



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO MESTRADO PROFISSIONAL ENSINO NA SAÚDE

CLAUDINE CARNEIRO AGUIAR

**FORMAÇÃO EM REDUÇÃO DE DANOS COMO DISPOSITIVO DE CUIDADO AOS
USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: ANÁLISE DAS EVIDÊNCIAS DE
EFETIVIDADE**

FORTALEZA – CEARÁ

2018

CLAUDINE CARNEIRO AGUIAR

FORMAÇÃO EM REDUÇÃO DE DANOS COMO DISPOSITIVO DE CUIDADO AOS
USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: ANÁLISE DAS EVIDÊNCIAS DE
EFETIVIDADE

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Ensino na Saúde, Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Estadual do Ceará, como requisito para obtenção do grau de Mestre em Ensino na Saúde. Área de Concentração: Formação e Desenvolvimento Docente na Saúde.

Orientador: Prof. Dr. José Maria Ximenes Guimarães

FORTALEZA-CEARÁ

2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Universidade Estadual do Ceará

Sistema de Bibliotecas

Aguiar, Claudine Carneiro .

Formação em redução de danos como dispositivo de cuidado aos usuários de substâncias psicoativas: análise das evidências de efetividade [recurso eletrônico] / Claudine Carneiro Aguiar. - 2018.

1 CD-ROM: il.; 4 ¼ pol.

CD-ROM contendo o arquivo no formato PDF do trabalho acadêmico com 117 folhas, acondicionado em caixa de DVD Slim (19 x 14 cm x 7 mm).

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, Mestrado Profissional em Ensino na Saúde, Fortaleza, 2018.

Área de concentração: Formação e Desenvolvimento Docente na Saúde.

Orientação: Prof.ª Dra. José Maria Ximenes Guimarães.

1. Redução de Danos. . 2. Avaliação de programas e projetos de saúde. 3. Capacitação de recursos humanos em saúde. 4. Efetividade. I. Título.

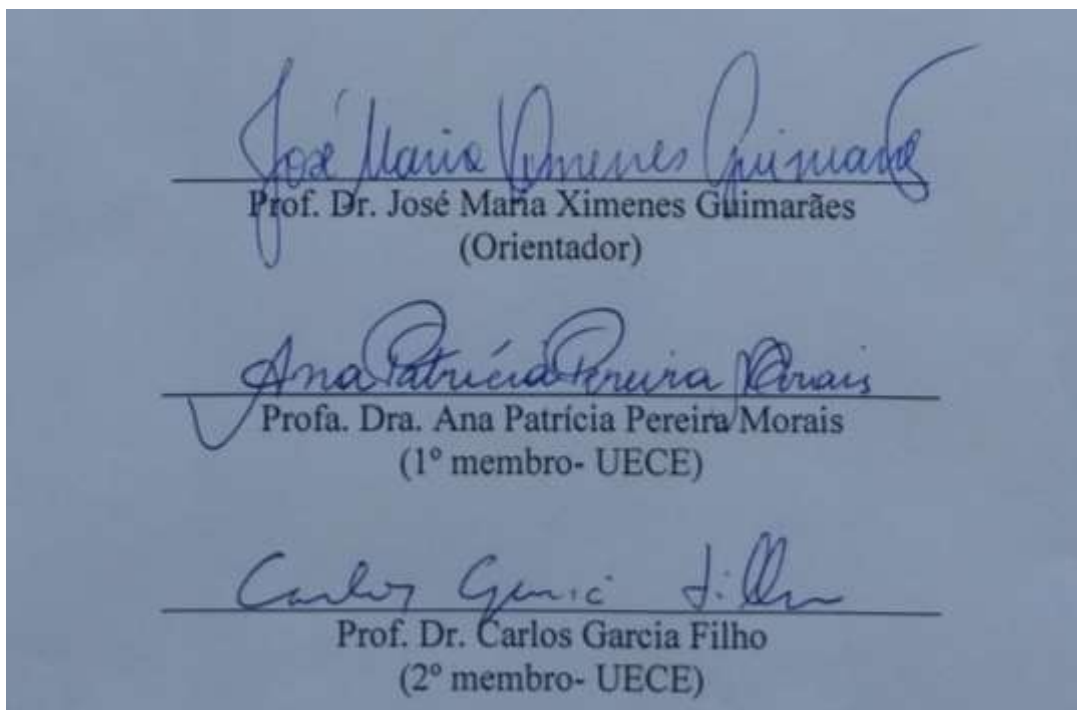
CLAUDINE CARNEIRO AGUIAR

FORMAÇÃO EM REDUÇÃO DE DANOS COMO DISPOSITIVO DE CUIDADO AOS
USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: ANÁLISE DAS EVIDÊNCIAS DE
EFETIVIDADE

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Ensino na Saúde, Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Estadual do Ceará, como requisito para obtenção do grau de Mestre em Ensino na Saúde. Área de Concentração: Formação e Desenvolvimento Docente na Saúde.

Aprovada em: 31 de julho de 2018

BANCA EXAMINADORA



AGRADECIMENTOS

Primeiramente, à minha família: minha mãe, Maria Carneiro Aguiar (Dona Marilene) que me gerou, cuida de mim até hoje e me ensina o poder da longevidade; ao meu pai, José Valdeci Vasconcelos Aguiar (Seu Deci) guerreiro, otimista, perseverante e que me ensina a lutar sempre pelos meus objetivos; Ao meu irmão, cunhada e sobrinho pelo apoio de sempre.

Ao meu Orientador Prof. Dr. José Maria Ximenes Guimarães, que me mostrou novos caminhos para a pesquisa, me auxiliou no processo da construção do verdadeiro sentido do estudo, e que, sem ele teria sido difícil chegar ao final, meu respeito e afeto.

Aos professores do CEMEPS, profissionais de grande competência, pois a experiência de ter vivido cada momento das disciplinas foi enriquecedor e muito significativo para minha formação.

Especialmente à Coordenadora do Curso de Mestrado Profa. Dra. Cleide Carneiro que se dedica a manter a qualidade do Curso, também à Profa. Dra. Socorro Dias, por ter colaborado com preciosas observações no projeto qualificado.

Aos meus companheiros de trabalho, Anielton Borges e José da Silva Sousa (Zezinho do Sumaré), por ter contribuído com um esforço a mais para o meu êxito; à minha prima Virna Frota, por me apoiar sempre e ter me hospedado em sua casa todas as vezes que precisei ir à Fortaleza para aulas do mestrado e orientações; à minha amiga Profa. Dra. Lídia Andrade Lourinho, por ter me auxiliado no entendimento sobre a pesquisa antes mesmo de começar essa jornada; e especialmente, à Ligia Livalter, por ter ficado ao meu lado nos momentos mais difíceis me dando apoio, incentivo e me fortalecendo.

Aos Redutores de Danos, aos Apoiadores Pedagógicos e aos Profissionais de Saúde, meus sinceros agradecimentos por ter colaborado com a pesquisa.

A Deus, por ter me concedido tranquilidade, equilíbrio e saúde para atravessar esse mar revolto. Agora me sinto feliz e em PAZ!!!

O saber 'entra' pelos sentidos e não
somente pelo intelecto.

(Frei Betto)

RESUMO

Esta pesquisa assume como objeto a formação em redução de danos realizada pela Escola de Redutores de Danos no Município de Sobral-CE e tem por objetivo analisar as evidências de efetividade da formação em redução de danos desenvolvida pela Escola de Redutores de Danos para produção do cuidado aos usuários de substâncias psicoativas. Trata-se de um estudo avaliativo, com abordagem qualitativa, no qual se elegeu o desenho geral de estudo de caso. Os participantes da pesquisa foram 07 alunos do curso de formação do Projeto Escola de Redutores de Danos de Sobral, 06 apoiadores pedagógicos que compuseram o corpo docente e 06 profissionais dos serviços de saúde que participaram das ações de articulação teórico-prática no território da Estratégia Saúde da Família. O material empírico foi apreendido por meio de análise dos documentos pedagógicos e fundadores do projeto, entrevistas semiestruturadas e grupo focal. O processamento e a análise dos dados foram procedidos com base na Análise de Conteúdo Temática, numa perspectiva crítico-reflexiva que originou as seguintes categorias empíricas: 1. Formação em redução de danos para o cuidado ao usuário de substâncias psicoativas: aspectos políticos, pedagógicos e técnico-operacionais; 2. O fazer do apoiador pedagógico na Escola de Redutores de Danos; 3. Saberes e práticas de redução de danos no território da estratégia saúde da família; E, 4. Efetividade da formação em redução de danos. Visualizamos como resultados, a partir de evidências assinaladas pelos sujeitos: a produção de tecnologias formativas na perspectiva da estratégia da redução de danos; as competências e características do apoiador pedagógico; a Escola de Redutores de Danos como facilitadora de integração ensino-serviço-comunidade na perspectiva do cuidado aos usuários de substâncias psicoativas o estímulo a atividades de promoção da saúde dos usuários; e reorientação das práticas de cuidado ao usuário de substâncias psicoativas. Essas foram as principais evidências apontadas e verificadas a partir dos sujeitos da pesquisa.

Palavras-chave: Redução de Danos. Efetividade. Avaliação de programas e projetos de saúde. Capacitação de recursos humanos em saúde.

ABSTRACT

This research assumes as object the training in harm reduction carried out by the School of Harm Reduction in the Municipality of Sobral-CE. It aims to analyze the evidence of effectiveness of the training in harm reduction developed by the School of Harm Reduction for the production of care for users of psychoactive substances. This is an evaluative study, with a qualitative approach, in which the general design of a case study was chosen. The participants of the research were 07 students from the Sobral Damage Reduction School Project training course, 06 pedagogical supporters who composed the faculty and 06 professionals from the health services who participated in the actions of theoretical and practical articulation in the territory of the Health Strategy of the family. The empirical material was apprehended through analysis of the pedagogical documents and founders of the project, semi-structured interviews and focus group. The data processing and analysis was based on the Thematic Content Analysis, in a critical-reflective perspective that originated the following empirical categories: 1. Training in harm reduction for the care of the user of psychoactive substances: political, pedagogical and technical aspects operational; 2. The making of the pedagogic sponsor at the School of Harm Reduction; 3. Knowledge and practices of harm reduction in the territory of the family health strategy; And, 4. Effectiveness of training in harm reduction. We visualize as results, based on evidence pointed out by the subjects: the production of training technologies from the perspective of the harm reduction strategy; the skills and characteristics of the pedagogical supporter; the School of Harm Reduction as a facilitator of teaching-service-community integration in the perspective of the care to the users of psychoactive substances the encouragement to activities to promote the health of users; and reorientation of care practices to the user of psychoactive substances. These were the main evidences pointed out and verified from the subjects of the research.

Keywords: Harm Reduction. Effectiveness. Evaluation of health programs and projects. Training of human resources in health.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 –	Escolas de Redutores de danos financiadas pelo MS até 2010.....	24
Quadro 2 –	Grupo I – Redutores de Danos.....	32
Quadro 3 –	Grupo II – Apoiadores Pedagógicos.....	32
Quadro 4 –	Grupo III - Profissionais de Saúde.....	33
Quadro 5 –	Síntese das técnicas de apreensão de informações de acordo com os objetivos da investigação.....	36
Quadro 6 –	Identificação das categorias temáticas, núcleos de sentidos e evidências do estudo.....	40
Quadro 7 –	Documentos da Escola de Redutores de Danos.....	53
Quadro 8 –	Matriz Curricular da ERD/SUS/Sobral.....	63
Quadro 9 –	Atividades desenvolvidas pela Escola de Redutores de Danos.....	64

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 –	Sujeitos da pesquisa.....	31
Figura 2 –	Instrumento de avaliação dos Redutores de Danos.....	69
Figura 3 -	Mapa de Campo.....	70
Figura 4 -	Folder desenvolvido pela primeira turma da ERD.....	71

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras drogas
CRAS	Centro de Referência da Assistência Social
DST/AIDS	Doenças Sexualmente Transmissível /Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
EAD	Ensino a Distância
ERD	Escola de Redutores de Danos
ESF	Estratégia de Saúde da Família
EFSFVS	Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia
HIV	Human Immunodeficiency Virus
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PTS	Projeto Terapêutico Singular
PNH	Política Nacional de Humanização
RAISM	Rede de Atenção Integral à Saúde Mental
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RD	Redução de Danos
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
2	OBJETIVOS	18
2.1	GERAL.....	18
2.2	ESPECÍFICOS.....	18
3	APORTES TEÓRICO-CONCEITUAIS	19
3.1	REDUÇÃO DE DANOS E O CUIDADO AOS USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIA PSICOATIVAS: DIMENSÕES ÉTICA, ESTÉTICA, TÉCNICA E POLÍTICA.....	19
3.2	FORMAÇÃO PARA O CUIDADO AOS USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: A PROPOSTA DA ESCOLA DE REDUTORES DE DANOS.....	23
3.3	ANÁLISE DE EFETIVIDADE COMO DIMENSÃO DAS PRÁTICAS AVALIATIVAS DA FORMAÇÃO EM SAÚDE.....	25
4	DIMENSÕES METODOLÓGICAS DA INVESTIGAÇÃO.....	28
4.1	TIPO DE ESTUDO.....	28
4.2	LOCAL E PERÍODO DO ESTUDO.....	29
4.3	SUJEITOS PESQUISADOS.....	31
4.4	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	34
4.5	ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA.....	38
4.6	ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS.....	75
5	ANÁLISE DA EFETIVIDADE DA FORMAÇÃO EM REDUÇÃO DE DANOS COMO DISPOSITIVO PARA O CUIDADO AOS USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS.....	52
5.1	FORMAÇÃO EM REDUÇÃO DE DANOS PARA O CUIDADO AO USUÁRIO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: ASPECTOS POLÍTICOS, PEDAGÓGICOS E TÉCNICO-OPERACIONAIS.....	52
5.2	O FAZER DO APOIADOR PEDAGÓGICO NA ERD.....	79
5.3	SABERES E PRÁTICAS DE RD NO TERRITÓRIO DA ESF.....	83
5.4	EVIDÊNCIAS DE EFETIVIDADE: DA FORMAÇÃO ÀS PRÁTICAS DO CUIDADO AO USUÁRIO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS NA PERSPECTIVA DA REDUÇÃO DE DANOS.....	86
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	94

REFERÊNCIAS.....	99
APÊNDICES	104
APÊNDICE A - ROTEIRO DE VERIFICAÇÃO DOS DOCUMENTOS.....	105
APÊNDICE B - ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA .	106
APÊNDICE C - ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA.	108
APÊNDICE D - ROTEIRO PARA GRUPO FOCAL.....	109
APÊNDICE E - CARTA DE ANUÊNCIA.....	112
APÊNDICE F - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	114

1 INTRODUÇÃO

O objeto deste estudo é a formação em Redução de Danos (RD) para o cuidado ao usuário de substâncias psicoativas e sua efetividade na produção do cuidado a esse grupo populacional.

Atualmente, enfrentamos uma grave situação de saúde relacionada ao uso problemático de substâncias psicoativas. Esse fenômeno adquire contornos condizentes com nossos modos de existir em sociedade, assumindo características locais, sociais e culturais.

Considera-se que o uso de substâncias psicoativas, dado seu impacto no processo saúde-doença, tem se constituído um problema de saúde pública. Nesse campo, além das ações de prevenção ao uso abusivo dessas substâncias, parece relevante identificar os danos à saúde dos indivíduos, os prejuízos à coletividade, bem como compreender de que modo este afeta a vida dos sujeitos em sua dimensão singular, com destaque para os múltiplos determinantes emocionais, relacionais, sociais e econômicos.

Dando seguimento à questão, o processo saúde-doença constitui uma expressão particular do processo geral da vida social. Nesse sentido, faz-se referência à sobrevivência, à qualidade de vida, à produção de vida, ao lugar onde se está, aos tempos, aos contextos e das tensões vividas em que cada um está inserido. Ou seja, trabalhar e produzir sentido para a “clínica” da saúde mental é mais que fundamental entender processos de subjetivação e existência desses sujeitos para além do uso de substâncias (BREILH,1991).

Nessa perspectiva que a estratégia da Redução de Danos (RD) se apresenta como uma proposta centrada no modelo de resgate da cidadania e da inserção social dos usuários de drogas, pelo incentivo da melhoria de sua qualidade de vida com o objetivo de minimizar as consequências danosas do consumo de drogas, enfatizando a prevenção e agregando os próprios interessados e a comunidade no planejamento e execução das ações, indicando para redução das consequências nocivas do uso, sem impor a abstinência total como meta final, do modo como acontece no modelo tradicional (BAUMKARTEN, 2006).

A RD também é definida como uma estratégia de saúde pública que visa controlar possíveis consequências negativas associadas ao consumo de substâncias psicoativas. Respeitando a liberdade de escolha e sem, necessariamente, interferir

na oferta ou consumo.

No Brasil, a estratégia RD existe desde 1989. Como uma estratégia de prevenção, teve sua sustentabilidade financeira vinculada ao Programa Nacional de DST/AIDS e se estabeleceu, principalmente, em relação às trocas de seringas, orientações de redução de danos e ofertas de cuidados. Assim, em 1994, o SUS inseriu oficialmente no Brasil a RD enquanto política estratégica no âmbito da saúde pública, tendo como eixo inicial um conjunto de práticas voltadas para a prevenção da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e hepatites virais em grupos estigmatizados vulneráveis à transmissão dos vírus pelo compartilhamento das agulhas e seringas contaminadas durante a prática do uso injetável de drogas, na maioria dos casos. Essa política, posteriormente, passou a ser utilizada com maior intensidade no desenvolvimento de ações preventivas e na promoção de saúde junto aos usuários de drogas, em espaços institucionalizados e abordagens de rua (NIEL, SILVEIRA, 2008).

No Ceará, existem registros de que no município de Fortaleza, o Programa RD teve início no âmbito da Rede de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, desde 2005, que, ao participar da seleção dos Projetos de Consultório de Rua, promovida pelo Ministério da Saúde, em 2009, obteve êxito (PACHECO, 2013).

Atualmente, a estratégia RD, na cidade de Fortaleza, também é realizada em programas como o “Corre para a Vida”, desenvolvido pela Secretaria de Políticas sobre Drogas do Estado do Ceará. E ações de RD em “*festas raves*” realizadas pelo grupo não governamental “BalanCeará”.

Em Sobral, o modelo de cuidado disponibilizado pelo Centro de Atenção Psicossocial para Usuários de Álcool e outras Drogas - CAPS AD é orientado pela Estratégia de Redução de Danos desde 2006. Porém, somente em 2014, com o projeto da Escola de Redutores de Danos (ERD), é que o sistema de saúde vivenciou com mais intensidade esta estratégia no CAPS AD e na Atenção Primária de Saúde.

É ainda relevante anunciar que a RD tem se apresentado como um novo paradigma para o campo da saúde mental, e não se reduz a uma ação de saúde, mas também pode ser compreendida como uma ação do campo da educação, inclusive na perspectiva da formação em saúde.

Nesses termos, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2010) lança proposta de formação nessa área, incentivando implantação de Escolas de Redutores de Danos

do SUS em todo o País. A Escola de Redutores de Danos do SUS constitui-se como processo de formação profissional em serviço que procura viabilizar a atenção à saúde dos usuários de substâncias, de populações marginalizadas ou excluídas e cerceadas de seus direitos sociais (MESQUITA; RIBEIRO, 1998).

O Sistema de Saúde de Sobral recebeu financiamento, em 2010, para a realização da formação de redutores de danos pelo projeto Escola de Redutores de Danos (ERD). Constituiu-se num projeto inovador de formação para agentes redutores de danos, destinados ao cuidado de pessoas que usam substâncias psicoativas em determinados territórios da cidade. A escolha dos territórios se deu em razão de indicadores de maior número de ocorrências de uso de substâncias e conflitos relacionados, direta ou indiretamente com o tema.

Para a execução do projeto ERD foram selecionadas 18 pessoas para a formação e a escolha de apoiadores pedagógicos para acompanhamento dos processos de formação. A ERD também contava com um coordenador, apoio técnico e colaboradores externos.

O objetivo, segundo projeto aprovado para a execução da ERD, era o fomento e qualificação das ações de RD no município de Sobral. Sendo que seu objetivo principal era oferecer capacitação teórica e prática de qualidade para segmentos profissionais e populacionais da comunidade em articulação com a Rede de Saúde Mental Intersetorial (LIMA, 2010).

Em virtude da realização do projeto ERD de Sobral e pouca pesquisa relacionada às estratégias de formação para o cuidado a usuários de substâncias psicoativas, justifica-se a necessidade de pesquisar, com o intuito de investigar a efetividade dessa formação, enquanto estratégia de ampliação das ações juntos aos usuários de álcool e outras drogas no seu território existencial.

Entende-se que avaliar a efetividade da formação em RD, constitui um enorme desafio, principalmente, por esta proposta ter sido orientada por uma articulação teórico-prática, portanto, estritamente vinculada às ações de saúde propriamente ditas. Por conseguinte, mesmo quando um projeto é bem-sucedido, torna-se tarefa complexa avaliar em que extensão a formação contribuiu para o sucesso das intervenções em saúde e, principalmente, qual o sentido produzido por tais ações, ante aos seus aspectos comuns e/ou interdependentes.

Não obstante, defende-se o argumento de que a pesquisa poderá contribuir para melhor compreensão dos fundamentos pedagógicos do programa e

da efetividade das ações formativas na produção do cuidado aos usuários de substâncias e os efeitos produzidos em rede.

Tendo como objeto de estudo a formação em RD para o cuidado ao usuário de substâncias psicoativas, a intenção é construir uma proposta de avaliação desse processo com reflexões significativas sobre os aspectos qualitativos relacionados à efetividade da formação no que diz respeito aos objetivos do programa em discussão.

Portanto, é importante anunciar minha aproximação com o tema desse projeto, que se deu a partir da experiência realizada na execução da ERD de Sobral, na condição de coordenadora. O desafio foi construir algo novo e singular.

Ao longo de minha vida profissional desenvolvi diversas funções na saúde, da assistência à gestão. Algumas destas serviram de base para a implantação do projeto. Enquanto apoiadora institucional na Rede de Atenção Psicossocial (REAPS) de Aracaju - SE, tive meu primeiro contato com o Programa de RD. Fato este que me trouxe subsídios para colaborar com o planejamento estrutural do projeto pedagógico da ERD.

Outra experiência significativa foi enquanto apoiadora pedagógica de um programa de formação para apoiadores institucionais promovido pelo Programa Nacional de Humanização (PNH) em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde de Sergipe. Dessa prática veio a ideia de montar um grupo de apoiadores pedagógicos para auxiliar nos processos formativos da ERD.

O projeto ERD contou com a parceria da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia – EFSFVS (Instituição formadora vinculada à Secretaria da Saúde do Município de Sobral) na execução de editais para seleção dos alunos, apoio pedagógico e certificação. A ERD formou 18 redutores de danos, sendo seis meses de formação para cada grupo de 9 redutores; a formação do primeiro grupo se deu de julho a dezembro de 2014 e o segundo, de junho a novembro de 2015.

Consideramos relevante uma análise das evidências de efetividade da formação para contribuir com a política de saúde no que se refere à produção do cuidado ao usuário de substâncias psicoativas. Logo, torna-se imprescindível que propostas vinculadas a órgãos como o Ministério da Saúde executadas em nível local, que se pretendem ser inovadoras, sejam pesquisadas, avaliadas a fim de reconhecer sua efetividade. Validar esta experiência, significa a possibilidade de

continuidade do projeto na perspectiva da formação, apostando na consideração a singularidade de cada sujeito e de suas escolhas, no vínculo enquanto proposta de cuidado diferencial e no respeito aos direitos humanos enquanto referência teórica e prática.

Outro aspecto importante é a necessidade de fortalecer a Política Nacional de RD diante de um cenário tenso que mobiliza um clima de “guerra às drogas”, fato este, que direciona o usuário à condição de criminoso no qual é penalizado e, muitas vezes, encarcerado, sem nenhuma menção aos seus direitos e ao cuidado.

Com base nessa experiência, questionamos: Quais as evidências de efetividade na formação dos Redutores de Danos na produção do cuidado ao usuário de substâncias psicoativas? Como os profissionais formados pela ERD avaliam seu processo formativo? A proposta formativa atendeu às necessidades de aprendizagem dos participantes para intervenções junto aos usuários de álcool e outras drogas?

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

Analisar as evidências de efetividade da formação em redução de danos desenvolvida pela Escola de Redutores de Danos de Sobral para a produção do cuidado aos usuários de substâncias psicoativas.

2.2 ESPECÍFICOS

- a) Descrever a proposta pedagógica da formação realizada pela Escola de Redutores de Danos, com ênfase nos conteúdos e metodologias de ensino;
- b) Identificar os aspectos que favoreceram e/ou dificultaram a formação dos redutores de danos na perspectiva dos sujeitos da pesquisa;
- c) Investigar evidências de efetividade da formação em redução de danos na perspectiva dos participantes, considerando a aplicabilidade nas práticas de cuidado aos usuários de substâncias psicoativas.

3 APORTES TEÓRICO-CONCEITUAIS

3.1 REDUÇÃO DE DANOS E O CUIDADO AOS USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIA PSICOATIVAS: DIMENSÕES ÉTICA, ESTÉTICA, TÉCNICA E POLÍTICA

A partir de 2003, as ações de RD deixam de ser uma estratégia exclusiva dos Programas de DST/AIDS e se tornam uma estratégia norteadora da Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas.

Segundo Souza (2011), esse processo de ampliação e definição da RD trouxe um novo paradigma ético, clínico e político para a política pública brasileira de saúde sobre as questões que envolvem os problemas relacionados ao álcool e outras drogas que implicou em modos de enfrentamento e embates com as políticas antidrogas que tiveram suas bases fundadas no período ditatorial.

As estruturas conservadoras, manicomiais e “militarescas”, mesmo com a implantação da nova política sobre drogas, continuam atuando no modelo de internação prolongada e criminalização do usuário de substâncias psicoativas.

Ainda sobre esse modelo que afirma presença nos espaços de cuidados intersetoriais, Fiore (2005) traz que a questão das drogas assume duas posições importantes: a criminalização e a medicalização.

Apesar dos avanços na construção de uma saúde mais humanizada, com esforços na tentativa de mudança de paradigmas biologicistas, manicomiais e autoritários, encontramos ainda estruturas medicalizantes e asilares na realização de cuidados ao usuário.

A Estratégia da Redução de Danos assim como a Política Nacional de Humanização (PNH) orienta que é na busca de vínculo com o usuário, utilizando escuta qualificada, promovendo a realização de um projeto terapêutico singular pautado no respeito às escolhas e à autonomia do usuário, que será realizada promoção de saúde digna.

A questão da criminalização do usuário de drogas é outro tema a ser discutido exaustivamente, pois a guerra às drogas se tornou ao mesmo tempo um exercício de controle social e uma estratégia para a ampliação da economia de interesses unilaterais, de poder e violência (SOUSA; PASSOS, 2011).

Para Souza (2011), a aposta na guerra às drogas como forma de manter a ordem social acaba por torná-la um estado contínuo, exceção nas sociedades

contemporâneas. A amplitude transnacional do problema gerado pelo tráfico de drogas confere a essa guerra um caráter difuso, ao mesmo tempo em que intensifica o controle social, identificando as drogas como a encarnação do mal. No campo da guerra global às drogas, toda humanidade pode, por um lado, unir-se contra o mal e, por outro lado, qualquer um pode ser um inimigo da humanidade.

Na linha de frente do problema, as favelas e as periferias urbanas passam a ocupar um lugar estratégico para o forte mercado de drogas, recrutando jovens pobres para o tráfico. As disputas por pontos de venda de drogas entre facções inimigas e o enfrentamento direto com a polícia agregaram ao mercado de drogas o mercado de armas, dando início a uma verdadeira guerra civil que se encontra inserida num “ciclo global de guerras” (SOUSA; PASSOS, 2011).

Numa perspectiva da Política da RD, observa-se que existem discussões importantes relacionadas à condição da ilegalidade da maioria das drogas. Também a discussão percorre na direção das consequências do tráfico, que produz danos à saúde e aos direitos dos usuários e comunidade.

Adentrando no campo do cuidado, a estruturação do modelo técnico-tradicional de abordagem ao problema relacionado ao uso de substâncias reporta a uma clínica degradada. Com abordagens excludentes e medicalizadoras e, quando não, doutrinadoras de corpos, a exemplo de algumas comunidades que se dizem terapêuticas ou casas de recuperação de cunho religioso.

Segundo “Relatório da Inspeção em Comunidades Terapêuticas – 2017”, recentemente publicado, documento elaborado pelos órgãos: Conselho Federal de Psicologia, Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura, Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão/Ministério Público Federal, grande parte das comunidades terapêuticas visitadas tem o isolamento ou a restrição do convívio social como eixo central do suposto tratamento oferecido. Esse modelo viola o amplo conjunto de diretrizes que tratam dos direitos da pessoa com transtorno mental, incluindo os advindos do uso de álcool e outras drogas. A Lei nº 10.216/2001, que instituiu a reforma psiquiátrica no Brasil, é clara ao apontar que o atendimento a essa população deve priorizar a inserção na família, no trabalho e na comunidade.

Para Campos (2007), a estruturação da clínica tradicional não consegue a amplitude esperada para dar respostas às demandas de saúde dos indivíduos humanos, atendem aos casos de maneira padronizada, quase que independente da gravidade e descontextualizado dos aspectos socioculturais e econômicos.

Na contramão do modelo manicomial e segregador das potências territoriais, surge a Estratégia da Redução de Danos que propõe o cuidado para além da própria droga. O entendimento vai à direção que o sujeito ao se relacionar com as drogas não se transforma apenas em um dependente. É preciso discutir direitos violados, atendimento humanizado e integral que respeita a diversidade. E que a estratégia é um processo e não uma resposta pronta (FERD, 2014).

Nessa mesma perspectiva da RD, surge a Portaria 3088/2011 que institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, no âmbito do SUS. Os vários componentes da RAPS, dentre eles: atenção básica, atenção psicossocial especializada, atenção de urgência e emergência, atenção residencial de caráter transitório, atenção hospitalar, estratégias de desinstitucionalização e reabilitação psicossocial convergem para um cuidado articulado.

Constituem-se diretrizes para o funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) segundo Brasil (2011, p.90):

- 1 - garantia da autonomia e liberdade de escolha dos sujeitos em consonância com o princípio dos Direitos Humanos;
- 2 - reconhece os determinantes sociais da saúde enquanto fatores que afetam o processo saúde-doença;
- 3 - combate estigmas e preconceitos;
- 4 - garantia do acesso e qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar; visa atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas;
- 5 - diversifica as estratégias de cuidado;
- 6 - desenvolvimento de atividades no território que favorecem a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania;
- 7 - desenvolvimento de estratégias de Redução de Danos;
- 8 - enfatizar serviços de base territorial e comunitária com participação e controle social dos usuários e de seus familiares;
- 9 - organizar serviços em rede de atenção à saúde regionalizada, com estabelecimento de ações intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado;
- 10 - promover estratégias de educação permanente; e
- 11 - desenvolver a lógica do cuidado para pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas tendo como eixo central a construção do projeto terapêutico singular.

Ao apresentar a RAPS, propõe-se destacar que as diretrizes elencadas pactuam com a estratégia da redução de danos em todos os aspectos desde a garantia da autonomia de escolha dos sujeitos, de usar ou não alguma substância, até o desenvolvimento da lógica do cuidado na construção do projeto terapêutico singular.

A Política de cuidado ao usuário de substâncias psicoativas tem em seu arcabouço a RD enquanto estratégia para o cuidado, na qual a estratégia tende a uma formatação mais humanitária, ou ainda, caracteriza-se como uma medida de *baixa exigência*, em contraposição às estratégias proibicionistas de *alta exigência*, uma vez que não estabelece como meta inicial para o tratamento a abstinência do uso da droga e pressupõe que a atenção à saúde chegue até o usuário, onde quer que ele se encontre, e não o contrário (DIAS et al., 2003).

A estratégia também permite que o usuário participe de seu tratamento, o que a caracteriza como uma medida formulada de *baixo para cima*, construída em conjunto e em defesa daqueles que usam drogas (CRUZ; SÁAD; FERREIRA, 2003; DIAS et al., 2003).

Talvez um dos diferenciais da estratégia da RD consiste no fato de que a proposta é o sujeito se colocar exatamente como é, ou seja, com seus anseios, medos, inseguranças, possibilidades e escolhas. É valoroso considerá-lo em sua subjetividade, na medida que é capaz de decidir e se responsabilizar por suas escolhas e consequências. Considerar inscrição do seu modo de existir com as dores, ganhos, potências, impotências e vícios que podem trazer perspectivas de reinscrição de “novas vidas”.

Mas no que se alinha a Redução de Danos com as dimensões ética e estética?

Em Foucault, a ética do “cuidado de si” consiste em um conjunto de regras de existência que o sujeito dá a si mesmo promovendo, segundo sua vontade e desejo, uma forma ou estilo de vida culminando em uma “estética da existência”. O cuidado de si não consiste em uma ética em que o sujeito se isola do mundo, mas sim retorna para si mesmo para depois agir (GALVÃO, 2014).

O “cuidado de si”, de acordo com Foucault, corresponde a uma ética em que o sujeito direciona suas atitudes sobre si mesmo, porém, não se trata de um egoísmo ou narcisismo. Então, ao dizer que o cuidado de si se constitui como uma ação do sujeito para consigo mesmo, isto, diferenciando-se de um posicionamento egoísta e narcísico, implica, necessariamente, uma ação para com o outro. Portanto, podemos dizer que o “cuidado de si” trata-se de um “duplo-retorno”, primeiramente um “retorno para si” e, num segundo momento, um “retorno para o outro e para o mundo”. Contudo, esse “duplo-retorno” proporciona o aparecimento de uma questão

de cunho ontológico, pois o sujeito, ao retornar para si, confronta-se com sua atual condição (GALVÃO, 2014).

Redução de danos enquanto um conceito ético, pode ser também entendido como um dispositivo com vocação de constituir condições de possibilidade de escuta das diferenças.

Ética, segundo Rolnik (1994), na qualidade de comprometimento não com um código de valores, seja ele qual for, mas sim com a própria produtividade do ser e só com ela. Ética no que se refere ao compromisso com o reconhecimento do outro, na atitude de acolhê-lo em suas diferenças, suas dores, suas alegrias, seus modos de viver, sentir e estar na vida (FONSECA, 2012).

Não obstante, ainda que a estratégia de redução de danos tenha conseguido legitimar-se nas políticas sobre drogas, a complexidade do fenômeno das drogas suscita ainda muitos desafios na comunidade científico-acadêmica, na saúde e na segurança pública, nos meios de comunicação e na sociedade de maneira geral (MACHADO; BOARINI, 2013).

3.2 FORMAÇÃO PARA O CUIDADO AOS USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: A PROPOSTA DA ESCOLA DE REDUTORES DE DANOS

A Escola de Redutores e Redutoras de Danos do SUS – ERD/SUS foi lançada como um projeto de fomento e qualificação das ações de redução de danos municipais e intermunicipais, voltado para a capacitação teórica e prática de segmentos profissionais e populacionais da comunidade, na forma de treinamento em serviço, para atuação em ambiente de consumo de álcool e outras drogas e de convívio com a população usuária, especialmente em contexto de vulnerabilidade (BRASIL, 2010).

O Ministério da Saúde lançou uma II chamada para seleção de projetos em 2010, com financiamento para implantação de Escolas de Redutores de Danos no intuito de apoiar e estimular a Redução de Danos como diretriz de trabalho da Política de Saúde Pública. A aplicação desta estratégia nos cuidados integrais voltados para o uso abusivo de álcool e outras drogas tem se tornado mecanismo fundamental e imprescindível da Rede SUS, para ampliar o acesso e a adesão ao tratamento (BRASIL, 2010).

Quadro 1 - abaixo as Escolas de Redutores de danos financiadas até 2010

UF	Número de ERD Implantadas	UF	Número de ERD Implantadas
AC	2	PB	1
AL	2	PE	5
AM	1	PI	0
AP	0	PR	1
BA	2	RJ	4
CE	1	RN	0
DF	2	RO	0
ES	1	RR	0
GO	5	RS	5
MA	0	SC	0
MG	5	SE	3
MS	3	SP	11
MT	1	TO	1
PA	2	Total	58

Fonte: Coordenação de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas/DAPES/SAS/MS

No Ceará, o município de Sobral foi pioneiro com a ERD/SUS. No projeto enviado para o MS objetivando aquisição da linha de financiamento para execução da ERD – Sobral, este propõe a ofertar capacitação teórica e prática para segmentos profissionais e populacionais da comunidade em articulação com a RAPS. E o fomento das ações de RD no município de Sobral.

Apesar da cidade de Sobral ter sido contemplada com a linha de financiamento da II chamada para seleção de projetos de ERD no SUS em 2010, por questões burocráticas e de gestão, foi em 2014 que foi implantada. Para a realização do Projeto foram selecionados 18 candidatos para a formação em redutores de danos, que tiveram como campo da prática os territórios/bairros Padre Palhano, Terrenos Novos, Sinhá Saboia, Expectativa, Dom José e Tamarindo. Esses territórios foram apontados como sendo os mais vulneráveis a questões relacionadas aos problemas do uso de substâncias.

Essa prática foi acompanhada por uma equipe de apoio técnico-pedagógico para a realização de atividades e ações articuladas com todos os dispositivos da rede de atenção integral de saúde mental (RAISM), sobretudo com os Residentes de Saúde Mental e Saúde da Família, desenvolvendo tecnologias de atenção e cuidado na perspectiva da redução de danos.

A ERD era composta por uma equipe formada por 1 coordenador, 6 apoiadores pedagógicos, 1 apoiador técnico-administrativo, e 2 consultores externos. Para a realização da organização do processo pedagógico e de trabalho dos redutores de danos em formação, foi idealizado momentos de elaboração de cronograma de atividades para atuação nos territórios e serviços, momento para educação permanente dos próprios redutores de danos, elaboração de instrumentos de registro e monitoramento como os mapas e diário de campo, o encontro com as equipes das redes intersetoriais para momentos de educação permanente com objetivo de produção de conhecimento para o cuidado ao usuário de substâncias, além de realizar cuidado e acompanhamento compartilhado a usuários no território.

A participação dos redutores de danos nas rodas e reuniões dos centros de saúde e do CAPS AD foi uma das principais estratégias da ERD para a sensibilização da equipe na direção do esclarecimento e fortalecimento da estratégia da redução de danos no cuidado aos usuários de substância daqueles territórios.

3.3 ANÁLISE DE EFETIVIDADE COMO DIMENSÃO DAS PRÁTICAS AVALIATIVAS DA FORMAÇÃO EM SAÚDE

Esta investigação assume como objeto a efetividade de uma formação no campo da saúde. Ressalta-se que a efetividade constitui um modelo de proposta avaliativa no âmbito do setor saúde, o que torna necessário explicitar sua dimensão conceitual e operacional que subsidia o desenvolvimento de práticas avaliativas em saúde.

Last (1995), define efetividade como a medida do alcance de intervenções, procedimentos, tratamentos ou serviços em condições reais ou rotineiras. Em síntese, a efetividade é adequada para avaliar o cumprimento de objetivos, metas e funções das ações programadas para o projeto em questão.

A efetividade é expressa como o grau de execução de melhorias em saúde factíveis no momento atual, embora alguns autores a analisem como a relação

entre resultados alcançados e objetivos estabelecidos, que pode ser expressa como medida de impacto ou grau de alcance dos objetivos de um programa social. Drummond e colaboradores associam efetividade à questão: “O programa ou a intervenção em saúde geram mais benefícios do que malefícios aos indivíduos que compõem a demanda à qual são oferecidos? (DRUMMOND, 2001).

Segundo Silva (2014), tem havido razoável grau de consenso entre autores, na literatura especializada, ao longo dos anos, em torno do termo efetividade definida como efeito em sistemas operacionais. A efetividade seria uma razão entre o impacto observado e aquele planejado.

Numa primeira acepção impacto pode ser considerado como efeito líquido de um programa, ou seja, o resultado após a implementação de um programa comparado com o resultado, caso o programa não tivesse sido implementado. No campo da avaliação em saúde, o impacto tem sido usado mais frequentemente como sinônimo de efetividade, isto é, o impacto seria o efeito de uma intervenção em situações reais, e não experimentais (SILVA, 2014).

Tentando fazer conexões com o estudo em questão, a análise de efetividade da formação em redução de danos para o cuidado ao usuário de substâncias psicoativas do projeto de formação ERD, relacionará os possíveis impactos percebidos em relação ao que foi planejado no projeto. Há ainda que se considerar, entre os efeitos da formação em redução de danos, a dimensão do conhecimento teórico-prático adquirido, e se efetivamente subsidiaram novos modos de produção do cuidado no território.

Desse modo, entendemos a efetividade como o efeito ou resultado da formação, ou melhor, capacidade de promover resultados sobre uma realidade que se pretende aprimorar, apresentada pelos benefícios, efeitos ou impactos diretos ou indiretos. Consideraremos que a efetividade diz respeito à capacidade de se promover resultados pretendidos (MARINHO; FAÇANHA, 2011). Entendemos, portanto, que a efetividade ou não da ERD poderá ser identificada a partir de evidências relatadas pelos sujeitos envolvidos no processo formativo, considerando a dimensão pedagógica, tanto no eixo dos conteúdos, quanto da articulação com a prática nos serviços de saúde, esta voltada à produção do cuidado junto às equipes que atuam na Estratégia Saúde da Família e no Centro de Atenção Psicossocial - Álcool e outras Drogas.

Ao se entender a análise de efetividade como uma prática avaliativa, faz-

se necessário situá-la no campo da avaliação, em que se conta com uma contribuição teórica consistente no âmbito da saúde coletiva brasileira. . Nesse sentido, Minayo (2011) refere que o hábito de avaliar instituições, programas e projetos com métodos e técnicas científicas é relativamente recente no mundo e no Brasil. Tornou-se frequente após a Segunda Guerra Mundial nos países centrais do capitalismo, acompanhando os maciços investimentos em políticas públicas de bem-estar social. É com essa inserção na realidade que a avaliação passou, nos últimos 60 anos, a fazer parte da pauta de investimentos teóricos e práticos, ao lado das metodologias e modelos de pesquisas sociais, visando à maior eficiência na aplicação de recursos e à efetividade nas ações institucionais, sociais e econômicas.

Segundo Scriven (2005), a avaliação deve ser considerada, na atualidade, não apenas como uma técnica, mas como uma “transdisciplina”, ou seja, um campo de estudo próprio que ao mesmo tempo oferece instrumentos de reflexão para outras áreas de conhecimento.

Mais contribuições relevantes para essa pesquisa, no sentido da trajetória analítica, Minayo (2011) refere que para o êxito de uma avaliação, devem ser seguidos pelo menos quatro parâmetros: (a) a dimensão de *utilidade*, pois jamais se deve empreender uma avaliação inútil; (b) a dimensão da *viabilidade* que significa levar em conta o ambiente político, prático e de custo-benefício; (c) a dimensão *ética* que ressalta o respeito aos valores dos interessados e a seriedade intelectual com que deve ser realizada a abordagem avaliativa e obedecidos os devidos critérios de benemerência e de confidencialidade; e (d) a dimensão da *precisão* técnica, ou seja, uma avaliação para gerar informações importantes deve ser realizada dentro de determinados parâmetros que já estão hoje universalmente consolidados cientificamente.

4 DIMENSÕES METODOLÓGICAS DA INVESTIGAÇÃO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Para o desenvolvimento desta pesquisa foi realizado um estudo avaliativo com abordagem qualitativa com desenho geral de estudo de caso.

Para Minayo (2008), o campo da saúde é uma realidade intensamente complexa que demanda conhecimentos diversos e integrados e que apresenta de forma imediata o problema da intervenção. Como sua abrangência é necessariamente multidisciplinar, requer uma abordagem dialética que possa dar conta da compreensão para sua transformação.

A metodologia de pesquisa qualitativa é compreendida como aquela apta a incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações e às estruturas sociais, sendo essas duas últimas, concebidas tanto no seu advento, quanto na sua transformação, como construções humanas significativas. Sendo assim, a pesquisa qualitativa tem o intuito de compreender a lógica interna de grupos, instituições e atores em relação a: (a) valores culturais e representações sobre sua história e temas específicos; (b) relações entre indivíduos, instituições e movimentos sociais; (c) processos históricos, sociais e de implementação de políticas públicas e sociais (MINAYO, 2008).

A Pesquisa Qualitativa necessita de abordagem interpretativa, que tenha por objeto as percepções, concepções, valores e significados.

Optou-se para o desenho geral da pesquisa o estudo de caso único, considerando que o campo empírico é representado apenas por um projeto de formação, a Escola de Redutores de Danos, desenvolvido no âmbito de uma Instituição formadora, EFSFVS, no município de Sobral.

O estudo de caso para Yin (2003), é uma estratégia que examina acontecimentos contemporâneos, quando não se pode manipular comportamentos relevantes; nas entrevistas das pessoas neles envolvidas enquanto fontes de evidência, entre outras como documentos e artefatos. O mesmo define estudo de caso ao passo que uma investigação empírica no qual investiga um fenômeno dentro de seu contexto da vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos. Assim, baseia-se em várias fontes de evidência e beneficiando-se do desenvolvimento prévio de proposições teóricas para

conduzir a coleta e a análise de dados. Esta modalidade de estudo tem se destacado nas pesquisas de avaliação e uma de suas aplicações seria explicar os supostos vínculos causais em intervenções da vida real, ou seja, as explicações uniriam a implementação com os efeitos do programa (YIN, 2003).

Para Minayo (2008), metodologicamente, os estudos de caso evidenciam ligações causais entre intervenções e situações da vida real; o contexto em que uma ação ou intervenção ocorreu; o sentido e a relevância de algumas situações-chave nos resultados de uma intervenção. O que configura a intenção investigativa da pesquisa para obtenção dos objetivos propostos.

4.2 LOCAL E PERÍODO DO ESTUDO

O estudo desta pesquisa aconteceu no município de Sobral. A cidade está situada na região noroeste do Ceará, a 235 quilômetros de Fortaleza (capital do Estado). Sobral ocupa uma área de 2.122,98 quilômetros quadrados, (correspondendo a 1,43% da área do Estado do Ceará) e está a uma altitude de 70 metros. Atualmente, a população se aproxima dos 200.000 habitantes. O município de Sobral é mais densamente povoado que o Estado do Ceará como um todo (STDE; UFC, 2010). A partir de 1997 o município vivenciou um processo de reorganização da atenção primária à saúde da população através da estruturação da Estratégia Saúde da Família e deu sequência a serviços de atenção secundária e terciária na saúde.

Por ser uma cidade universitária e ofertar vários serviços no campo da saúde, assistência, educação e outros, Sobral acolhe uma população itinerante vinda de municípios vizinhos. Sobral mantém, atualmente, uma Universidade Estadual do Vale do Acaraú (UVA), Universidade Federal do Ceará (UFC), duas faculdades particulares com mais destaque, e também, alguns cursos de graduação e pós-graduação de Ensino a Distância (EAD). Destaca-se também a importância da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia, que realiza formação para profissionais da saúde de Sobral, Ceará e Brasil na perspectiva do ensino técnico e a partir das Residências em Saúde realizadas anualmente.

A cidade de Sobral-Ceará, oficialmente em julho do ano 2000, iniciou o processo de Reforma Psiquiátrica, com a implantação da Rede de Atenção Integral à Saúde Mental (RAISM) e a superação do sistema hospitalocêntrico, manicomial,

excludente e cronificador, representado então pelo hospital psiquiátrico Casa de Repouso Guararapes.

A RAISM é composta pelos seguintes serviços: CAPS Geral II Damião Ximenes Lopes (especializado no tratamento de pessoas com transtornos mentais severos e persistentes), CAPS Álcool e Drogas (CAPS AD), especializado no tratamento de pessoas com uso abusivo de álcool e outras drogas, um Serviço Residencial Terapêutico (SRT) e um ambulatório de psiquiatria, no Centro de Especialidades Médicas (CEM) para cobertura regional. Tais serviços articulam-se entre si, com as 63 equipes da Estratégia Saúde da Família - ESF.

Sobral dispõe de 36 Centros de Saúde da Família, 06 equipes de Núcleo de Apoio à Estratégia Saúde da Família (NASF). O Município conta com o Programa Saúde na Escola (PSE), realizando atividades de promoção e prevenção aos agravos relacionados à área da saúde. No campo da Assistência Social, a cidade conta com 06 CRAS (Centro de Referência Assistência Social), 01 CREAS (Centro de Referência Especializado na Assistência Social) , 01 Centro Pop (Centro para população de rua), 01 Abrigo para crianças e 01 Abrigo para adultos.

A pesquisa será realizada na Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia (ESFVS) onde o Projeto Escola de Redutores de Danos foi executado.

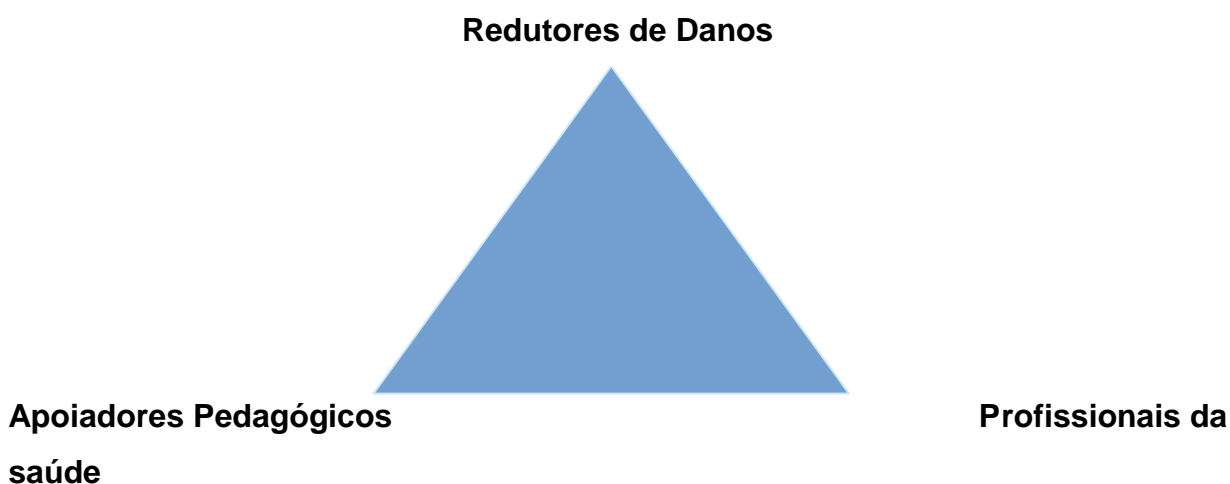
A Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia - EFSFVS foi inaugurada em 06 de julho de 2001, tendo como missão a promoção de ações educativas na área da saúde junto ao Sistema Saúde de Sobral, na perspectiva de transformar práticas de trabalho e indicadores sanitários. O grande desafio da escola é empreender um processo de educação permanente para qualificar os profissionais de saúde de Sobral e da região noroeste do Estado (ANDRADE, 2004).

A EFSFVS tem como vocação, a promoção de processos educativos interprofissionais, dialógicos, participativos, social e culturalmente contextualizado, para a qualificação da gestão, do ensino, da atenção e da participação social no âmbito do SUS, fortalecendo o Sistema Saúde Escola (SARAIVA, OLIVEIRA, DIAS, SILVA, CARNEIRO, 2015).

4.3 SUJEITOS PESQUISADOS

Os sujeitos que participaram do estudo foram 07 redutores de danos formados pela Escola de Redutores de Danos, 06 Apoiadores Pedagógicos da ERD e 06 Profissionais da saúde que vivenciaram ações compartilhadas com os RD na ocasião da formação.

Figura 1 - Sujeitos da pesquisa



Fonte: elaborado pela autora

Os redutores formados têm como perfil a idade mínima de 18 anos completo, escolaridade fundamental completo, conhecimento da realidade local/território onde atuaram, afinidade com a proposta da redução de danos, traço de liderança e facilidade de se expressar e transitar entre os diferentes espaços.

Para que eles pudessem participar do projeto de formação teriam que ter dedicação exclusiva durante todo o período do curso, ter disponibilidade de 40 horas semanais para dedicação às ações inerentes às atividades práticas e teóricas, ter disponibilidade para cumprir os horários pactuados pelo programa para atividades desenvolvidas nos territórios e demais ações deflagradas pela Escola de Redutores de Danos e apresentar concordância com o termo de compromisso de dedicação às atividades definidas pela Escola de Redutores de Danos do SUS.

Os apoiadores pedagógicos que serão sujeitos da pesquisa, eram profissionais vinculados a EFSFVS e serviços de saúde mental. Mais precisamente tutores da Residência de Saúde Mental e Trabalhadores do CAPS AD. Foram

escolhidos por terem *expertises* pedagógicas e saberes do campo do cuidado ao usuário de substâncias psicoativas.

Também serão sujeitos da pesquisa os profissionais dos Centros de Saúde da Família e do CAPS AD, que vivenciaram ações compartilhadas com os redutores de danos na ocasião da formação.

Quadro 2 - Grupo I – Redutores de danos

Caracterização dos Redutores de Danos (RD) do Projeto Escola de Redutores de Danos

Redutores de Danos	Idade	Sexo	Escolaridade
Redutor 01	28	F	Ensino médio completo.
Redutor 02	22	M	Ensino médio completo.
Redutor 03	21	F	Graduanda em Enfermagem
Redutor 04	36	F	Ensino médio completo.
Redutor 05	21	F	Graduanda em Serviço Social
Redutor 06	28	M	Graduando Curso Música
Redutor 07	34	F	Ensino médio completo.

Fonte: elaborado pela autora

Quadro 3 - Grupo II – Apoiadores Pedagógicos

Caracterização dos Apoiadores Pedagógicos (AP) do Projeto ERD

(continua)

Apoiador Pedagógico	Idade	Sexo	Graduação	Pós-Graduação	Experiência anterior de AP	Instituição/Serviço de atuação profissional atual
Apoiador 01	32	M	Serviço Social	Especialização de Gestão de Pessoas	Coordenador Acadêmico de uma Faculdade a Distância/ Professor em um Projeto do Estado chamado Pro-Jovem Trabalhador	Coordenador de Estágios da Faculdade Ieducare em Sobral
Apoiador 02	29	F	Psicologia	Residência Multiprofissional em Saúde da Família	Não teve	Trabalhadora da Secretaria de Direitos Humanos em Programa de prevenção a violência em Sobral.
Apoiador	30	M	Psicologia	Especialização	Preceptor no Sistema	Preceptor no Sistema

(conclusão)

03				em Saúde da família	Saúde- Escola da Escola de Formação Saúde da Família Visconde de Sabóia.	Saúde- Escola da Escola de Formação Saúde da Família Visconde de Sabóia em Sobral.
Apoiador 04	32	M	Educação Física	Especialização em Saúde da Família	Não teve	Trabalhador do CAPS AD como Educador Físico em Sobral – Ce.
Apoiador 05	43	F	Psicologia	Residência Multiprofissional em Saúde da Família	Preceptor no Sistema Saúde- Escola da Escola de Formação Saúde da Família Visconde de Sabóia.	Preceptor no Sistema Saúde- Escola da Escola de Formação Saúde da Família Visconde de Sabóia em Sobral.
Apoiador 06	34	F	Psicologia	Residência Multiprofissional em Saúde da Família/Especialização em Educação Permanente /Especialização em Preceptoria pelo SUS/ Mestrado em Saúde da Família	Preceptor no Sistema Saúde- Escola da Escola de Formação Saúde da Família Visconde de Sabóia.	Preceptor no Sistema Saúde- Escola da Escola de Formação Saúde da Família Visconde de Sabóia em Sobral.

Fonte: elaborado pela autora

Quadro 4 - Grupo III - Profissionais De Saúde

Caracterização dos profissionais da saúde que vivenciaram ações compartilhadas com os RD

Profissional ESF	Idade	Sexo	Escolaridade	Atuação Profissional
Profissional 01	29	F	Ensino médio completo	Agente Comunitária de Saúde
Profissional 02	40	F	Graduação em Ciências Sociais	Agente Comunitária de Saúde
Profissional 03	48	F	Ensino médio completo	Agente Comunitária de Saúde
Profissional 04	50	F	Ensino médio completo	Agente Comunitária de Saúde
Profissional 05	28	F	Graduada em Enfermagem	Enfermeira
Profissional 06	30	F	Graduada em Enfermagem	Enfermeira

Fonte: elaborado pela autora

4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada no período de janeiro a março de 2018 no município de Sobral-CE. Utilizamos para coleta de dados documentos que fundaram a proposta do projeto ERD e outros inseridos no processo. Realizamos grupo focal com os redutores de danos formados pela ERD e entrevistas semiestruturadas com os apoiadores pedagógicos e trabalhadores da saúde que vivenciaram ações compartilhadas com os redutores de danos.

Os relatos, depoimentos e documentos institucionais, individuais ou de caráter biográfico, possibilitam compreender, ademais, o contexto histórico e sociopolítico no qual estão inseridos os sujeitos da pesquisa, considerando seu papel específico e as relações sociais das quais fazem parte. A análise do texto no contexto é fundamental para perceber seu sentido e significação (STEREN, 2009).

O estudo foi realizado em duas etapas: a primeira foi a análise documental. Elaboramos roteiro com questões norteadoras para auxiliar análise documental (APÊNDICE). Os documentos eleitos foram: o edital de chamamento do Ministério da Saúde para seleção de projetos de ERD no SUS (2010), o projeto da ERD/SUS/Sobral enviado para seleção, que por sua vez foi aprovado para realização do projeto, a chamada pública de processo seletivo simplificado para alunos do projeto ERD/ SUS/Sobral (2015). Esta etapa foi fundamental para identificar em que contexto o projeto estava inscrito, os objetivos do projeto de formação, o referencial teórico do projeto e o desenho teórico-prático. Foram analisados também documentos do sistema de avaliação e registros de atividades desenvolvidas; na etapa seguinte do estudo, deu-se a realização de entrevistas semiestruturadas, baseadas em roteiros norteadores, com os apoiadores pedagógicos e profissionais de saúde que vivenciaram ações compartilhadas com os RD, bem como o desenvolvimento de grupo focal com os redutores de danos.

Para Gil (2016), a técnica mais adequada para coleta de dados na pesquisa fenomenológica são as que possibilitam a livre expressão dos participantes, que é tão essencial para descrição quanto para a interpretação da experiência vivida. A mais utilizada é a entrevista semiestruturada, que ao mesmo tempo que permite a livre expressão do entrevistado, garante a manutenção de seu foco para o entrevistador. Será importante estar aberto às mais diversas descrições, pois é mediante a diversidade dos participantes que se tem maior riqueza nas descrições.

De acordo com Minayo (2008), a entrevista semi-estruturada é composta por perguntas fechadas e/ou abertas, no qual o informante-chave é convidado a explicar livremente sobre a temática, buscando dar mais profundidade às reflexões (MINAYO, 2008).

As entrevistas ocorreram em hora e local previamente agendado e escolhido em função da facilidade de acesso dos participantes da pesquisa.

Para tanto, foram formulados roteiros com questões que pudessem responder ao objeto e aos objetivos do estudo, oportunamente com vistas à obtenção de mais detalhes e o aprofundamento das descrições.

Nesse sentido, seguimos as seguintes etapas para a realização da entrevista: convidamos os apoiadores pedagógicos e profissionais de saúde, identificamos a disponibilidade de tempo para cada um participar da entrevista, assim como o local e o horário para a realização, de posse do roteiro elaborado, realizamos as entrevistas, transcrevemos as falas e posteriormente através de uma leitura exaustiva das falas, analisamos de acordo com a abordagem de análise de dados estabelecida neste estudo (APÊNDICE).

O grupo focal foi a técnica utilizada com os RD formados pela ERD.

A utilização de grupo focal fechou essa triangulação de técnicas para propiciar um conhecimento mais aprofundado do objeto de pesquisa e um grau maior de cientificidade.

A técnica do grupo focal tem sido amplamente utilizada em investigações nas áreas educacionais de saúde e das ciências sociais, com finalidade de acompanhar e avaliar experiências, programas e serviços, a partir do ponto de vista dos grupos nele envolvidos (WESTPHAL, BÓGUS e FARIA, 1996; WORTHER, SANDERS e FITZPATRICK, 2004)

O grupo focal foi realizado no intuito de extrair desses sujeitos reflexões e opiniões a partir de interação grupal, a busca de informações das situações vividas na perspectiva da formação. Para esse momento buscamos o contato dos 18 redutores de danos formados pela ERD, no entanto por questões diversas, 11 não puderam participar da técnica. O grupo aconteceu com 07 RD que estavam disponíveis na data e no local marcado. Ao iniciar o grupo explicamos o objetivo, a importância do estudo, a utilização de gravador e o sigilo das informações obtidas. No momento tínhamos o facilitador de posse do roteiro anteriormente elaborado (APÊNDICE). Apesar de que essa técnica propicia um debate aberto onde os

participantes manifestam suas percepções. O papel do facilitador foi também proporcionar uma atmosfera favorável à discussão, controlar o tempo e estimular que todos falassem. Tivemos também a presença de um relator para anotar os acontecimentos de maior interesse para o estudo. Posteriormente realizamos a transcrição das falas e a análise crítica do material através de leituras exaustivas.

Abaixo um quadro geral da proposta das técnicas utilizadas na pesquisa, os sujeitos participantes e os objetivos de cada.

Quadro 5 - Síntese das técnicas de apreensão de informações de acordo com os objetivos da investigação

OBJETIVOS	TECNICAS	PARTICIPANTES
Analisar as evidências de efetividade da formação em redução de danos desenvolvida pela Escola de Redutores de Danos de Sobral para a produção do cuidado aos usuários de substâncias psicoativas.	Grupo focal Entrevista semiestruturada Análise documental	Redutores de danos Apoiadores pedagógicos Profissionais da Estratégia Saúde da Família
Descrever a proposta pedagógica da formação realizada pela Escola de Redutores de Danos, com ênfase nos conteúdos e metodologias de ensino.	Análise documental Entrevistas semiestruturada Grupo focal	Redutores de danos Apoiadores pedagógicos
- Identificar os aspectos que favoreceram e/ou dificultaram a formação dos redutores de danos na perspectiva dos sujeitos da pesquisa.	Grupo focal Entrevistas semiestruturada	Redutores de danos Apoiadores institucionais Profissionais ESF
Investigar evidências de efetividade da formação em redução de danos na perspectiva dos participantes, considerando a aplicabilidade nas práticas de cuidado aos usuários de substâncias psicoativas.	Entrevista semiestruturada Grupo focal	Redutores de danos Apoiadores pedagógicos Profissionais ESF

Fonte: elaborado pela autora

4.5 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Objetivando contemplar os requisitos éticos de pesquisas com seres

humanos, conforme prevê a resolução nº 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, o projeto intitulado “Análise da efetividade da formação em redução de danos como dispositivo para o cuidado aos usuários de substâncias psicoativas” foi submetido à apreciação da Comissão Científica, futuramente, ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, para fins de avaliação e análise dos procedimentos metodológicos previstos para sua realização. Apenas após a emissão de parecer positivo, as ações descritas neste projeto de pesquisa e intervenção serão iniciadas.

Os convidados para a realização da pesquisa deverão preencher duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na qual uma delas ficará com o pesquisador, e a outra em posse do participante. Haverá a explicação do que se trata a pesquisa, qual seu objetivo, e esclarecimento de possíveis dúvidas. Antes da realização da entrevista, será feita a leitura do TCLE e será solicitado que o participante só preencha o documento após compreender todos os tópicos apresentados.

Será explicado aos participantes deste estudo que o pesquisador contará com a permissão para realizar a pesquisa por meio de entrevista e grupo focal, registrar o conteúdo da entrevista por meio de instrumento de captação de áudio e utilizar as falas registradas como dados de pesquisa para dissertação de mestrado e possíveis publicações futuras.

O convidado poderá se recusar a participar ou a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem prejuízo de qualquer natureza. Sempre que quiser poderá pedir mais informações sobre a pesquisa pessoalmente, ou através do telefone do pesquisador, disponível no TCLE.

O envolvimento nesta pesquisa não prevê quaisquer complicações legais aos seus participantes, bem como não representa nenhum risco à integridade dele. Na ocasião do grupo focal, é possível que o participante se sinta desconfortável com o momento ou com a discussão do tema. Em casos como esse, o participante pode se recusar a continuar nesta pesquisa sem que isso acarrete qualquer prejuízo. Importante enfatizar que todos os procedimentos metodológicos adotados nesta pesquisa obedecem aos aspectos éticos em pesquisa com seres humanos estabelecidos pela Resolução nº 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Somente o pesquisador e o orientador terão conhecimento do seu

conteúdo. Todos os dados utilizados para fins de pesquisa ou publicação garantem o anonimato do participante, e sua utilização deverá ser consentida pelo preenchimento do TCLE.

4.6 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Para analisar os dados produzidos pelo material recolhido durante a pesquisa, optou-se pela técnica de análise de conteúdo temática conforme orientado por Minayo.

Os dados foram estruturados de forma organizada, sem que se perdesse a noção do todo, porém também foram sujeitos a uma análise mais completa, respeitando a subjetividade de cada sujeito, no qual buscamos perceber o significado do discurso.

A opção pelo método de análise temática se deu ao fato dele permitir a noção de tema que comportasse um conjunto de relações, podendo ser graficamente representada por uma palavra, expressão ou resumo. Optamos pela elaboração de categorias e pela qualificação dos discursos proferidos pelos participantes em núcleos de sentidos (MINAYO, 2008).

Segundo Minayo (2008), diferentes são os tipos de análise de conteúdo: de expressão, das relações, de avaliação, de enunciação e categorial temática. Esta última é que daremos destaque. Propõe-se a “descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado”, utilizando-a de forma mais interpretativa. A análise temática funciona em etapas, por operações de desmembramento do texto em unidades e em categorias para reagrupamento analítico posterior, e comporta dois momentos: o isolamento dos elementos e a classificação ou organização das mensagens a partir dos elementos repartidos.

Na perspectiva de analisar as evidências de efetividade da formação dos RD, se a proposta formativa atendeu às necessidades de aprendizagem dos participantes para intervenções junto aos usuários de álcool e outras drogas, buscou-se as concepções subjetivas dos sujeitos da pesquisa a partir dos discursos. Utilizamos a técnica de interpretação do material pela análise do conteúdo temático. E observamos esse material de forma reflexiva e crítica, associando o objeto do estudo aos dados coletados, e ainda buscando referencial teórico proposto por outros

pesquisadores (MINAYO, 2014).

Realizar uma análise de resultados permite evidenciar os núcleos de sentidos expressos na comunicação, que possam dar significado ao fenômeno em estudo. Diante dessa perspectiva sistematizamos a análise dos dados seguindo alguns passos operacionais, estabelecendo uma interlocução entre os objetivos pretendidos do estudo e o referencial teórico-metodológico, segundo o exposto na sequência.

1. Organização dos Dados Empíricos: pode-se caracterizar como o primeiro momento com o material, realizando a leitura e pré-análise dos resultados obtidos. Consistiu-se, primeiramente, na seleção e registro do material procedente dos documentos. Posteriormente, procedeu-se a transcrição das falas das entrevistas e do grupo focal, na íntegra, bem como uma primeira leitura (MINAYO, 2014).

2. Classificação dos Dados: consiste na exploração do material empírico, organização dos resultados em busca do referencial teórico e sistematização dos possíveis núcleos de sentido. Esse processo possibilita uma estreita relação com falas dos sujeitos expressos nos seus depoimentos (Minayo, 2014). Para tanto, faz-se necessária a leitura exaustiva do material empírico. Dessa forma, os núcleos de sentido foram estruturados de forma temática.

Quadro 6 – Identificação das categorias temáticas, núcleos de sentidos e evidências do estudo

(continua)

CATEGORIAS TEMÁTICAS	NÚCLEOS DE SENTIDOS	EVIDÊNCIAS
<p>FORMAÇÃO EM REDUÇÃO DE DANOS PARA O CUIDADO AO USUÁRIO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: ASPECTOS POLÍTICOS, PEDAGÓGICOS E TÉCNICO-OPERACIONAIS</p>	<p>Objetivos da formação</p>	<p>“[...] o gesto de praticar o cuidado. Não cuidado vertical e sim horizontal. O cuidado é construído junto com a pessoa. O cuidado não é dado ou pedido. Uma das melhores lições que eu pude tirar da ERD e que vou levar para a vida.”(Redutor 6)</p> <p>“A ERD foi bem revolucionária, porque trouxe em si a articulação do cuidado no território[...] Os redutores começaram a mostrar que seria possível fazer articulação do cuidado estando no território e próximo aos usuários de substâncias.”(Apoiador 5)</p>
	<p>Dimensão teórico-conceitual</p>	<p>“Todos os conteúdos foram muito importantes. Desde reforma psiquiátrica, reforma sanitária, conteúdo sobre as drogas, uso e contexto relacionados ao uso.”(Redutor 3)</p> <p>“Os conteúdos eram muito correlacionados ao tema da redução de danos e ao cuidado aos usuários de substâncias. Problemas psicossociais relacionados ao uso das substâncias. Os estigmas sociais dos usuários de substâncias.”(Apoiador 1)</p>
	<p>Dimensão metodológica</p>	<p>“A forma como conteúdo foi passado, foi de forma elaborada porque foi em curto tempo. Era uma formação junto com o trabalho de campo. Acho que foi ideal, porque sempre tinha o retorno.” (Redutor 5)</p> <p>“A gente utilizou muita metodologia ativa e participativa no território. A roda do quarteirão era uma delas. Consistia em reunir os moradores daquele quarteirão na rua mesmo e fazer uma roda de conversa utilizando, imagens, temas disparadores e instigava para participar.</p>

(continuação)

		<p>Não era chegar lá falar e eles ficarem olhando. Eles entravam na conversa e participavam.”(R3).</p> <p>“Me lembro agora de uma dinâmica utilizada no curso que foi abordado os rótulos utilizados socialmente. Nessa dinâmica foram quebrados vários tabus que tínhamos com as pessoas. Sem essa preparação dos conteúdos e metodologias não teríamos condições de chegar bem no território para intervir.”(R5)</p>
	<p>Processo Ensino-Aprendizagem</p>	<p>“Todos os redutores de danos têm um olhar diferente do comum. A gente vê os aspectos do todo, identifica o problema e tentamos ajudar, buscando projeto de vida.” (R3)</p> <p>“A ERD permitiu sair do senso comum. Podemos adentrar numa singularidade maior do usuário. Percebendo aspectos do humano e não somente a realidade da substância.” (R5)</p> <p>“Então, a teoria promove essa autonomia para o RD. Ele vai para o cenário de prática com mais certeza e clareza do seu papel no território. A gente fazia oficinas teórico-práticas, trazia muitas vivências práticas para fazer <i>links</i> com a teoria” (A3)</p>
	<p>Integração Ensino-Serviço-Comunidade</p>	<p>“Tivemos momentos com os conselhos locais e CSF em momentos de educação permanente, e nesses locais usávamos muito o que aprendíamos na ERD. A comunidade era muito receptiva com os redutores de danos.” (R5)</p> <p>“Então, a teoria promoveu ao redutor de danos esse esclarecimento. E ajudou ele ir a campo e fazer sua prática dando sentido a ela, fazendo essas discussões</p>

(continuação)

		para a comunidade que não faz esse entendimento.” (A3)
	Elementos que favorecem a formação	<p>1 - Metodologia e conteúdos: “A metodologia foi muito boa. Inclusive em alguns espaços que estou inserido, trabalhando, eu aplico algumas das vivências e materiais que utilizamos durante a formação.” (Redutor 5)</p> <p>“Foram as metodologias pedagógicas que passam pela vivência, passa pelo significado para os sujeitos. Nesse sentido, com propostas pedagógicas que rompem com a pedagogia de passar conteúdos teóricos apenas.” (A5)</p> <p>2. Integração ensino-serviço-comunidade:</p> <p>“Tivemos momento no conselho local composta pela comunidade. Eles nos receberam muito bem e nos respeitaram. Ao final alguns profissionais do CSF foram sensibilizados em relação ao acolhimento dos usuários AD.” (R5)</p> <p>“De certa forma, uma boa parte dos RD já tinha trabalho comunitário que favorecia para o projeto ERD.”(A5)</p> <p>3. Relação com ACS: “Uma vantagem que tínhamos no contato com os usuários era por estarmos em formação e os ACS não tinham preparação para a intervenção.” (R2)</p> <p>“Os usuários viam nos redutores de danos um agente de saúde. O que eles (RD) aprendiam na ERD eles conseguiam fazer. Através da gente eles viam espelho do agente de saúde nos RD.” (P3)</p>

(continuação)

		<p>4: Territorialização:</p> <p>“Como eu moro no território, já tinha conhecimento de alguns usuários e facilitou a aproximação. Por vezes, alguns manifestavam satisfação em conversar conosco.” (R2)</p> <p>“O que facilitou para a formação foi o RD ser do território. Isso facilitou muito as coisas, facilitou o acesso dele às pessoas.” (A2)</p> <p>5. Motivação dos RD em aprender:</p> <p>“Todos estavam engajados, discutindo, aprendendo coisas novas.” (A1)</p> <p>“Tem espaços formativos e tem pessoas que estão abertas a estar nesses espaços formativos.” (A2)</p>
	Elementos que dificultam a formação	<p>1. Dificuldade de aproximação da Equipe Saúde da Família(ESF) com os RD:</p> <p>“No nosso território tivemos muitas dificuldades em relação à aproximação com ACS e profissionais do CSF, porque eram muito preconceituosos. Muitas vezes íamos sozinhos para o território e de toda forma valeu a pena.” (R2)</p> <p>“Os profissionais de nível superior não se engajaram completamente no projeto da redução de danos. Os agentes comunitários se envolveram mais.” (P6)</p> <p>2. Dificuldade de aproximação da EFS aos usuários de substâncias para o cuidado:</p> <p>“Dificultou também o preconceito relacionado à redução</p>

(continuação)

		<p>de danos e quando se trata de uma abordagem ao usuário de substâncias. Por que eles se remetem à droga mesmo.” (A5)</p> <p>“De início os trabalhadores ficavam um pouco assustados dos usuários entrarem em alguma sala do CSF. Medo que fizessem algum furto. Ficavam olhando assim meio de lado para os redutores.” (P6)</p> <p>3. Tempo para formação:</p> <p>“Uma dificuldade também foi o pouco tempo de seis meses. Era suficiente apenas para a gente construir o vínculo com os atores do território. Para depois trabalhar as questões emergentes.” (R6)</p> <p>“O Negativo foi a não continuação das intervenções. Foi um período de seis meses. Criou-se vínculos e acaba. Foi ruim para eles enquanto RD e ruim para a comunidade.” (A3)</p> <p>“O tempo foi curto para a sede de aprendizagem e vontade que os redutores tinham para trabalhar.” (P2)</p>
<p>O FAZER DO APOIADOR PEDAGÓGICO NA ERD</p>	<p>Perfil do Apoiador</p>	<p>“Eu acompanhava os redutores de danos como apoiador pedagógico na perspectiva de dar sentido ao fazer dele na sua prática. Fazer <i>link</i> teórico-prático.” (A3)</p> <p>“[...] eu como trabalhador do CAPS AD e Apoiador Pedagógico tentava dar suporte nas discussões de caso para encontrar possibilidades de cuidado e em alguns casos a gente abordava juntos, eu e os RD, no território.” (A4)</p>
	<p>Apoio à gestão pedagógica</p>	<p>“O trabalho do apoio na ERD foi desde o início pensar a</p>

(continuação)

		<p>implantação da escola. Pensar o Projeto Pedagógico, pensar como que esse projeto se daria na prática.” (A5)</p> <p>“ Participei do processo seletivo, entrevistando os candidatos da segunda turma.” (A6)</p>
	Facilitador do processo ensino- aprendizagem	<p>“A gente encontrou os RD uma vez por semana, às vezes até mais, em educação permanente. Esse apoio pedagógico objetivava mais concretamente a educação permanente em saúde.” (A5)</p> <p>“Enquanto apoiadores a gente tinha discussões de caso com os R.D” (A4)</p>
	Facilitador de integração ensino-serviço-comunidade	<p>[...]íamos para os territórios junto com RD e dar apoio à estratégia saúde da família. (A4)</p> <p>“Quando os RD passaram a trazer os usuários do território para o serviço e levar os trabalhadores para o território, participação do RD na discussão dos casos no CAPS AD e o entendimento do cuidado no território, facilitou a compreensão de mudança do modelo encapsulado.” (A5)</p>
	Facilitador na territorialização para cuidado	<p>“Construímos as fundamentações para atuação deles no território.” (A5)</p> <p>“[...] apresentação dos equipamentos para eles, a gente fez algum processo de territorialização.” (A4)</p> <p>“Os redutores promoveram para usuários a segurança de ocuparem os espaços da Saúde e outros serviços da comunidade.” (P4)</p>

(continuação)

SABERES E PRÁTICAS DE RD NO TERRITÓRIO DA ESF	Concepções sobre RD	<p>“A compreensão de que drogas “vai” desde o cafezinho até o melhoral infantil, a cocaína e por aí vai. O que importa é o contexto geral da saúde do usuário.” (R1)</p> <p>“Muitas vezes a redução de danos não resolve só a questão das drogas. Tem uma série de outros fatores e doenças que a gente também pode trabalhar a redução de danos. E os meninos (RD) da escola, eles eram muito abertos em relação a isso. Tinha um olhar bem integral.” (A4)</p>
	O cuidado ao usuário de substâncias psicoativas no CSF e território	<p>“A ERD quando chegou ao CSF abriu muito a mente das pessoas sobre o cuidado ao usuário AD.” (R6)</p> <p>“O fato de ser feito interconsulta no CSF e ter redutores de danos nessa prática, para mim foi revolucionário.” (A2)</p> <p>“A ERD foi bem revolucionária, porque trouxe em si a articulação do cuidado no território. Começaram a mostrar que seria possível fazer articulação do cuidado no território e próximo aos usuários de substâncias”(A5).</p> <p>“A vinda dos redutores de danos facilitou o olhar da equipe para o usuário. Aqueles usuários que eles tiveram contato foram mais vistos pela equipe.” (P3)</p>
	Educação em saúde para a RD	<p>“[...] informações sobre o uso da camisinha, sexo seguro, do acompanhamento das adolescentes no território. Quando você aprende o contexto da produção de saúde, você leva para sua vida.” (R1)</p> <p>“No território, eles conversavam muito sobre o mundo do crime tentavam abrir outras possibilidades discutiam as influências. [...] vieram com informação para dar para os</p>

(continuação)

		usuários sobre cursos, voltar para sala de aula, se descobrir com um talento, uma potencialidade. Na minha opinião isso foi muito efetivo.” (P2)
EFETIVIDADE DA FORMAÇÃO EM RD	Reorientação das práticas de cuidado ao usuário de substâncias psicoativas	<p>“[...] o redutor de danos trazendo contribuição para olhar do médico em relação ao usuário[...] e aí naquele momento ele aprendeu com redutor de danos. Isso eu vi ali, foi na prática, em loco”.(A2)</p> <p>“A ERD trouxe um cuidar diferenciado. Só se enxergava o espaço de cuidado na internação para fazer a desintoxicação, tirar o usuário de sua realidade. Os territórios que receberam os RD começaram a fazer uma discussão mais aberta sobre esse cuidado no território.” (A3)</p>
	Ressignificação do conceito RD	<p>“[...] a estratégia não tem um alvo para ser acertado, mas existe objetivo de melhoras. É aprendendo e vivendo. A estratégia RD me ajudou a entender que não tem um lugar para se chegar, o lugar para se estar é no caminho mesmo. É um processo de desconstrução e construção diária.” (R6)</p> <p>“Eles procuravam não focar apenas na droga. Eles tinham a preocupação em buscar compreensão do modo de como usavam as drogas, procurava dialogar de modo que não trouxesse tantos danos.” (P2)</p> <p>“Enquanto os redutores estiveram no Centro de Saúde da Família (CSF), trouxeram para a equipe discussões sobre redução de danos apresentaram vídeos, fizeram oficinas para mostrar o trabalho deles.” (P4)</p>
	Inclusão do usuário de	“Contribuiu na garantia do direito do usuário ao acesso nos serviços. O entendimento que centro de saúde é o

(continuação)

	substancias psicoativas na ESF	<p>lugar referência de saúde, o ponto de apoio para encaminhar para as redes.” (R1)</p> <p>“A gente fazia a intermediação com a enfermeira...conversava com ela [...].”(R4)</p> <p>“Os RD levavam paciente para a consulta médica. Muitos usuários tinham vergonha de ir ao centro de saúde porque eram usuários e os redutores facilitaram a chegada desses usuários no Centro de Saúde.” (P4)</p>
	Desconstrução de estigmas ao usuário de substâncias psicoativas	<p>“Nós chegamos no CSF quebrando paradigmas relacionados ao usuário de substâncias, principalmente aqueles usuários que fazem uso intensivo que já são conhecidos. (R7)</p> <p>“Acho que depois que os RD chegaram mudou algo no CSF. Tinha muito preconceito. Às vezes o próprio profissional não sabe lidar com usuário.”(P2)</p>
	Fortalecimento da Atenção Psicossocial	<p>“É importante dizer que estávamos ligados à saúde, mas o trabalho da intersectorialidade está na Redução de Danos. O intuito é procurar inclusão na sociedade no que diz respeito a voltar a estudar, buscar emprego, tirar um documento, ir em busca dos direitos.” (R6)</p> <p>“Existia uma força de vontade dos redutores de criar grupos. O que eles viam lá na Escola RD eles traziam para cá. Queriam criar possibilidades. E era bom porque os usuários conseguiram fazer vínculo com os redutores, conseguiam se aproximar com facilidade.” (P3)</p>
	Fortalecimento da integração ensino-serviço	<p>“A ERD aperfeiçoou, ampliou o olhar para o usuário AD. E os que não tinham esse olhar a ERD ensinou.”(R3)</p>

(continuação)

		<p>“Eu nunca tinha tido coragem de chegar perto dos usuários de drogas. E nas visitas com RD, eu tinha mais segurança. Eles eram mais capazes de levar a gente para conversar com os usuários, eu sentia a segurança nos redutores de danos porque eu achava que eles estavam mais preparados apesar de sermos agente comunitário de saúde esse assunto sempre foi difícil, tínhamos medo.” (P1)</p> <p>“Como eles vinham com uma destreza maior de lidar com os usuários com uma preparação da escola de redutores de danos. Eles traziam para mim com naturalidade que eu acabei acolhendo e absorvendo.” (P5)</p>
	Educação permanente na ESF	<p>“Uma estratégia que a gente usava, era falar sobre RD na reunião do CSF. Muitos não compreenderam no início. No final ficavam debatendo, afetados. Explicávamos o verdadeiro sentido da RD. Que RD também era saúde e que era papel deles, da estratégia SF. Porque o usuário de substâncias é cidadão e tem direito do mesmo jeito que uma gestante, hipertenso, idoso, etc..” (R3)</p> <p>“A gente começou a discutir em mais espaços a redução de danos e isso ecoou de certa forma para muitas instâncias e níveis.” (A5)</p>
	Colaboração interprofissional para a RD no território	<p>“[...] nos trouxe ferramenta para realizar oficinas e educação permanente para os profissionais. Muitas vezes existia resistência na estratégia. O pessoal do NASF era mais flexível à proposta da RD. Muitas vezes foi conosco fazer intervenções.” (R3)</p> <p>“Com a ERD os ACS e enfermeiros começaram a perceber outras estratégias de fazer abordagem aos</p>

(conclusão)

		<p>usuários. Muitas vezes usuário era esquecido e invisível no território. E aí os redutores de danos, e a ERD promoveu uma nova maneira de fazer cuidado, que não só se trabalha na perspectiva da abstinência.” (A3)</p> <p>“Nessa época foi muito importante a presença dos redutores de danos e dos residentes, porque sentíamos mais seguras para tratar dessas pessoas.”(P5)</p>
	Desenvolvimento pessoal e profissional	<p>“A ERD me deixou mais humano. Compreendi mais o contexto social em que vivemos. Não só na teoria mas na prática. Me ajudou no crescimento profissional, pessoal e porque não dizer espiritual.” (Redutor 6)</p> <p>“A formação foi tão completa que nos faz multiplicar de forma natural. No meu estágio do curso de Serviço Social uso muito as referências da ERD. Inclusive no projeto que elaborei na faculdade.”(R5)</p>

Fonte: elaborado pela autora

3. Compreensão final da Análise de Dados: apresenta-se pelo tratamento dos resultados em busca das inferências e interpretação deles. Permite um dinâmico processo de reflexão sobre o material (falas ou documentos) possibilitando uma maior compreensão do objeto apresentado (MINAYO, 2014). Estruturamos as categorias e iniciamos o processo de análise com base nos autores trazendo o referencial pautado na formação em redução de danos, evidências de efetividade do projeto; avaliação do projeto, capacitação dos recursos humanos em saúde. A pesquisa social não busca uma verdade, mas se deixa abordar pela compreensão do fenômeno em questão.

5 ANÁLISE DA EFETIVIDADE DA FORMAÇÃO EM REDUÇÃO DE DANOS COMO DISPOSITIVO PARA O CUIDADO AOS USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

5.1 FORMAÇÃO EM REDUÇÃO DE DANOS PARA O CUIDADO AO USUÁRIO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: ASPECTOS POLÍTICOS, PEDAGÓGICOS E TÉCNICO-OPERACIONAIS

A proposta da formação de redutores de danos para o SUS surgiu no ano de 2010 com o edital de chamamento do Ministério da Saúde para seleção de projetos de ERD no SUS. A ERD do SUS foi um projeto que buscou fomentar e qualificar ações de redução de danos no âmbito do SUS e de outros setores através da instrumentalização teórico-prática de segmentos profissionais e da comunidade, para que estes atuem nas situações de consumo de álcool e outras drogas e de convívio com a população usuária, especialmente em contexto de vulnerabilidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Em novembro de 2011, a Coordenação Nacional de Saúde Mental realizou a I Oficina das ERDs do SUS, que objetivou apoio para execução dos projetos selecionados em 2010, bem como consolidar diretrizes e linhas gerais de funcionamento; estabelecer instrumentos de monitoramento e avaliação dos projetos e promover articulação regional.

Como resultado dessa oficina, segundo Ministério da Saúde (2012), houve alinhamento das propostas das ERDs e maior flexibilidade para as Escolas atuarem nos territórios, de acordo com as demandas e as possibilidades loco regionais. Essa nova ótica, objetivou perpetuar a lógica da Redução de Danos como filosofia e instrumento prático do SUS, superando a abordagem única da abstinência.

Em Sobral, apesar da aprovação do projeto ERD ter acontecido em 2010, foi executado em 2014 pela Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia, que formulou um corpo docente composto por um coordenador, um apoio técnico e 6 apoiadores pedagógicos. Foi realizada seleção para 18 redutores de danos em duas etapas. A primeira etapa selecionou 09 alunos em maio de 2014, e a formação deu-se de junho até dezembro de 2014. A segunda etapa foram selecionados mais 09 alunos para a ERD em junho de 2015 e a

formação deu-se de julho de 2015 a janeiro de 2016. Portanto, o projeto ERD formou 18 Redutores de Danos para o Município de Sobral.

Buscou-se para a primeira etapa do estudo os documentos que fundaram as concepções do projeto da ERD. Para isso, construímos um quadro para apresentar os documentos e utilizar para análise no que se refere ao alinhamento das bases teóricas, objetivo do projeto, diretrizes, atribuições da ERD, metas, proposta curricular, proposta pedagógica e perfil do RD.

Os documentos são registros escritos que proporcionam informações em prol da compreensão dos fatos e relações, ou seja, possibilitam conhecer o período histórico e social das ações e reconstruir os fatos e seus antecedentes, pois se constituem em manifestações registradas de aspectos da vida social de determinado grupo (OLIVEIRA, 2007).

Para demonstração das informações colhidas e dimensões analisadas segue abaixo:

Quadro 7 - Documentos da ERD

(continua)

Dimensões de análise	Ministério da Saúde	Município Sobral
Criação da ERD	Edital de chamamento do Ministério da Saúde para seleção de projetos de ERD no SUS (2010)	1. Projeto da ERD/SUS/Sobral enviado para seleção. 2. Chamada pública de processo seletivo simplificado para alunos do projeto ERD/ SUS/Sobral
Concepção de RD	O Ministério da Saúde vem apoiando e estimulando a Redução de Danos enquanto diretriz de trabalho da Política de Saúde Pública. A aplicação desta estratégia nos cuidados integrais voltados para o uso abusivo de álcool e outras drogas tem se tornado mecanismo fundamental	1. A Escola de Redução de Danos, representa ação concreta de prevenção e promoção à saúde, através da formação de profissionais que atuarão nos espaços frequentados pelos usuários de drogas e em sua integração com a rede substitutiva de saúde mental.

(continuação)

	<p>e imprescindível da Rede SUS, para ampliar o acesso e a adesão ao tratamento.</p> <p>A redução de danos, como estratégia de saúde pública e da política intersetorial sobre drogas, está amparada na Lei 11.343, de 23 de agosto de 2006, arts. 19,VI, 20 e 22, III.</p>	<p>2. A Secretaria da Saúde de Sobral, torna público para os interessados, a Chamada Pública, que regulamente o processo seletivo simplificado para Alunos da Escola de Redutores de Danos no SUS, em conformidade com as orientações do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas-DAPES e de Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, com base na II CHAMADA PARA SELEÇÃO DE PROJETOS DE ESCOLA DE REDUTORES DE DANOS NO SUS, que é diretriz de trabalho da Política de Saúde Pública voltada para o uso de álcool e outras drogas, com ênfase no <i>crack</i>, e está amparada expressamente na Lei 11.343, de 23 de agosto de 2006; na Portaria GM 1.059, de 04 de julho de 2005; no Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas no Sistema Único de Saúde - SUS (PEAD 2009-2010) instituído pela Portaria nº 1.190, de 04 de junho de 200; e no Plano Integrado de Enfrentamento ao <i>Crack</i> e outras Drogas (PIEC) instituído pelo Decreto Presidencial nº 7.179 de 20 de maio de 2010.</p>
<p>Objetivo da ERD</p>	<p>A ERD/SUS é um projeto de fomento e qualificação das ações de redução de danos municipais e intermunicipais, voltado para a capacitação teórica e prática de</p>	<p>1.1 ERD/SUS de Sobral tem como intuito o fomento e a qualificação das ações de Redução de Danos nos municípios de Sobral. Sendo que seu objetivo principal será oferecer</p>

(continuação)

	<p>segmentos profissionais e populacionais da comunidade, na forma de treinamento em serviço, para atuação em ambiente de consumo de álcool e outras drogas e de convívio com a população usuária, especialmente em contexto de vulnerabilidade.</p>	<p>capacitação teórica e prática de qualidade para segmentos profissionais e populacionais da comunidade em articulação com a Rede de Saúde Mental Intersectorial.</p> <p>2.1 Constitui objeto da Chamada Pública a seleção de candidatos para o preenchimento de vagas para alunos do Curso de Formação de Redutores de Danos com Caráter de Formação e Prática. Será desenvolvido pela Secretaria de Saúde de Sobral, através da Rede de Atenção Integral à Saúde Mental em parceria com a Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia. O curso terá duração de seis meses, com desenvolvimento de atividades teóricas e práticas.</p>
<p>Atribuições da ERD</p>	<p>1. Formar profissionais redutores de danos, para atuação no SUS e participação do processo de matriciamento da rede, e também como multiplicadores, segundo os princípios da territorialidade, integralidade, intersectorialidade e direitos humanos, entre outros.</p> <p>2. Implantar programas de formação permanente de redução de danos na rede de saúde mental, sob coordenação do gestor local do SUS, em cooperação com o Ministério da Saúde e colaboração de Instituição Universitária Pública</p>	<p>1.1 A ERD/SUS de Sobral tem como intuito se tornar um Programa de Formação Permanente, a partir da articulação entre o Município de Sobral, a Universidade Federal do Ceará - UFC e a Escola de Saúde da Família - ESF;</p> <p>1.2. Desenvolver ações de Redução de Danos, articuladas com todos os dispositivos da Rede de Saúde Mental, sobretudo com os NASFs, do município de Sobral;</p> <p>1.3. Em parceria com a UFC e ESF realizar o monitoramento das atividades executadas, desenvolvendo tecnologias de</p>

(continuação)

	<p>local ou regional.</p> <p>3. Desenvolver ações de redução de danos, em articulação com todos os dispositivos da rede de saúde mental voltados para Álcool e outras Drogas no município ou microrregião (rede de CAPS, Atenção Básica, incluindo Programa de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde, rede de atenção hospitalar, Consultórios de Rua, Pontos de Acolhimento, Casas de Acolhimento Transitório), e com rede intersetorial de atenção integral (SUAS, Trabalho e Economia Solidária, Educação, Cultura, Esporte e outras aqui não mencionadas).</p> <p>4. Desenvolver e aplicar mecanismos de monitoramento das atividades, avaliação dos resultados e produção de conhecimento científico, tomando como objeto as ações desenvolvidas, sob supervisão de instituição universitária de ensino e pesquisa.</p> <p>5. Promover ações de intercâmbio voltadas para a formação permanente e produção de conhecimento, articuladas com outros polos de formação, sob as diretrizes e orientações do Ministério da Saúde.</p>	<p>atenção e cuidado na perspectiva da Redução de Danos;</p> <p>1.4. Promover ações de intercâmbio voltadas para a formação permanente;</p> <p>1.5. Produzir material científico pautado na <i>práxis</i> dos Redutores de Danos e nas experiências desenvolvidas, seguindo as diretrizes e orientações do MS;</p> <p>1.6. Apoiar e promover mecanismos de cooperação intersetorial, comunitária e com demais entidades da sociedade civil.</p> <p>2.São atividades dos redutores de danos:</p> <p>2.1. Desenvolver ações de Redução de Danos, articuladas com todos os dispositivos da Rede de Saúde Mental, sobretudo com os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) do município de Sobral;</p> <p>2.2. Realizar o monitoramento das atividades executadas, desenvolvendo tecnologias de atenção e cuidado na perspectiva da Redução de Danos em parceria com as equipes de saúde da família;</p> <p>2.3. Realizar articulação com os serviços da Rede de Apoio às pessoas com problemas do uso de álcool e outras drogas;</p> <p>2.4. Participar dos momentos de formação organizados pela</p>
--	--	--

(continuação)

	<p>6. Produzir material científico, a partir das experiências desenvolvidas, que subsidiem a consolidação da Política de Redução de Danos do SUS.</p> <p>7. Garantir como campo de formação permanente as ações de promoção da saúde, prevenção e tratamento, na lógica da redução de danos e riscos sociais e à saúde.</p> <p>8. Apoiar e ampliar os mecanismos de cooperação entre a rede de saúde, de educação, desenvolvimento social, esporte, trabalho, justiça e outras ações intersetoriais, além das entidades da sociedade civil.</p>	<p>Coordenação da ERD;</p> <p>2.5. Utilizar as ferramentas disponibilizadas pela Coordenação para as atividades do aluno redutor de danos.</p> <p>2.6. As atividades da Escola de Redutores de Danos serão realizadas no município de Sobral, predominantemente nos territórios da Estratégia Saúde da Família de Sobral, nos dispositivos da Rede de Atenção Integral à Saúde Mental e nas dependências da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia.</p> <p>2.7. Os territórios de atuação dos agentes de redução de danos no decorrer do período de formação estarão em conformidade com o item 4.1 do edital.</p>
Diretrizes da ERD	<p>1. Ser dispositivo público de formação permanente e componente da rede de atenção substitutiva em saúde mental, que estimule o cuidado psicossocial no território, na perspectiva da integralidade e do trabalho em rede.</p> <p>2. Estímulo aos mecanismos criativos de aproximação e promoção de qualidade de vida com usuários de álcool e outras drogas em situações de vulnerabilidade, em especial crianças, adolescentes e jovens.</p>	<p>1.1 Articulação com equipe (ESF, DST/AIDS, CAPS e outros). A Escola de Redutores de Danos de Sobral, assim como os Redutores de Danos contratados, estará articulada com as instituições que compõem a Rede de Saúde Mental de Sobral, DST/AIDS e Estratégia Saúde da Família.</p> <p>1.2. Articulação com outras Políticas Públicas. A Escola de Redutores de Danos de Sobral, assim como os Redutores de Danos contratados, também estará articulada com o Fórum ampliado sobre Drogas de Sobral, que é formado pelas diversas</p>

	<p>3. Protagonismo da Redução de Danos como diretriz de trabalho de incentivo ao respeito às diferenças, à promoção de direitos humanos e à inclusão social, ao enfrentamento do estigma e à intersectorialidade.</p> <p>4. Incentivo:</p> <p>4.1. ao reconhecimento dos determinantes sociais de vulnerabilidade, risco e padrões de consumo, fundamentado na estreita relação entre a dinâmica social e os processos de adoecimento;</p> <p>4.2. ao trabalho interdisciplinar, intersectorial e integral, com foco na complexidade de contextos de vida de cada usuário, em situação de rua ou não;</p> <p>4.3. à sensibilização de profissionais e serviços de saúde e de outras áreas, para o acolhimento de qualidade e sob a lógica da redução de danos aos usuários de drogas em situação de rua ou não, com a garantia do direito ao tratamento compatível com a demanda dessa população.</p> <p>5. Consideração e sensibilidade à rede de relações sociais da população usuária, como fator de risco e de proteção do contexto de vulnerabilidade, no momento da construção das estratégias de</p>	<p>instituições que compõem a Rede e outras Políticas Públicas (CREAS, Ministério Público, Justiça, Esporte, Trabalho, Economia Solidária), Organizações Sociais (OS) e Organizações Não Governamentais (ONGs).</p> <p>1.3. Indicação de referências de serviços públicos de saúde no território de intervenção. No que se refere aos serviços públicos de referência presentes no território de intervenção podemos destacar: CAPSAD, Hospital Geral, NASF, COAS e Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Os territórios contemplados inicialmente e diretamente pelos Redutores de Danos em Sobral são: Padre Palhano; Terrenos Novos; Dom José; Sinhá Sabóia; Tamarindo; Dom Expedito.</p> <p>1.4. Mecanismos previstos para supervisão do projeto. Além do monitoramento e avaliação previstos no projeto, também serão realizadas reuniões semanais entre a equipe técnica do projeto; reuniões semanais com as equipes em que participam os Redutores de Danos; Supervisões das atividades dos Redutores de Danos realizadas pela equipe técnica do projeto.</p> <p>1.5. Metodologia de monitoramento das atividades e avaliação dos resultados. O monitoramento das atividades e a avaliação das mesmas</p>
--	---	--

(continuação)

	<p>intervenção.</p> <p>6. Alinhamento com as diretrizes da Política de Atenção Integral à Saúde de Usuários de Álcool e Outras Drogas, do Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas, da Política Nacional de DST/AIDS, da Política de Humanização do SUS e da Política de Atenção Básica do Ministério da Saúde.</p>	<p>devem ser complementares e partes de um mesmo sistema para ajudar a melhorar o desempenho do projeto e garantir os resultados pretendidos.</p> <p>2. Documento da Seleção dos Redutores:</p> <p>2.1 A formação continuada de profissionais redutores de danos é um mecanismo fundamental e imprescindível da Rede SUS para ampliação do acesso e da adesão ao tratamento, de enfrentamento ao estigma, de qualificação das redes sociais e de saúde, de reconhecimento de determinantes biopsicossociais de vulnerabilidade, risco, padrões de consumo, além do desenvolvimento de fatores de proteção.</p>
Perfil do RD	<p>1. O trabalho do profissional Redutor de Danos requer abordagem etnográfica, por melhor se aproximar da cena de uso e dos vários fatores que a compõem, bem como do meio cultural das comunidades usuárias. Daí a necessária participação de nativos que conheçam a realidade local, a rede de equipamentos comunitários e de saúde;</p> <p>2. Devem ser priorizados como público-alvo, para a seleção, importantes segmentos sociais</p>	<p>1. Como prioridade na seleção da população alvo do projeto estão os trabalhadores sociais, líderes comunitários e membros da universidade, que deverão conhecer o território de atuação; ter afinidade com a proposta da Escola de Redutores de Danos; exercer algum traço de liderança; ter facilidade de se expressar e transitar entre os diferentes espaços.</p> <p>A seleção do Redutores de Danos levará em consideração que os participantes da Escola de Redutores de Danos serão multiplicadores de</p>

(continuação)

	<p>como trabalhadores sociais e líderes da comunidade que, mesmo sem uma qualificação formal, tenham boa inserção junto aos moradores e às pessoas que usam drogas, bem como um perfil mínimo para capacitação (capacidade de ler e escrever sobre o que fazem, com pelo menos escolaridade de nível fundamental).</p> <p>Não há necessidade de mais formações teóricas que não estejam em efetiva conexão com a prática.</p>	<p>ações, inclusive no matriciamento da rede básica para a atenção às pessoas que usam drogas, e no suporte às ações do CAPS AD e ESF. Será exigido na seleção que os participantes tenham no mínimo o nível fundamental, ou ainda, que saibam ler e escrever, requisitos imprescindíveis para um bom aproveitamento da capacitação.</p> <p>2. Critérios avaliativos para seleção RD:</p> <p>2.1. Conhecer a realidade local</p> <p>2.2. Ter afinidade com a proposta da redução de danos</p> <p>2.3. Exercer algum traço de liderança no território</p> <p>2.4. Ter facilidade de se expressar e transitar entre os diferentes espaços.</p>
Proposta curricular	O documento da II Chamada para seleção de Projetos de Escola de Redutores de Danos no SUS não refere proposta curricular propriamente dita.	<p>Conteúdo Programático</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prevenção ao uso indevido de drogas; • Histórico da redução de danos; • DST/AIDS e Redução de Danos; • Legislação Brasileira e Redução de Danos; • Princípios do SUS e Redução de Danos; • Política de Humanização; • Ética e Direitos Humanos; • Política Nacional para atenção de Álcool e outras Drogas; • Estratégias de Redução de Danos; • Metodologia de Trabalho da Redução de Danos.

(conclusão)

Proposta metodológica	O documento da II Chamada para seleção de Projetos de Escola de Redutores de Danos no SUS não refere proposta metodológica propriamente dita.	A Escola de Redutores de Danos (ERD) constitui modalidade de Formação, em regime de tempo integral, caracterizando-se como educação para o trabalho, por meio da aprendizagem em serviço, no âmbito do Sistema Municipal de Saúde de Sobral, sob orientação de profissionais com qualificação técnica e compromisso ético.
-----------------------	---	--

Fonte: elaborado pela autora

Avançando para a síntese da análise propriamente dita, de acordo com o alinhamento da conjuntura documental, encontramos que o edital de chamamento do Ministério da Saúde para seleção de projeto de formação da ERD e o edital para chamada pública para alunos da ERD de Sobral estão alinhados no que se refere às bases teóricas e legais. E no projeto encaminhado para seleção a base teórica é sustentada na perspectiva da redução de danos enquanto processo de formação para ações de prevenção e promoção à saúde, através dos espaços frequentados pelos usuários de drogas e em sua integração com a rede substitutiva de saúde mental.

No que se referem ao objetivo descrito nos documentos analisados, observa-se alinhamento no aspecto formação profissional em RD no modelo de capacitação teórica e treinamento em serviço (prática). Articulação com as redes de saúde e intersetorial, para atuação dos segmentos profissionais e populacionais da comunidade, em ambiente de consumo de álcool e outras drogas e de convívio com a população usuária, especialmente em contexto de vulnerabilidade.

As diretrizes descritas pelos documentos abrangem, principalmente, os aspectos relacionados à formação e à importância desse processo para a qualificação da atenção aos usuários de substâncias psicoativas. Outro aspecto importante é a atuação no território em busca de articulação com as redes de cuidado para ampliação de acesso e da adesão ao tratamento. E, por último, o protagonismo do redutor de danos em busca da compreensão da singularidade, respeito às diferenças, direitos humanos, enfrentamento de estigmas e a

importância da intersetorialidade.

A ERD, de acordo com os documentos analisados, tem como atribuições fundamentalmente alinhadas entre os documentos, tornar-se um programa de formação permanente a partir de instituições formadoras do município executor. Também desenvolver e aplicar mecanismos de monitoramento das atividades, avaliação dos resultados e produção de conhecimento científico, tomando como objeto as ações desenvolvidas, sob supervisão de instituição universitária de ensino e pesquisa. Atribui-se a ERD realizar articulação com os serviços da rede de apoio às pessoas com problemas do uso de álcool e outras drogas como CAPS, Atenção Básica, incluindo Programa de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde, Rede de Atenção Hospitalar, Consultórios de Rua, Pontos de Acolhimento, Casas de Acolhimento Transitório, e com a rede intersetorial de atenção integral (SUAS, Trabalho e Economia Solidária, Educação, Cultura, Esporte e outras aqui não mencionadas).

Em relação às diretrizes descritas pelos documentos, abrangem principalmente os aspectos relacionados à formação e a importância desse processo para a qualificação da atenção aos usuários de substâncias psicoativas. Outro aspecto importante é a atuação no território em busca de articulação com as redes de cuidado para ampliação de acesso e da adesão ao tratamento. E, por último, o protagonismo do redutor de danos em busca da compreensão da singularidade, respeito às diferenças, direitos humanos, enfrentamento de estigmas e a importância da intersetorialidade.

O perfil do redutor de danos para formação foi traçado por todos os documentos estudados. Tanto do Ministério da Saúde quanto os documentos do Município de Sobral referem que o candidato a redutor de danos deverá conhecer a realidade local, a rede de equipamentos comunitários e de saúde. Devem ser priorizados como público-alvo, para a seleção do aluno, importantes segmentos sociais como trabalhadores sociais e líderes da comunidade que, mesmo sem uma qualificação formal, tenham boa inserção junto aos moradores e às pessoas que usam drogas, bem como um perfil mínimo para capacitação (capacidade de ler e escrever sobre o que fazem, com pelo menos escolaridade de nível fundamental). Não há necessidade de mais formações teóricas que não estejam em efetiva conexão com a prática.

O documento do Ministério da Saúde “II Chamada para Seleção de

Projetos de Escola de Redutores de Danos no SUS” não refere proposta curricular. O projeto da ERD/SUS/Sobral enviado para aprovação de financiamento, formula proposta em um conteúdo programático seguinte: Prevenção ao uso indevido de drogas; Histórico da redução de danos; DST/AIDS e Redução de Danos; Legislação Brasileira e Redução de Danos; Princípios do SUS e Redução de Danos; Política de Humanização; Ética e Direitos Humanos; Política Nacional para atenção de Álcool e outras Drogas; Estratégias de Redução de Danos; Metodologia de Trabalho da Redução de Danos.

Da mesma forma que a proposta de currículo não foi lançada no documento do Ministério da Saúde, a proposta metodológica também não foi referida. O projeto da ERD/SUS/Sobral esboçou pistas do modo como poderia ser realizado. Refere que a ERD constitui modalidade de formação, em regime de tempo integral, caracterizando-se como educação para o trabalho, por meio da aprendizagem em serviço, no âmbito do Sistema Municipal de Saúde de Sobral, sob orientação de profissionais com qualificação técnica e compromisso ético.

Portanto, ao ter acesso a todos os documentos cedidos para o estudo pela Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia do projeto ERD, encontramos um arquivo com registro de matriz curricular utilizada na formação. Que nos faz crer que a construção se deu no processo e que as referências utilizadas foram os documentos já referidos, fundadores da proposta da ERD.

Quadro 8 - Matriz Curricular da ERD/SUS/Sobral:

(continua)

Eixo temático	Conteúdos Programático
REDES	Rede de Atenção Psicossocial/Reforma Psiquiátrica
	Rede de Atenção Especializada (DST/AIDS)
	Rede de Atenção Primária/SUS/Reforma Sanitária
	Rede Assistência Social/População em Situação de Rua/ Intersetorial
POLITICA SOBRE	Política Nacional sobre álcool e outras drogas
	Política Nacional de Redução de Danos/ Histórico da redução de

DROGAS/ REDUÇÃO DE DANOS	danos	(continuação)
	Legislação Brasileira e Redução de Danos;	
	Estratégia de RD	
	Metodologia de Trabalho da Redução de Danos.	
OUTROS CONTEÚDOS	Política Nacional de Humanização/Acolhimento/ Matriciamento / PTS /Equipe Multi	
	Educação Popular em Saúde	
	Ética e Direitos Humanos	
	Práticas Integrativas e Complementárias na Saúde	
	Introdução aos conceitos de território e cartografia.	
	Mediação de Conflitos	

Fonte: elaborado pela autora

Esse documento referente à matriz curricular da ERD/SUS/Sobral, traz os eixos temáticos e os conteúdos pedagógicos utilizados nos momentos teóricos desenvolvidos pelo projeto de formação que foi realizado no primeiro mês de formação denominado de acolhimento pedagógico. E uma vez por semana intercalado com as atividades no território denominado de atividades práticas.

No conjunto de documentos estudados, encontramos também registros de atividades desenvolvidas pela ERD. Para facilitar, organizamos as informações em um quadro abaixo:

Quadro 9 - Atividades desenvolvidas pela ERD

(continua)

Atividades	Local	Individual/ Coletiva	Qualificar
Acolhimento Pedagógico	Escola Saúde da Família	Coletiva	Acolhimento no primeiro mês dos alunos redutores antes de ir para o território. Nesse momento foi realizado oficinas teóricas com os alunos RD.
Visita aos equipamentos	Território	Coletiva	Ainda no processo de aprendizagem

(continuação)

de atenção da Rede de Atenção à Saúde Mental, da Atenção Especializada, Assistência Social e Educação do Município.			inicial da ERD os alunos visitaram os equipamentos citados para entender a dinâmica de funcionamento para posteriormente, se necessário, orientar e acompanhar o usuário.
Visita e intervenção do RD no território com ACS e Equipe Saúde da Família	CSF/ Território	Coletiva	Criar vínculos com os agentes de saúde, equipe saúde da família e com os usuários AD do território para, assim, articular cuidados. Realizar encaminhamentos para os serviços da Saúde Mental, CRAS, CENTRO POP e outros se necessário.
Encontro com Apoio Pedagógico e técnico com os alunos	Escola Saúde da Família	Coletivo	Os encontros com os apoiadores pedagógicos eram utilizados para discussão de caso e elaboração de estratégias nos territórios.
Apresentação da estratégia da RD na Assembleia do CAPS AD	CAPS AD	Coletiva	A apresentação da Estratégia da redução de danos para os usuários na assembleia possibilitou a apresentação dos redutores de danos e das possibilidades de intervenção ofertada pela estratégia.
Participação na roda semanal de profissionais do Centro de Saúde da Família	Centro Saúde da Família	Coletiva	Disponibilizar momentos de educação permanente para os profissionais do CSF e discussão de caso.
Elaboração de folder pelos Alunos da ERD	Escola Saúde da Família	Coletiva	A construção de folder informativo sobre a estratégia da RD era produto previsto no Projeto.
Participação no grupo de Redução de Danos no CAPS AD	CAPS AD	Coletiva	Participação no grupo de redução de danos objetivando aprendizagem com os trabalhadores e intervenções junto aos usuários.

Participação no grupo “prevenção recaídas”	CAPS AD	Coletiva	Participação no grupo de prevenção de recaídas objetivando aprendizagem com os trabalhadores e intervenções junto aos usuários.
Momento de educação permanente com os alunos RD	Escola Saúde da Família	Coletiva	O espaço de EP acontecia semanalmente para realização de oficinas pedagógicas com atividades de estudo dirigido com textos, discussão de filmes e elaboração de estratégias pedagógicas para serem realizadas nos territórios e CSF pelos RD em um movimento de ensino e aprendizagem.
Anotações no diário de campo	Território	Individual	As anotações eram utilizadas para realização de relatórios e estudo de casos.
Participação do RD na Reunião de Equipe da Rede de Atenção a Saúde Mental / CAPS AD para discussão de casos.	Centro de Atenção Psicossocial	Coletiva	O espaço da reunião do CAPS AD era utilizado como mais um espaço pedagógico e construção de estratégias no território, principalmente para busca ativa dos usuários que abandonaram o tratamento.
Participação no acolhimento do CAPS AD e roda de miniequipe	CAPS AD	Individual	O acolhimento do CAPS AD era mais um espaço de aprendizagem para os alunos RD.
Visita ao Centro de Referência à Assistência Social (CRAS) para construção de ações compartilhadas.	CRAS	Coletiva	Apresentar as estratégias de redução de danos para os trabalhadores e usuários do Serviço. Conhecer a realidade dos usuários para discussão de PTS e articulação de oficinas de educação permanente.
Visita ao Centro de Orientação as doenças	COAS	Coletiva	Apresentar a proposta da Escola de RD, articular educação permanente,

(conclusão)

infecto contagiosas (COAS) para construção de ações compartilhadas.			ações compartilhadas e encaminhamentos.
Visita ao Centro Pop para construção de ações compartilhadas.	Centro Pop	Coletiva	Apresentar as estratégias de redução de danos para os trabalhadores e usuários do Serviço. E conhecer a realidade dos usuários para discussão de PTS.
Busca ativa de usuários no território do RD junto com o profissional do CAPS AD	Território	Coletiva	A busca ativa faz parte da atividade do CAPS AD e ao realizar o Redutor de Danos conhecerá o contexto familiar e territorial do usuário.
Visita às escolas dos territórios de atuação para construção de ações compartilhadas de Redução de Danos.	Escolas	Coletiva	Apresentar as estratégias de Redução de danos para os profissionais da educação e para os alunos. Desenvolver ações de prevenção ao uso de substâncias
Rodas de quarteirão com Residentes de Saúde da Família com abordagem do tema sobre o uso de substâncias.	Território	Coletiva	Levar para a comunidade temas promovendo prevenção e saúde através de informações.

Fonte: elaborado pela autora

Além do registro de atividades extraídas das frequências dos RD, encontramos também registros do modelo de avaliação e modelo de mapa de campo.

Figura 2 – Instrumento de avaliação dos RD.



ESCOLA DE REDUTORES DE DANOS DO SUS DE SOBRAL
ESCOLA DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA VISCONDE DE SABÓIA

AVALIACAO DOS REDUTORES DE DANOS

REDUTOR: _____ PERÍODO AVALIADO _____

OBSERVAÇÃO DO APOIO TÉCNICO E PEDAGÓGICO	N/A	Insuficiente	Regular	Bom	Muito Bom
CONHECIMENTO TÉCNICO					
1. Aplica os conceitos e diretrizes da RD, aproximando a teoria de sua prática?					
2. Capacidade de sistematização dos conteúdos adquiridos a partir de sua integração com a equipe.					
3. Realiza encaminhamentos de forma adequada?					
4. Elabora Projeto Terapêutico Singular de acordo com as necessidades do usuário e dos recursos disponíveis?					
COMPROMISSO ÉTICO E SOCIAL					
5. Demonstra segurança, desenvoltura e postura ética?					
6. Demonstra iniciativa (pro – atividade) para a solução dos problemas encontrados em sua prática?					
COMUNICAÇÃO / INFORMAÇÃO					
7. Preocupa-se em assegurar a continuidade da assistência aos usuários, estabelecendo articulação com outros níveis de atenção?					
8. Demonstra pontualidade?					
9. Demonstra assiduidade?					
10. Conhece os equipamentos sociais disponíveis no território?					
CAPACIDADE DE TRABALHAR EM EQUIPE					
11. Usou o diário de campo e o mapa de campo dos Serviços de Saúde Mental de forma organizada, completa e legível?					
12. Realiza o preenchimento do diário de campo e mapa de forma adequada?					
13. Comunica-se adequadamente com os profissionais?					
14. Desenvolve vínculo qualificado com os usuários e seus familiares?					
15. Demonstra capacidade de planejar e executar atividades conjuntas com outros membros da equipe?					
16. Informa as equipes sobre o andamento e resultados dos casos que acompanha?					
17. Demonstra respeito, polidez e postura ética no diálogo com outros membros da equipe?					
18. Capacidade de administrar as dificuldades e os limites do dia-a-dia de trabalho?					
19. Busca auxílio na equipe quando se depara com dificuldades?					
OBSERVAÇÕES:	AVALIAÇÃO REALIZADA POR: NOME: _____ FUNÇÃO: _____ Assinatura _____ Data _____				

Fonte: elaborado pela ERD

O instrumento de avaliação foi apresentado no início da formação para os

As informações pretendidas no mapa, referem-se a faixa etária, à situação do usuário (homossexual, profissional do sexo, grávidas, travestis, situação de rua, “comerciante” e outros). As categorias relacionadas ao uso (álcool, tabaco, maconha, cocaína, crack, anabolizante, thinner/cola, hormônios e outras drogas). Insumos (preservativos femininos e masculinos, lubrificante, água, copos e outros). O documento também sinaliza estratégias como encaminhamentos, apoio matricial e apoio à estratégia saúde da família, articulações, visitas e reuniões com o CAPS, visitas e reuniões com serviços intersetoriais, rodas de conversa e oficinas. Há registro apenas de um mapa de campo consolidado das informações colhidas pela primeira turma da ERD. Apesar da construção do instrumento, de certa forma, ele não foi utilizado com tanta frequência como o diário de campo.

O diário de campo foi utilizado pelos alunos RD para fazer anotações que eram utilizadas em relatórios e estudo de casos. Usavam o diário nos encontros com os apoiadores pedagógicos com o objetivo de discutir atividades de campo de acordo com as situações vivenciadas com os profissionais da saúde e os usuários de substâncias psicoativas. No final do processo o diário foi importante para fazer relatório final e apresentar para os serviços que estavam atuando em formato de apresentação em Data Show.

Outro achado interessante foi o folder produzido pelos RD como produto da ERD conforme proposta do projeto inicial. O folder desenvolvido tinha o objetivo de informar aos usuários e familiares o contexto da redução de danos e indicações importantes da estratégia.

Figura 4 - Folder desenvolvido pela primeira turma da ERD:

O QUE É REDUÇÃO DE DANOS?

É uma maneira de cuidar da saúde das pessoas que utilizam *Substâncias Psicoativas*, considerando suas escolhas e respeitando seus direitos.

O QUE SÃO SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS?

São aquelas que alteram os sentidos e comportamentos como o álcool, maconha, crack, cocaína, cola e outros.

QUE DANOS SÃO ESSES?

Danos causado pelo consumo abusivo e indevido de substâncias. Danos a saúde, a convivência familiar, social e perda dos direitos.

QUEM PRECISA DE REDUÇÃO DE DANOS?

Pessoas que sofrem e tem problemas com o uso de substâncias psicoativas.

DICAS DE REDUÇÃO DE DANOS

Em primeiro lugar, como em todos os casos, é preciso orientar sobre os risco do uso de substâncias.

Alcool

- Evite o consumo exagerado de bebida alcoólica e condução de automóvel;
- Não beber de estômago vazio e ingerir água durante o consumo;
- Beber lentamente ou tentar aumentar o tempo de intervalo entre uma dose e outra.

Cocaína

- Não utilizar notas de dinheiro ou outro tipo de papel comum, e sim a utilização de canudos plásticos;
- Orienta-se o não compartilhamento de canudos.

Maconha e Crack

- Evite consumir drogas em recipientes como latas e copos sem procedência, pois oferece risco de intoxicação devido a resíduos de matérias como plástico e metais;
- Não compartilhe objetos como latas e cigarro com outras pessoas, pois corre risco de doenças como (Herpes, Hepatite, Sífilis);
- Use preservativo em todas as relações sexuais.

***Dica referente a todas as drogas:**
Alimente-se bem, beba bastante água ou suco e em caso de mal estar procure ajuda medica.

*Objetos produzidos pelos usuários do CAPS AD.
Texto produzido pelo projeto Escola de Redutores de Danos do SUS de Sobral

Fonte: elaborado pela ERD

Nesse contexto, apresentaremos evidências sobre a formação em redução de danos para o cuidado ao usuário de substâncias psicoativas, referindo-se aos núcleos de sentidos do estudo a partir das entrevistas e grupo focal.

Acredita-se que a formação prepara trabalhadores. Para Velho (1997), “só assim poderemos tentar evitar, de modo mais ou menos eficaz, o risco de visões preconceituosas e julgamentos de base ideológica menos sofisticados” (p. 10). Geralmente trabalhadores da saúde orientam suas opiniões e atitudes em relação ao uso e ao abuso de substâncias, preferencialmente do ponto de vista dos modelos moral e de doença. Assim, para a maioria, qualquer uso que se faça de uma droga, seja ela legal ou ilegal, trará sempre problemas ao usuário (concepção condizente com o modelo de doença).

“ A Escola de Redutores de Danos nos permitiu sair do senso comum. Podermos adentrar numa singularidade maior do usuário. Percebendo aspectos do humano e não somente a realidade da substância.”(Redutor 5)

Os pensamentos do educador brasileiro Paulo Freire (1996, p. 21-88) seguem na mesma linha da estratégia de redução de danos no sentido de que, para

ele, educação é essencialmente comunicação e diálogo. Mais do que simplesmente transferência de saber, o processo de educar é um encontro de sujeitos que buscam a significação dos significados. Tal forma de encarar a educação se alinha com a compreensão de acolhimento ao sujeito, imprescindível à redução de danos.

A dimensão teórico conceitual foi de grande importância para a formação, na medida que trouxe para os RD esclarecimento do objeto de cuidado. E também a teoria na perspectiva de consolidar compreensão do cuidado na prática.

“ A forma como eles dialogavam estava embutido o conhecimento teórico. Porque se não tivesse não tinha como eles estarem fazendo aquela articulação, aquela conversa e fazendo aquela intervenção. ” (A2)

“ Quando a gente ia para área agente sabia o quanto o conteúdo foi importante para intervenção. Sabia como falar, comunicar e executar a redução de danos. ” (Redutor 2)

Na construção do projeto político pedagógico de uma formação é permitido modos diversos de caminhos. Os olhares são diversos. O caminho nem sempre é emancipatório, reflete de forma crítica e produz incorporação na vida cotidiana. A centralidade do direito a cuidados responsáveis traz desafios aos atores envolvidos em sua produção, exigindo-nos alargar nossa mentalidade e superar as fronteiras do agir em saúde (PINHEIRO, LOPES, 2010).

Da dimensão metodológica da formação ficou evidente que as estratégias pedagógicas mais utilizada foram as metodologias ativas.

“ A gente trabalhou com vivências, o significado dessa vivência, tentando sempre associar e integrar teoria e prática. Não fazendo dissociação do que é teórico e o que é prático e sim tentando juntar. (A5)

“ Por ter pessoas de níveis de escolaridade bem diferentes, então a gente procurou utilizar metodologias ativas para fazer a maior aproximação dos entendimentos das teorias para a prática.” (Apoiador 3)

“ Eram nas discussões em grupo que os redutores traziam temas relevantes. Textos para lerem em casa e discutir em grupo. Tinha documentários, discussões com os próprios pacientes...” (A1)

Nessa “onda” de aprender-ensinar-aprender, foi-se constituindo um modo de fazer formação a partir de metodologias ativas e inclusivas, no sentido de envolver o maior número de trabalhadores e aprendizes no cuidado em redução de danos, buscando estrategicamente o cuidado integral numa perspectiva técnica,

ética, estética e política.

Outro aspecto emergente no processo analítico temático relacionado à formação dos redutores de danos foi o processo ensino-aprendizagem e integração ensino-serviço-comunidade.

“ Todos os redutores de danos têm um olhar diferente do comum. A gente vê os aspectos do todo, identifica o problema e tentamos ajudar, buscando projeto de vida.” (R3)

“ Nessa perspectiva de que a aprendizagem se dá quando de fato a gente consegue fazer esse entrelaçamento e trazer esses significados.” (A5)

“ Os apoiadores tinham que estudar também e ler os textos e isso criou um ambiente de formação para todos.”(A1)

A proposta da abordagem pedagógica na perspectiva da articulação teórico-prático, facilitou a compreensão dos conteúdos disponibilizados pela ERD. Aparece tanto na fala dos RD quanto nas falas dos Apoiadores Pedagógicos e Profissionais de Saúde. Portanto, é importante destacar também que na execução dos conteúdos apreendidos, os RDs conseguiram executar na prática o que aprenderam.

“ Quando a gente ia para área, a gente sabia o quanto o conteúdo foi importante para intervenção. Sabia como falar, comunicar e executar a redução de danos.” (R3)

“ Quando eu estava atendendo no posto de saúde, eu tenho a certeza que eu estava atendendo bem por causa da formação da Escola de RD.” (R4)

A educação é o instrumento principal para tornar os indivíduos em seres humanos políticos, com senso crítico. Para Paulo Freire, o diálogo permite que cada qual com seu conhecimento e visão de mundo realize transformações nos eventos sociais. “[...]estou interessado em explorar possibilidades que tornem claro que estar nas ruas não é um evento natural, mas sim um evento social, histórico, político, econômico [...] (FREIRE, 2001. p. 37). A comunicação é fundamental para a transformação do mundo e da realidade histórica. E o mundo e a leitura que fazemos dele é o ponto de partida para as transformações (DUARTE, 2012).

De acordo com Freire (2000, p. 22)

“se o meu compromisso é realmente com o homem concreto, com a causa de sua humanização, de sua libertação, não posso por isso mesmo prescindir da ciência, nem da tecnologia, com as quais me vou instrumentando para melhor lutar por esta causa”

O exercício da relação entre ensino-serviço-comunidade, vem nas últimas décadas, sendo construída a partir de diversas iniciativas instituídas pelo Ministério da Saúde em parceria com o Ministério da Educação, representadas por instituições de ensino superior e movimentos de controle social em saúde. Têm incitado o debate e a construção de uma política de orientação das práticas formativas de profissionais da saúde e do desenvolvimento dos recursos humanos em atuação (PEREIRA, 2007).

Esse novo paradigma indica a necessidade de reorientar as relações entre profissionais da saúde, instituições de ensino e comunidade e de redefinir processos formativos para atuação em um mundo em constante processo de transformação, garantindo o atendimento integral e humanizado à população (DE SORDI, 1998).

A ERD executou o modelo de formação numa perspectiva de integração ensino-serviço-comunidade. É o que traz as evidências do estudo.

“ Quando a gente chegou no território e as ACS perceberam a nossa forma de intervir, sentiram-se mais seguras para juntar-se a nós para aproximação do usuário.” (R7)

“ Tá fazendo essa ponte do território com a UBS, o CRAS e o CAPS ad. Então a oportunidade de pensar estratégias de cuidado, foi um grande diferencial para esses meninos que participaram da ERD.” (A3)

Tendo em vista o grau de integração, colaboração e participação dos sujeitos envolvidos no projeto, percebe-se que a ERD atingiu o objetivo de qualificação da formação e, conseqüentemente, a compreensão do cuidado ao usuário de substâncias psicoativas dada a sua complexidade. Essa qualificação é evidenciada por meio da atuação em serviço dos RD pela iniciação ao trabalho e vivências, de acordo com as necessidades dos usuários, bem como pelo incentivo à participação ativa da comunidade no processo do cuidado.

Importante registrar os elementos que favoreceram a formação dos redutores de danos para contribuição futura de novas propostas de formação.

Segundo essa pesquisa, as metodologias e conteúdos colaboraram para compreensão do objeto de estudo. Os conteúdos abordavam as políticas sobre drogas, redução de danos, de saúde mental, da atenção primária, de humanização,

da assistência social. Conteúdos da reforma psiquiátrica, da rede de atenção psicossocial, práticas integrativas complementares, educação popular em saúde, ética e direitos humanos, introdução aos conceitos de território, cartografia e mediação de conflitos, que ajudaram no manejo com o usuário na prática. A metodologia já comentada ajudou a compreensão do conteúdo.

“ Eram nas discussões em grupo que os redutores traziam temas relevantes. Textos para lerem em casa e discutir em grupo.” (A1)

“Trabalhamos muito as metodologias ativas: filmes, tarjetas, rodas de conversa, metodologias participativas.” (A6)

“ [...]isso representa que as pessoas que passaram pela ERD aprenderam de uma forma que ficou. Não foi nada decorado ou que agente sentisse pressionado a fazer. Foi repassado com naturalidade, absorvido com naturalidade e hoje entendo que agente acaba replicando e aplicando com naturalidade. Isso é maior prova que a metodologia usada para o conteúdo que tivemos foi muito boa.” (Redutor 5)

Historicamente, a formação dos profissionais de saúde foi e ainda é pautada no uso de metodologias conservadoras (ou tradicionais), sob forte influência do mecanicismo de inspiração cartesiana, fragmentado e reducionista (CAPRA, 2006). Separou-se o corpo da mente, a razão do sentimento, a ciência da ética, compartimentalizando-se, conseqüentemente, o conhecimento em campos altamente especializados, em busca da eficiência técnica. Essa fragmentação do saber manifestou-se no aguçamento das subdivisões da universidade em centros e departamentos e dos cursos em períodos ou séries e em disciplinas estanques. Nesse sentido, o processo ensino-aprendizagem, igualmente contaminado, restringe-se, muitas vezes, à reprodução do conhecimento, no qual o docente assume um papel de transmissor de conteúdos, ao passo que, ao discente, cabe a retenção e repetição deles — em uma atitude passiva e receptiva (ou reprodutora) — tornando-se mero expectador, sem a necessária crítica e reflexão (BEHRENS, 2005).

Tomando como parâmetro o contexto exposto, compreendemos que chegar a conduzir propostas metodológicas em perspectiva ativa, seria quebrar com a hegemonia cartesiana em busca de práticas pedagógicas inovadoras. E que se torna essencial pensar em uma metodologia para uma prática de educação libertadora, na formação de um profissional ativo e apto a aprender a aprender. Segundo Fernandes e colaboradores, o aprender a aprender na formação dos profissionais de saúde deve compreender o aprender a conhecer, o aprender a

fazer, o aprender a conviver e o aprender a ser, garantindo a integralidade da atenção à saúde com qualidade, eficiência e resolutividade (FERNANDES, 2003).

Outro aspecto que facilitou a formação foi a relação dos redutores de danos em formação com os agentes comunitários de saúde. Segundo depoimentos, os ACS acolheram os RD no Centro de Saúde da Família e conduziram esses ao território e às casas dos usuários de substâncias para as intervenções. Existia também colaboração de algumas, poucas enfermeiras para apresentação e compartilhamento de ações de redução de danos no território.

“Aqui no centro de saúde os ACSs receberam bem os redutores de Danos, Isso foi um ponto favorável. Trabalhamos juntos para solucionarmos problemas que tivessem ao nosso alcance.” (P2)

A territorialização foi um dos pontos importantes da formação. Facilitou compreensão do papel do redutor de danos na qualidade de articulador de redes e oportunidades para os usuários. Ao territorializar numa perspectiva de mapeamento das oportunidades existentes para o usuário, no que diz respeito à ocupação dos espaços urbanos e aos serviços da saúde, à assistência, à cultura, ao emprego e à geração de renda, o redutor cooperou com a autonomia e emancipação do usuário.

Durante o processo de aprendizagem, a ERD realizou oficinas sobre o tema da territorialização construindo mapas territoriais (espaços geográficos) a partir de metodologias ativas. A concepção de território que mais atende às necessidades de análise das ciências sociais e humanas é a sociopolítica. Só é possível falar em demarcação ou delimitação em contextos nos quais exista uma pluralidade de agentes (NUNES, 2006). Portanto, a noção de território é decorrência da vida em sociedade, ou ainda, “os territórios [...] são no fundo, antes relações sociais projetadas no espaço, que espaços concretos”, relata Souza (1995, p.87).

Em uma sociedade política, os indivíduos articulam-se por meio de relações reguladas e possuem princípios mínimos de organização. Essa organização só se viabiliza quando existe um *poder* habilitado a coordenar todos aqueles que se encontram em um determinado espaço. Por isso, quando se analisam os coletivos humanos ao longo da história, só se destaca a noção de território a partir das primeiras sociedades políticas. Com isso, corrobora-se a hipótese de que um elemento indissociável da noção de poder é o território, dado

que não há organização sem poder (NUNES, 2006).

Em virtude da pouca contratualidade dos usuários de substâncias em seus territórios por conta dos estigmas, rótulos e por serem desacreditados muitas vezes por diversos seguimentos, a compreensão desse contexto conectou os redutores aos espaços territoriais e de uma certa forma abrindo campo para inclusão do usuário na tentativa de garantir espaço e empoderamento do usuário.

“ [...] apresentação dos equipamentos para eles, a gente fez algum processo de territorialização.” (A2)

“ Eu acho que a ERD tem diferencial porque ela traz o RD da Comunidade. Descobre quais são as vulnerabilidades, os fatores de risco e proteção.” (A4)

Importante lembrar que nas indicações dos documentos que dão origem a ERD reforça que é importante o RD em formação morar no território de atuação. A seleção cumpriu com essa diretriz e confirma no depoimento dos sujeitos da pesquisa que facilitou a intervenção e, por conseguinte a formação. Desse modo, observamos que quanto mais o RD conhece o território e suas singularidades, mais ele consegue desenvolver articulações para o cuidado e emancipação do usuário.

Um outro elemento importante que apareceu no estudo para a facilitação do aprendizado foi o interesse e motivação dos RD em aprender e se desafiar.

“ Eles (RD) tinham abertura que é o fundamental para aprender. Tinham humildade para aprender aquilo que eles não sabiam e eles queriam saber. Tinham sede de saber. Foi algo que contou muito na formação.” (A5)

Os aspectos que dificultaram a formação evidenciados pelos sujeitos envolvidos na pesquisa referem-se: à dificuldade de aproximação da Equipe Saúde da Família com os RD; à dificuldade de aproximação da ESF aos usuários de substâncias para o cuidado e o tempo para formação.

A resistência ao cuidado do usuário de substâncias pela ESF é histórica e cultural. Os estigmas e os preconceitos relacionados aos usuários condiz com uma sociedade desinformada e culturalmente referenciada na lógica manicomial. A compreensão do senso comum é que o usuário de substâncias não tem funcionalidade ou é agressivo. Esse comportamento da maioria dos profissionais da saúde em rejeitar o usuário de substância culminou de certo modo ao afastamento aos RD.

“ Achei que a dificuldade maior fosse com os usuários no entanto foi com os profissionais do CSF.”(R1)

“ A resistência de alguns profissionais em acolher os redutores de danos como participantes da equipe dificultou até o empoderamento deles.” (P5)

“ Inicialmente ninguém do CSF acreditava. Quando começaram a entender a proposta da RD começaram as chuvas de perguntas: “vem cá, dá conselho para esse menino aqui...”. (R6)

A abordagem dos usuários e familiares com problemas relacionados às drogas na Atenção Primária é fundamental para o sucesso de intervenções à saúde, pois as ações nessa área abrangem a prevenção, o diagnóstico precoce, o cuidado aos agravos e os encaminhamentos para outros serviços (RAMALHO, 2011).

O CSF é um equipamento territorial extremamente estratégico para o acolhimento desses usuários. E a ESF muito importante na articulação do cuidado. Para a RAPS o CSF é um ponto de cuidado, assim como o CAPS para acolhimento do caso e construção de projeto terapêutico singular.

Foi possível perceber que a presença dos RD no CSF foi estratégica para que os usuários de substâncias não fossem tratados com tanta invisibilidade. Apesar da resistência da ESF, foram discutidas e apresentadas pelos RD as possibilidades de intervenção. A partir disso, vem a compreensão que mais intervenção políticas-pedagógicas são imprescindíveis para o fortalecimento do cuidado do usuário pela ESF.

“ Eu penso que a continuidade do processo seria muito importante, porque infelizmente essa discussão tá um pouco distante de alguns profissionais de saúde. Os da atenção básica principalmente. Então a continuidade desse processo é essencial.” (A2)

Um problema comum na Atenção Primária é a dificuldade de os profissionais estarem preparados, com suas habilidades teórico-práticas, para lidar com a questão do álcool e das drogas (BARROS & PILLON, 2006). Para isso devem ser realizados treinamentos, capacitações e formação permanente nos serviços. Então essas iniciativas não devem ser apenas teóricas, mas também práticas, provocando mudança de crenças e atitudes dos profissionais em relação aos usuários que frequentam o serviço (RONZANI, CASTRO, & SOUZA FORMIGONI, 2008).

O pouco tempo de formação foi um dos aspectos que apareceu enquanto

dificuldade. Para os redutores, o pouco tempo prejudicou na construção de projetos terapêuticos e continuidade do acompanhamento. Para os profissionais que foram envolvidos na proposta da ERD, o tempo de 06 meses deixou a vontade de querer mais ações compartilhadas. Alguns profissionais relatam que depois que os redutores saíram dos territórios o usuário de substâncias deixou de ser pautado como intervenção para o cuidado.

“ Os seis meses de formação deu tempo apenas de mais vontade de saber mais, “estigar”. Foi o tempo que deu minimamente para aprender o básico, foi um tempo de desconstrução... Depois de seis meses é o tempo de ver os resultados”. (R6)

“ Acho que o que dificultou foi tempo. Era pouco tempo para ele estar em um território principalmente porque o território é bem abrangente e precisa realmente da presença deles.” (P5)

Como já exposto anteriormente, a ERD formou 18 RD em duas turmas de 09, com duração de 06 meses cada turma. Essa foi uma escolha do projeto inicial aprovado pelo Ministério da Saúde. Mas, segundo o Edital de chamamento do Ministério da Saúde para seleção de projetos de ERD no SUS (2010), o projeto de formação em RD deveria acontecer em um ano. Portanto, não especifica de que forma seja. O que concluímos é que Sobral escolheu fazer formação em duas turmas de 09 alunos com duração de 06 meses cada.

5.2 O FAZER DO APOIADOR PEDAGÓGICO NA ERD

A construção do fazer do apoiador pedagógico se deu no processo da formação ancorado nas características dos preceptores das residências multiprofissionais de saúde mental e saúde da família, esses trabalhadores da Escola de Formação Saúde da Família Visconde de Sabóia que exercem funções pedagógicas. E também a noção de apoiador institucional como um sujeito estratégico para a mudança das práticas institucionais (CAMPOS, 2005).

A função apoio é uma estratégia metodológica que intenciona ampliar a capacidade de análise e de intervenção sobre a realidade. A função apoio é a essência do método Paideia. “É um método de apoio à cogestão de processos complexos de produção” explica Campos, (2000, p. 185).

É um método de gestão para a elaboração, implementação e execução

de projetos e políticas públicas, enquanto apoia a construção de sujeitos, individuais e coletivos. Além disso, ele pode ser incorporado pelos coletivos organizados sem a necessidade de um agente externo. A experiência aposta, portanto, na potência da figura do apoiador institucional. [...] o apoiador institucional pode facilitar diálogos, mediar conflitos, ampliar as possibilidades de reflexões e trazer ofertas relevantes para o processo de trabalho [...]. O apoiador não faz pela ou para as equipes, e, sim, com as equipes, apoiando a análise, elaboração e planejamento de tarefas e projetos de intervenção (CAMPOS, 2000, p. 185).

Antes de falar sobre o fazer do apoiador pedagógico comentaremos o perfil desse sujeito que facilitou e articulou os processos de formação pedagógica. No processo analítico do estudo o tema apoiador pedagógico emergiu com muita propriedade e importância no projeto.

Os apoiadores eram preceptores do sistema saúde-escola, trabalhadores do CAPS AD, residentes de saúde da família e saúde mental. Um grupo múltiplo e multiprofissional. Tinha profissional de Educação Física, Psicologia, Serviço Social e Enfermagem. Essa equipe de apoiadores pedagógicos acompanhavam os RD em encontros semanais para planejamento de atividades, estudos dirigidos e discussão de casos, assim como em ações territoriais. Cada apoiador acompanhava 03 RD.

“ Fui escolhido por eu já estar no CAPS AD, por eu ter essa vivência do serviço. Apoiaria esses redutores que não tinham prática e vivência.” (A3)

“ A minha função como apoiadora pedagógica no território era articular com ACS, para que fossem a referência dos RD para adentrar no território e poder aproximá-los da demanda AD.” (A2)

“ A gente tinha muito esse olhar dinâmico, essa abordagem mesmo de um olhar comunitário, dando apoio ao redutor de danos.” (A4)

Observamos que a escolha do apoiador estava correlacionada com alguns aspectos importantes: ter algum conhecimento em tecnologia do cuidado ao usuário de substâncias psicoativas, estar no sistema de saúde exercendo cuidado seja na atenção psicossocial, no sistema ensino-serviço ou na estratégia saúde da família. Outro aspecto seria ter abertura para aquisição de novos conhecimentos, ter algum conhecimento de saúde comunitária e ter noção de metodologias ativas e participativas entre outras.

Considera-se essencial refletir sobre o exercício do apoio pedagógico e construí-lo conceitualmente, já que buscamos compreender que é importante o fortalecimento da articulação dos aspectos do ensino-aprendizagem numa perspectiva teórico-prática e articulação ensino- serviço- comunidade.

Para Feuerwerker (2011), o trabalho em saúde acontece sempre por meio de um encontro entre trabalhador e usuário e é realizado e consumado no mesmo momento, em ato, porém envolve alto grau de incerteza e variabilidade. Exatamente por todas essas características e singularidades do trabalho em saúde e do encontro entre trabalhador e usuário e entre trabalhadores é que há aprendizagem em ato, pelo trabalho, ao vivo, nos estágios e nas práticas em diferentes cenários, e a complexidade da atuação do preceptor/apoiador pedagógico, tão grande.

“ De uma maneira geral, auxiliamos os redutores no estudo de caso, na própria articulação do cuidado, na educação permanente dos RD, de outros trabalhadores dos dispositivos da assistência que fosse necessário. Construímos a fundamentação para atuação deles no território.” (A5)

“ As questões do conteúdo teórico, tentávamos fazer essa relação com a prática. E as questões vivenciais. A forma como eles dialogavam estava embutido o conhecimento teórico. Porque se não tivesse não tinha como eles estarem fazendo aquela articulação, aquela conversa e fazendo aquela intervenção.”(A2)

É importante afirmar que, na profissão e no cenário de aprendizagem, há diversas possibilidades de vinculação do docente, porque alguns exercem a função pedagógica no trabalho com residentes, ao passo que outros, somente com graduandos; alguns são contratados especificamente para serem preceptores/docentes, enquanto outros têm vinculação assistencial, mas também desenvolvem o trabalho de preceptoria/apoiador pedagógico (FEUERWERKER, 2011) .

“ Ensinar inexiste sem aprender e foi aprendendo socialmente que, historicamente, homens e mulheres descobriram que era possível ensinar” (FREIRE, 2008, p. 26).

“ Na verdade a gente aprende muito mais do que ensina com os próprios redutores de danos.” (A4)

“ Os apoiadores tinham que estudar também e ler os textos e isso criou um ambiente de formação para todos.” (A1)

Sendo facilitador do ensino-aprendizagem era importante que o apoiador

promovesse a identificação de necessidades e oportunidades de aprendizagem de educandos, considerando e respeitando o conhecimento prévio de cada um. Utilizasse da realidade do trabalho em saúde para favorecer a identificação de necessidades de aprendizagem dos educandos, da equipe, das pessoas e famílias atendidas. Identificasse as suas próprias necessidades de aprendizagem como profissional. Identificasse os diferentes ritmos, estilos, facilidades e dificuldades de aprendizagem dos educandos, das equipes e das pessoas e famílias atendidas, levando em conta o contexto socio-cultural dos envolvidos, as características das instituições parceiras, a integração ensino- serviço-comunidade e ainda enquanto facilitador, a territorialização para o cuidado.

“ Fazíamos planejamento e mapeamento das ações a serem desenvolvidas nos territórios” (A1)

“ O meu trabalho foi tentar acolher os RD e apresentar as instituições no território. Apoiar a inclusão dos RD na Estratégia SF.” (A2)

Quanto maior o vínculo e o conhecimento das situações, maior a possibilidade de compreensão das necessidades e maior chance de elaboração de projeto terapêutico e potencialmente melhores os resultados. Mas, também, é necessário processar os afetamentos que um encontro intenso produz nas duas partes. O sofrimento, a dor, as perdas, a responsabilização com produção de autonomia e não de dependência, as relações transferenciais – tudo isso tem que ser objeto de reflexão em cada situação vivida. É agenda fundamental de reflexão entre apoiadores pedagógicos e alunos (FEUERWERKER, 2011).

Para finalizar o contexto do fazer do apoiador, traremos o aspecto apoio à gestão pedagógica que nem todos os apoiadores se envolveram nessa tarefa, mas dois colaboraram na construção do projeto pedagógico e no processo seletivo dos alunos da ERD.

“ O meu trabalho como apoio na ERD foi desde o início pensar a implantação da escola. Pensar o Projeto Pedagógico, pensar como que esse projeto se daria na prática.” (A5)

“ Participei do processo seletivo, entrevistando os candidatos da segunda turma.” (A6)

Em todas as práticas pedagógicas nos territórios de produção de relações e de aprendizagem, a ação do apoiador é fundamental. Sendo assim se

abre claramente uma agenda para sua preparação e educação permanente – pois também sua atividade de apoio precisa ser refletida, analisada e enriquecida (FEUERWERKER, 2011).

5.3 SABERES E PRÁTICAS DE RD NO TERRITÓRIO DA ESF

Segundo Ceccim (2017), desenvolveu-se no Brasil, conceitos e práticas inovadoras ao trabalho e à formação em saúde, temos experiências concretas de ação e formulação de políticas que se ocuparam de articular o trabalho em equipe com a presença multiprofissional e um pensamento interdisciplinar. Campos introduziu as noções de “campo e núcleo de conhecimentos e práticas”, de “equipe de referência e apoio matricial especializado” e de “clínica ampliada”, o autor também reivindica a “intercessão” da saúde coletiva, psicanálise e educação na composição da atenção integral à saúde.

Merhy (2007), fala de uma “clínica em defesa da vida”, da “micropolítica do trabalho vivo em ato na saúde” e da “produção do cuidado como a alma do agir em saúde”. O autor desafia-nos por uma pedagogia da implicação: educação integrada ao trabalho como singularização do fazer cotidiano. As Diretrizes Curriculares Nacionais trouxeram a nomenclatura das competências e habilidades gerais, como área da saúde e as competências e habilidades específicas, como a especificidade por categoria profissional. A noção de interdisciplinaridade desafia ao exercício profissional em “zonas de intercessão”, não zonas de intersecção interdisciplinar, antes a perda das linhas de fronteira quando se está em equipe, zona de tensão em favor da disruptura das formas prévias e zona de exigência de criação, assim como a ideia de uma clínica da integralidade (não ampliada, mas a da Grande Saúde, como em Nietzsche). Nenhuma das noções se equivale, são contribuições ao pensamento, não prescrevem práticas, se propõem a colocar em análise o trabalho e a formação em saúde (CECCIM, 2017, p. 50).

O exposto acima nos traz um grande parâmetro o quanto caminhamos na construção de tecnologias para o cuidado em saúde, sempre em conexão com a formação como estratégia de consolidação das políticas já existentes.

A proposta da educação em saúde para a redução de danos foi uma das estratégias utilizadas na ERD na perspectiva de aproximar o profissional de saúde assim como o usuário para a construção de promoção à saúde.

“ Os redutores faziam atividades com os usuários sobre redução de danos. Informavam quais os riscos das substâncias, a forma de como podiam ser utilizadas caso a escolha fosse não parar. Fazia intervenções na rua com os grupos de meninos. Fazia uma roda de quarteirão.” (P4)

“ Todos os agentes de saúde foram capacitados pelos redutores de danos. Teve um momento só para os agentes de saúde [...]” (P5)

“ Os redutores ensinaram como deve ser feito para cuidar na prática o usuário. A construção do vínculo com os usuários e trabalhadores foi algo importantíssimo para a produção de cuidado.” (A4)

Alguns relatos dão conta que atividades como roda de quarteirão, utilizando a própria rua como espaço de intervenção eram utilizadas com objetivo de aproximar a população do território às estratégias relacionadas aos cuidados ao uso de substâncias, informações sobre a rede de cuidado e acesso, estratégias de prevenção e promoção à saúde. E, principalmente, promover autonomia para o auto-cuidado, usando estratégias de redução de danos. Em depoimentos dos RD a aproximação dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família facilitou o vínculo e o acesso ao posto de saúde. Grande parte dos participantes não sabiam o que era redução de danos e como acessar a rede de cuidado especializada (CAPS AD).

O MS (2006) define educação em saúde como: processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população [...]. Conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades (FALKENBERG, MENDES, MORAES, SOUZA, 2013, p. 848).

Na década de 1970, o terceiro marco histórico, caracteriza-se pelo pensamento de que o homem “educa-se a partir da realidade que o cerca e, em interação com outros homens, coeduca-se”. É uma fase que coloca o homem consciente, dentro da realidade onde vive, interagindo como sujeito transformador (LUZ, 2000).

Nesse contexto, os encontros com os trabalhadores de saúde e os usuários de substâncias eram bastante estimulado pela ERD. A proposta de produção de conhecimento sobre RD, o desafio de compreender a psicodinâmica do usuário de substâncias, formas de aproximação, construção do vínculo para discutir projeto terapêutico na perspectiva da redução de danos, foram aspectos produzidos pelos RD. Para tanto, era necessário compreender as concepções da

Estratégia Redução de Danos.

A proposta da estratégia da RD influenciou claramente o percurso da formação, já que, parte-se do pressuposto de que a RD tem-se apresentado como uma alternativa no campo das práticas de saúde relacionadas aos problemas no consumo de substâncias psicoativas, que resgata aspectos éticos e humanos da relação entre políticas de saúde e consumidores de drogas.

“ Ao levar o contexto da redução de danos para o usuário, possibilitou a confiança, não como perigo ou ameaça ou situação de risco”. (R7)

“ Os RDs ensinaram aos usuários como reduzir os danos ao uso das drogas. Eu aprendi com os RD como se aproximar dos usuários de drogas e ajudá-los a promover saúde. Eu moro dentro da comunidade, via sempre os meninos usando droga e agora eu sei como abordar.” (P4)

“ A Redução de Danos tem muito mais de direitos humanos do que propriamente de saúde. A formação que nunca deve faltar no currículo da ERD é Direitos Humanos. Fundamental para trabalhar na Estratégia de RD.” (R6)

As ações de redução de danos constituem um conjunto de medidas de saúde pública voltadas para minimizar as consequências adversas do uso de drogas. O princípio fundamental que orienta [a RD] é o respeito à lei e à liberdade de escolha, à medida que os estudos e a experiência dos serviços demonstram que muitos usuários, por vezes, não conseguem ou não querem deixar de usar drogas e, mesmo esses, precisam ter o risco de infecção pelo HIV e hepatite minimizados (BRASIL, 2001a, p.12).

A aproximação do contexto da redução de danos, diversas vezes, agrega complexidade ao trabalho em saúde, pois, para efetivamente contribuir para a melhoria das condições de saúde dos usuários, os trabalhadores de saúde precisam se defrontar com temáticas complexas, que não estamos preparados para manejar: os processos da singularidade do usuário, o contexto social e todas as problemáticas, sua história de vida, seus conceitos, a compreensão e a disponibilidade em relação àquela vivência concreta etc (FEUERWERKER, 2011, p. 33).

Em qualquer cenário, todos esses aspectos deveriam ser levados em conta, mas as ênfases com que esses planos se apresentam e interferem na produção dos encontros entre trabalhadores e usuários são diferentes – muito mais intensas na atenção básica e na atenção domiciliar, por exemplo. Como, de forma

geral, não estabelecemos diálogos, mas fazemos prescrições e pretendemos que, a partir de um diagnóstico, as pessoas reformulem a organização de suas vidas em função de nossos indicativos técnicos, produz-se comumente um grande desencontro de expectativas (FEUERWERKER, 2011, p. 33).

O cuidado ao usuário de substâncias psicoativas no CSF e território na ocasião da ERD se deu nessa complexidade contextualizada anteriormente. Os RD relataram muitos desafios para conseguir articular o cuidado do usuário no CSF por motivos já expostos. No entanto, foi possível produzir caminhos para que o usuário pudesse acessar o CSF para acolhimento e atendimento, em alguns momentos acompanhado pelos RD.

“ Uma coisa muito importante para os usuários é que, com as estratégias de RD sendo realizadas, os usuários passaram a frequentar mais os serviços de saúde. Coisa que eles não faziam.” (A1)

“ [...] tinha um exemplo de um rapaz, usuário de substâncias, que a gente sempre ia conversar com ele. A mãe relatou que ele não ia ao posto. Sentia dor mas não ia. Ele foi diagnosticado com tuberculose e passou a frequentar o posto quando vinculou com a gente. Passou a fazer os exames.” (R4)

Além da formação adequada dos profissionais para um atendimento integral a usuários de drogas na ESF, é necessário o real esclarecimento da necessidade de encaminhamentos de alguns usuários a serviços especializados. Por outro lado, o diálogo entre os serviços especializados em álcool e outras drogas e toda a rede SUS torna-se um indicador de qualidade para assistência, pois tal articulação contribuiria para a incorporação de práticas de cuidado resolutivas nos serviços, assegurando uma abordagem contínua e integral, construída cotidianamente e não apenas como intervenções realizadas pontualmente (BARROS & PILLON, 2007).

5.4 EVIDÊNCIAS DE EFETIVIDADE: DA FORMAÇÃO ÀS PRÁTICAS DO CUIDADO AO USUÁRIO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS NA PERSPECTIVA DA REDUÇÃO DE DANOS

Na literatura, efetividade pode ser considerada medida dos resultados ou consequências decorrentes de uma tecnologia sanitária, quando utilizada em

situações reais ou habituais de uso.

Importante reafirmar que a ERD foi um projeto de formação em redução de danos para 18 pessoas. Um projeto é definido como plano de ação delineado previamente à implementação das atividades previstas com prazo definido de duração. Um projeto deve conter proposições de objetivos e metas, material e métodos, cronograma e previsão de recursos para concretização de recursos. |

Reafirmo o parágrafo acima, já descrito anteriormente em sua estrutura, para delimitar que a ERD foi um projeto e não um programa. Por isso o estudo buscou evidências de efetividade da formação e o objetivo foi analisar essas evidências de efetividade da formação em redução de danos desenvolvida pela Escola de Redutores de Danos de Sobral para a produção do cuidado aos usuários de substâncias psicoativas.

Para tanto, no processo de análise, emergiram núcleos de sentidos e conseqüentemente, categorias temáticas. Para a categoria “evidências de efetividades” temas como: Reorientação das práticas de cuidado ao usuário de substâncias psicoativas, Ressignificação do conceito RD, Desconstrução de estigmas ao usuário de substâncias psicoativas, Educação permanente na ESF, Inclusão do usuário de substâncias psicoativas na ESF, Fortalecimento da Atenção Psicossocial, Fortalecimento da integração ensino-serviço, Colaboração interprofissional para a RD no território, Desenvolvimento pessoal e profissional emergiram do processo.

“ [...] nas reuniões dos serviços, foram aos poucos, incorporando essas discussões da redução de danos. Também não ficou restrito apenas aos territórios que os redutores estiveram. A repercussão dessa atuação foi reverberando para todo o município para além da Saúde. Outros municípios vizinhos nos procuravam para saber sobre a escola de redutores de danos e sua atuação.” (A5)

“ Com a chegada dos RD, descobrimos que existe um ser humano capaz apesar do uso de substâncias. Eles também carregam sofrimento. e tudo isso vira revolta e eles agem de forma negativa.” (P2)

No que diz respeito à reorientação das práticas de saúde voltadas para o usuário de substâncias psicoativas, podemos afirmar que a formação buscou construir conhecimento, orientação para os RD que nunca havia acessado os conteúdos da redução de danos entre outras possibilidades para o cuidado. Outro fato conseqüente importante no processo da formação foi a presença de RD no

CSF, produzindo maior chance desse usuário ser visto pelos profissionais de saúde. Numa certa medida veio à tona a busca de orientações sobre o cuidado a essa população. O RD estava lá para discutir casos e fazer intervenções juntos.

“ A formação melhorou o meu desempenho no cuidado.” (R4).

“ A contribuição para o usuário que o redutor de danos trouxe foi um olhar diferenciado para o cuidado. O RD fez com que os trabalhadores percebessem que aquela demanda não chegava no CSF para o cuidado.” (A2)

“A ERD quando chegou no CSF abriu muito a mente das pessoas sobre o cuidado ao usuário AD. Tive notícias que os profissionais que tiveram a oportunidade de se aproximar da estratégia RD através de nós que estávamos em formação, depois que saímos foram atrás de buscar mais informações sobre a estratégia por conta própria e começou a compartilhar no CSF em momentos de intervalo, na hora do café.”(R6)

A reconfiguração do sistema de saúde no Brasil, a partir da Constituição Federal de 1988 e da criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990, produziu mudanças significativas nas formas de organizar o cuidado em saúde. Compreendida como resultado de múltiplos fatores sociais, econômicos e ambientais; a organização da atenção à saúde amplia o seu espectro de atuação para ações de promoção, proteção e recuperação. Tais mudanças trouxeram desafios à gestão e à implementação do cuidado, mas também ao processo de formação na área, com vistas à atuação adequada e coerente aos princípios e diretrizes do SUS (KLEBA, VENDRUSCOLO, FONSECA, METELSKI, 2012).

Dessa forma, um dos grandes desafios à implementação do cuidado ao usuário de substâncias psicoativas é promover estratégias de formação para profissionais de saúde. A ERD apresentou algumas evidências da relação ensino-serviço, quando a presença de atores em formação conduzindo ações de cuidado ao usuário de substâncias na perspectiva da redução de danos juntos a ESF efetiva reorientação das práticas de saúde.

A ressignificação da estratégia da Redução de Danos foi outro tema encontrado no processo analítico. Evidenciamos que para a aceitação da RD teve que haver compreensão do real significado da estratégia. Essa reconstrução e ressignificação do conceito da redução de danos foi realizado em duas etapas da formação: a primeira com os RD em formação e a seguinte com os profissionais de saúde em um processo de desalienação subjetiva e coletiva, frente a métodos normatizadores implícito nas ações com usuários de drogas.

Importante a compreensão do usuário sobre a estratégia, apesar de que, geralmente, a aceitação é quase imediata dado que a estratégia permite construir junto com o usuário a melhor forma de intervenção e construção de processo de cuidado.

“ A ERD quebra paradigmas, preconceitos na questão do respeito com o outro, mesmo que o sujeito utilize qualquer tipo de substância.” (Redutor 1)

“ Os próprios agentes comunitários de saúde, que no início não tiveram muita abertura para acompanhar os redutores, no final da formação, para nossa surpresa, relataram a importância da estratégia RD no CSF.”(A5)

“Os redutores trouxeram que o importante é valorizar o sujeito. Não buscaram só ver o problema com as drogas, mas, sim a pessoa, as soluções para as pessoas.” (P2)

Essa compreensão do direito à saúde, mesmo o sujeito optando em continuar a usar substâncias psicoativas, foi se dando no caminhar tanto para os RD, quanto para alguns profissionais de saúde nos serviços e territórios. Por sua vez os apoiadores pedagógicos, mesmo já tendo compreensão da RD, relata que ao ensinar aprendeu novas tecnologias dessa clínica do cuidado ao usuário de substâncias psicoativas.

Os preconceitos e estigmas relacionados aos usuários de substâncias foram as principais barreiras na construção de vínculo com os profissionais da saúde da família para o cuidado. O entendimento ainda desses profissionais é que cuidar de usuário de drogas é competência do CAPS AD e na pior das hipóteses na comunidade terapêutica ou no hospital psiquiátrico e não da ESF. Desse modo, feito o diagnóstico pela ERD dessa situação, foi pensado estratégias de educação permanente para a desconstrução de preconceitos e estigmas.

Os apoiadores pedagógicos com os redutores em formação elaboraram e executaram oficinas pedagógicas para sensibilizar e compartilhar conhecimento sobre a redução de danos e o cuidado. Utilizaram, assim, estudos de casos, visitas domiciliares conjuntas, atividades de educação em saúde, rodas de conversas com os usuários e com a comunidade.

“ A ERD quebra paradigmas, preconceitos na questão do respeito com o outro, mesmo que o sujeito utilize qualquer tipo de substância. Eu imaginava que a gente iria para o campo e pronto. Mas aprendemos a romper com estigmas e paradigmas.” (R1)

“ Nós chegamos no CSF quebrando paradigmas relacionados ao usuário

de substâncias. Principalmente aqueles usuários que fazem uso intensivo que já são conhecidos.” (R7)

“Isso eu consegui depois de conviver mais com os redutores. Despi-me de determinados preconceitos principalmente em relação ao usuário de drogas por que a primeira coisa que nos vêm à mente é o medo.”(P5)

Entende-se o preconceito como um julgamento prematuro e inadequado sobre o uso e abuso de drogas. Ou seja, é quando se define algo ou alguém, construindo-se uma ideia sem prévios conhecimentos. O preconceito é a valoração negativa que se atribui às características da alteridade; implica a negação do outro diferente e, no mesmo movimento, a afirmação da própria identidade como superior/dominante (BANDEIRA, 2002).

O estigma, por outro lado, evidencia algo que extrapola uma atitude de prejulgamento, como sinal infamante, indigno e desonroso, uma mancha na reputação de alguém, e que pressupõe a contaminação, o contágio, a transmissão, tornando urgente e necessário o isolamento do agente contaminador (SCHILLING, 2008).

Feita compreensão dos aspectos que afastam o profissional de saúde dos usuários de substâncias gerando um contrassenso dos princípios do SUS onde a universalidade à saúde é um direito de cidadania de todas as pessoas. A equidade onde o objetivo desse princípio é diminuir desigualdades. E a integralidade que considera as pessoas como um todo, atendendo a todas as suas necessidades. Entraremos na discussão sobre a estratégia da educação permanente enquanto potencializadora nas tecnologias de cuidado.

Sabe-se que as questões relacionadas à formação do trabalhador da saúde tem sua origem na década de 1980, com a criação do SUS e da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (2003), essa como documento de produção de uma política pública que discute a relevância e a viabilidade de disseminar capacidade pedagógica por toda a rede do SUS. A Educação Permanente em Saúde constitui estratégia fundamental às transformações do trabalho no setor para que venha a ser lugar de atuação crítica, reflexiva, propositiva, compromissada e tecnicamente competente (CECCIM, 2005)

Por meio deste enfoque, avançamos na discussão sobre o hiato entre a teoria e a prática nos serviços de saúde referente ao campo da educação permanente, expresso pela constatação de que as reorientações, resultantes das reflexões teóricas e metodológicas nessa área, não vêm sendo traduzidas ou

operacionalizadas, nas práticas educativas (GAZZINELLI et al., 2005).

A ERD na qualidade de um projeto de formação, produziu momentos pontuais de educação permanente, em vista disso, ao sair do território corre o risco de acontecer o distanciamento dos processos de cuidado ao usuário de substâncias. Apesar de que essa situação também inclui organização do modelo de cuidado ao usuário capitaneado pela gestão.

“ Utilizamos a educação permanente para os trabalhadores já que uma das dificuldades foi enfrentar a falta de abertura para o conhecimento e informações sobre o tema.” (R6)

“Eles (RD) vinham com mais capacitação teórica eles passaram por etapas de formação e eles já vinha para trabalhar com usuário como um todo, e a família, para tentar trazer melhoria de vida.” (P2)

A Política de Atenção Integral ao Usuário de Drogas, publicada pelo Ministério da Saúde em 2004, destaca a necessidade de uma atenção ao usuário centrada na comunidade e associada à rede de saúde e social. A referida política tem enfoque na reabilitação e reinserção social dos usuários, assim o cuidado deve ser prestado, preferencialmente, em serviços extra-hospitalares de atenção psicossocial (BRASIL, 2003).

Essa política corrobora os princípios da Reforma Psiquiátrica, os quais propõem o fortalecimento das bases territoriais do cuidado em saúde mental. Nesse sentido, os tratamentos relacionados à saúde mental passaram a ser atribuídos a uma rede de cuidados em saúde, a qual deve incluir a Atenção Primária em Saúde (APS) (NUNES, JUCA, VALENTIM, 2007).

Entre as ofertas de cuidado ao usuário que devem ser propostas pela equipe da atenção primária destacam-se: a identificação de usuários com necessidades relacionadas à ruptura dos laços sociais; à articulação com os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do município para o desenvolvimento de projetos terapêuticos ampliados; a realização do mapeamento de usuários disfuncionais; e, com suporte da rede de serviços do sistema de saúde, a proposta de abordagens, para os usuários, de ações de redução de danos ou ofertas de tratamento (BRASIL, 2010).

A ERD, em sua matriz curricular, contemplou de forma ampla as políticas de saúde mental e a RAPS (Rede de Atenção Psicossocial), até porque as ações desenvolvidas pelos RD enquanto formados era articular o cuidado do usuário de

substâncias nas redes. A estratégia de fortalecimento da atenção psicossocial no território foi fundamental para o cuidado integral do usuário.

“ A ERD ajudou na articulação do CAPS AD com a estratégia saúde da família a buscarem construir ações intersetoriais. Alguns trabalhadores do CAPS AD passaram a ficar mais envolvidos e motivados. Começaram a fazer junto com os redutores visitas e ações nos territórios.” (A5)

“ De uma certa forma a estratégia de saúde da família se fortaleceu para esse cuidado.” (A4)

“Os RDs facilitou tanto, que quando chegava algum usuário com uso abusivo que a gente percebia, a gente já dizia: vamos discutir com os redutores de danos e fazer uma visita” (P1)

É muito relevante discutir o cuidado ao usuário de substâncias psicoativas na Atenção Primária à Saúde, uma vez que se observa a emergência dos agravos psicossociais decorrentes do uso. Como referencia as políticas de saúde no Brasil, de acordo com o princípio do Sistema Único de Saúde (SUS), os usuários, assim como suas famílias, possuem direitos de acesso aos serviços de saúde, direito que deve ser garantido em todos os níveis de atenção, e não apenas nos serviços especializados como o CAPS. A atenção primária, no caso, deveria ser o primeiro atendimento dessa população.

Por fim, outro tema que emergiu como categoria foi o desenvolvimento pessoal e profissional no processo de formação. A ERD produziu um efeito “transformador” citados pelos sujeitos da pesquisa na perspectiva de mudança de paradigmas e preconceitos referentes ao uso e aos usuários de substâncias. Aparece na fala, principalmente dos RD, a colaboração dos conteúdos e metodologias apresentadas para a “libertação de estigmas”, e por isso, a facilitação do contato com o usuário na construção de vínculo para o cuidado.

“ Antes da formação de RD eu era uma pessoa altamente desinteressada. Depois da experiência que eu tive, adquiri outro olhar. Foi então que comecei a me interessar pela área da saúde e pelo cuidado ao próximo.”(Redutor 2)

“ Quando fui a campo o intuito era ajudar ao próximo, mas confesso que ao terminar me senti ajudada e hoje sou uma pessoa melhor.” (R4)

“ Não foi só ajudar ao próximo, mas a nossa formação. Todos os redutores de danos têm um olhar diferente do comum hoje. Agente ver os aspectos do todo, identifica o problema e tentamos ajudar, buscando projeto de vida.” (R3)

De acordo com a teoria skinneriana, o homem age no mundo em decorrência das consequências positivas ou negativas de seu comportamento e, diante disso, não se pode pensar o ser humano simplesmente submetido ao ambiente de forma passiva, pois eles não estão apenas “atentos” ao mundo, mas respondem de forma idiossincrática àquilo que já experienciaram objetiva ou subjetivamente ao longo de sua história. Isso implica afirmar que o ser humano é produto do processo de aprendizagem vivido ao longo de sua vida (FILHO, PONCE, ALMEIDA, 2009).

Minha percepção, ao entrar em contato com os redutores de danos no grupo focal, foi compreender o quanto o processo de formação os sensibilizou para um novo olhar, não apenas para as questões relacionadas ao cuidado ao usuário de substâncias na perspectiva da redução de danos, mas também uma mudança de comportamento, na medida que um deles relata que após a experiência vivida passou a ter foco na vida e escolheu a saúde como caminho profissional. Hoje, essa pessoa faz curso de enfermagem. Outros redutores formados também relataram que a ERD colaborou em suas carreiras profissionais atuais.

Uma das atribuições relatadas pelo documento fundador da ERD pelo Ministério da Saúde é formar profissionais redutores de danos para atuação no SUS. Nesse contexto, a ERD de Sobral apenas formou RD, mas não o absorveu ao sistema.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando as questões do estudo formuladas na perspectiva da busca das evidências de efetividade da formação dos Redutores de Danos na produção do cuidado ao usuário de substâncias psicoativas. Na busca de como os profissionais formados pela ERD avaliam seu processo formativo. E se a proposta formativa atendeu às necessidades de aprendizagem dos participantes para intervenções junto aos usuários de álcool e outras drogas. Procuramos expor os aspectos gerais mais pertinentes em consonância com os achados.

Com base nos objetivos do estudo analisamos as evidências de efetividade da formação em redução de danos desenvolvida pela Escola de Redutores de Danos de Sobral para a produção do cuidado aos usuários de substâncias psicoativas. Buscamos descrever a proposta pedagógica da formação com ênfase nos conteúdos e metodologias de ensino. Identificamos os aspectos que favoreceram e/ou dificultaram a formação dos redutores de danos na perspectiva dos sujeitos da pesquisa. E investigamos as evidências de efetividade da formação em redução de danos, considerando a aplicabilidade nas práticas de cuidado aos usuários de substâncias psicoativas.

Utilizamos estudo avaliativo em abordagem qualitativa com desenho geral de estudo de caso. O caso da ERD que desenvolveu formação para 18 RD para o cuidado ao usuário de substâncias na saúde, mais especificamente no território da estratégia saúde da família.

A avaliação se deu associada à atribuição de valor manifestada pelos sujeitos da pesquisa; redutores de danos, apoiadores pedagógicos e profissionais que estiveram com os redutores de danos no momento da formação e nas atividades de campo.

Dessa maneira este estudo buscou dar visibilidade à proposta pedagógica/metodológica da ERD, as tecnologias formativas desenvolvidas para o cuidado ao usuário de substâncias psicoativas, a qualidade das ações e das evidências de efetividade do processo desenvolvido para auxiliar em novas experimentações e proposta de formação para o cuidado pela estratégia da redução de danos.

Importante comentar que no estudo para além de uma avaliação qualitativa focada no efeito efetivo da formação, usando como parâmetro as

questões do estudo e os objetivos, encontramos abertura para uma avaliação formativa o que implica reconhecer os processos de desenvolvimento pessoal e profissional dos participantes que fortalece a dimensão qualitativa.

As dimensões ética, estética, técnica e política da estratégia da redução de danos também foi discutida, porque compreendemos que é de fundamental importância conhecer aspectos de ordens diversas que complexificam a consolidação da estratégia para o cuidado ao usuário de substâncias psicoativas nas redes de saúde.

Com base nos resultados e discussão apontamos que a formação profissional em RD se deu no modelo de capacitação teórica e treinamento em serviço. Em articulação com as redes de saúde e intersetorial, para atuação em ambiente de consumo de álcool e outras drogas e de convívio com a população usuária, especialmente em contexto de vulnerabilidade identificadas no território. E a importância desse processo para a qualificação da atenção aos usuários de substâncias psicoativas.

Outro aspecto importante, também apontado nos resultados, foi a atuação do redutor de danos no território, como atividade prática, em busca de articulação com as redes de cuidado para ampliação de acesso e da adesão ao tratamento dos usuários. E o protagonismo do redutor de danos em busca da compreensão da singularidade, respeito às diferenças, direitos humanos, enfrentamento de estigmas e a importância da intersetorialidade para construção do projeto terapêutico singular.

Quanto ao Plano Político Pedagógico da ERD o documento orientador do Ministério da Saúde esboçou pistas do modo como poderia ser realizado. Referiu que a ERD constituiria modalidade de formação, em regime de tempo integral, caracterizando-se como educação para o trabalho, por meio da aprendizagem em serviço, no âmbito do Sistema Municipal de Saúde de Sobral, sob orientação de profissionais com qualificação técnica e compromisso ético. Por isso, ao ter acesso a todos os documentos cedidos para o estudo pela Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia, instituição formadora e certificadora do projeto ERD, encontramos um arquivo com registro de matriz curricular utilizada na formação, que nos faz crer que a construção da proposta pedagógica é referenciada aos documentos do MS.

Em relação aos conteúdos teóricos, foram elaborados eixos temáticos

referentes às redes de cuidado, específicas sobre políticas sobre drogas e redução de danos, e outros conteúdos transversais e intersetoriais. Para os sujeitos da pesquisa, a dimensão teórico conceitual foi de grande importância para a formação, na medida que trouxe esclarecimento do objeto de cuidado, e da dimensão metodológica da formação ficou evidente que as estratégias pedagógicas mais utilizadas foram as metodologias ativas.

Foi elaborado pela ERD um mapa de campo para acompanhamento das ações e mapeamento do perfil do usuário para, posteriormente, traçar estratégias de cuidados territoriais, e para fins de pesquisa, porém, o mesmo não foi utilizado de forma efetiva.

Em contrapartida, o diário de campo foi utilizado pelos alunos RD para fazer anotações que eram utilizadas em relatórios e estudo de casos. Usavam o diário nos encontros com os apoiadores pedagógicos com o objetivo de discutir atividades de campo de acordo com as situações vivenciadas com os profissionais da saúde e os usuários de substâncias psicoativas. No final do processo, o diário foi importante para fazer relatório final e apresentar, para os serviços que estavam atuando, em formato de apresentação em Data Show.

O estudo aponta elementos como a dificuldade de aproximação da ESF com os usuários de substâncias por medo, preconceito e estigmas ao usuário, impedindo o acesso do usuário ao serviço de saúde. E também por falta de plano formativo na perspectiva de educação permanente para que seja construído tecnologias de cuidado a essa população. No caso, a mais indicada seria o cuidado pela estratégia da redução de danos que mais se aproxima dos aspectos comunitário e psicossocial.

Neste estudo uma das principais estratégias da ERD relacionada ao campo da prática, era a articulação do redutor de danos com profissionais de saúde, serviços intersetoriais do território e o usuário na perspectiva de garantir seus direitos.

Como principais evidências de efetividade da formação em redução de danos realizada pelo projeto ERD apontamos:

- As dimensões teórico-conceitual e a dimensão metodológica como facilitadora do processo de aprendizagem;
- A proposta da abordagem pedagógica na perspectiva da articulação teórico-prático, como facilitadora dos processos ensino-aprendizagem e

integração ensino-serviço-comunidade;

- A compreensão das concepções sobre a estratégia da redução de danos para o cuidado ao usuário de substâncias psicoativas;
- O cuidado ao usuário de substâncias psicoativas como atividade prática da formação;
- A promoção de educação em saúde como estratégia de redução de danos para os usuários;
- A reorientação das práticas de cuidado ao usuário de substâncias psicoativas na perspectiva da redução de danos;
- A resignificação do conceito da redução de danos. Considerando os equívocos relacionados ao real sentido da estratégia;
- Desconstrução de estigmas ao usuário de substâncias psicoativas ampliando o acesso do usuário aos serviços de saúde;
- A inclusão do usuário de substâncias psicoativas na ESF como efeito das atividades práticas da formação;
- O fortalecimento da rede de atenção psicossocial para o cuidado ao usuário de substâncias psicoativas;
- A proposta da educação permanente na ESF como estratégia para o cuidado do usuário de substâncias;
- A colaboração interprofissional para a redução de danos no território;
- O desenvolvimento pessoal e profissional dos redutores de danos.

Outro achado importante no estudo foi o fazer do apoiador pedagógico enquanto apoio à gestão pedagógica; facilitador do processo ensino-aprendizagem; facilitador de integração ensino-serviço-comunidade e facilitador na territorialização para o cuidado.

Considerando o estudo, acreditamos que tais resultados e discussão ainda são prematuros, embora tragam a possibilidade de reflexões sobre propostas pedagógicas da estratégia da redução de danos para o cuidado ao usuário de substâncias. Nessa perspectiva, um estudo dessa natureza, que mostra a sua relevância acadêmica, social e política, através de seus resultados traz levantamentos e sugestões que apontem a criação de novas propostas de formação em redução de danos.

Afinal este estudo tem objetivo de colaborar com as políticas de educação permanente em saúde para o cuidado ao usuário de substâncias na

perspectiva da redução de danos. Oferecer evidencia de efetividade para formulação de estratégias inovadoras no campo da saúde mental e da política sobre drogas setorial e intersetorial.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, T.M. Redução de danos: um novo paradigma? In: ALMEIDA, A.; NERY FILHO, A; MACRAE, E. ; TAVARES, L. A; FERREIRA, O. S. (Orgs.). **Drogas: tempos, lugares e olhares sobre o seu consumo**. Salvador: EDUFBA; CETAD/UFBA, 2004.

BANDEIRA L, BATISTA A.S. Preconceito e discriminação como expressões de violência. **Estudos Feministas**, v. 10, p. 119-41, 2002.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 5. ed. Lisboa: Edições 70, 2008.

BARROS, M. A.; PILLON, S. C. Assistência aos usuários de drogas: a visão dos profissionais do programa saúde da família. **Revista Enfermagem UECE**, v. 15, n. 2, p. 261-266. 2007.

ASSISTÊNCIA aos usuários de drogas: a visão dos profissionais do programa saúde da família. **Revista Enfermagem UECE**, v. 15, n. 2, p. 261-266. 2007.

BASTOS, F.I. Redução de Danos e Saúde Coletiva: reflexões a propósito das experiências internacional e brasileira. In SAMPAIO, C.; CAMPOS, M (Orgs.). **Drogas, dignidade e inclusão social**. A lei e a prática de redução de danos. Rio de Janeiro: ABORDA, 2003, p. 15- 44.

BAUMKARTEN, S. **Os significados da drogadição na adolescência**. Passo Fundo: Ediupf, 2006.

BEHRENS, M.A. **O paradigma emergente e a prática pedagógica**. Petrópolis: Vozes, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral ao Usuário de Álcool e outras Drogas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. Ministério Da Saúde. **Programa Nacional de DST e Aids**. Redução de danos. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/data/Pages/LUMIS21AF2FB2PTBRIE.htm>. 2012>. Acesso em: 5 jul. 2018.

_____. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas**. Brasília, 2010

_____. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. Saúde e Cidadania **Manual de Redução de Danos**.. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

_____. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST/AIDS. **Manual de redução de danos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001a.

BREILH, J. **Epidemiologia**: economia, política e saúde. São Paulo: HUCITEC, 1991.

CABRAL, I.E.; TYRREL, M.A.R. **O Objetivo de Estudo e a Abordagem Qualitativa na Enfermagem**: Novas metodologias aplicadas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.

CAMPOS, R.O **Pesquisa Avaliativa Em Saúde Mental**. São Paulo: Hucitec , 2008.

CAPRA F. **O ponto da mutação**: a ciência, a sociedade e a cultura emergente. São Paulo: Cultrix 2006.

CARNEIRO, H.S. As drogas: objeto da Nova História. **Revista da USP**, São Paulo, n. 23, p.84-91, 1995.

CECCIM, R.B. Educação permanente: desafio ambicioso e necessário. **Revista Interface - Comunicação, Saúde, Educação**. Botucatu, v.9, n.16, p.16177, set.2004.

DE SORDI, M. R. L, BAGNATO, M. H. S. Subsídios para uma formação profissional crítico-reflexiva na área da saúde: o desafio da virada do século. **Rev Lat Am Enferm.**, v. 6, n. 2, p. 83-8, 1998.

ESCOHOTADO, A. **História geral das drogas**. Lisboa: Antígona, 2004.

FERNANDES J. D. , FERREIRA, S. L. A. , OLIVA, R. , SANTOS, S. Diretrizes estratégicas para a implantação de uma nova proposta pedagógica na Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. **Rev. Enfermagem**, v. 56, n. 54, p. 392-395, 2003.

FEUERWERKER, L. M.; SENA, R. R. Interdisciplinaridade, trabalho multiprofissional e em equipe. Sinônimos? **Revista olho mágico**, Londrina, v.5, n. 18, mar. 1999. Disponível em: <<http://www.ccs.uel.br/olhomagico/N18/home.htm>>. Acesso em: 15 jun. 2018.

FIORI, M. **Uso de drogas**: substâncias, sujeitos e eventos. 2013. 148f. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) – Universidade de Campinas, Campinas, 2013.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

_____. **Pedagogia da Autonomia**: saberes necessários à prática educativa.35 ed. São Paulo: Paz e Terra, 2007.

FREUD, S. **O mal-estar na civilização**. Tradução: Paulo César de Sousa. São Paulo: Penguin & Companhia das Letras, 2011.

GAZZINELLI, M.F. et al. Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença. **Cad. Saúde Pública**, v.21, n.1, p.200-6, 2005.

GIL, A.C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 6.ed. São Paulo: Atlas, 2016.

GIL, A.C. **Método e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 2016.

GIL, A.C.; LICHT, R. H. G.; SANTOS, B. R. M. Por que fazer pesquisa qualitativa em saúde? **Caderno de Pesquisa em Ciências da Saúde**, v.1, n. 2, 2006.

HARTZ, Z.M.D.A.;VIEIRA-DA-SILVA, L.M. **Avaliação em Saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde**. Salvador, Rio de Janeiro: Edufba, Fiocruz, 2005.

KLEBA, V, FONSECA, M. **Práticas de reorientação na formação em saúde: relato de experiência da universidade comunitária da região de Chapecó**. 2012. Disponível em: <Users/Usuario/Downloads/11709-82177-1-PB(1).pdf>. Acesso em: 12.jul.2018.

LUZ S. Educação continuada: estudo descritivo de instituições hospitalares. **O mundo da saúde**, v. 24, n. 5, p. 343-351, 2000.

MACHADO, L. V, BOARINI, ML. Políticas sobre drogas no Brasil: a estratégia de redução de danos. **Psicol Ciênc**, 33, n. 3, p. 580-95, 2013.

MARLATT. **Redução de Danos: estratégias práticas para lidar com comportamentos de alto risco**. Porto Alegre: Artes Médicas. 1999.

MESQUITA, F. Perspectivas das estratégias de Redução de Danos no Brasil. In: MESQUITA, F. ; BASTOS, F. I. (Orgs.). **Drogas e AIDS: estratégias de Redução de Danos**. São Paulo: Hucitec, 1994.

MINAYO, M.C.S. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes. 2011.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O Desafio do Conhecimento**. 11. ed. São Paulo: HUCITEC, 2008.

NIEL, M; SILVEIRA, D.X. **Drogas e Redução de Danos: uma cartilha para profissionais de saúde**. São Paulo: [s.n.], 2008.

NUNES, M., JUCA, V.J., & VALENTIM, C.P.B. Ações de saúde mental no Programa Saúde da Família: confluências e dissonâncias das práticas com os princípios das reformas psiquiátrica e sanitária. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 10, p. 2375-2384, 2007.

NUNES, P.H.F. A Influência dos recursos naturais na transformação do conceito de território. **Questiones Constitucional es**, n. 15, 2006.

OLIVEIRA, A.A.P. **Análise documental do processo de capacitação dos multiplicadores do projeto “Nossas crianças: Janelas de oportunidades”** no município de São Paulo à luz da Promoção da Saúde. 2007. 210 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem em Saúde Coletiva) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

PACHECO, J.A. Estudos curriculares: desafios teóricos e metodológicos. **Ensaio: aval. pol. públ. Educ.**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 80, p. 449-472, jul./set. 2013.

PASSOS, E.H.; SOUZA, T. P. Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de guerra às drogas. **Psicologia & Sociedade**, v. 23, n. 1, p. 154-162, 2011.

PEREIRA JG. **Articulação ensino-serviço para a construção do modelo da vigilância da saúde: em foco o Distrito do Butantã**. 2007. 140f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

RAMALHO, L.E.G. As diretrizes estaduais no atendimento ao dependente químico p ela atenção primária à saúde em Minas Gerais. **Revista da Atenção Primária à Saúde APS**, v. 14, n. 2, p. 207-215. 2011.

RODRIGUES, M.S.P.; LEOPARDI, M.T. **O método de análise de conteúdo: uma versão para enfermeiros**. Fortaleza: Fundação Cearense de Pesquisa e Cultura, 1999.

ROLNIK, S. **Pensamento, corpo e devir: uma perspectiva ético/estético/política no trabalho acadêmico**, 1993. Disponível em: <<http://www.pucsp.br/nucleodesubjetividade/Textos/SUELY/pensamentocorpodevir.pdf>>. Acesso em: 20 mar 2018.

RONZANI, T. M., CASTRO, P. M.; SOUZA-FORMIGONI, M. L. Avaliação de um processo de implementação de práticas de prevenção ao uso de risco de álcool entre agentes comunitários de saúde. **HU Revista**, v. 34, n. 1, p. 9-18. 2008.

RONZANI, T.M., CASTRO, P.M.; SOUZA-FORMIGONI, M.L. Avaliação de um processo de implementação de práticas de prevenção ao uso de risco de álcool entre agentes comunitários de saúde. **HU Revista**, v. 34, n. 1, p. 9-18, 2008.

SCRIVEN M. Evaluation in the new millennium: the transdisciplinarity vision. P.1-30. In: DONALDSON P, STEWARD I ,SCRIVEN M. (editors). **Evaluating social programs and problems: visions for a new millennium**. New Jersey: Lawrence Earlbaum Associates Publishers, 2005.

SOUZA, E.A.; PEDON, N.R. Território e Identidade. **Revista Eletrônica da Associação dos Geógrafos Brasileiros**, Três Lagoas, v. 1, n. 6, ano 4, nov. 2007.

SOUZA, M. A. Uso do Território e Saúde. Refletindo sobre “municípios saudáveis”. In: SPERANDIO, A.M.G. (Org.). **O processo de construção da rede de municípios potencialmente saudáveis**. Campinas: IPES Editorial, 2004. 2, p. 57-77.

TRIVINOS, A.N.S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais:** a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

VELHO, G.. Drogas e construção social da realidade. In: BAPTISTA, M.; INEM, C. **Toxicomania:** uma abordagem multidisciplinar. Rio de Janeiro: NEPAD/UERJ: Sette Letras. 1997.

VIEIRA-DA-SILVA, L. M. **Avaliação de Políticas e Programas de Saúde.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2014.

YIN, R. K. **Estudo de caso:** planejamento e métodos. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Roteiro de verificação dos documentos

Aspectos a observar:

1. Contextualização do Programa
2. Objetivos do Programa
3. Referencial pedagógico do Programa
4. Desenho teórico-prático do Programa
5. Sistema de avaliação do Programa
6. Registro de atividades desenvolvidas

APÊNDICE B - Roteiro para entrevista semiestruturada

Apoiador Pedagógico

IDENTIFICAÇÃO:

Graduação: _____

Pós-graduação: () especialização. Área _____

() mestrado. Área _____

() doutorado. Área _____

1. Experiência anterior de Apoio Pedagógico: () sim. Qual?

() não

2. Instituição/serviço de atuação profissional atual:

ROTEIRO DAS PERGUNTAS

1. Descreva o seu trabalho enquanto Apoiador Pedagógico da Escola de Redutores de Danos
2. Comente sobre as possíveis contribuições da dimensão teórica/conteúdos adotados nas oficinas para a efetiva formação dos redutores de danos
3. Em relação ao processo formativo, comente sobre a metodologia adotada na formação dos redutores de danos
4. Na sua opinião, quais os aspectos que favoreceram e/ou dificultaram a formação dos redutores de danos.
5. Na sua opinião, quais as contribuições que a Escola de Redutores de Danos trouxe para o cuidado ao usuário de substâncias psicoativas?
6. De que modo a Escola de Redutores de Danos (ERD) contribuiu para

mudanças no modelo de atenção ao usuário de substâncias psicoativas?

7. De que modo a ERD influenciou o sistema municipal de saúde de Sobral?
8. Imagine que você seja convidado (a) a apresentar evidências de efetividade da Escola de Redutores de Danos. Quais evidências você relacionaria?
9. Convidamos você a sugerir conteúdos a serem abordados na formação de redutores de danos
10. Aponte metodologias e estratégias de ensino a serem adotadas pela Escola de Redução de Danos

APÊNDICE C - Roteiro para entrevista semiestruturada

Profissionais da saúde que vivenciaram ações compartilhadas com os redutores de danos na ocasião da formação

IDENTIFICAÇÃO:

Graduação: _____

Pós-graduação: () especialização. Área _____

() mestrado. Área _____

() doutorado. Área _____

Instituição/serviço de atuação profissional atual: _____

ROTEIRO DAS PERGUNTAS

1. Comente sobre o trabalho desenvolvido juntamente com os redutores de danos durante a formação desenvolvida pela Escola de Redutores de Danos.
2. Como você percebe a articulação entre a formação (dimensão teórica) dos redutores de danos e a atuação prática deles, considerando as necessidades dos serviços de saúde?
3. Como você percebe a metodologia adotada na formação dos redutores de danos?
4. Na sua opinião, quais os aspectos que favoreceram e/ou dificultaram a formação dos redutores de danos.
5. De que modo a atuação do redutor de danos em formação contribuiu na produção do cuidado ao usuário de substância para o serviço que você atua?
6. Discorra sobre as contribuições realizadas pela Escola de Redutores de Danos para o Sistema Municipal de Saúde.
7. De que modo a Escola de Redutores de Danos (ERD) potencializou a

reorientação do modelo de atenção ao usuário de substâncias psicoativas?

8. Imagine que você seja convidado (a) a apresentar evidências de efetividade da Escola de Redutores de Danos. Quais evidências você relacionaria?
9. Convidamos você a sugerir conteúdos a serem abordados na formação de redutores de danos
10. Aponte metodologias e estratégias de ensino a serem adotadas pela Escola de Redução de Danos
11. O que é RD para você?

APÊNDICE D - Roteiro para grupo focal

Redutores de Danos

IDENTIFICAÇÃO:

Idade (anos): _____

Escolaridade: _____

Qual é a sua atuação profissional? _____

Em qual cidade você trabalha atualmente? _____

Em qual serviço trabalha atualmente? _____

ROTEIRO DAS PERGUNTAS

1. Comente sobre a sua formação em redução de danos
2. Como você avalia os conteúdos abordados nas oficinas?
3. Qual a sua percepção em relação à metodologia adotada na formação em redução de danos?
4. De que modo os conteúdos das oficinas ajudaram na sua atuação como redutor de danos nos serviços de saúde?
5. Na sua opinião, o que facilitou e o que dificultou a sua formação em redução de danos?
6. De que modo, a Escola de Redutores de Danos contribuiu para o cuidado ao usuário de substâncias psicoativas?
7. De que modo a sua atuação como RD contribuiu para o sistema de saúde de Sobral?
8. Imagine que você seja convidado (a) a apresentar evidências de efetividade da

Escola de Redutores de Danos. Quais evidências você apontaria?

- 9.** Convidamos você a sugerir conteúdos a serem abordados na formação de redutores de danos.

- 10.** Aponte metodologias e estratégias de ensino a serem adotadas pela Escola de Redução de Danos, para melhorar a aprendizagem dos participantes.

APÊNDICE E - Carta de anuência



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ – UECE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - CCS
CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL ENSINO NA SAÚDE-CMEPES.

Prezada **Maria Socorro de Araújo Dias**, Diretora da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia - EFSFVS .

Solicitamos autorização institucional para realização da pesquisa intitulada **“Formação em redução de danos como dispositivo para o cuidado aos usuários de substâncias psicoativas: análise de efetividade da Escola de Redutores de Danos”** a qual envolve análise de documentos e aplicação de questionários/entrevistas com profissionais. Serão analisados documentos e profissionais responderão a questionários. O público-alvo da pesquisa serão os 18 redutores de danos formados pelo Projeto Escola de Redutores de Danos. Este estudo é essencial porque pode contribuir com a política de saúde no que se refere à produção do cuidado ao usuário de substâncias psicoativas, na produção acadêmica científica e para sociedade.

Os participantes serão convidados por meio de convites. Somente participarão dos encontros, os indivíduos que tenham assinado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A coleta de dados da pesquisa será iniciada no segundo semestre de 2017, sendo conduzida pela pesquisadora Claudine Carneiro Aguiar.

Os dados coletados serão publicados de maneira a não identificar os participantes e somente se iniciará a coleta após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Estadual do Ceará.

Na certeza de contarmos com a colaboração e empenho desta Direção, agradecemos, antecipadamente, a atenção, ficando à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários.

Fortaleza, 23 de maio de 2017.

Claudine Carneiro Aguiar

TERMO DE ANUÊNCIA

Eu, Maria Socorro de Araújo Dias, Diretora da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia - EFSFVS autorizo a realização da pesquisa **“Formação em redução de danos como dispositivo para o cuidado aos usuários de substâncias psicoativas: análise de efetividade da Escola de Redutores de Danos”** a ser realizada por Claudine Carneiro Aguiar, a ser iniciada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UECE.

Autorizo a pesquisadora a utilizar o espaço da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia - EFSFVS para a realização de entrevista e análise de documentos. Afirmando que não haverá qualquer implicação negativa aos profissionais que não queiram ou desistam de participar do estudo.

Fortaleza, 23 de maio de 2017.

Maria Socorro de Araújo Dias

APÊNDICE F - Termo de consentimento livre e esclarecido



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ – UECE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - CCS
CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL ENSINO NA SAÚDE-CMEPES.

A pesquisa intitulada “**ANÁLISE DA EFETIVIDADE DA FORMAÇÃO EM REDUÇÃO DE DANOS COMO DISPOSITIVO DE CUIDADO AOS USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS**”, cujo objetivo geral é analisar a efetividade da formação em redução de danos desenvolvida pela Escola de Redutores de Danos de Sobral para a produção do cuidado aos usuários de substâncias psicoativas. Tem como pesquisadora Claudine Carneiro Aguiar, aluna do Curso de Mestrado Profissional Ensino na Saúde, pela Universidade Estadual do Ceará, sob orientação do Prof. Dr. José Maria Ximenes Guimarães. O estudo se justifica pela possibilidade de análise de efetividade da formação em redução de danos para o cuidado ao usuário de substâncias psicoativas, considerando a realização do projeto Escola de Redutores de Danos. Dessa forma, **CONVIDAMOS** você para participar da pesquisa. Sua participação é voluntária. Você poderá se recusar a participar ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do estudo, não havendo qualquer penalização, ônus financeiros ou sofrer qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos. As informações que você prestar serão tratadas de modo confidencial, garantindo o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim sua privacidade. Será realizado entrevista ou grupo focal para coleta das informações. A pesquisa apresenta riscos mínimos relacionados ao possível constrangimento diante questões da entrevista/grupo focal, os quais serão minimizados pela garantia de privacidade e sigilo das informações. A pesquisadora se obriga a suspender a pesquisa imediatamente ao perceber algum risco ou dano à sua saúde. Os benefícios deste estudo são indiretos e consistem na oferta de subsídios para reflexão crítica acerca da formação para o cuidado a usuários de substância psicoativa, considerando as práticas pedagógicas e as possibilidades de intervenção nos territórios das práticas de saúde. Reiteramos que as informações obtidas na pesquisa serão tratadas de forma confidencial, sendo utilizadas para escrever o trabalho que atribuirá o título de Mestre à pesquisadora e para publicação em livros e periódicos científicos. Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a pesquisadora Claudine Carneiro Aguiar por *e-mail*: claudinecaguiar72@gmail.com ou pelo telefone (88) 999991243. Ou ainda, o Comitê de

Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA, localizado na AV. Comandante Maurocélvio Rocha Ponte, 150, Derby, Sobral-CE. Telefone: (88)3677-425. Caso concorde em participar do estudo, você assinará duas cópias deste documento que também será assinado pelo pesquisador, ficando uma cópia com você. Desde já, agradecemos a sua colaboração.

Sobral

_____/_____/_____

Claudine Carneiro Aguiar

Pesquisadora

Participante



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRAL
SECRETARIA DA SAÚDE
COMISSÃO CINÉTICA

TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS EM DOCUMENTOS

Eu, Claudine Carneiro Aguiar abaixo assinado, pesquisadora envolvida no projeto de título: **Formação em redução de danos como dispositivo para o cuidado aos usuários de substâncias psicoativas: análise de efetividade da Escola de Redutores de Danos**, comprometo-me a manter a confidencialidade sobre os dados coletados nos arquivos da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia, bem como a privacidade de seus conteúdos, como preconizam os Documentos Internacionais e a Res. 466/2012 do CNS/Ministério da Saúde. Informo que os dados a serem coletados dizem respeito ao Projeto Escola de Redutores de Danos ocorridos entre as datas de: junho de 2014 a janeiro de 2016

Sobral, 05 de Junho de 2017

Claudine Carneiro Aguiar
CPF: 457.607.803 - 87
RG: 366970380