trabalho e no modelo de atenção ao promover melhoria no cuidado integral ao usuário. Considera-se o CAPSAD importante serviço da RAPS, capaz de fortalecer e conectar estratégias de redução de danos na rede de saúde.

Outro aspecto que facilita alcançar a missão da RAPS é a presença da equipe de RD no município e sua atuação integrada aos demais serviços da rede. No entanto, é necessária maior compreensão sobre as especificidades da RD, além da autonomia na atuação dessa equipe e fortalecimento de sua proposta preventiva.

Nas perspectivas para o investimento da rede, identificou-se a necessidade de fortalecer estratégias de redução de danos que redirecionem o olhar, até então lançado sobre a doença e os sintomas, a fim de que se volte para o resgate das potencialidades dos sujeitos numa perspectiva de promoção da saúde. Além disso, há urgência em priorizar investimentos financeiros nas equipes de redução de danos, com recursos humanos e estruturais, para a melhoria das articulações desta equipe com a rede e para o trabalho de campo no território, pois essas estratégias são a essência do trabalho da RD.

Com a realização deste estudo é possível indicar que os achados podem contribuir para a construção de propostas de redução de danos integradas à rede de atenção psicossocial, podendo dar subsídios para priorizar investimentos e melhorias na tomada de decisão dos gestores e trabalhadores das redes.

REFERÊNCIAS

1. Andrade TM. Reflections on drug policies in Brazil. *Cienc saúde colet* [Internet]. 2011 [acesso 2019 Abr 15];16(12):4665-74. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001300015>
2. Wiessing L, Ferri M, Bělackova V, Carrieri P, Friedman SR, Folch C, Dolan K *et al*. Monitoring quality and coverage of harm reduction services for people who use drugs: a consensus study. *Harm Reduct J* [Internet]. 2017 [acesso 2019 Jul 15];14:19. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12954-017-0141-6>
3. Jenkins EK, Slemon A, Haines-Saah RJ. Developing harm reduction in the context of youth substance use: insights from a multi-site qualitative analysis of young people's harm minimization strategies. *Harm Reduct J* [Internet]. 2017 [acesso 2019 Abr 15];14:53. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12954-017-0180-z>
4. Wild TC, Pauly B, Belle-Isle L, Cavalieri W, Elliott R, Strike C, Tupper K *et al*. Canadian harm reduction policies: A comparative content analysis of provincial and territorial documents, 2000-2015. *Int J Drug Policy* [Internet]. 2017 [acesso 2019 Jun 12];45:9-17. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2017.03.014>

5. Vearrier L, Bioethics D. The value of harm reduction for injection drug use: A clinical and public health ethics analysis. *Dis Mon* [Internet]. 2018 [acesso 2019 Jun 15];65(5):119-41. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.disamonth.2018.12.002>
6. Fonsêca CJB. Knowing harm reduction as an ethical propose. *Psicologia & Saberes* [Internet]. 2012 [acesso 2019 Fev 15];1(1):11-36. Disponível em: <https://doi.org/10.3333/ps.v1i1.43>
7. Ministério da Saúde (BR). A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas. Brasília, DF(BR): Ministério da Saúde [Internet]; 2004 [acesso 2016 Abr 18]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_atencao_alcool_drogas.pdf
8. Adamson K, Jackson L, Gahagan J. Young people and injection drug use: Is there a need to expand harm reduction services and support?. *Int. J Drug Policy* [Internet]. 2017 [acesso 2019 Abr 20];39:14–20. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2016.08.016>
9. Tuot S, Ngim C, Pal K, Sou S, Sawez G, Morgan P, Mony S *et al.* How understanding and application of drug-related legal instruments affects harm reduction interventions in Cambodia: a qualitative study. *Harm Reduct J* [Internet]. 2017 [acesso 2019 Jun 21]:14:39. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12954-017-0167-9>
10. Hyshka E, Anderson-Baron J, Karekezi K, Belle-Isle L, Elliot R, Pauly B, Strike C *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 [acesso 2019 May 21];14:50. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12954-017-0177-7>
11. Fetterman DM, Kaftarian SJ, Wandersman A. Empowerment evaluation. New York (US): Sage; 2015.
12. Minayo MCS. The challenge of knowledge: qualitative research in health. 11a ed. São Paulo,SP(BR): Hucitec; 2008.
13. Carvalho B, Dimenstein M. Analysis of the Harm Reduction discourses in a CAPS ad III and in a Therapeutic Community. *Temas psicol* [Internet]. 2017 [acesso 2019 Jun 19];25(2):647-60. Disponível em: <https://doi.org/10.9788/TP2017.2-13>
14. Gomes TB, Dalla Vecchia M. Harm reduction strategies in harmful use of alcohol and other drugs: literature review. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2018 [acesso 2019 Jun 15];23(7):2327-38. Disponível em: <https://doi.org/10.9788/TP2017.2-13>
15. The Canadian Harm Reduction Network. Canadian AIDS Society. Learning from each other: Enhancing community-based harm reduction programs and practices in Canada [Internet]. 2008 [acesso 2019 Jun 15]. Disponível em: <https://www.cdn aids.ca/wp-content/uploads/Learning-from-Each-Other.pdf>
16. World Health Organization. Mental health action plan 2013-2020. Geneva (CH): World Health Organization; 2013 [acesso 2020 Fev 20]. Disponível em: https://www.who.int/mental_health/action_plan_2013/en/
17. Alvarenga R, Silveira JI, Teixeira DSG. Política de drogas no Brasil no cenário de violações aos direitos humanos. *Argumentum* [Internet]. 2018 [acesso 2020 Fev 23];10:123-136. Disponível em: [http://www.periodicos.ufes.br/?journal=argumentum&page=article&op=view&path\[\]=20841](http://www.periodicos.ufes.br/?journal=argumentum&page=article&op=view&path[]=20841)
18. Flores A. Da necessidade de modernização da política internacional antidrogas como forma de efetivação dos direitos humanos. *Rev Thesis Juris* [Internet]. 2018 [acesso 2020 Fev 18];7(2):305-26. Disponível em: <https://periodicos.uninove.br/index.php?journal=thesisjuris&page=article&op=view&path%5B%5D=11272&path%5B%5D=5261>
19. Gomes-Medeiros D, Faria PH, Campos GWS, Tófoli LF. Política de drogas e Saúde Coletiva: diálogos necessários. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2019 [acesso 2020 Fev 28];35(7):e00242618. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2019000903001

20. Brasil. Conselho Nacional do Direitos Humanos. Resolução nº8, de 14 de agosto de 2019. Dispõe sobre soluções preventivas de violação e garantia de direitos aos portadores de transtornos mentais e usuários problemáticos de álcool e outras drogas. Diário Oficial da União [Internet], Brasília, DF(BR): DOU; 14 ago 2019 [acesso 2020 Fev 21]. Disponível em: <http://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-n-8-de-14-de-agosto-de-2019-212175346>
21. Boucher LM, Marshall Z, Martin A, Larose-Hébert K, Flynn JV, Lalonde C, Pineau D *et al.* Expanding conceptualizations of harm reduction: results from a qualitative community-based participatory research study with people who inject drugs. *Harm Reduction J* [Internet]. 2017 [acesso 2020 Fev 25].14(18):2-18. Disponível em: <https://harmreductionjournal.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12954-017-0145-2>
22. Inglez-Dias A, Ribeiro JM, Bastos F, Page K. Harm reduction policies in Brazil: contributions of a north-american program. *Cienc saude colet* [Internet]. 2014 [acesso 2019 Abr 25];19(1):147-57. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014191.1778>
23. Nardi HC, Rigoni RQ. Marginalidade ou cidadania? a rede discursiva que configura o trabalho dos redutores de danos. *Psicol Estud* [Internet]. 2005 [acesso 2019 Fev 25];10(2):273-82. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-73722005000200014>
24. Teixeira MB, Lacerda A, Ribeiro JM. Potentialities and challenges of an intersectoral public policy on drugs: “With Open Arms” Program of São Paulo, Brazil. *Physis* [Internet]. 2018 [acesso 2019 Jul 16];28(3)e280306. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312018280306>
25. Siqueira DF, Terra MG, Vieira LB, Moreschi C, Mello AL, Soccol KLS. Care actions for the relatives of users of psychoactive substances: the perspectives of professionals and families. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2019 [acesso 2019 Jun 10];28:e20180022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0022>
26. Batista CB, Vasconcelos MPN, Marcelo D, Queiroz IS. Permanent education on harm reduction: the experience of Psychosocial Care Course in Alcohol and other Drugs. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2019 [acesso 2019 Mai 15]; 23(14):1-12. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.180071>.

NOTAS

ORIGEM DO ARTIGO

Artigo extraído da tese – Avaliação de empoderamento da rede de atenção psicossocial no cuidado ao usuário de drogas, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, em 2019.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Santos EO, Pinho LB.

Coleta de dados: Santos EO.

Análise e interpretação dos dados: Santos EO, Pinho LB.

Discussão dos resultados: Santos EO, Pinho LB, Eslabão AE, Medeiros RG.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Santos EO, Pinho LB, Eslabão AE, Medeiros RG.

Revisão e aprovação final da versão final: Santos EO, Pinho LB, Eslabão AE, Medeiros RG.

AGRADECIMENTO

A CAPES pela bolsa de pesquisa de Pós-Graduação da primeira autora.

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, parecer n. 2.322.028/2017, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 72657617.7.0000.5347.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

HISTÓRICO

Recebido: 09 de setembro de 2019.

Aprovado: 09 de março de 2020.

AUTOR CORRESPONDENTE

Elitiele Ortiz dos Santos

elitiele_ortiz@hotmail.com

