



**Política de redução de danos: conhecimento e prática profissional na
estratégia saúde da família**

**Harm reduction policy: knowledge and professional practice in the family
health strategy**

DOI: 10.55905/revconv.16n.10-084

Recebimento dos originais: 01/09/2023

Aceitação para publicação: 06/10/2023

Nayana Santos Arêa Soares

Mestra em Enfermagem

Instituição: Escola Técnica do SUS de Piauí

Endereço: Teresina - PI, Brasil

E-mail: nayanandrey@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0792-8779>

Márcia Astrês Fernandes

Pós-Doutora em Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas

Instituição: Universidade Federal do Piauí

Endereço: Teresina - PI, Brasil

E-mail: m.astres@ufpi.edu.br

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9781-0752>

Ana Paula Cardoso Costa

Mestra em Enfermagem

Instituição: Universidade Federal do Piauí

Endereço: Teresina - PI, Brasil

E-mail: anapaulaccardoso@hotmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1550-3685>

Aline Raquel de Sousa Ibiapina

Doutora em Enfermagem

Instituição: Universidade Federal do Piauí

Endereço: Picos - PI, Brasil

E-mail: alineraquel8@hotmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1373-3564>

Antonio Germane Alves Pinto

Doutor em Saúde Coletiva

Instituição: Universidade Regional do Cariri

Endereço: Crato - CE, Brasil

E-mail: germane.pinto@urca.br

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4897-1178>



Maria Eliete Batista Moura

Doutora em Enfermagem

Instituição: Universidade Federal do Piauí

Endereço: Teresina - PI, Brasil

E-mail: liamoura@ufpi.edu.br

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3095-9506>

Sandra Cristina Pillon

Doutora em Psiquiatria e Psicologia Médica

Instituição: Universidade de São Paulo

Endereço: Ribeirão Preto - SP, Brasil

E-mail: pillon@eerp.usp.br

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8902-7549>

RESUMO

Analisar os conhecimentos, concepções e práticas dos profissionais da Estratégia Saúde da Família em relação à Política de Redução de Danos. Pesquisa qualitativa, desenvolvida em Unidades Básicas de Saúde do município de Teresina, Piauí, Brasil, com vinte e quatro profissionais da Estratégia Saúde da Família. A coleta foi realizada durante os meses de janeiro a abril de 2018, com uso da entrevista semiestruturada, seguida pela análise dos dados processados através do software IRAMUTEQ, pelo método da Classificação Hierárquica Descendente. Emergiram dois segmentos, cada um composto por duas classes - Segmento 01: Política de Redução de danos como estratégia de cuidados na Estratégia de Saúde da Família; e Segmento 02: Conhecimento sobre a Política de Redução de Danos. Os profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família reconhecem a Política de Redução de Danos como promissora, no momento em que admitem a necessidade de assistirem cada usuário em suas singularidades. Contudo, o cotidiano de suas práticas revela que são tímidas as ações efetivamente desenvolvidas e que ainda existe um enorme caminho a ser trilhado.

Palavras-chave: atenção primária à saúde, educação em saúde, redução do dano, vulnerabilidade social.

ABSTRACT

To analyze the knowledge, conceptions and practices of Family Health Strategy professionals in relation to the Harm Reduction Policy. This is a qualitative study carried out in Basic Health Units in the municipality of Teresina, Piauí, Brazil, with twenty-four professionals from the Family Health Strategy. Data was collected from January to April 2018 using semi-structured interviews, followed by data analysis using IRAMUTEQ software, using the Descending Hierarchical Classification method. Two segments emerged, each composed of two classes - Segment 01: Harm Reduction Policy as a care strategy in the Family Health Strategy; and Segment 02: Knowledge about the Harm Reduction Policy. The health professionals in the Family Health Strategy recognize the Harm Reduction Policy as promising, as they admit the need to assist each user in their singularities. However, their day-to-day practices reveal that the actions actually carried out are timid and that there is still a long way to go.

Keywords: primary health care, health education, harm reduction, social vulnerability.



1 INTRODUÇÃO

A Política de Redução de Danos (PRD) apresenta-se como um conjunto de ações destinadas a reduzir as consequências negativas do uso e consequentemente do abuso das substâncias psicoativas, com vistas à diminuição dos danos pertencentes ao campo social que aborda o cenário da marginalização, vulnerabilidade, criminalização e ao campo da saúde, com suas múltiplas infecções (Morera; Padilha; Zeferino, 2015).

Nesse entendimento, a PRD corrobora para melhoria das condições de vida e saúde do usuário de substância psicoativa de modo a propiciar oportunidades de assistência à saúde, e assistência social com iniciativas a oferecer condições para que o sujeito possa repensar sua relação com as drogas. Cabe, assim, conceber a PRD como caminho promissor às políticas públicas por reconhecer cada usuário em suas singularidades (Gomes; Vecchia, 2018).

A concepção de redução de danos teve início na Inglaterra, em 1926 com a divulgação do Relatório Rolleston, quando um grupo de médicos tratavam dependentes químicos por meio de uma administração monitorada de opioides, como forma de aliviar os sintomas de abstinência (Tisott et al., 2015). Em 1960, na Europa, foram implantados os programas de substituição de heroína por metadona (Raupp et al., 2022). E, por volta de 1980, na Holanda, programas avançaram tendo como principal ação, a troca de seringas para usuários de drogas injetáveis, com intuito de controlar e prevenir a contaminação pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) (Machado; Boarini, 2013).

No Brasil, especificamente em Santos, litoral de São Paulo, conceitos e práticas de redução de danos tiveram início por volta dos anos de 1990, ações do poder público, com a implantação do programa de troca de seringas para usuários de drogas injetáveis, como método preventivo à propagação do HIV/aids. Ao longo dos anos, ganhou espaço em outros campos de ação, como a saúde mental e a proteção social (Velooso et al., 2016).

Avanços importantes nas intervenções para usuários de substâncias psicoativas, em particular aqueles que usam opioides e drogas injetáveis, com os serviços de redução de danos, através dos programas de agulhas e seringas e a terapia com agonistas de opiáceos foram estabelecidos com diversos países (Samet; Fiellin, 2015; Harm Reduction International, 2016). Fato que contribuiu para reduções nas infecções virais, como pelo HIV, vírus da hepatite C (HCV), tuberculose, infecções sexualmente transmissíveis (IST), infecções da pele,



criminalidade, overdose e outras complicações advindas do uso proeminente das drogas (Wiessing et al., 2017).

A PRD corrobora para melhoria das condições de vida e saúde dos usuários de drogas, visando a mantê-los em parceria com as Redes de Atenção à Saúde (RAS) e de assistência social, evitando a marginalização. Também se destaca por reconhecer a singularidade de cada sujeito. Dessa forma, o profissional cria estratégias de promoção da saúde, assegurando o respeito à dignidade (Gomes; Vecchia, 2018).

Dada a pluralidade da temática, a PRD possui um significado amplo de potencialização às ações de prevenção, tratamento e reabilitação. De forma que se compreende a relevância da Atenção Primária à Saúde (APS), em especial da Estratégia Saúde da Família (ESF), como um dos componentes da rede por tornar conhecedora do território e atuar como instrumento de articulação entre o processo de conhecimento e aceitação do usuário frente à realidade desta política (Forteski; Faria, 2013). Visto que trabalha na perspectiva de construção de um plano de cuidados com base na história cotidiana do usuário, nos seus vínculos e nas demais questões que estruturam a vida desse sujeito (Nogueira; Pontes, 2017, p. 97).

Nesta perspectiva, é importante destacar que os profissionais da ESF tenham capacitação e treinamento para lidar com essa população, a fim de oferecer oportunidades de acolhimento e tratamento adequado frente as suas singularidades, pois o atendimento inicial impacta positivamente na adesão aos cuidados e ao vínculo com a equipe do serviço (Souza; Ronzani, 2018).

Assim, delineou-se como objetivo do estudo, analisar os conhecimentos, concepções e práticas dos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) em relação à Política de Redução de Danos.

2 MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa, desenvolvida em oito Unidades Básicas de Saúde (UBS) situadas no município de Teresina, Estado do Piauí, Brasil.

Os participantes do estudo foram 24 trabalhadores de saúde, sendo enfermeiros e médicos. Para inclusão dos participantes, foram adotados os seguintes critérios: profissionais efetivos que atuassem diretamente na assistência, com um ano ou mais de atuação na ESF. Foram



excluídos os profissionais que estavam em férias ou afastados por qualquer tipo de licença durante o período da coleta.

A coleta de dados ocorreu no período de janeiro a abril de 2018, por meio de entrevista individual semiestruturada com enfermeiros e médicos que exerciam atividades nas ESF. Foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturada, elaborado para este estudo, contendo questões referentes às informações acerca do conhecimento, concepção e prática dos profissionais da ESF sobre a PRD.

Inicialmente, houve um encontro agendado para explicar os objetivos e propósitos da pesquisa, e para entrega, leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, mediante aceite em participar do estudo. As entrevistas ocorreram com gravação de voz das declarações, em aparelho digital, e foram realizadas em uma sala de consultório médico ou consultório de enfermagem da UBS, reservada para tal fim, com vistas a assegurar a privacidade. Além disso, o dia e horário para realização da entrevista foram marcados conforme a disponibilidade dos profissionais.

As respostas obtidas foram transcritas na íntegra. É válido destacar que as entrevistas encerraram no momento em que se atingiram os objetivos propostos no estudo. Aos participantes garantiu-se o anonimato. Assim, foram utilizadas apenas letras e numerações para cada profissional que compõem a equipe. Para os Médicos, foi utilizada a inicial “M”, aos Enfermeiros a inicial “E”.

Após pré-análise e exploração do material coletado durante as entrevistas seguiu-se com o processamento de sua análise através do auxílio do software IRAMUTEQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*). Para a análise dos dados utilizou-se a Classificação Hierárquica Descendente (CHD) por meio da descrição das classes. Nesta perspectiva, a CHD, fundamentada no algoritmo apoiado para o software Alceste por Reiner e análise léxica, oferece contextos e classes de discursos caracterizados por seus vocabulários. As classes acendidas concebem a área central do sentido das palavras e indica as representações elementares sociais referentes ao objeto de estudo (Camargo, 2005).

O estudo recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, sob parecer nº. 2.404.140, em 28 de novembro de 2017.



3 RESULTADOS

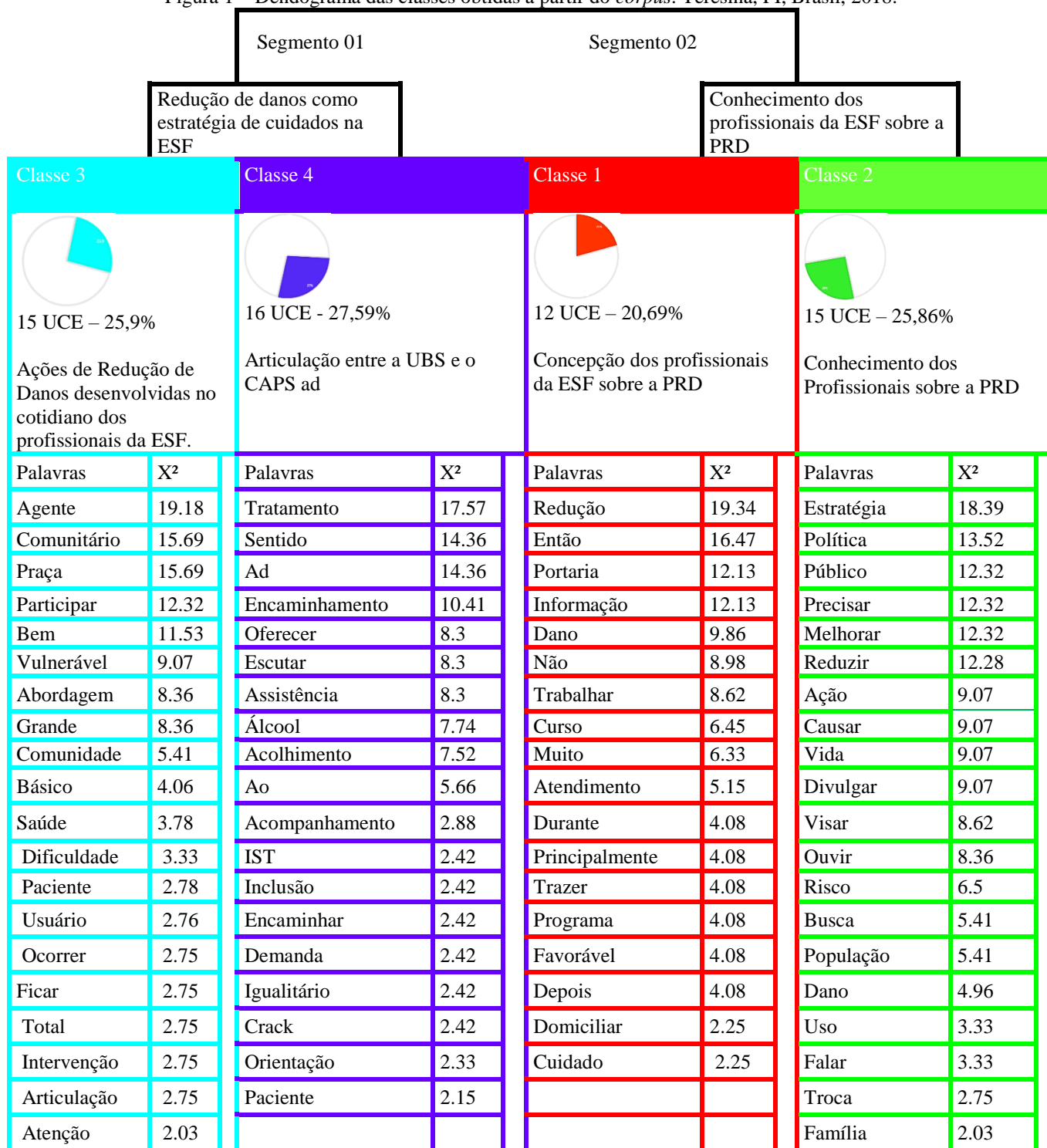
Quanto à caracterização sociodemográfica dos participantes, evidenciou-se maior presença feminina, e as faixas etárias distribuíram-se entre 26 e 61 anos. Em relação à formação profissional, oito eram médicos e dezesseis enfermeiros. Quanto ao tempo de formação, variavam entre um ano e seis meses até trinta e oito anos.

Quanto ao tempo de atuação na ESF, havia profissionais com um ano de atuação, e se estendia até profissionais com vinte e um anos. Nenhum dos profissionais entrevistados possuía experiência profissional em instituição de reabilitação de drogas. Somente um participante possuía qualificação em saúde mental com ênfase em PRD.

Após a submissão dos depoimentos ao processamento, o software reconheceu a separação do *corpus* em 24 Unidades de Contexto Elementar, com ocorrências de 3.105 palavras e aproveitamento de 65.91%. As divisões e subdivisões sofridas pelo *corpus* originou dois segmentos: o primeiro segmento subdividiu-se dando origem às classes 3 e 4, ligadas à PRD como estratégia de cuidados na ESF e a segunda ramificação originou as classes 1 e 2, ligadas ao conhecimento dos profissionais da ESF sobre a PRD. A distribuição das classes e palavras mais destacadas, consideradas como mais relevantes, pode ser observada no dendograma (Figura 1).



Figura 1 – Dendograma das classes obtidas a partir do *corpus*. Teresina, PI, Brasil, 2018.



Fonte: Iramuteq, 2018.



3.1 AS CLASSES E SEUS SIGNIFICADOS

Classe 3: Ações de Redução de Danos desenvolvidas no cotidiano dos profissionais da ESF

A partir dos discursos dos profissionais foi possível compreender suas percepções acerca da articulação com os demais profissionais da equipe, principalmente dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) na realização de atividades educativas, voltadas ao uso excessivo de drogas, alimentação, higiene e contaminação para doenças virais e IST. Nestas percepções, observa-se que os profissionais têm desenvolvido ações de redução de danos.

“[...] há alguns anos atrás, nós profissionais juntamente com os ACS realizamos a distribuição de camisinhas e orientações sobre IST.” (E2)

“Fizemos uma abordagem na praça próximo a UBS que é habitada por usuários de álcool e drogas acerca da saúde, higiene pessoal e verificação da pressão arterial. Os usuários tiveram uma boa participação e foi bem proveitoso. [...]” (E3)

“[...] os ACS continuam mantendo contato com os usuários e quando ocorre alguma alteração eles comunicam pra gente.” (E2)

A reflexão e a construção do pensamento dos profissionais durante os discursos demonstram que as ações de Educação em Saúde desenvolvidas por eles, tem oportunizado maior aproximação dos usuários com as equipes de ESF. Percebe-se, também, que os usuários são bastantes participativos nas ações executadas. Para além disso, vale fomentar a importância da participação dos ACS, por ser um elo de comunicação entre usuário e profissionais da saúde.

Classe 4: Articulação entre a UBS e o CAPS ad

A UBS é reconhecida como porta de entrada para os cuidados de saúde de toda a população adscrita no território, de modo a garantir o acesso a todos os usuários. No entanto, deve-se ocorrer uma permanente articulação com as RAS. Com isso, torna-se essencial que as ações dos profissionais de saúde desenvolvidas durante o cotidiano, garanta o acolhimento aos usuários, como estratégia norteadora para auxiliar no manejo das necessidades de saúde do indivíduo. Dessa forma, para as ações serem efetivas e de modo positivo a essa população, é imprescindível a articulação entre os serviços de saúde.

“[...] agora esse ano é que o CAPS ad está trabalhando com a gente, pois ficamos com as doenças crônicas e a parte dos usuários de drogas e álcool direcionamos ao CAPS ad. [...]” (E1)

“[...] Em resumo realizamos encaminhamento ao CAPS ad e orientações através de educação em saúde.” (E1)



“Realizamos a referência para tratamento no CAPS ad, além disso, orientamos sobre os riscos de compartilhamento de seringas e agulhas, acompanhamento para exames HIV e hepatites e orientação ao tratamento de HIV, hepatites e IST.” (E16)

“[...] realizamos a utilização de técnicas lúdicas, músicas, arteterapias, educação em saúde na UBS sobre álcool, crack e outras drogas, encaminhamento para o CAPS ad.” (E15)

No contexto da articulação da UBS e CAPS ad, os profissionais da ESF realizam atividades de educação em saúde, e atendimento as doenças crônicas, no entanto quando recebem a demanda de usuários de álcool e outras drogas, não realizam atendimento individual, mas, acabam direcionando-os ao serviço do CAPS ad. Essa conduta, reflete o momento da integração dos saberes em instituições de saúde diferenciadas que se agregam em parcerias com um mesmo intuito, o de assistir ao usuário de substância psicoativa.

Nas entrevistas, os profissionais também mencionaram realizar atividades lúdicas, como a musicoterapia, arteterapia e palestras sobre álcool, crack e outras drogas, sendo utilizadas como suporte auxiliador terapêutico a essa população. Sabe-se que essas atividades são importantes, mas, observa-se que as ações ainda são incipientes, sendo na maioria das vezes, pontuais, se restringindo mais ao encaminhamento dos usuários para o CAPS ad.

Classe 1: Concepção dos profissionais da ESF sobre a PRD

A partir dos discursos dos profissionais foi possível identificar suas concepções acerca da PRD, e o modo como estes executam estas estratégias de forma bem simplificada no contexto da ESF. Nesta análise, observa-se um sentido de transformação na assistência aos usuários de substâncias psicoativas, como segue nos relatos a seguir:

“[...] minha concepção quanto à política de redução de danos é favorável, trata se de algo muito bom para os usuários.” (E3)

“[...] sou favorável à política de redução de danos por vê o usuário de drogas sem preconceitos de forma a ser cuidado de forma igualitária. Criamos um programa de redução de medicamentos controlados para pacientes extremamente viciados através de substituição por remédios fitoterápicos até a retirada total do medicamento.” (M13)

Nos discursos supracitados, pode-se evidenciar uma concepção totalmente favorável a respeito da PRD. Essa política surgiu em defesa dos usuários de substâncias psicoativas, pautada em uma lógica ampliada, embasada em ideais que defendem uma assistência igualitária.



Os profissionais da ESF demarcam um entendimento, um conhecimento adquirido no contexto de trabalho, durante a prática exercida na UBS. Um exemplo disto é citado o momento em que o profissional reconhece e utiliza a redução de danos como caminho para se chegar à abstinência, através da substituição de medicamentos, ou seja, troca-se um medicamento com grandes efeitos colaterais por outro que traga menos ou nenhum dano ao paciente.

Classe 2: Conhecimento dos profissionais sobre a PRD

No contexto da PRD, os profissionais tem conhecimento de que a redução de danos passa a ser compreendida como uma estratégia na Política de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas. Essa nova estratégia pública de saúde amplia as possibilidades de ações para além de programas de minimizar efeitos causados pelas drogas, além disso, oportuniza o usuário a ter autonomia sobre a redução do consumo das substâncias.

“[...] Ela atua na prevenção e minimização de riscos para o usuário e para a família. Assim essa política visa à efetivação das redes de atenção à saúde focalizando a resiliência da família melhorando a qualidade de vida e finalmente reduzindo danos a ela.” (E15)

“É uma política de saúde pública que visa à inclusão de pessoas que utilizam drogas, ou seja, substâncias de riscos. É uma política inclusiva que busca autonomia dos usuários reduzir os danos.” (E11)

“Já ouvi falar e achei muito interessante, porque a Política de Redução de Danos surgiu como uma estratégia de saúde pública com o objetivo de minimizar os efeitos causados pelas drogas consideradas ilícitas[...].” (E6)

“A Política de Redução de Danos é uma forma de atender aos usuários de drogas que não querem ou não conseguem deixar de usarem drogas. A política busca apenas reduzir os riscos do uso das drogas de forma a causar menos malefício [...].” (M12)

Os discursos fortalecem a concepção de que a PRD atua como uma estratégia criada para atenuar as consequências negativas do uso abusivo de substâncias psicoativas, e amplia-se a prática norteadora de cuidados, além de possuir uma característica peculiar, que é estimular o diálogo e a negociação sobre as ações de cuidados com os usuários.

Os profissionais compreendem e tem conhecimento de quão é importante colocar em sua prática profissional os elementos doutrinários dessa política, pois quando estes trabalham com o mesmo escopo é possível obter resultados positivos com essa população. Para além disso, também é possível encontrar dificuldades em executar a PRD durante suas práticas de trabalhos,



pois muitos usuários, familiares e até profissionais ainda desconhecem os benefícios da redução de danos.

4 DISCUSSÃO

Os achados desta pesquisa apontam para os conhecimentos e práticas de enfermeiros e médicos da ESF acerca da PRD, que apresentam ênfase na concepção e conhecimento destes profissionais sobre a política pesquisada, em ações para redução de danos realizadas na rotina profissional na APS, e na articulação entre os dispositivos da rede – UBS e CAPS ad.

É possível observar que a concepção favorável da PRD, apresentada pelos participantes deste estudo, se entrelaça ao próprio método da Redução de Danos, demonstrando a credibilidade atribuída à essa assistência que visa minimizar os prejuízos imbricados ao uso de álcool e outras drogas.

Vale destacar que a Redução de Danos se constitui como importante método de intervenção destinado às pessoas que consomem substâncias psicoativas. Para isso, diversas estratégias podem ser empregadas, a fim de se alcançar o propósito estabelecido ao indivíduo. A singularidade de cada usuário deve ser considerada, elaborando-se, assim, ações e cuidados específicos frente à cada situação. Essa temática tem apresentado destaque, especialmente no contexto da APS, com vistas à minimização das consequências relacionadas ao uso de álcool e outras drogas (Soares et al., 2020).

Dentre as práticas desenvolvidas para redução de danos à clientela, relatadas pelos participantes deste estudo, observou-se predominância da educação em saúde e da participação de ACS nesse processo.

As consequências advindas do uso de substâncias psicoativas podem refletir em alterações na saúde física e mental do usuário, bem como no meio social em que está inserido. Assim, faz-se imprescindível compreender que o indivíduo que faz uso de álcool ou outras drogas necessita de atenção especializada, com informações e atividades educativas. Para além, a educação em saúde pode fortalecer o vínculo entre profissional e usuário, favorecendo a construção de um espaço de confiança, que viabilize a busca de autonomia e resolução de problemas, e possibilite o pensamento crítico-reflexivo (Paixão et al., 2019).

Ressalta-se que a presença do ACS constitui importante elo entre a equipe de saúde e a comunidade, e contribui para ampliação e resolubilidade dos serviços ofertados pelos demais



profissionais da ESF. Dentre as ações destes profissionais, proporcionam escuta, ações de educação em saúde e orientações, otimizando, assim, a continuidade do usuário aos cuidados propostos (Oliveira et al., 2022).

Na atenção às pessoas que fazem uso de substâncias psicoativas, particularmente, o ACS se revela como figura estratégica, pela proximidade com as pessoas do território, e em práticas que envolvem, por exemplo, a identificação e acompanhamento dos casos, e a realização de visitas domiciliares. Ainda, o compartilhamento do território geográfico e existencial da comunidade favorece a produção de vínculo com esse profissional (Schneider et al., 2013).

Em estudo realizado com ACS, em um município do Estado de Minas Gerais, Brasil, observou-se que, em relação à redução de danos e às práticas direcionadas aos usuários de álcool e outras drogas, foi mencionada a realização de atividades, como, a distribuição de preservativo, a visita domiciliar aos usuários, e cuidados para outras condições de saúde. Ademais, a falta de preparo, e a ausência de apoio de outros profissionais e pontos de atenção, foram apontados como limitações para exercício do cuidado às pessoas que usam drogas (Souza; Ronzani, 2018).

Destaca-se que o cuidado direcionado aos usuários de álcool e outras drogas realizado no espaço da APS, demanda uma rede articulada e intersetorial, que leve em consideração as questões individuais e sociais relativas ao consumo de substâncias psicoativas. Nesse sentido, o matriciamento surge como ferramenta importante, que pode englobar setores estratégicos nesse cenário (Souza; Ronzani, 2018).

A articulação entre a UBS e o CAPS ad foi mencionada pelos participantes deste estudo, com destaque para o encaminhamento do usuário ao serviço especializado, a fim de direcionar o cuidado.

A literatura refere que, por vezes, profissionais da APS sentem-se despreparados para lidar com a demanda relacionada ao uso de álcool e outras drogas, e, com isso, acabam realizando encaminhamentos desnecessários, o que contribui para superlotação de serviços especializados, como o CAPS ad (Araújo, 2013).

Cabe ressaltar que, por meio do matriciamento em Saúde Mental, pode-se expandir as possibilidades de promoção de atividades relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas. A ferramenta de apoio matricial pode ser útil para promoção de atividades que incluam desde a prevenção, até intervenções de maior complexidade, que exijam maior preparo profissional (Araújo, 2013).



Em estudo realizado em Santa Catarina, Brasil, profissionais da Atenção Básica apontaram como estratégias e fatores facilitadores para lidar com as demandas relacionadas ao uso de álcool e outras drogas, a articulação entre os serviços e redes de apoio, o matriciamento, e o vínculo. Em contrapartida, dentre os fatores que dificultavam essa assistência, observou-se a dificuldade em estabelecer vínculo com o usuário, a centralização dos serviços e o matriciamento fragilizado. Para além, a formação especializada insuficiente também foi um fator de dificuldade levantado (Lavezzi et al., 2023).

O desconhecimento que se desvela em dificuldade para a prática também foi observado no relato dos participantes desta pesquisa. Por conseguinte, os aspectos relativos à formação profissional deficiente em relação à temática do uso de drogas também foram apontados por enfermeiros da ESF, em Minas Gerais, Brasil. Como desafios à produção do cuidado, na ESF, aos usuários de substâncias psicoativas, os entrevistados citaram falta de especialização/formação em saúde mental, fragmentação do conhecimento sobre a especialidade e o déficit de capacitação profissional (Militão et al., 2022).

Ademais, os dados levantados convergem para o entendimento de que a PRD se traduz em uma concepção favorável entre enfermeiros e médicos da ESF, mas com conhecimento e práticas incipientes, que necessitam de ampliação e aprimoramento.

Como limitação relacionada a esta pesquisa, aponta-se, a recusa de alguns profissionais em participar do estudo, afirmando o desconhecimento sobre a PRD. Com isso, pode-se observar o desafio relacionado à solidificação da referida Política.

Em relação às contribuições, os dados produzidos despertam atenção para a necessidade de difusão e fortalecimento da PRD, bem como das práticas de Redução de Danos, no contexto da APS. Aponta-se a importância da inclusão de educação permanente em saúde e capacitação dos profissionais, especialmente que compõe ESF, para atuarem frente aos casos que envolvam o uso de álcool e outras drogas. Com isso, pode-se proporcionar cuidado efetivo e minimização de prejuízos relacionados ao consumo de substâncias psicoativas.

5 CONCLUSÃO

Os profissionais de saúde da ESF reconhecem a Política de Redução de Danos como promissora, no momento em que admitem a necessidade de assistirem cada usuário em suas



singularidades. Contudo, o cotidiano de suas práticas revela que são tímidas as ações efetivamente desenvolvidas e que ainda existe um enorme caminho a ser trilhado.



REFERÊNCIAS

ARAÚJO, A. C. C. Atenção Primária e dependência química: contribuições do matriciamento em saúde mental. **Saúde em Debate**, v. 37, n. especial, p. 61-69, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042013E07>.

CAMARGO, B. V. ALCESTE: um programa informático de análise quantitativa de dados textuais. In: MOREIRA, A. S. P.; CAMARGO, B. V.; JESUÍNO, J. C.; NÓBREGA, S. M (Orgs.). **Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais**. João Pessoa: Editora Universitária UFPB; 2005. p. 511-39. Disponível em: http://www.laccos.com.br/pdf/Camargo2005_alc.pdf.

FORTESKI, R.; FARIA, J. G. Estratégias de redução de danos: um exercício de equidade e cidadania na atenção a usuários de drogas. **Revista de Saúde Pública**, v. 6, n. 2, p. 78-91, 2013. Disponível em: <https://revista.saude.sc.gov.br/index.php/files/article/view/94/98>.

GOMES, T. B.; VECCHIA, M. D. Estratégias de redução de danos no uso prejudicial de álcool e outras drogas: revisão de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 7, p. 2327-2338, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018237.21152016>.

HARM REDUCTION INTERNATIONAL. **The Global State of Harm Reduction 2016**. Edited by Stone K. London: Harm Reduction International; 2016. Disponível em: https://www.hri.global/files/2016/11/14/GSHR2016_14nov.pdf.

LAVEZZO, B. O. et al. Atenção psicossocial a usuários de álcool e outras drogas: um estudo dos profissionais de um município sul-brasileiro. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 21, e02128222, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs2128>.

MACHADO, L. V.; BOARINI, M. L. Políticas sobre drogas no Brasil: a estratégia de redução de danos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 33, n. 3, p. 580-595, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932013000300006>.

MILITÃO, L. F. et al. Usuários de substâncias psicoativas: desafios à assistência de enfermagem na Estratégia Saúde da Família. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 26, e20210429, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0429pt>.

MORERA, J. A. C.; PADILHA, M. I. C. S.; ZEFERINO, M. T. Políticas e estratégias de redução de danos para usuários de drogas. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 29, n. 1, p. 76-85, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/9046/9545>.

NOGUEIRA, M.; PONTES, A. L. Trabalho, Saúde, e o Processo de Trabalho em Saúde: considerações sobre o agente comunitário de saúde. In: SOALHEIRO, N. **Saúde Mental para a APS**. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2017. p. 83-115.

OLIVEIRA, F. F. et al. Importância do Agente Comunitário de Saúde nas ações da Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 46, n. 3, p. 291-313, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2022.v46.n3.a3771>.



PAIXÃO, J. T. S. et al. Educação em saúde na perspectiva da Redução de Danos: ações desenvolvidas por acadêmicos em um Centro de Atenção Psicossocial. **Gep News**, v. 2, n. 2, p. 37-44, 2019. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/view/7878/5717>.

RAUPP, L. et al. Caracterização de atores e práticas de Redução de Danos na região Sul do país. **Saúde e Sociedade**, v. 31, n. 2, e210264pt, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902022210264pt>.

SAMET J. H.; FIELLIN, D. A. Opioid substitution therapy-time to replace the term. **The Lancet**, v. 385, n. 9977, p. 1508–9, 2015. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60750-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60750-4).

SCHNEIDER, J. F. et al. Atendimento a usuários de drogas na perspectiva dos profissionais da Estratégia Saúde da Família. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 22, n. 3, p. 654-61, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000300011>.

SOARES, N. S. A. et al. Redução de danos na atenção primária à saúde: revisão integrativa das estratégias assistenciais. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, e03591, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018051803591>.

SOUZA, F. E.; RONZANI, T. M. Desafios às práticas de redução de danos na Atenção Primária à Saúde. **Psicologia em Estudo**, v. 23, e37383, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/6BjjKWf6GTFnPkCQZ7Ydvnbn/>.

TISOTT, Z. L. et al. Álcool e Outras Drogas e a Implantação da Política de Redução de Danos no Brasil: Revisão Narrativa. **Revista de Atenção à Saúde**, v.13, n. 43, p. 79-89, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.13037/rbcs.vol13n43.2730>.

VELOSO, J. O. et al. Produção científica brasileira sobre os avanços, desafios e perspectivas da política de redução de danos: revisão integrativa. In: ROSA, L. C. S. et al (Orgs.). **Experiências de cuidados intersetoriais aos consumidores de substâncias psicoativas no Piauí**. Teresina: EDUFPI, 2016.

WIESSING, L. et al. Monitoring quality and coverage of harm reduction services for people who use drugs: a consensus study. **Harm Reduction Journal**, v. 14, n. 19, 2017. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5401609/pdf/12954_2017_Article_141.pdf.