

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA

DIEGO FERNANDES LEAL

**A PERCEPÇÃO DOS TRABALHADORES DE SAÚDE MENTAL SOBRE A
ATUAÇÃO DO REDUTOR DE DANOS**

Trabalho de conclusão de curso de especialização

Uruguiana

2019

DIEGO FERNANDES LEAL

**A PERCEPÇÃO DOS TRABALHADORES DE SAÚDE MENTAL SOBRE A
ATUAÇÃO DO REDUTOR DE DANOS**

Trabalho de conclusão de curso de especialização do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva, vinculado à Universidade Federal do Pampa.

Orientadora: Prof^ª Mestre Vanessa Alvez
Mora da Silva

Uruguaiiana

2019

**FORMATO DE ENTREGA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO
DE ESPECIALIZAÇÃO**

Informo para os devidos fins, que o Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado: “**A percepção dos trabalhadores de saúde mental sobre a atuação do redutor de danos**” de autoria do residente Diego Fernandes Leal, sob orientação da Profa. Ma. Vanessa Alvez Mora da Silva será redigido no formato de artigo científico, conforme normas da Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas. As diretrizes para autores podem ser consultadas no link a seguir: <https://www.revistas.usp.br/smad/index>

Uruguaiana, 10 de dezembro de 2019.

SUMÁRIO

RESUMO.....	5
INTRODUÇÃO.....	6
MÉTODOS.....	9
RESULTADOS	11
DISCUSSÃO.....	14
CONCLUSÃO.....	19
REFERÊNCIAS.....	20

RESUMO

Objetivou-se conhecer a percepção dos trabalhadores sobre a atuação do redutor de danos em um Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras drogas (CAPSad), assim colaborando com a problematização e transformação da realidade do cuidado aos usuários de álcool e outras drogas. Trata-se de uma pesquisa qualitativa e exploratória de caráter avaliativo, realizado com profissionais de um CAPSad da cidade de Sant'Ana do Livramento cujo os dados foram coletados no mês de setembro do ano de 2018, por meio da técnica de Grupo Focal Narrativo (GFN). Para realizar a análise dos dados, o conteúdo foi transformado em narrativa de grupo. Diante dos resultados, apontou-se a discussão frente a percepção da figura do redutor de danos e sua inter-relação no cotidiano da clínica em saúde mental, apresentando potências e desafios. Evidencia-se a importância do papel que a redução de danos ocupa no âmbito da Reforma Psiquiátrica Brasileira, considerando a singularidade do sujeito e garantindo os direitos fundamentais do cidadão. A figura do redutor de danos no serviço é que este profissional tem como capacidade de criação de vínculos, realização de um acolhimento efetivo e que pode auxiliar na desconstrução do estigma que o usuário de substâncias sofre perante a sociedade, sendo uma ferramenta potente para construção e transmutação na vida das pessoas.

Descritores: Saúde Mental, Serviços de Saúde Mental, Redução de dano, Assistência à Saúde, Integralidade em Saúde.

Introdução

A proposta de uma política pública de saúde para os usuários de álcool e outras drogas se deu no Brasil no ano de 2003, influenciada pela experiência da reforma psiquiátrica, indicando para uma constituição de rede de serviços abertos e territorializados, e pelo Programa de IST/AIDS a partir das estratégias de redução de danos ⁽¹⁾.

A origem do modelo de redução de danos se deu no Reino Unido, em 1926, e preconizava que os usuários em situação de dependência de opióides poderiam receber estas drogas sob a prescrição de um médico ⁽²⁾.

Em 1984, na Holanda, as estratégias de redução de danos, proposta pelos próprios usuários de drogas injetáveis, foram utilizadas no controle das epidemias de hepatites B e C e da AIDS ⁽³⁾.

Após longos anos acontece a primeira experiência brasileira de RD, em 1989, na cidade de Santos, São Paulo, e consistiu principalmente em ações de troca de seringas para usuários de drogas injetáveis. Foi uma experiência inovadora e transgressora, pois profissionais envolvidos com essa experiência tiveram de enfrentar inquéritos policiais e ações judiciais que, embora associada principalmente ao controle e à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (ISTs)/síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS), também começou a desencadear uma nova dinâmica de propostas de cuidado de si, fundamentadas no protagonismo de minorias marginalizadas, no estabelecimento de trocas afetivas e na construção de vínculos cooperativos ⁽⁴⁾.

No Rio Grande do Sul (RS), a RD iniciou nos anos 90, como uma estratégia de prevenção a AIDS, e apenas depois aproximou-se com os serviços de saúde mental. Entre as primeiras experiências de Programas de Redução de Danos do Estado, destaca-se o município de Santana do Livramento, que apesar de terem iniciado como estratégia preventiva no campo da Política de IST/ AIDS, já mostrava potência como tecnologia de cuidado em saúde mental,

atuando em um território de fronteira e vulnerabilidade ⁽⁵⁾. Atualmente, o município é uma referência na prática e realiza um trabalho importante na área de redução de danos, originando o interesse do local de estudo.

Desta forma a redução de danos conceitua-se, de modo geral, qualquer ação que vise minimizar os riscos e danos causados pelo uso de álcool e outras drogas à saúde de um indivíduo. Porém, está voltada não apenas para a promoção da saúde, mas também à valorização da cidadania e à garantia dos direitos humanos ⁽⁶⁾.

Considerada uma abordagem horizontal na relação do cuidado, uma vez que, na relação entre profissional e usuário de drogas não existe a premissa de superioridade, assim o próprio usuário deve tomar a iniciativa na estruturação de estratégias para cuidar de sua saúde, junto com instâncias políticas de gestão em saúde no desenvolvimento de programas, como resultado promove o acesso a serviços de baixa exigência e de baixo custo ⁽⁷⁾.

Com o objetivo de promover saúde entre populações com comportamentos e práticas de risco, a redução de danos para usuários de álcool e outras drogas tem uma linha de atuação de respeito aos direitos do cidadão. Parte-se da premissa de que uma parte das pessoas que consomem algum tipo de droga, seja ela lícita ou ilícita, não consegue ou não quer parar de usar, todavia, não perde, por isso, direito ao cuidado à saúde ou qualquer outro ⁽⁸⁾.

As estratégias de redução de danos são construídas pela figura do redutor de danos, o qual se caracteriza por ser um profissional que desempenha atividades que visam garantir a atenção e a defesa às pessoas em situação de risco pessoal e social, assim como aproximar as equipes dos valores, modos de vida e cultura das pessoas em situação de rua, trabalhando junto a usuários de álcool, crack e outras drogas, realizando atividades educativas e culturais, dispensação de insumos de proteção à saúde, facilita e media o processo de encaminhamento dos usuários para Rede de Atenção Saúde e intersetorial ⁽⁹⁾.

O profissional redutor de danos é aquele que estabelece contato direto com a comunidade, opera num sentido de “busca ativa” dos usuários de drogas, mapeando suas redes sociais, locais de uso, práticas de risco, sempre amparado na formação de um vínculo com o usuário ⁽¹⁰⁾.

Tendo em vista a relevância da participação do redutor de danos nas ações de cuidado realizadas aos usuários de álcool e outras drogas e considerando que na atualidade a atenção à saúde dos usuários de substâncias psicoativas está passando por um processo de arruinação, norteadora por meio do decreto n.º 9761, de 2019, que institui uma nova Política Nacional sobre Drogas (PNAD), que prioriza ações de promoção e à manutenção da abstinência, formulou-se a seguinte questão norteadora: “Qual a percepção da equipe de trabalhadores sobre a atuação e papel do redutor de danos em um CAPSad da região sul do Brasil?”. Os resultados deste estudo visam colaborar com a problematização e transformação da realidade do cuidado aos usuários de álcool e outras drogas.

Método

Trata-se de uma pesquisa qualitativa e exploratória de caráter avaliativo, pois se ocupa de um conjunto de fenômenos humanos que contemplam o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, dos valores e das atitudes, constituindo desta forma como parte da realidade social ⁽¹¹⁾.

O cenário deste estudo foi o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras drogas (CAPSad) da cidade de Sant'Ana do Livramento –RS, pertencente a 10ª Coordenadoria Regional da Saúde do Rio Grande do Sul (10ª CRS/RS). A seleção dos participantes se deu de maneira intencional para garantir homogeneidade do grupo e utilizou-se os seguintes critérios de inclusão: profissionais de saúde que atuassem no CAPSad há pelo menos seis meses, não havendo interrompido o exercício funcional durante a coleta de dados da pesquisa; aceitar

participar do estudo. Foram excluídos desta pesquisa os profissionais de saúde que estavam afastados do exercício laboral por licença médica, férias, ou qualquer outro motivo; e/ou recusaram-se a participar do estudo.

A coleta das informações ocorreu no mês de setembro do ano de 2018 através da técnica de Grupo Focal Narrativo (GFN), sendo audiogravado e transcrito na íntegra. O grupo focal foi realizado com 07 profissionais do serviço. Para realizar a análise dos dados, o conteúdo foi transformado em narrativa de grupo, validada por dois pesquisadores. Optou-se por esse tipo de método, pois permite um debate ao passo que são estimulados pelos moderadores para explorarem as percepções coletivas a respeito do objeto, visto que os entendimentos individuais são uma parcela do contexto a ser analisado ⁽¹²⁾.

O grupo focal foi realizado nas dependências do CAPSad de Sant'ana do Livramento e teve duração de aproximadamente duas horas, sendo mediado por um moderador e um apoiador guiados por fragmentos de casos clínicos fictícios (vinhetas), na composição de um roteiro de investigação distinto para o segmento de trabalhadores, utilizando uma história fictícia em que os participantes do estudo são os profissionais de referência, e assim promovendo uma discussão acerca do cuidado em um CAPSad.

Os dados foram analisados sob a luz da hermenêutica crítica em um compromisso com a verdade, entendendo que a realidade não é, mas torna-se à medida que é construída por pessoas em um dado tempo histórico. Em um processo democrático no qual investigador e investigado percebem-se entrelaçados ⁽¹³⁾. Esse método consiste em abrir-se para o encontro, possibilitando ao outro, direto e não se pretender ter a última palavra. Trata-se de uma “verdade prática”, um processo contínuo que permanece em ressignificação ilimitada enquanto se mantiver aberta a possibilidade de interação ⁽¹⁴⁾. O que se defende neste método é a manutenção de uma postura interrogativa, a qual se sustenta na possibilidade de corrigir-se

“conceitos prévios em um constante projetar de opiniões”, na qual a verdade se “re/des/constrói a cada diálogo”, em um vai e vem compreensivo/interpretativo ⁽¹⁵⁾.

Informa-se que este estudo é um recorte da pesquisa intitulada: “*A clínica no contexto do uso de SPA: a percepção de usuários, trabalhadores e gestores acerca do cuidado em saúde mental*”, registrado no Sistema de Informações de Projetos de Pesquisa, Ensino e Extensão (SIPPEE) sob o número de cadastro 20170526125153. E aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Pampa-UNIPAMPA, por meio do parecer nº 2281711, em 18 de setembro de 2017.

Ressalta-se que todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) de acordo com o determinado pela Resolução 466/2012 referente à pesquisa envolvendo seres humanos.

Resultados

A Percepção da figura do redutor de danos e sua inter-relação no cotidiano da clínica em saúde mental: apresentando potenciais e desafios.

A narrativa dos trabalhadores descreve a mudança do trabalho dos redutores de danos, trazendo questões referentes ao contexto histórico da redução de danos aonde vai progressivamente deixando de ser uma medida exclusivamente de prevenção às infecções sexualmente transmissíveis e tem o seu campo de intervenção ampliada devido à participação direta das pessoas que fazem uso de drogas nas práticas de gestão e atenção, o que pode ser percebido na narrativa abaixo:

Quando começamos a fazer redução de danos, há muito tempo atrás era tipo trocar seringa, dar camisinha, encaminhamento quando possível, hoje em dia a redução de danos é muito mais que isso, ela atua dentro de CAPS, de escolas, de presídios, casas noturnas, dentro da prática de esportes. A redução de danos tornou-se um diferencial na saúde pública, nos CAPS e nos serviços especializados. (Narrativa Grupo Focal)

Os participantes relatam sobre a importância da redução de danos no cotidiano do trabalho, alguns profissionais com experiência no programa, descreveram que estão em constante aprendizado, e a que a redução mudou a vida de muitos usuários e profissionais que posteriormente tornaram-se redutores de danos, que já foram usuários outrora. O coletivo acredita que o redutor de danos tem uma formação diferente de outros profissionais dentro de um serviço de álcool e drogas, baseado em um cuidado constituído de um conjunto de estratégias singulares e coletivas, o que pode ser visualizado na narrativa que segue:

Estamos sempre aprendendo com a redução de danos, ela transformou vidas de muitos redutores de danos, acreditamos que ela pode fazer a diferença, é fato que nem todos os usuários vão poder virar trabalhadores de saúde, mas a redução de danos tem essa capacidade de mudança. O redutor de danos não é melhor nem pior que ninguém, ele tem formação diferente, pois é uma formação realizada na prática, no cuidado (Narrativa Grupo Focal).

Realizamos redução de danos todos os dias no serviço, no momento que a gente está tentando promover saúde para alguém a gente está reduzindo o dano, um dano de saúde, social, físico, de uso de drogas. A redução de danos também é pensada na questão da conscientização, às vezes numa abordagem de uma família a gente está reduzindo os danos, só o fato do profissional redutor de danos estar aqui, está reduzindo um dano (Narrativa Grupo Focal).

Nesta perspectiva, os discursos salientaram o respeito ao usuário e a não imposição da abstinência como pressupostos da RD na produção do cuidado dispensado, mesmo ele fazendo uso de determinada substância psicoativa.

Pensamos que a abstinência pode ser algo alcançado, mas não deve ser uma condição para o acesso, é uma decisão que pode e deve vir do outro, não nossa. Há pessoas que não vão conseguir lidar com essa situação, a abstinência é de cada um e é uma coisa que pode ser alcançada, mas para cada caso, respeitando a liberdade de escolha daqueles que não querem e os que não conseguem (Narrativa Grupo Focal).

O grupo relatou sobre o respeito ao usuário e a utilização de tecnologias leves, como o acolhimento e a disponibilidade para escuta, para que se crie um vínculo com o usuário, o que muitas vezes é o que faz com que ele retorne ao CAPS logo após uma recaída.

Quando realizamos o acolhimento, busca-se a criação de um vínculo com o usuário, para ele saber que tem uma pessoa, uma instituição que ele possa confiar, em nossa experiência, já ocorreram casos de usuários voltaram ao uso, fazendo as mesmas coisas antes do ingresso ao CAPS, mas ele sabia que existia um vínculo de proteção, de confiança, de entender a situação dele, e acabou voltando, às vezes, só para dar um tempo, refletir, e é o tempo para começar a fazer uma redução, fazer pensar em algum projeto para tratar com ele. Por isso, é necessário dispor de uma boa conversa, para saber a história da vida dele, assim, o mesmo vai te dizer muito mais de que um questionário (Narrativa Grupo Focal).

Para os participantes deste estudo, a presença do profissional redutor de danos, é uma estratégia que contribui para que o usuário aceite melhor o tratamento, assim como os relacionamentos afetivos no serviço de saúde.

Muitas vezes os usuários têm dificuldades em relação à adaptação, onde referem que não gostam de fulano ou ciclano, e neste momento, o apoio dos redutores de danos do serviço é importante, pois nos auxiliam, conversando com quem tem mais vínculo, motivando-o a participar das atividades, assim ocorrendo uma melhor adesão. Não obrigamos os usuários a participarem das atividades, concordamos que se ele está aqui no serviço, pelo menos ele está reduzindo os danos, não está fazendo uso (Narrativa Grupo Focal).

Neste sentido os usuários não são obrigados a aderirem a um plano terapêutico, eles são motivados a participar das atividades e apoiados para que ocorra uma melhor adesão ao tratamento.

Em relação aos desafios enfrentados pelos profissionais na prática diária salienta-se que os CAPS são serviços com grande potencial para a transformação do modelo de atenção em saúde mental, e trazem para si o desafio cotidiano de promover mudanças na vida das pessoas em sofrimento psíquico em consequência do uso de substâncias psicoativas. Assim, a

palavra terapêutica norteia a prática dos profissionais e se realiza ao produzir sentido e diferenças na vida das pessoas. Essa concepção sobre o que é terapêutico fica evidente na narrativa dos profissionais, onde expressam os desafios encontrados para a realização de cuidados.

Uma da dificuldade que temos na nossa prática diária é sustentar o plano terapêutico singular (PTS), inventamos, reinventamos, chamamos todos para participar, para ajudar a construir. As oficinas são abertas e muitas vezes há pouca adesão, poucos ficam, sempre tem quem não quer participar e com isso, muitas vezes a gente se sente frustrado, então ocorre essa dificuldade de sustentar um plano terapêutico singular, que não deixe ninguém excluído (Narrativa Grupo Focal).

Enfrentamos dificuldades com o fato de o usuário dormir no serviço, pois no momento que passa toda uma noite de uso, caminhando, o organismo precisa de horas de descanso, sono, alimentação de cuidado para ele recuperar. Porém, nos perguntamos em o que nós como profissionais estamos acrescentando para eles. De manhã existe uma regra no serviço que não pode dormir, mas a gente percebe que às vezes é importante a pessoa dormir, ela precisa daquela hora de sono, tendo em vista se o mesmo segue no uso diário (Narrativa Grupo Focal).

Ademais são enfrentadas dificuldades em relação ao julgamento moral que alguns profissionais apresentam na tentativa de cuidar do usuário, que são revogadas a partir da preocupação do grupo focal com o cuidado integral ao usuário, conduzindo a condições de reinventar o trabalho, repensar processos e desenhar novas alternativas para o cuidado.

Discussão

A Redução de Danos (RD) foi o primeiro movimento a criticar o modelo internacional de proibição às drogas que obteve respaldo mundial. Essa nova maneira de entender o consumo de SPA's teve início nos anos 1980 com a criação dos programas de troca de seringas para conter a disseminação de hepatites, e, posteriormente, HIV e outras doenças infectocontagiosas, entre usuários de drogas injetáveis. Não há um conceito único de RD, pois refere-se, basicamente, às políticas e programas de intervenção, cujo objetivo é minimizar

riscos, sem necessariamente diminuir o consumo individual de substâncias psicoativas. Para tanto, busca diferenciar repercussões na saúde dos indivíduos e suas relações comunitárias, bem como custos econômicos e impactos sociais relacionados às políticas sobre drogas ⁽¹⁶⁾. Sendo assim percebe-se que a Redução de danos propõe a transformação do modelo de atenção biomédico, ainda hegemônico nas práticas de saúde.

Corroborando, legislação brasileira sobre drogas aceitou progressivamente as estratégias de Redução de Danos como válidas aos cuidados dos usuários de álcool e outras drogas, um marco considerado de grande importância foi a aprovação da Lei Federal nº 10.216 de 2001, que legitimou a Reforma Psiquiátrica Brasileira ⁽¹⁷⁾.

Alguns autores atestam que a Redução de Danos se alicerça em três importantes aspectos: a não exigibilidade da abstinência; o direito de participação política das pessoas que usam drogas; o trabalho de campo territorializado e em horários estratégicos. Assim, as atividades dentro dessa proposta se constroem como medidas de saúde pública que têm o objetivo de minimizar os efeitos adversos do uso de drogas através da construção de vínculos e atos de cuidado e autocuidado, respeitando a autonomia e a liberdade de escolha das pessoas ⁽¹⁸⁾.

Pode-se dizer que boa parte das dificuldades e angústias levantadas pela equipe durante o grupo focal relacionava-se ao acolhimento e como lidar com casos em que o usuário chega para o serviço sob o efeito de drogas, ou pelo fato de dormir durante atividades, sendo que apesar das dificuldades, ele é acolhido, contudo prevalece a lógica de que o mesmo desrespeita uma regra institucional rigorosa e que não se adequa à rotina de tratamento. Tal rigidez parece se sustentar numa lógica excludente em relação ao usuário de drogas, muitas vezes travestida de um discurso cientificista que tenta legitimar a abstinência como terapêutica exclusiva a ser adotada nessa clínica.

Em situações de crise, o acolhimento necessita despertar no trabalhador uma postura para dar suporte, valorizar o sujeito como ser humano e não apenas como doente, respeitando seu tempo, sua individualidade e singularidade. Não se constitui em uma situação ruim, que precisa ser bloqueada e controlada com maior rapidez, não devendo ser encarada apenas como agudização da sintomatologia psiquiátrica ⁽¹⁹⁾.

Um ponto, que vem sendo repetidamente discutido, diz respeito a uma radical oposição entre abstinência e redução de danos. A redução de danos não exclui a abstinência como objetivo e foco do tratamento. Caso seja esse o desejo do usuário, a partir de uma decisão clínica compartilhada, essa pode, perfeitamente, ser a meta e finalidade dos projetos terapêuticos ⁽²⁰⁾. o trabalho do redutor, se apoia na promoção do exercício da cidadania do usuário, o que significa o reconhecimento, em primeiro lugar, da condição de cidadão portador de direitos, antes da condição de usuário de drogas na sociedade.

Ao suspender a ideia da abstinência como objetivo exclusivo do tratamento, a RD suspende igualmente a homogeneização que ela implica e ressalta a importância do reconhecimento da singularidade de cada caso, das múltiplas possibilidades de vinculação com as drogas e do respeito às diferenças e escolhas individuais. No mesmo sentido, também é proposta a suspensão dos valores morais e dos posicionamentos prescritivos e introduzida a aceitação de que algumas pessoas não podem, não querem ou não conseguem interromper o uso de drogas, sem que isso represente a impossibilidade de outros ganhos e processos terapêuticos ⁽¹⁹⁾. Nessa perspectiva, as práticas de saúde orientadas pela “ética do cuidado” da RD “devem acolher, sem julgamento, o que em cada situação, com cada usuário, é possível, o que é necessário, o que está sendo demandado, o que pode ser ofertado, o que deve ser feito, sempre estimulando a sua participação e o seu engajamento” ⁽²¹⁾.

Através dos fragmentos narrativos, podemos também compreender a importância do vínculo dentro de um serviço de atenção psicossocial, onde permite traçar linhas que compõem rede afetiva o indivíduo, seus gostos e desgostos, de maneira que temos com isso a matéria com qual podemos construir uma concepção de sua singularidade e montar junto com o mesmo um projeto terapêutico singular (PTS).

Os Agentes Redutores de danos são os principais responsáveis pela aproximação entre o usuário e os serviços de saúde, através dos encaminhamentos efetuados em campo. Com isso, muitas vezes estabelecem o primeiro vínculo do usuário de drogas com um profissional da saúde ⁽²²⁾. Percebe-se na narrativa onde aborda a chegada do usuário ao CAPSad a importância do redutor de danos nesse contexto.

Ao se relacionar com o usuário de drogas, o redutor de danos compreende que fatos considerados difíceis que fazem parte de sua vida, se tornam insignificantes a se ver na realidade do outro. O redutor de danos, como observador, busca esclarecer os motivos do sujeito que observa, podendo interpretar as ações de outras pessoas colocando-se no lugar dela ⁽²³⁾.

Diante do exposto e a partir da análise das falas dos profissionais pôde-se constatar que os trabalhadores reconhecem que o entendimento dos efeitos que essa substância provoca no organismo e a importância da realização de um acolhimento, de forma a estabelecer vínculos e garantir a continuidade do tratamento. No entanto algumas normas e rotinas de funcionamento do serviço CAPS ad mencionadas na narrativa, parece se sustentar numa lógica excludente em relação ao usuário de drogas, muitas vezes remodelado de um discurso cientificista que tenta legitimar a abstinência como terapêutica exclusiva a ser adotada nessa clínica.

As ações de redução de danos tomam como fundamental a valorização do desejo e das possibilidades dos sujeitos para os quais estão orientadas as ações, baseado no diálogo e na negociação com os sujeitos. Essa centralidade no sujeito, considerando seus desejos e possibilidades, caracteriza uma abordagem em saúde menos normatizadora e prescritiva, pois se evita ditar ou impor quais seriam as escolhas e atitudes adequadas ou não a serem adotadas. Assim, atuar em uma perspectiva de redução de danos pressupõe a utilização de tecnologias relacionais centradas no acolhimento empático, no vínculo e na confiança como dispositivos favorecedores da adesão da pessoa nas atividades de seu PTS ⁽²⁴⁾.

A equipe de atuação no Centro de Atenção Psicossocial deve ser multiprofissional e estar voltada a facilitar a interação paciente/família/comunidade, por meio de atividades desenvolvidas no serviço ⁽²⁵⁾. Assim, o PTS e a redução de danos inseridas nos CAPS ajudam a operacionalizar a perspectiva de uma clínica ampliada, que possibilita a ocorrência de dimensões subjetivas e a reconfiguração dos territórios existenciais, tanto dos trabalhadores em saúde quanto daqueles que eles cuidam. A dimensão processual desse modo de produção do cuidado apoia e projeta a construção da integralidade em saúde na perspectiva de autonomia e emancipação dos sujeitos e coletivos.

Conclusão

A partir dos depoentes da pesquisa, entendemos que redução de danos ocupa um papel importante no âmbito da Reforma Psiquiátrica Brasileira e das políticas de atenção em saúde, pois surge com forma de enfrentamento das dificuldades de acesso ao cuidado em saúde de qualidade, considerando a singularidade de cada caso e garantindo os direitos fundamentais do cidadão.

Quando abordado o tema sobre abordagem e vínculo, a Redução de Danos tem em suas práticas descritas a construção um plano de contato com o outro, acolhendo-o em sua diversidade, para avaliar e negociar com ele seu tratamento.

Nesse contexto, é importante compreender que a lógica ampliada da redução de danos se insere na ideia de que saúde é, antes de tudo, a qualidade de vida e não apenas ausência de doença. Dessa maneira, o seu norte não é a cura do usuário, mas sim a promoção social da saúde.

Conclui-se que a percepção que os trabalhadores têm sobre a figura do redutor de danos no CAPSad é que este profissional tem como capacidade de criação de vínculos, realização de um bom acolhimento e que pode auxiliar na desconstrução do estigma que o usuário de substâncias sofre perante a sociedade, sendo o redutor uma ferramenta potente para construção e transmutação na vida das pessoas.

Referência

1. MACHADO, A. R. Políticas públicas para o uso prejudicial de álcool e outras drogas: avanços e retrocessos. In: SEMINÁRIO "O uso prejudicial de drogas: a lógica de cuidado no SUS." Anais... Belo Horizonte, 2011. Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, 15 dez. 2011.
2. OLIVEIRA LG, Nappo SA. Caracterização da cultura de crack na cidade de São Paulo: padrão de uso controlado. Ver Saúde Pública. 2009 Jul;42(4):664-71
3. TISOTT ZL, HILDEBRANDT LM, LEITE MT, MARTINS RV, COSENTINO SF. Álcool e outras drogas e a implantação da política de redução de danos no Brasil: revisão narrativa. Rev Atenção Saúde. 2015;13(43):79-89.
4. SOUZA, T. P. A norma da abstinência e o dispositivo "drogas": direitos universais em territórios marginais de produção de saúde (perspectivas da redução de danos). 2013. Tese

(Doutorado) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2013. Disponível em: . Acesso em: 19 nov. 2019.

5. SIMONI, A. C. R.; SIQUEIRA, E.; SOARES, J.; CABRAL, K. V.; ADAMY, P. E.; CHARAO, R. B.; ALMEIDA, S. A. Percursos da Redução de Danos no Rio Grande do Sul. *Saúde em Redes*, v. 1, n. 1, p: 57-65, 2015.

6. SANTOS, A. M. S.; MALHEIRO, L. Redução de danos: uma estratégia construída para além dos muros institucionais. In: NERY FILHO, A; VALÉRIO, A. L. R. (Org.). Módulo para capacitação dos profissionais do projeto consultório de rua Brasília, DF: SENAD ; Salvador: CETAD, 2010, p. 49-53.

7. COSTA, Breno Augusto da e TELLES, Thabata Castelo Branco. O processo de escuta na redução de danos: contribuições de Rogers e Kierkegaard. *Rev. abordagem gestalt.* [online]. 2017, vol.23, n.1, pp. 74-83. ISSN 1809-6867.

8. WANDEKOKEN, Kallen Dettmann and SIQUEIRA, Marluce Miguel de. Aplicação do Processo de Enfermagem a usuário de crack fundamentado no modelo de Betty Neuman. *Rev. bras. enferm.* [online]. 2014, vol.67, n.1 [cited 2019-11-30], pp.62-70. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000100062&lng=en&nrm=iso>. ISSN 0034-7167. <http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140008>.

9. TISOTT, Zaira Letícia et al . Motivos da ação do redutor de danos junto ao usuário de drogas: um estudo fenomenológico. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre , v. 40, e20180062, 2019 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-

14472019000100413&lng=en&nrm=iso>. access on 30 Out. 2019. Epub June 10, 2019.
<http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180062>.

10. NARDI HC, RIGONI RQ. Mapeando programas de redução de danos da Região Metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saude Publica* 2009; 25(2):382-392. [acessado 2019 out 19]. Disponível em: <http://ref.scielo.org/2ff588>

11. MINAYO, M.C.S. O Desafio da Pesquisa Social. In: MINAYO, M.C.S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 30 ed. Petrópolis: Vozes, 2011. p. 09-29.

12. MUNARETTO, L. F., CORRÊA, H.L., DA CUNHA, J.A.C. Um estudo sobre as características do método delphi e de grupo focal, como técnicas na obtenção de dados em pesquisas exploratórias. *Rev. Adm. UFSM, Santa Maria*, v. 6, n. 1, p. 09-24, jan./mar. 2013.

13. GUBA, E.G., LINCOLN, Y.S. *Avaliação de Quarta Geração*. Campinas: Editora da Unicamp; 2011. 318 p.

14. AYRES JRCM. *Cuidado: trabalho e interação nas práticas de saúde*. 1 ed. Rio de Janeiro: CEPESC - IMS/UERJ - ABRASCO; 2011. 284 p.

15. BORGES, L.R., "Sobre autonomias dirigidas e vestígios do passado: repercussões da gestão autônoma de medicamentos nas narrativas de trabalhadores da atenção básica." (2014).

16. CARVALHO. Bruno; *Análise do Discurso sobre Redução de Danos num CAPSad III e em uma Comunidade Terapêutica* Trends in Psychology / Temas em Psicologia – Junho 2017, Vol. 25, nº 2, 647-660

17. MACHADO, L. V., & BOARINI, M. L. M. (2013). Políticas sobre drogas no brasil: a estratégia de Redução de Danos. *Psicologia: ciência e profissão*, 33(3), 580-595.
<http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10.1590/S1414989320130003000>

06&pid=S141498932013000300006&pdf_path=pcp/v33n3/v33n3a06.pdf&lang=pt
Acessado em 30/11/2019.

18. PETUCO, D. R. S. & MEDEIROS, R. G. (2010). *Saúde Mental, Álcool e outras Drogas. Contribuição à IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial*. Acesso em 13 de novembro de 2019, de <http://www.redehumanizaus.net/9808-saude-mentaalcool-e-outras-drogas-contribuicao-a-iv-conferencia-nacional-de-saude-mentalintersetorial>.

19. SOUZA, Sinara de Lima e MELO, Luzimara Gomes. The hosting of crack users at a Psycho-Social Care Center: the meanings attributed by workers. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)* [online]. 2015, vol.11, n.4, pp. 181-189. ISSN 1806-6976. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v11i4p181-189>.

20. CARVALHO, Bruno; DIMENSTEIN, Magda. Análise do discurso sobre redução de danos num CAPSad III e em uma comunidade terapêutica. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 25, n. 2, p. 647-660, jun. 2017. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2017000200013&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 30 nov. 2019. <http://dx.doi.org/10.9788/TP2017.2-13>.

21. PETUCO, D. R. S. Redução de danos: das técnicas à ética do cuidado. In: RAMMINGER, T.; SILVA, M. (Orgs.). *Mais substâncias para o trabalho em saúde com usuários de drogas*. Porto Alegre: Rede Unida, 2014.

22. SCHEFFER, A. M; ANTUNES N; BÜCHELE, F. Redução de danos como estratégia de trabalho junto aos usuários de drogas nas unidades locais de saúde do Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente, Município de Florianópolis. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, v.3, n.7, Florianópolis, jul-dez. 2011.

23. SCHÜTZ A. Sobre a fenomenologia e as relações sociais. Petrópolis: Vozes; 2012.

24. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 176 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34)

25. ANJOS, N. C. F.; SOUZA, A. M. P. A percepção sobre o trabalho em equipe multiprofissional dos trabalhadores de um Centro de Atenção Psicossocial em Salvador, Bahia, Brasil. Interface Comun. Saúde Educ., v. 21, n. 60, p. 63-76, jan./mar. 2017.