

Caroline Narjara Rodrigues Fernandes

A Redução de Danos em um CAPSad:

o ponto de vista dos usuários.

Harm reduction in a CAPSad:

the point of view of the users

Uberlândia

2018

Caroline Narjara Rodrigues Fernandes

A Redução de Danos em um CAPSAd:

o ponto de vista dos usuários.

Harm reduction in a CAPSAd:

the point of view of the users

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Instituto de Psicologia na Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Psicologia

Orientador: Ricardo Wagner Machado da Silveira

Uberlândia

2018

Caroline Narjara Rodrigues Fernandes

A Redução de Danos em um CAPSad:

o ponto de vista dos usuários.

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), como requisito parcial à obtenção do Título de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. Ricardo Wagner Machado da Silveira.

Banca Examinadora

Uberlândia, de 2018.

Prof. Dr. (Orientador)

Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia, MG

Prof^a. Dra. (Examinadora)

Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia, MG

Especialista (Examinador)

Uberlândia

2018

Resumo

A proposta da Redução de Danos (RD) tem sido utilizada na elaboração de políticas públicas de saúde que não estejam focadas somente na abstinência de substâncias psicoativas. Por um lado, temos o preconceito moral e a resistência dos profissionais em trabalhar com a proposta como uma das dificuldades para sua implementação, por outro, temos a questão relacionada com o desconhecimento da RD por parte dos usuários. A pesquisa foi realizada em um Centro de Atenção Psicossocial – álcool e outras drogas (CAPSad) localizado em um município mineiro de médio porte, que teve como objetivo investigar a política e as práticas de Redução de Danos junto aos usuários do serviço e para tanto realizamos dez entrevistas semiestruturadas com os mesmos e analisamos os dados coletados através da metodologia da análise de conteúdo. A análise de conteúdo constitui-se como um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. Um dos dados relevantes além do desconhecimento sobre a RD, é que quando os usuários entenderam o que é a RD, mostraram-se receptivos a ela para o enfrentamento das dificuldades e riscos decorrentes do abuso e dependência de substâncias psicoativas; reconheceram seus efeitos terapêuticos, especialmente no que diz respeito à adesão ao tratamento e manejo de recaídas.

Palavras-chave: Redução de Danos; Usuário; Substâncias Psicoativas.

Abstract:

The harm reduction (HR) proposal has been used in the development of health public policies that are not focused only in the abstinence of psychoactive substances. On one hand we have the moral prejudice and the professionals' resistance to working with the proposal as one of the barriers in its implementations; on the other we have the problem of the unfamiliarity of the psychoactive substance users with the HR. The research was made in a Psychosocial Attention Center – alcohol and other drugs (CAPSad) in the city of Uberlândia, Minas Gerais, Brazil, and it aimed to investigate the Harm Reduction policy and practices with the service users and for this were conducted ten semi-structured interviews with them and the collected data was analyzed using the content analysis methodology. The content analysis is constituted as a set of techniques of communication analysis that uses systematic and objective procedures of description of the messages content. One of the most relevant data, besides the ignorance about the HR, is that, when the drug users understood what the HR is, they were shown receptive to it for the coping of risks and difficulties that the abuse and dependence of psychoactive substances caused; recognized its therapeutic effects, especially with regard to accession to the treatment and relapse management.

Keywords: Harm Reduction; User; Psychoactive Substances.

Introdução

O fenômeno das drogas acompanha a história da humanidade, desafiando a ciência e os profissionais quanto aos cuidados em relação aos possíveis danos e repercussões sobre a saúde das pessoas e de suas famílias (Banazewski, 2010). Segundo Scheffer, Antunes e Büchele (2011), durante décadas, o Brasil, assim como outros países, tratou a questão das drogas com ações de repressão às substâncias ilícitas, fazendo pouco no campo do tratamento e da prevenção através da educação em saúde.

Para Jelsma (2009) atualmente as políticas relacionadas ao uso de drogas no mundo passam por mudanças, e nessa direção, diversos países da América Latina e Europa alteraram alguns de seus procedimentos legais e/ou terapêuticos. Essas mudanças tem se dado após duras críticas da população sobre o quão ineficaz é o sistema de proibição e controle de problemas sanitários e sociais relacionados ao uso de substâncias psicoativas (SPA's), produzindo violências contra os direitos humanos em diversos âmbitos (Werb, Rowell, Guyatt, Kerr, Montaner & Wood, 2011).

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 no Brasil 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, refere-se, basicamente, às políticas e programas de intervenção, cujo objetivo é minimizar riscos, sem necessariamente diminuir o consumo individual de SPA's.

A RD se propõe a romper com os modelos anteriores de estigmatização das drogas, criando novas possibilidades terapêuticas para o cuidado em saúde para quem faz abuso ou tem dependência. Portanto, a RD não está focada na aprovação ou não do uso, pois suas intervenções não têm cunho moral. A pessoa que faz uso de substâncias lícitas ou ilícitas é vista na RD como um ser humano que deve ter seus direitos respeitados e, inclusive, sua decisão por manter o consumo. A RD também considera que os usuários de SPA's e seus familiares são capazes de tomar decisões, ponto central que pode constituir uma relação menos hierárquica e preconceituosa com os profissionais (*Canadian AIDS Society*, 2008; Fontanella&Turato, 2005).

O Brasil, e pode-se dizer a América Latina, sempre estiveram alinhados às políticas proibicionistas e suas intervenções seguem o modelo médico-jurídico (Rodrigues, 2006). Entretanto, a partir da década de 1980, com a “explosão” da AIDS e sua disseminação entre usuários de drogas injetáveis, a política brasileira de drogas sofreu transformações e algumas ações começaram a ser postas em prática pelo Ministério da Saúde (MS). A RD surgiu como uma ação focada na prevenção de infecções entre usuários de drogas injetáveis, com uma intervenção concreta, a troca de seringas e agulhas (Souza, 2007).

Porém, segundo Souza (2007) durante a década de 1990, os usuários brasileiros modificaram seus padrões de consumo e passaram do uso da cocaína injetável para a fumada (crack), mudança observada em diversos países do mundo, fazendo com que os programas de troca de seringas perdessem sua força. Isso compeliu, mais uma vez, o governo brasileiro a propor novas estratégias e, no início dos anos 2000, a RD sofre alterações, passando a ser uma proposta ampliada de produção de saúde. Dessa forma, ganha legitimidade e passa a ocupar lugar central nas políticas relativas ao consumo de álcool e outras drogas (AD).

Hoje, o MS trata a RD como política prioritária para o desenvolvimento de ações junto a usuários de drogas e busca estimular parcerias entre diversos programas, como o Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais e Saúde Mental, objetivando promover a integralidade da atenção e a visibilidade da RD como política de Saúde Pública (Reduc, 2006). O MS brasileiro trabalha na construção de uma rede de serviços alinhados com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Reforma Psiquiátrica, culminando na Portaria nº 3.088, 23 de dezembro de 2011 que institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas (AD). Essa rede prevê intervenções organizadas em sete níveis, que vão desde a atenção básica às ações de reinserção social. Na RAPS, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) assumem uma função central, tanto na articulação dos diversos serviços que a compõe, quanto como local de referência no cuidado para usuários e familiares. Existem 2.678 CAPS no país (Data SUS, 2015), desses 308 são unidades do tipo CAPSad, para usuários de álcool e outras drogas.

O CAPSad atende ao usuário de álcool e outras drogas, e busca a diminuição do estigma e preconceito associados ao uso de SPA, utilizando medidas que permitem projetos terapêuticos flexíveis que se adequam a singularidade de cada indivíduo, isso se dá através de atividades de caráter preventivo/educativo baseadas na lógica de RD. Dessa forma, destaca-se

que a RD é uma estratégia de cuidado em saúde que tem seus princípios básicos de atuação pautados nas diretrizes do SUS, que são Universalidade, Integralidade e Equidade, e que visa participação social e autonomia do sujeito ao longo do tratamento.

Percebe-se então que a RD favoreceu a construção de um modelo de assistência mais democrático, propiciando um caminho promissor, uma que vez que encoraja o protagonismo do usuário de drogas no seu processo terapêutico respeitando também sua singularidade, assim se possibilita uma maior liberdade e corresponsabilidade daquele que está em tratamento (Delbon, Da Ros & Ferreira, 2006).

Pela importância da RD no contexto mundial de atenção aos usuários de álcool e outras drogas e por ser a diretriz oficial da política de saúde mental brasileira desde 2003 para lidar com o consumo de SPA's (Ministério da Saúde, 2004), o presente estudo buscou saber o que os usuários de um CAPSad pensam a respeito RD e compreender como a RD tem se dado na prática cotidiana do serviço a partir do ponto de vista de quem pode mais se beneficiar dela, os usuários.

Como caminhamos na investigação

Esta pesquisa é do tipo qualitativa, pois nos leva a compreender melhor os fatos não lineares e que se dão de uma forma dinâmica, abarcando melhor os acontecimentos sociais, podendo trazer, através de suas compreensões, possíveis mudanças na realidade social, o pesquisador tende a aprofundar suas reflexões sobre o tema e o objeto estudado, tendendo a deixar parâmetros estatísticos em segundo plano (Demo, 2012; Goldenberg, 2007)

Após a aprovação do projeto no Comitê de Ética, a pesquisa foi apresentada aos gestores inicialmente e em seguida o convite para a entrevista foi feito a 22 usuários do CAPSad durante a realização de uma atividade grupal, visando obter sua adesão. Geralmente é essa média de 20 usuários que frequenta diariamente o serviço. Logo depois, foram feitas as entrevistas semiestruturadas com os dez usuários que aceitaram ser entrevistados. As entrevistas foram realizadas individualmente, em uma sala reservada, o que garantiu o sigilo das informações. Todas as entrevistas foram gravadas em áudio, por meio de aplicativo, em um smartphone e depois foram transcritas, sem identificar os entrevistados.

Para análise dos dados coletados nas entrevistas utilizamos a metodologia de análise de conteúdo. Para Bardin (2009), a análise de conteúdo constitui um conjunto de técnicas de

análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens (Farago & Fofonca, 2013). A utilização da análise de conteúdo nos permite interpretação e análise das falas dos entrevistados, sendo possível maior compreensão acerca do tema abordado.

Um dos procedimentos de análise das entrevistas foi a criação de categorias de respostas que contemplassem a visão do entrevistado em relação à RD, para que isso acontecesse, analisamos as falas dos entrevistados, e a partir delas, procuramos padrões de respostas que se correspondessem. Desta forma, foram encontradas quatro categorias de respostas, que contemplavam as diversas concepções de RD na perspectiva dos usuários. Cabe salientar que as respostas dadas partem da realidade vivida e das diversas concepções de saúde que se pode ter. Alguns usuários podem dar respostas que correspondem a mais de uma das categorias de respostas elencadas na análise, o que caracteriza a complexidade do tema e o modo como cada entrevistado concebe a RD.

Quem são os usuários do CAPS?

Para a pesquisa, dez usuários do serviço foram entrevistados. Dos entrevistados, 30% eram do sexo feminino e 70% do sexo masculino, números que representam bem os frequentadores do CAPSad, que são em sua maioria homens (Faria e Schneider, 2009; Macagnan, Menetrier e Bortoloti, 2014). Dos entrevistados 30% possuem de 30 a 40 anos, 30% de 40 a 50 e 40% de 50 a 60 anos; 30% dos usuários estão no CAPS de 0 meses a 1 ano, 20% de 2 a 3 anos e 50% de 4 a 5 anos em tratamento. Apenas 30% disseram ter feito tratamento anterior ao CAPSad e 70% afirmaram que seu primeiro tratamento foi no CAPSad.

Utilizou-se, para a coleta de dados uma entrevista semiestruturada, contendo questões abertas que abordaram a visão dos usuários sobre a Política de Redução de Danos de Álcool e Outras Drogas e como ela se dá no cotidiano do serviço.

O que nos dizem os usuários do CAPSad?

Como foi apresentado anteriormente, objetivamos por meio dos relatos dos usuários do serviço compreender como eles concebem a RD. Os relatos apontam que a maioria dos usuários tem uma visão da RD restrita a algumas práticas que visam reduzir o uso com hábitos mais saudáveis, formas de uso de drogas mais protetivas à saúde ou pela substituição de SPA's por outras supostamente menos danosas, mas tendo como objetivo último a abstinência total. Como nos diz Esteves e Hillesheim (2015), as práticas de **RD** parecem ser aceitas como um meio para se chegar a um ideal, além de um entendimento da RD como formas, estratégias de reduzir o dano da substância no organismo, tomando-a em um entendimento literal e não em um registro estritamente biológico. Fica excluído nesses discursos a complexidade e abrangência da RD e sua potência clínica, que vai além das considerações que se colam apenas ao biológico. Isso é visto em falas como:

“Redução de danos pra mim é fazer o que eu fiz. Depois que eu entrei aqui eu comecei a fazer a redução, aí depois que eu fui internado uma vez na psiquiatria da UFU, aí sim, eu fiz mais ainda a redução de danos, fiquei quase seis meses sem ingerir nada de álcool.” (Usuário 1, entrevista oral, 2017).

Entretanto, por mais que grande parte dos usuários entrevistados apresente em sua fala a idéia da RD como sinônimo de redução do uso e como um meio para alcançar a abstinência, é possível identificar outras categorias de resposta.

A primeira categoria que pensamos ser importante ressaltar nos traz que, 60% dos usuários **desconheciam o termo Redução de Danos**, por mais que eles dissessem conhecer a prática parecia ser algo que precisaria ser tratado de forma mais efetiva e aprofundada com os usuários.

“Eu não sei bem o que é a palavra redução de danos não, mas deve ter a ver com reduzir o álcool né? ”(Usuário 8, entrevista oral, 2017).

*“Não sei o que é a palavra, mas acho que já disseram disso aqui (...)”
(Usuário 3, entrevista oral, 2017)*

Esse desconhecimento e confusão sobre a RD pode se dar pelo fato de que a RD é pouco discutida com os usuários do serviço, seus familiares e com a comunidade que precisa ter acesso e compreender as políticas de saúde mental para usuários de álcool e outras drogas. O que evidencia a necessidade de estratégias de educação em saúde e conscientização social a

respeito dessas políticas. Além disso, é importante ressaltar que, nem sempre a redução de danos é tratada no CAPSad pelo fato de os próprios trabalhadores terem juízos de valores que vão contra a redução de danos, o que Marllat (1999) chamaria de um modelo jurídico-moral de se pensar o uso de drogas, em que o trabalhador traz para sua atuação profissional juízos de valores considerados normais pela lei.

Para Moura & Santos (2011), a RD deveria ser um discurso do coletivo que reflete que o compartilhamento de responsabilidades deve ter a participação dos usuários de SPA's, na medida em que devem ser implicados como responsáveis por suas próprias escolhas. Esse compartilhamento de responsabilidades é uma maneira de se manter a relação de (auto) cuidado, é interação entre dois ou mais usuários, visando o alívio de sofrimento ou o alcance de bem-estar, sempre mediado por saberes, especificamente, voltado para essa finalidade.

E essa visão da co-responsabilização do usuário por seu processo de tratamento pode ser observada na fala de vários usuários. Assim, temos que 20% dos usuários dizem ter suas **estratégias próprias para reduzir o uso**, como comer para se sentir saciado, ou se afastar de certas pessoas que possam incentivar seu uso. Eles se colocam como protagonistas no tratamento, enfatizando que a recuperação deve se dar primeiro por si, pois se o usuário não quiser, nenhum tratamento trará resultados satisfatórios.

“A redução de danos é o livre arbítrio, ou você continua na sarjeta ou sai dela (...) Ela ajuda em todos os sentidos, eu já consigo trabalhar, eu moro sozinha, pago meu aluguel, minha família não é obrigada a me aguentar, então a redução de danos é muito boa pra isso (...)então quando você consegue estipular os dias pra beber, ai já entendo como uma redução, pois seu foco não é a bebida (...)não que eu coma pra morrer, mas a comida me ajuda, ela preenche aquele vazio que ta ali no meu estomago e eu não penso tanto na bebida.”(Usuário 5, entrevista oral,2017)

“Na redução de danos você está livre, você pode fazer ou não, e a redução pode ajudar muito (...)Seu tratamento é no meio das dificuldades, você que tem que decidir se vai ou não cair”(Usuário 7, entrevista oral,2017)

Entretanto, vale a pena refletir a partir de dados encontrados em pesquisa feita com profissionais, em que os pesquisadores identificaram que, apesar de os profissionais conhecerem diversas estratégias de RD, o posicionamento deles ainda privilegia a abstinência total, carecendo de uma visão onde o respeito às escolhas do usuário e a importância de considerá-los como responsáveis e protagonistas no tratamento não se apresenta de forma significativa (Calassa, Penso e Freitas, 2015).

Outra categoria de respostas encontrada na nossa pesquisa diz respeito à **melhoria na qualidade de vida que a RD pode proporcionar**. Fonseca & Bastos (2005) acreditam que a valorização dos usuários, o olhar livre de preconceitos e a compreensão dos múltiplos fatores que estão ligados ao consumo de drogas, poderão fundamentar a mudança de hábitos danosos que promovam comportamentos mais seguros, determinando benefícios diretos e indiretos aos usuários, suas famílias e à coletividade.

“A minha redução de danos foi financeira! Por que eu gastava muito dinheiro com bebida, isso já é uma redução de danos! ... por que agente sendo alcoólatra não consegue parar de uma vez não, falar eu vou parar de beber e parar, cada dia que passa, você vai fazendo umas coisas e vai diminuindo.” (Usuário 2, entrevista oral, 2017)

“(...)eu já tive recaída e o pessoal me ajudou, eu reduzi bastante, tento beber só no fim de semana(...) pois, eu tava bebendo todo dia, tava atrapalhando meu serviço já fui até afastada, mas agora vou voltar, depois de 3 meses”. (Usuário 6, entrevista oral, 2017)

É possível perceber nas falas que os usuários dizem se sentir reféns do vício e por esse motivo não conseguem parar totalmente e rapidamente, e por esse motivo consideram ter prejudicado sua saúde, sua vida laboral e afetiva. Assim, a RD possibilita que o tratamento aconteça com baixa exigência de resposta e resolutividade rápida, respeitando o tempo e as circunstâncias da vida do usuário, o que resulta em menor culpa e ansiedade no caso de recaídas, fator protetivo para o não agravamento do uso danoso.

Os relatos dos usuários apontam para a importância da integralidade no cuidado em saúde, devendo a RD fundamentar-se nos aspectos biológicos, psíquicos e sociais, sendo capaz de responder às particularidades de cada usuário, do grupo, considerando sua história, sua cultura e sua vida cotidiana. (Moura & Santos, 2011)

Ao analisarmos a próxima categoria, foi possível observar que 30% dos usuários falam que o **uso de medicamentos se torna primordial na RD**, pelo fato de agirem no organismo como algo que repele o uso ou tenta substituir seus efeitos psicoativos. Um dos riscos presentes no tratamento medicamentoso é a dependência que podem causar no usuário.

“Acredito que parar totalmente vai ter aquela compulsão física né, que nem no tratamento lá na medicina eles me deram uns remédios né, que seilá, me fez esquecer um pouco disso, não sei o que eles fizeram. O doutor x que me encaminhou pra lá e eu acho que é o melhor médico que existe.” (Usuário 1, entrevista oral, 2017)

“(...) foi por causa do remédio né! Foi o tratamento que o médico me passou, eu mesmo não uso quando estou tomando remédio, se eu tomar eu não bebo bebida, por que a bebida tira o efeito né!” (Usuário 3, entrevista oral, 2017)

“Me ajudou cem por cento, aqui eu consegui os medicamentos pra conseguir parar de usar droga né!” (Usuário 8, entrevista oral, 2017)

Carvalho e Dimstein (2017) nos apresentam uma experiência infelizmente incomum nos serviços, e que contraria o que foi exposto pelos entrevistados de nossa pesquisa. Ao iniciar a discussão sobre RD, os usuários do CAPS pesquisado pelas autoras, fazem tentativas de diminuir o consumo dos medicamentos psiquiátricos, a idéia é que os medicamentos sirvam apenas como um suporte durante os momentos mais difíceis, e salientam os efeitos colaterais negativos que seu uso em excesso pode trazer.

A percepção sobre os prejuízos que o uso excessivo de medicação pode causar foi um aspecto importante dessa pesquisa e que se contrapõe às falas trazidas pelos usuários que entrevistamos que parecem buscar a medicação não como um suporte, mas como uma substituição da SPA.

Por fim, em uma última categoria vemos **a importância dos pares na RD**. Silveira (2014) salienta a importância da família e dos pares no cuidado ao usuário de SPA's pela necessidade de apoio e compreensão durante o processo de tratamento e recuperação dos usuários. E assim, 30% dos usuários pensam que a RD **pode diminuir os danos causados nos laços afetivos** por conta do uso e dizem que “precisam melhorar em prol de seus pares”,

sendo assim, eles reduzem seu uso pelo outro, colocando essa redução para o outro e não para si mesmo em primeiro plano.

“(...) é o que eles falam, redução é procurar tirar aqueles danos das drogas, tirar os danos da família que causa, da gente mesmo, por que agente acaba ficando doido, querendo ou não, eu comecei até a dar depressão e síndrome do pânico, as drogas causam os danos, mas agora estou melhor mesmo, tenho que dar exemplo para as minhas filhas né! Não quero mais isso não.” (Usuário9, entrevista oral, 2017)

Para Silveira (2014), os comportamentos gerados pela falta da SPA, característicos da fase de abstinência, são considerados pelo familiar como difíceis de lidar. Desta forma, a família passa a tolerar o método da RD, no qual o usuário mantém o uso de forma controlada, amenizando os sintomas da abstinência.

“(...) por mais que minha família pense que não reduziu nada, quero pensar neles, e na minha neta deficiente, eu quero voltar a ser o que eu era, por que quero ver ela crescer, então quando estou cuidando dela, eu coloco na minha cabeça que eu consigo não beber, pois ela precisa de mim, eu quero ver minha vida arrumada.” (Usuário 4, entrevista oral, 2017)

A RD é geradora de sentimentos de segurança para a família, nesse período em que o usuário permanece em processo de RD, a família se sente satisfeita e motivada em relação ao usuário, tendo em vista que ele mantém um equilíbrio em relação ao uso da substância. A RD é importante para se recuperar a vida familiar e social, como o trabalho, os relacionamentos afetivos e familiares. (Silveira, 2014)

“Com certeza a redução de danos me ajudou, por que eu magoava muito as pessoas sem eu querer, por que eu bebia, falava sem pensar e isso magoava todo mundo, todos se afastaram de mim, além de atrapalhar meu serviço, e agora está voltando ao normal, às pessoas voltaram a me dar confiança.” (Usuário10 entrevista oral, 2017)

Como observado por Marlatt e Witkiewitz (2002), o pedido inicial do usuário é uma vida livre de drogas, porém, passados alguns meses, é comum incluírem algum consumo moderado em suas metas. Para tal, o tratamento busca instalar uma atitude de controle e auto

cuidado que, aliada à concepção de que a dependência química é uma doença sem cura, deverá ser mantida para sempre. As várias técnicas terapêuticas têm por objetivo fortalecer o controle psíquico dos usuários e treinar atitudes mentais e comportamentais de esquivas frente às situações de risco para minimizar/eliminar os danos que elas possam causar.

“(...) mas cerveja é inevitável, se eu começar a beber eu não consigo parar, então o melhor que eu faço é desviar, dizer não e correr dessa bebida.” (Usuário 8, entrevista oral, 2017)

“não que eu coma pra morrer, mas a comida me ajuda, ela preenche aquele vazio que tá ali no meu estomago e eu não penso tanto na bebida.” (Usuário 3, entrevista oral, 2017)

“Eu preferi me afastar dos amigos né! Por que dinheiro para pagar o passe para você vir para o CAPS ninguém te dá, mas para comprar uma pedra os amigos sempre dão. Então eu prefiro cortar caminho, pra não arriscar demais”. (Usuário 5, entrevista oral, 2017)

Portanto, se fazem necessárias estratégias que possam diminuir o uso, se livrar da culpa pela recaída ou pelo uso moderado, trabalhar a ansiedade e assim dar continuidade ao cuidado em busca de formas mais flexíveis e por isso consistentes de proteção para lidar com as intempéries da vida.

Nossas considerações finais

A partir dos resultados observados percebe-se que a lógica da abstinência ainda se faz muito presente, aparecendo como um objetivo a ser alcançado, sendo um reflexo da nossa cultura proibicionista. Como foi possível observar, grande parte dos usuários desconhecia a RD, sendo algo pouco falado, mas que tinham algumas reverberações na prática dos profissionais, como por exemplo, ao deixar um usuário que fez o uso de SPA's estar nas reuniões do CAPS. A partir disso, os usuários vêem a RD como as modificações positivas que obtiveram em sua vida após o início do tratamento, indicando que os usuários são susceptíveis e vêem com bons olhos as intervenções em RD, além de desenvolverem uma atitude menos condenatória em relação ao consumo de SPA's.

Sendo assim, pensamos que a RD é uma estratégia e não uma solução definitiva e deve ser utilizada de forma contextualizada e considerando a singularidade de cada caso. A RD

amplia o acesso ao SUS para os que fazem uso problemático de SPA's, aumentando a tolerância social, ou melhor, o acolhimento social e não trabalhando apenas com o conceito de "tolerância zero" ou a abstinência total. Somente podemos concluir que a ampliação da estratégia de RD se justifica para melhorar o atendimento à população e integrar toda a rede, mas para que isso aconteça é preciso haver comprometimento e parceria de todos os atores sociais envolvidos no processo.

Referências

Banaszewski, D. (2010). *As drogas e o indivíduo*. Recuperado de: <http://paposobredrogas.blogspot.com.br/2010/02/as-drogas-e-o-individuo.html> Acessado em 6 Jun. 2018.

Calassa, G. D. B., Penso, M. A., & Freitas, L. G. (2015). Redução de danos na visão dos profissionais que atuam no CAPS AD II do Distrito Federal. *Psicologia em Pesquisa*, 9(2), 177-187. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.5327/Z1982-1247201500020008>. Acessado em 03 jun. 2018.

Canadian AIDS Society (2008). *Learning from each other: Enhancing community-based harm reduction programs and practices in Canada*. Ottawa. Disponível em: http://www.canadianharmreduction.com/project/pdf/final_report_en.pdf. Acessado em 03 jun. 2018.

Carvalho, B. & Dimenstein, M. (2017) Análise do discurso sobre redução de danos num CAPSad III e em uma comunidade terapêutica. Ribeirão Preto: *Temas de Psicologia*, 25, (2), 647-660. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413389X2017000200013&lng=pt&nrm=iso Acessado em 03 jun. 2018.

Data SUS. (2015) *Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde*. Brasília, DF. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/estabbr.def> . Acessado em 05 jun. 2018.

Delbon, F., Da Ros, V. & Ferreira, E. M. A. (2006) Avaliação da disponibilização de kits de redução de danos. *Saúde e Sociedade*, 15(1), 37-48. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902006000100005>. Acessado em 07 jun. 2018.

Demo, P. (2012). *Pesquisa e informação qualitativa* (5a ed.). Campinas: Papyrus.

Esteves, M. W. & Hillesheim, B.(2015) Política de Redução de Danos: sobre a inserção na saúde pública. In: V Jornada de Pesquisa em Psicologia: diálogos interdisciplinares, Santa Cruz do Sul. *ANAIS da Jornada de Pesquisa em Psicologia - UNISC*. Santa Cruz do Sul: EDUNISC. Recuperado de: <https://www.scielo.org/article/csc/2014.v19n1/147-158/> Acessado em: 15 mai. 2018.

Faria, J. G. & Schneider, D. R.(2009) O perfil dos usuários do CAPSad Blumenau e as políticas públicas em saúde. *Psicologia & Sociedade*; 21 (3), 324-333.

Fonseca, E.M. & Bastos, F. I.(2005) Política de Redução de Danos em Perspectiva: comparando as experiências americana, britânica e brasileira. Gilberta ACSELRAD (Org.). *Avessos do Prazer: drogas, AIDS e direitos humanos*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.

Fontanella, B. J. B., & Turato, E. R. (2005). Spontaneous harm reduction: A barrier for substance-dependent individuals seeking treatment? *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 27(4),272-277. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v27n4/a04v27n4.pdf>. Acessado em 15 mai. de 2018

Goldenberg, M. (2007). *A arte de pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais* (10a ed.). Rio de Janeiro: Record.

Jelsma, M. (2009). Legislative innovation in drug policy: Latin American initiative on drugs and democracy. *Transnational Institute*. Recuperado de:

<http://www.ungassondrugs.org/images/stories/legislativeinnovation.pdf>. Acessado em: 15 jun. 2018.

Macagnan, J. P., Menetrier, J. E. & Bortoloti, D. S.(2014). *Perfil dos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial no município de Francisco Beltrão - Paraná*. Biosáude, Londrina, v. 16, n. 2, 2014.

Marlatt, G. A. et al. (1999). *Redução de danos – estratégias práticas para lidar com comportamentos de alto risco*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Marlatt, G. A., & Witkiewitz, K. (2002). Harm reduction approaches to alcohol use: Health promotion, prevention, and treatment. *Addictive Behaviors*, 27(1),867-886. doi:10.1016/S03064603(02)00294-0

Ministério da Saúde. (2004). *A política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas*. Brasília, DF: Secretaria de Atenção à Saúde. Recuperado em <http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/documentos/Legislacao/326983.pdf>

Moura, F. G. & Santos, J. E. (2011) *O cuidado aos usuários de um centro de atenção psicossocial álcool e drogas: uma visão do sujeito coletivo*. SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Ed. port.), Ribeirão Preto , 7 (3), 126-132 . Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180669762011000300003&lng=pt&nrm=iso> . Acesso em 03 jun. 2018.

Newcombe, R. (1992). *The reduction of drug related harm: A conceptual framework for theory, practice and research*. Recuperado de:

http://www.researchgate.net/publication/230704511_The_reduction_of_drug-related_harm_a_conceptual_framework_for_theory_practice_and_research . Acessado em 08 jun. 2018

Rede Brasileira de Redução de Danos- Reduc(2006). *Cartilha de redução de danos*. Disponível em: <http://www.reduc.org> . Acesso em 10 jun.2018.

Rodrigues, L. B. F. (2006). *Controle penal sobre as drogas ilícitas: o impacto do proibicionismo no sistema penal e na sociedade* (Tese de doutorado). Departamento de Direito Penal, Medicina Legal e Criminologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Scheffer, A. M., Antunes, N. & Büchele, F.(2011) *Redução de danos como estratégia de trabalho junto aos usuários de drogas nas unidades locais de saúde do município de Florianópolis*. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental: Florianópolis, 3(7), 73-92.

Silveira, M. P. R.(2014) *A redução de danos sob o ponto de vista de familiares, profissionais e usuários de drogas*. Tese (doutorado). Universidade Federal do Rio Grande, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Rio Grande.

Souza, T. P. (2007). *Redução de danos no Brasil: A clínica e a política em movimento* (Dissertação de mestrado). Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal Fluminense, Niterói.

Werb, D., Rowell, G., Guyatt, G., Kerr, T., Montaner, J., & Wood, E. (2011). Effect of drug law enforcement on drug market violence: A systematic review. *International Journal of Drug Policy*, 22(2),87-94.