



**CENTRO UNIVERSITARIO FAMETRO - UNIFAMETRO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**ANA PATRÍCIA RODRIGUES COSTA
ZUILA ALMEIDA CASTELO BRANCO**

**REDUÇÃO DE DANOS NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: BARREIRAS EM
CENA**

**FORTALEZA - CE
2022**

ANA PATRÍCIA RODRIGUES COSTA
ZUILA ALMEIDA CASTELO BRANCO

**REDUÇÃO DE DANOS NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: BARREIRAS EM
CENA**

Artigo científico apresentado à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso I, do curso de graduação Enfermagem do Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO – como requisito parcial para aprovação na disciplina, sob orientação da Prof.^a Dra. Isabella Costa Martins.

FORTALEZA - CE

2022

ANA PATRÍCIA RODRIGUES COSTA
ZUILA ALMEIDA CASTELO BRANCO

**REDUÇÃO DE DANOS NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: BARREIRAS EM
CENA**

Este artigo científico foi apresentado no dia 05 de dezembro de 2022 como requisito para a obtenção do grau de bacharel em Enfermagem do Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO – tendo sido aprovado pela banca examinadora composta pelos professores abaixo:

Prof^a. Dra. Isabella Costa Martins.
Orientador - Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO

Prof. Me. Antonio Adriano da Rocha Nogueira
Membro – Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO

Prof^a.Esp Ilana Farias Andrade de Moura
Membro – hospital de Saúde Mental Professor Frota Pinto - HSMPFP

REDUÇÃO DE DANOS NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: BARREIRAS EM CENA

Ana Patrícia Rodrigues Costa¹
Zuila Almeida Castelo Branco²
Isabella Costa Martins³

RESUMO

O estudo teve como objetivo compreender, a partir da construção de um cenário fictício, como ocorre a assistência de enfermagem na Atenção Psicossocial frente à de redução de danos. Trata-se de um estudo descritivo, construído em quatro fases: 1) Revisão de literatura; 2) Relato de experiência; 3) Elaboração e apresentação da cena fictícia; 4) Análise da cena fictícia por meio da psicanálise. O relato e construção da cena foram descritos a partir da experiência das autoras em assistência de enfermagem em grupo terapêutico de redução de danos em Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas do tipo 2 (CAPS AD II), localizado no município de Fortaleza, Ceará Brasil. A construção de símbolos por meio da reflexão psicanalítica da cena fictícia, permitiu a identificação de potencialidades para o serviço de enfermagem, como a preservação da autonomia dos sujeitos, o fortalecimento da autorregulação diante ao abuso de substâncias e para a construção de conhecimentos. Por outro lado, percebeu-se que ainda há desafios para a implementação de uma redução de danos efetiva, como a própria formação dos enfermeiros para implementá-la.

Descritores: Atenção Psicossocial. Enfermagem. Redução de danos.

ABSTRACT

The study aimed to understand, from the construction of a fictitious scenario, how nursing care in Psychosocial Care occurs in relation to harm reduction. This is a descriptive study, built in four phases: 1) Literature review; 2) Experience report; 3) Elaboration and presentation of the fictitious scene; 4) Analysis of the fictional scene through psychoanalysis. The report and construction of the scene were described based on the experience of the authors in nursing care in a harm reduction therapeutic group at the Psychosocial Care Center for Alcohol and Drugs type 2 (CAPS AD II), located in the city of Fortaleza, Ceará Brazil. The construction of symbols through the psychoanalytical reflection of the fictitious scene allowed the identification of potentialities for the nursing service, such as the preservation of the subjects' autonomy, the strengthening of self-regulation in the face of substance abuse and for the construction of knowledge. On the other hand, it was noticed that there are still challenges for the implementation of effective harm reduction, such as the training of nurses to implement it.

Keywords: Psychiatric Rehabilitation. Nursing. Harm Reduction.

¹ Acadêmica de Enfermagem do Centro Universitário Fametro. E-mail: anapattyrc@gmail.com

² Acadêmica de Enfermagem do Centro Universitário Fametro. E-mail: zuilacastelob@hotmail.com

³Orientadora. Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário Fametro. E-mail: iabella.martins@professor.unifametro.edu.br

1 INTRODUÇÃO

O uso de substâncias psicoativas se tornou um grave problema de saúde em nível global, sendo responsável pelo crescimento mortalidade, atingindo todas as classes sociais, faixa etária e sexo, especialmente nos países em desenvolvimento. O uso abusivo de múltiplas drogas traz como consequências o isolamento social, afastamento familiar, danos sociais, físico e psicológico, deixando a pessoa exposta a sérios problemas como: acidentes, desenvolvimento e proliferação de infecções sexualmente transmissíveis, relações sexuais sem proteção (ATANÁZIO *et al.*, 2013).

Segundo o relatório do Escritório das Nações Unidas Sobre Drogas e Crimes (UNDOC, 2017) mais de 500 mil pessoas morreram vítima de alguma substância química no mundo, com mais de 35 milhões em necessidade de tratamento adequado para a dependência.

No Brasil, segundo os dados da Fiocruz, no seu 3º Levantamento Nacional Sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira, a substância ilícita mais consumida no Brasil é a maconha, em que 7,7% dos brasileiros de 12 a 65 anos declaram já ter usado ao menos uma vez na vida. Em segundo lugar, temos a cocaína em pó, com 3,1% da população com esta experiência e aproximadamente 1,4 milhão de pessoas entre 12 e 65 anos relataram ter feito uso de crack e similares alguma vez na vida, o que corresponde a 0,9% da população de pesquisa. Ademais, a droga mais usada é o álcool, em que aproximadamente 2,3 milhões de pessoas apresentaram critérios para dependência de álcool nos 12 meses anteriores à pesquisa (BASTOS *et al.*, 2017).

Perante esta realidade, emerge a necessidade de equipamentos e serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) que assistam estes indivíduos em uso abusivo de substâncias tóxicas. Desse modo, os serviços e ações direcionados a este público foram consolidados desde os anos 2000, especialmente após a promulgação da Política para Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas. A partir de então, tem-se um direcionamento assistencial voltado para a integralidade do cuidado, efetivando-se um conjunto teorias e práticas de cuidado, aliadas às estratégias de redução de danos (MARTINS; ASSIS; BOLSNI, 2022).

Com isso, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) surge como uma importante estrutura SUS para o atendimento de pessoas em uso abusivo de substâncias, pois

articula diferentes serviços do SUS para uma assistência integral a estes indivíduos, por meio de seus equipamentos assistenciais, tais como os Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Hospitais Psiquiátricos, os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), consultórios de rua, dentre outros (SAMPAIO; BISPO-JÚNIOR, 2021).

A política de Redução de Danos (RD) congrega um conjunto amplo de práticas, projetos e ações de atendimento que visam minimizar os danos associados ao uso abuso de substâncias psicoativas, que por sua vez, devem ser baseados em práticas que envolvam humanização na atenção, respeito, tolerância, acolhimento aos usuários e a garantia de autonomia, dignidade e corresponsabilização dos sujeitos, podendo ser promovidos por uma equipe multiprofissional de saúde no contexto da RAPS (RAUPP *et al.*, 2022).

Dentre os profissionais que atuam na implementação da RD, temos o enfermeiro, que tem um papel essencial no cuidado individual e comunitário no contexto psicossocial, atuando em estratégias de prevenção, proteção e promoção de saúde, devendo-se, portanto, devendo manejar os conceitos teóricos e políticos no campo da saúde mental e com as necessidades de saúde coletiva do contexto atual, e associá-las às necessidades de seus clientes (PEREIRA *et al.*, 2021).

Neste cenário, evoca-se a necessidade de uma competência técnico-científica destes profissionais para o atendimento de indivíduos em abuso de substâncias tóxicas, uma vez que mesmo após o início da assistência especializada frente ao uso de substâncias psicoativas no campo da atenção psicossocial, ainda é um grande desafio prestar uma assistência integral, baseada na equidade e na atuação humanizada (MACHADO, 2020).

A partir desta reflexão, associada a experiência profissional em Centros de Atenção Psicossocial pelas pesquisadoras, surge a inquietação de se aprofundar nesta temática, tendo como questão norteadora do estudo: Como se dá a assistência de enfermagem na Atenção Psicossocial frente à de redução de danos?

Dessa forma, julga-se que por meio desta investigação, fornecer subsídios para reflexão da comunidade científica sobre a atuação de enfermagem na redução de danos, bem como identificar as potencialidades e desafios desta prática para o enfermeiro atuante em saúde mental.

Para tanto, tem-se como objetivo geral compreender, a partir da construção de um cenário fictício, como ocorre a assistência de enfermagem na Atenção

Psicossocial frente à de redução de danos. Como objetivos específicos, propõe-se a identificar os principais achados acerca da assistência de enfermagem na redução de danos contidos na literatura; discutir os principais desafios e potencialidades para a assistência de enfermagem na atuação frente à redução de danos e; elaborar uma cena fictícia sobre a atuação da enfermagem em um Centro de Atenção Psicossocial frente à redução de danos com base na literatura e na experiência das autoras.

2 METODOLOGIA

2.1 Tipo de estudo

Estudo descritivo, tipo relato de experiência elaborado a partir da construção de uma cena fictícia da assistência de enfermagem realizada em grupos terapêuticos de redução de danos, voltado a indivíduos com problemas com álcool e outras drogas.

O trabalho se deu em quatro fases de desenvolvimento: 1) Revisão de literatura, do tipo narrativa, realizada a partir de materiais já publicados, para a construção da base teórica deste estudo, com o objetivo de reunir, levantar e avaliar criticamente a metodologia da pesquisa, sintetizando os dados primários encontrados; 2) Relato de experiência; 3) Elaboração e apresentação da cena fictícia; 4) Análise da cena fictícia por meio da psicanálise.

2.2 Seleção, coleta e análise dos dados

No primeiro momento, para a seleção de material bibliográfico, dividimos a busca em dois momentos. Primeiramente a busca de trabalhos em bases de dados científicas. E, em seguida, o acréscimo de outros textos de referência, incluindo materiais de referência produzidos pelo Ministério da Saúde do Brasil.

Para a realização da revisão de literatura, fez-se busca nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), em setembro de 2022, com o cruzamento dos termos de busca e operador booleano: “Redução de danos” AND “Assistência de Enfermagem” AND “Substâncias psicoativas”.

Foram definidos como critérios de inclusão estudos publicados no idioma português ou inglês, que estivesse disponível online na íntegra e gratuitamente e abordasse a temática em questão, sem recorte temporal. Excluíram-se os estudos duplicados, editoriais, cartas ao editor e publicações do tipo *Maganize*.

Nesse processo, foram identificadas um total de 9 artigos. Com a leitura de título e resumo dos estudos, foram pré-selecionados 6 para a análise na íntegra, dos quais 2 foram excluídos por não atenderem a todos os critérios de inclusão, e portanto, foram elegidos 4 como amostra final da revisão narrativa.

A partir da amostra final, foram extraídos seus dados principais, como título, autores, revista/periódico, ano de publicação, método, principais resultados e considerações, dos quais foram organizados em uma planilha feita no software WPS Office®, e em seguida, categorizados por aproximação dos tópicos abordados para a apresentação dos principais achados, e assim, fornecendo as bases para construção da cena fictícia. Para firmar o embasamento da revisão, a amostra ainda foi discutida com outras literaturas sobre a temática.

2.4 Relato de experiência e construção da cena fictícia

O relato de experiência foi descrito baseado na experiência profissional das pesquisadoras em grupos terapêuticos de redução de danos, em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas do tipo 2 (CAPS AD II), localizado no município de Fortaleza, Ceará Brasil.

O local até o momento de realização desta pesquisa, possuía 1984 prontuários abertos, e os atendimentos envolviam serviços de saúde multiprofissionais, tais como: atendimento psiquiátrico, psicológico, serviço social, terapeuta ocupacional e de enfermagem, que se concretizam por meio de acolhimento, consultas, grupo terapêutico de redução de danos, rodas de conversa, educação em saúde, atividade física com time de futebol InterCAPS e o Cine-CAPS, evento de exposição de filmes e documentários. O local conta com fornecimento de lanches a cada consulta ou acolhimento, e de almoço a cada participação nos grupos terapêuticos.

Na descrição da cena, foram consideradas as vivências e visão pessoal das autoras na participação de grupos terapêuticos de redução de danos, implementados pelo serviço de enfermagem, incluindo: organização do serviço de enfermagem,

descrição da assistência de enfermagem na redução de danos e percepções pessoais de potencialidades e desafios para a enfermagem neste tipo de serviço.

A proposta de elaboração da cena fictícia é ilustrar de forma subjetiva, a experiência vivenciada. Tal proposição tem como base o modelo proposto pela psicanálise, em que se trabalha com a construção de simbolismos para descrever situações vivenciadas. Este processo percorre a construção de um cenário imaginário, em que se transfere ao local e aos personagens elaborados para ele, as experiências que se pretendem analisar. A partir de uma cena pronta, faz-se uma reflexão neutra, sob uma ótica crítica situacional (NOGUEIRA, 2017).

Vale ressaltar que houve preocupação das pesquisadoras durante elaboração da cena, em não citar direta ou indiretamente dados que pudessem deixar explícitos algum aspecto de identidade de qualquer indivíduo, ambiente físico ou situação vivenciada na realidade. Toda a situação descrita é integralmente ficcional.

2.5 Análise da cena por meio da psicanálise

Freud demonstrou a potencialidade do uso da narrativa juntamente com a ficção quando ele se utilizou de um texto autobiográfico para pesquisar um caso de paranoia. Para ele, a construção de uma fantasia da realidade funciona como um instrumento de análise para a formulação de uma hipótese etiológica das psicopatologias, traumas e compreensão de episódios ocorridos no passado, entendimento do presente e perspectivas futuras, pois segundo seus próprios escritos “fantasias traz a marca do tempo... onde passado, presente e futuro se alinham como um cordão percorrido pelo desejo” (MARTINS; VORSATZ, 2018; FREUD, 1908/2015, p. 58).

Desse modo, entende-se que a construção de uma cena fictícia a partir da experiência de grupos terapêuticos de redução de danos é uma estratégia interessante para analisar e compreender o discurso e o comportamento dos indivíduos assistidos nestes grupos.

Para a análise da cena, foi realizada a identificação de símbolos equiparados com o real, e a partir destes, analisou-se o discurso à luz da psicanálise, a partir da formulação de hipóteses e reflexões sobre a cena.

2.6 Aspectos éticos

Seguindo-se os preceitos da ética em pesquisa, não foram identificados o endereço, pessoas, ou qualquer forma de dados que possam identificar os sujeitos envolvidos no relato de experiência, e nem na elaboração da cena fictícia, ressaltando apenas a descrição e ilustração da vivência das autoras no CAPS AD II. Além disso, não foram envolvidos seres humanos para a construção deste trabalho. Dessa forma, dispensou-se a submissão e aprovação de um Comitê de Ética e Pesquisa (CEP).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e discussão desta pesquisa serão apresentados em quatro etapas, a saber: 1) Revisão narrativa da literatura; 2) Relato de Experiência; 3) Cena Fictícia e 4) Análise da Cena.

3.1 Revisão narrativa da literatura

Para fundamentar esta pesquisa o levantamento bibliográfico foi subdividido em tópicos, sendo estes: Atuação na atenção psicossocial frente à redução de danos; atuação do enfermeiro como redutor de danos e; abordagem da redução de danos e os desafios para os profissionais

3.1.1 Atuação na atenção psicossocial frente à redução de danos

A Redução de Danos (RD) surgiu da premissa de que o consumo de drogas sempre esteve e sempre estará presente nas sociedades, e portanto, torna-se necessário mitigar ou reduzir os impactos a indivíduos ou coletividades que por elas podem ser desencadeados. Além disso, esta prática vem sendo uma alternativa à medicalização compulsória de usuários de drogas, e abre caminho para a produção singular das relações de cuidado, tendo como base a racionalização do consumo de drogas como algo além de um vício, mas também como um problema de saúde pública e como um problema jurídico-policial (MUNIZ *et al.*, 2015).

Para tanto, as ações de RD mais implementadas no Brasil compreendem à programas de incentivam o uso individual de seringas e de material esterilizado, o

fornecimento de educação em saúde com informações pertinentes à RN e de aconselhamento, distribuição de kits (com seringas e agulhas, por exemplo), e orientações ofertadas em diversos serviços de saúde, além de assistência social. Internacionalmente, são mais comuns a RD realizada por: tratamento de substituição de opioides por metadona e/ou o composto buprenorfina-naloxona; programas de distribuição de agulhas/seringas; salas supervisionadas de consumo; prevenção de overdose; teste, vacinação e tratamento de doenças infecciosas (PEREIRA *et al.*, 2021).

Além disso, vale destacar que ao se implementar as ações de RD, também pode-se incentivar a adesão ao atendimento psicossocial voltado para o álcool e outras drogas, que se configura como um processo multifatorial, iniciando pelo acolhimento do indivíduo, seja ele em uma abordagem de rua ou por meio de captação em atividades recreativas, educativas e de autocuidado, seguido do tratamento hospitalar ou ambulatorial, encaminhamento para estratégias de reinserção social, tais como comunidades terapêuticas, grupos de auto-ajuda ou casas de passagem, Centros de Integração da Cidadania (CIC) e Moradia Monitorada do Programa Recomeço (RIBEIRO *et al.*, 2021).

Diante a complexa realidade de compreender as multifacetadas no uso de drogas, um dos desafios para um atendimento psicossocial eficiente, é o entendimento dos profissionais sobre a redução de danos, de seu conceito e de como implementá-lo na prática. Segundo Santos e Pires (2020), é necessário que os profissionais que assistem a este tipo de público precisam compreender o conceito de RD, e ainda, serem aptos a identificar para quais indivíduos podem receber benefícios da redução de danos e como manejar, se necessário, outros tratamentos, como o medicamentoso, psicoterapia, atividades recreativas, dentre outros.

3.1.2 Atuação do enfermeiro como redutor de danos

Considera-se redutor de danos aquele profissional que faz contato direto e vínculo com a comunidade, especialmente na busca ativa e comunicação direta com usuários de drogas, do qual realiza o mapeamento de suas redes sociais e locais de uso, a identificação de práticas e comportamentos de risco. Para tais intervenções, julga-se que estes profissionais devem pautar sua prática profissional nos princípios da ética, de forma respeitosa e acolhedora, reduzindo, assim, estigmas e preconceitos

sofridos por esta população, gerando um atendimento mais humanizado (LEAL *et al.*, 2021).

Dentre os profissionais que atuam no atendimento psicossocial, em especial, nas implementações de ações de RD, o enfermeiro se mostra como um profissional relevante na equipe multiprofissional, podendo atuar, por exemplo, em ações educativas em grupos terapêuticos, e por meio deles, estimular a exposição de dúvidas e o compartilhamento de experiências, bem como incentivar a criação de um ambiente de acolhimento, prevenção e construção de conhecimento (PETERS *et al.*, 2020).

Os enfermeiros, neste contexto, atuam na análise situacional, coleta de dados alusivos à saúde dos usuários, identifica os seus respectivos diagnósticos de enfermagem e planeja e implementa um plano terapêutico singular, conforme cada risco e diagnósticos traçados. Para suas ações de redução de danos, a enfermagem precisa estabelecer uma relação de abertura, confiança, compreensão e demonstração de atenção, para o fortalecimento de vínculo e estímulo mais eficiente às ações de redução de danos (DE-PAULA, 2014).

Diante o exposto, reconhece-se que o cuidado clínico de enfermagem voltado a usuários de álcool e outras drogas, deve focar em estratégias de promoção da saúde mental, prevenção e intervenções terapêuticas que viabilizem a compreensão de suas realidades, promovam autonomia para seu autocuidado e prevenção e auxiliem na tomada de medidas construtivas em sua vida, tendo como alicerce, evidências científicas que demonstrem as melhores estratégias para a qualidade de vida e redução de danos (SOARES *et al.*, 2020).

3.1.3 Abordagem da Redução de Danos e os desafios para os profissionais

As abordagens de Redução de Danos são estabelecidas pela Portaria nº 1.028/2005, que determina ações voltadas para a informação do usuário e de seus familiares, a educação e aconselhamentos permanentes, além da assistência social e à saúde dos envolvidos. A finalidade é que os usuários consigam ter comportamentos mais seguros e menor exposição à outros agravos (BRASIL, 2005).

Para tanto, há a disponibilização de insumos para a proteção da saúde e prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), como o HIV/AIDS, bem como orientações quanto aos cuidados em práticas sexuais, o desestímulo ao compartilhamento de instrumentos utilizados para o consumo de produtos, além de orientações sobre intoxicações agudas e a divulgação dos serviços públicos na área de assistência social e de saúde e de seus direitos (LOPES; GONÇALVES, 2018).

Dentre esses insumos que podem ser disponibilizados podemos citar os Kits de redução de danos, que podem incluir seringas, agulhas, frascos de água destilada, recipientes para diluição e compressas com álcool e ações como trocas de filtros de cachimbos. Dessa forma, o usuário terá seu próprio material, sem ter a necessidade de pegar emprestado de alguém, e com isso, prevenir outros agravos, como o contágio de ISTs (SILVEIRA; D'TÓLIS, 2016)

No estudo de Silveira e D'Tólis (2016), é mencionado uma das formas de ação de redução de danos, além da distribuição de insumos, a formação de grupos terapêuticos. Estes grupos partem do pressuposto que a criação de um espaço coletivo para o compartilhamento de saberes e experiências, ações de educação e promoção da saúde coletivas e mediação de conflitos, podem funcionar como um estímulo a comportamentos mais seguros, bem como abrir caminhos para o início de uma terapia de desintoxicação.

Há ainda a premissa desafiadora destes grupos em serem geridos por profissionais que tenham uma visão desestigmatizada quanto ao consumo de álcool e outras drogas, que sejam aptos a identificar e manejar comportamentos de riscos, bem como compreender a situação de saúde mental individual de cada sujeito, para uma possível abordagem individual (SOUZA; RONZANI, 2018).

Para que isto aconteça, é necessário que desde os cursos profissionalizantes esta temática seja abordada, para desde o processo formativo do profissional, tenha-se um lapidar de seu olhar clínico para a compreensão holística do indivíduo em situação de abuso de álcool e outras drogas.

3.2 Relato de experiência

A experiência ocorreu em setembro de 2022, realizado em um Centro de Atenção Psicossocial do tipo Álcool e Drogas II (CAPS AD II), localizado em Fortaleza,

Ceará, Brasil. A vivência se deu por meio da participação como profissional de enfermagem em grupo terapêutico de redução de danos.

A referida instituição no momento da pesquisa, realizava dois grupos terapêuticos com no máximo 15 participantes, mediados por uma equipe multiprofissional de saúde composta por psicólogo, assistente social e enfermeiro.

Os participantes tinham uma aceitação considerada como boa pelos profissionais, percebida pelo diálogo aberto com eles. Havia indivíduos que conseguiam ficar longos períodos abstêmicos, enquanto outros relatavam conseguir ter um uso álcool e outras mais seguro, principalmente devido as orientações recebidas no grupo sobre a prevenção de agravos.

Dentre as atividades realizadas pela equipe, além das ações de educação, também eram realizadas rodas de conversa para o compartilhamento das vivências dos participantes e para o esclarecimento de dúvidas. Também eram realizadas atividades lúdicas como a construção coletiva de cartazes, do tipo “colcha de retalhos”, daquilo que eles achavam da redução de danos, onde cada um poderia incluir sua percepção. Ao final, teria-se um cartaz único - uma colcha - da percepção coletiva da redução danos em suas vias, dessa forma, a percepção individual seria um retalho que constrói a colcha.

O papel do enfermeiro nestes grupos terapêuticos, como integrante da equipe multiprofissional, tratava-se em colaborar com a implementação da política de redução de danos, mediando as práticas educativas, bem como no instrutivo de sinais e sintomas de abstinência, autocuidado, incentivo ao tratamento psicoterápico e psiquiátrico, quando necessário, na escuta aberta e esclarecimento de dúvidas quanto ao processo de tratamento abstêmico e/ou redução de danos, e ainda, atuando no enfrentamento do estigma quanto a própria RD.

Partindo da atuação de enfrentamento ao estigma, é interessante mencionar que o próprio conceito de redução de danos pelo profissional, é um relevante influenciador na forma este irá manejar os grupos terapêuticos. No estudo de Carvalho e Dimenstein (2017), por exemplo, que analisou o discurso redutores de danos, uma dualidade: identificou que muitos destes, consideravam está uma metodologia como uma diretriz fundamental do serviço terapêutico, uma vez que os usuários têm inúmeras recaídas e abandonos durante o tratamento, além da exposição de IST e

hepatites virais, por outro lado, haviam redutores de danos que consideravam a RD como um meio de prolongar a dependência química.

No CAPS em que fora realizada a pesquisa, identificou-se este primeiro ponto da dualidade, pois todos os profissionais de enfermagem atuavam implementando a RD como de fato, uma estratégia de prevenção e diminuição de agravos decorrentes do abuso de drogas. Porém, cabe o reconhecimento que há a possibilidade real de profissionais redutores de danos, não acreditarem plenamente em sua eficácia.

Neste contexto, entende-se pode haver um conflito moral por parte de alguns profissionais, pois até mesmo aqueles atuantes na RD podem a ver sob uma ótima estigmatizada, e conseqüentemente não se engajarem de fora necessária na implementação de ações educativas e de conscientizações, comprometendo assim, um implementar eficaz desta política.

Vale frisar que, durante estes grupos terapêuticos, sejam eles realizados em CAPS ou até mesmo em comunidades terapêuticas, não há um modelo engessado de como manejar o grupo. No estudo de Tavares *et al.* (2021), por exemplo, é citada a realização de anamnese completa quanto ao abuso de substâncias, fornecimento de testes toxicológicos, acolhimento com testes rápidos para ISTs e após toxicológicos, levantamento de problemas familiares e outras vulnerabilidades socioeconômicas, além da reflexão sobre a abstinência e seus efeitos na vida do indivíduo a longo e curto prazo.

3.3 Cena fictícia

A descrição de cena a seguir é puramente fictícia, e os personagens e diálogos nela citados não identificam personalidades reais, e nem há citação de identificação de quaisquer locais.

“Hoje é mais um dia de grupo de terapêutico, o último do mês de setembro amarelo. Vou atuar como enfermeira, separei até alguns cartazes, canetinhas e figuras. A ideia era construir com eles uma colcha de retalhos, pois tenho percebido que alguns desses que vem com frequência, tem dificuldade de expressar aquilo que pensam da redução de danos, e talvez assim, eles se ‘abram’ mais para a reflexão e digam suas dúvidas e percepções. Hoje foram 12 pessoas, faltaram três, que espero que não tenham caído em tentação. Fiz a acolhida com a outra enfermeira, a psicóloga e assistente social, depois explicamos a dinâmica e entregamos os materiais. Achei que até eles fizeram rápido. Eles escolheram juntos as figuras do cartaz, e cada um colocou o que a figura representava para eles ou o que eles entendiam da redução de danos para aquela figura. A figura primeira era um cigarro, e escreveram coisas como: evitar gatilhos, comprar em unidade e mascar chicletes. A segunda figura era uma folha de maconha, em que escreveram: não prender a fumaça, comprar pouca

quantidade e não fazer o uso em pé. A terceira figura era garrafa de cerveja, e escreveram: beber água, se alimentar, não dirigir e beber pausadamente. Notei que nem todos escreveram no cartaz, em especial, os que haviam entrado recentemente no grupo. Seria por timidez? Seria por que acharam besteira? Ou acharam a dinâmica algo infantil? Ao final da construção do cartaz, pedimos para eles explicarem o motivo de terem escrito cada frase. Dirigi a palavra e indaguei aqueles que não escreveram nada, um deles não relatou não saber escrever, o outro não sabia o que escrever sobre a redução de danos e o terceiro, disse apenas não querer 'brincar', porque não estava lá para brincadeiras. Aproveitamos essas narrativas para sanar essas lacunas, e explicar que caso não soubessem escrever, pedissem a outro participante para fazer isso, reiteramos o conceito de redução de danos, e trazendo como exemplos, a nossa colcha de retalhos construída naquela tarde, e ainda, tentamos sensibilizar o que usuário que não queria 'brincar', que a dinâmica tinha o propósito de construir conhecimento coletivo. Naquele momento, tive a impressão que ele não voltaria mais... infelizmente é assim às vezes, as pessoas esperam algo extraordinário nos grupos e não 'se tocam' que esses momentos simples ensinam muito. Desde que trabalho aqui, já vi muito usuários não voltarem mais por acharem besteira, e outros que vão e voltam, e voltam principalmente não para participarem das ações, mas só para terem com quem conversar sobre o vício. É difícil, mas tentamos ao máximo fazer eles continuarem a participar e incentivar também a fazerem o tratamento de desintoxicação, para aqueles que assim desejam. Por fim, finalizamos esse encontro com o nosso lanche e nos despedidos do grupo".

3.4 Análise da cena fictícia por meio da psicanálise

Para Salim e Henriques (2021), a psicanálise e a redução de danos são consideradas próximas, uma vez que, ambas se absterem do julgamento dos sujeitos, não demonizando e considerando patológico por um todo o consumo de drogas, e sim, o tipo de relação entre o indivíduo e ela, no caso, a relação de abuso de substâncias. Dessa forma, os autores pontuam redução de danos foca em uma relação imaginária, e já a psicanálise, foca em simbolismos, para analisar a relação dos sujeitos com as diferentes drogas, e para traçar alternativas para reduzir danos.

Desse modo, unindo a redução de danos e a psicanálise, pode-se abrir caminhos para o respeito às particularidades e à autonomia dos sujeitos, considerando suas demandas singulares, e subsidiando meios para a autorregulação e de autoconhecimento, especialmente pela adoção de ações terapêuticas como o acolhimento, uma escuta aberta, discussão e reflexões sobre a relação do indivíduo e a droga de abuso (CAVALLARI; REALE, 2020).

Partindo desta reflexão sob a ótica da psicanálise, na cena fictícia descrita neste trabalho, pode-se identificar como simbolismos do real: 1) uma enfermeira atenta às carências dos sujeitos que assiste; 2) a resistência de alguns indivíduos em participar de grupos terapêuticos.

No primeiro simbolismo, vimos que a enfermeira se demonstrava atenta ao número de participantes, aos seus registros durante as atividades de construção da colcha de retalhos, e no comportamento participativo ou não participativo de alguns indivíduos no grupo terapêutico. Com isso, vemos as duas faces da assistência de enfermagem na redução de danos, uma profissional focada na centralidade do sujeito, com meios e interesse para assistir adequadamente e pessoas comprometidas a seguir a RD, e por outro lado, vemos as maiores dificuldades para uma RD de sucesso: a vergonha de se expor em grupo, em suas deficiências, especialmente de conhecimento, e a não adesão de sujeitos em momentos lúdicos, que é umas estratégias mais utilizadas em grupos terapêuticos.

No segundo simbolismo, temos alguns personagens que se mantiveram resistentes em participar de momentos lúdicos de educação em saúde, que é uma situação considerada comum na cena descrita. Como foi descrita na própria cena, há uma associação do discurso da enfermagem quanto a isso, quando ela menciona “Seria por timidez? Seria por que acharam besteira? Ou acharam a dinâmica algo infantil?”. Neste ponto, podemos entender que a disposição do sujeito em compreender a redução de danos, de se sentir parte de um grupo terapêutico e à vontade para a exposição de suas ideias e dúvidas podem ser considerados um fator determinante para tanto para o sucesso quanto para o insucesso da RD. Vale ainda enfatizar que a educação tem um grande potencial transformador de vidas, porém, para aqueles que se deixam moldar pelo conhecimento e possuem meios para tal.

Os meios alusivos à materiais para RD, o CAPS pode ser responsável pela sua distribuição, porém, o principal desafio do processo de RD foi percebido neste último símbolo, que é a conscientização de que práticas simples, como atividades lúdicas de educação e promoção da saúde podem ser transformadoras.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para assistência de enfermagem na redução de danos, pode-se identificar como potencialidades a preservação da autonomia dos sujeitos, o fortalecimento da autorregulação diante ao abuso de substâncias e para a construção de conhecimentos.

Como desafios para uma redução de danos efetiva, tem-se a necessidade de insumos para a autoproteção para os indivíduos e profissionais capacitados para dar o instrutivo correto, bem como que sejam sensibilizados para a não demonização de todo e qualquer uso de drogas.

Perante estes resultados, entende-se que a redução de danos possui um grande potencial dentro do contexto do atendimento psicossocial, necessitando para isso, de mais discussões sobre o tema dentro dos centros de formação profissional, a fim de formarem profissionais aptos a fazerem o manejo oportuno da redução de danos.

O presente estudo teve como limitações não incluir relatos reais de profissionais atuantes na prática da RD, nem de pacientes enfrentando este processo. Por outro lado, a reflexão à luz da psicanálise da cena fictícia, possibilitou a construção de simbolismos próximos ao real, que por sua vez, permitiram a compressão das potencialidades da assistência de enfermagem, bem como se seus desafios, e com isso, atingir os objetivos propostos por este estudo.

REFERÊNCIAS

ATANÁZIO, E.A.; SANTOS, J. M.; DIONÍSIO, L. R.; SILVA, J.; ANA, A. W. S. Vulnerabilidade ao uso de álcool: um estudo com adolescentes das redes pública e privada de ensino. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas**, v. 9, n. 2, p. 11-17, 2013.

BASTOS, Francisco Inácio Pinkusfeld Monteiro et al. (Org.). **III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ICICT, 2017. 528 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.028. Determina que as ações que visam à redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem**. Publicado em 01 jul. 2005. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1028_01_07_2005.html. Acesso em 14 nov. 2022.

CARVALHO, B.; DIMENSTEIN, M. Análise do discurso sobre redução de danos num CAPSad III e em uma comunidade terapêutica. **Temas em psicologia**, Ribeirão Preto, v. 25, n. 2, p. 647-660, jun. 2017.

CAVALLARI, C.; REALE, D. Psicanálise e redução de danos: autonomia e mútua potencialização. **BIS. Boletim do Instituto de Saúde**, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 73–81, 2020.

FREUD, Sigmund (1908). O poeta e o fantasiar. In: **Arte, literatura e os artistas - Obras incompletas de Sigmund Freud**. Belo Horizonte: Autêntica, 2015.

DE PAULA, Bárbara Lima. **A política de redução de danos como estratégia de trabalho em enfermagem: A reabilitação psicossocial de usuários de drogas**. 2014. 45f. [Monografia]. Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

LEAL, D.F.; SILVA, V.A.M.; BORGES, L.R.; EBLING, S.B.D.; SANTOS, A.O. The perception of mental health workers about the performance of the damage reducer. **SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas**, v. 17, n. 1, p. 66-74, 2021.

LOPES, H.P.; GONÇALVES, A.M. A política nacional de redução de danos: do paradigma da abstinência às ações de liberdade. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 13, n. 1, e1355, São João del Rei, 2018.

MACHADO, Camila. A Reforma Psiquiátrica Brasileira: caminhos e desafios. **Saúde debate**, v. 44, n. especial 3, p. 5-8, out. 2020.

MARTINS, M.E.R.; ASSIS, M.F.; BOLSONI, C.C. Conceitos de construção de autonomia sob o paradigma psicossocial no campo do cuidado a usuários de substâncias psicoativas. **Ciência & Saúde coletiva**, v. 27, n. 06, p. 2241-2253, 2022.

MARTINS, R.D.; VORSATZ, I. Os primórdios da psicanálise e a construção da noção de fantasia. **Cadernos de Psicanálise**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 39, p. 25-272, dez. 2018.

MUNIZ, M.P.; ABRAHÃO, A.L.; SOUZA, A.C.; TAVARES, C.M.M.; CEDRO, L.F.; STORANI, M. Ampliando a rede: quando o usuário de drogas acessa a atenção psicossocial pela atenção básica. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, v. 7, n. 4, p. 3442-3453, out./dez. 2015.

NOGUEIRA, Francisco Ronald Capoulade. **O estatuto do corpo na psicanálise de Lacan: da construção do imaginário à formalização do objeto a**. 193f. Tese [Pós-Graduação em Psicologia]. Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2017.

RAUPP, L.; AMORIM, L.; PACHECO, J.C.; LOMONACO, D.; LOPES, F. SCHNEIDER, D.R. Caracterização de atores e práticas de Redução de Danos na região Sul do país. **Saúde & Sociedade**, São Paulo, v.31, n.2, e210264pt, 2022.

PEREIRA, S.S.; NÓBREGA, M.P.S.S.; GONÇALVES, A.M.S.; PROTTI-ZANATTA S.T.; MARCHETI, P.M.; ZERBETTO, S.R. Harm reduction in the context of psychoactive substances: nursing discourses in primary health care. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, e2020-0529, 2021.

PETERS, A.A.; CRUZEIRO, H.R.; BERTOLINI, O.G.P.; ASSIS, G.P.; SILVA, A.D.; PERES, M.A.A. Pregnant women using psychoactive substances attended by nurses in Primary Health Care. **SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas**, v. 16, n. 2, p. 66-74, 2020.

RIBEIRO, M.; PERRENOUD, L.O.; FRAJZINGER, R.; ALONSO, A.L.S.; PALMA, S.; BARBOSA, A.P. Centro de Referência de Álcool, Tabaco e Outras Drogas: Seis anos de uma intervenção. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas**, v. 17, n. 3, 27-36, jul.-set. 2021.

SALIM, A.L.D.; HENRIQUES, R.S.P. Psicanálise lacaniana e redução de danos: encontros e desencontros. **Mental**, Barbacena, v. 13, n. 23, p. 4-24, jun. 2021.

SAMPAIO, M.L.; BISPO JÚNIOR, J.P. Rede de Atenção Psicossocial: avaliação da estrutura e do processo de articulação do cuidado em saúde mental. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 3, 2021.

SANTOS, Maria Paula.; PIRES, Roberto Rocha Coelho. Sentidos da “Redução de Danos” nos CAPS AD do Distrito Federal: entre o “escopo ampliado” e traduções conservadoras. **Teoria & Cultura**, v. 15, n. 2, p. 148-164, jul. 2020.

SILVEIRA, R.W.M.; D’TÔLIS, P.O.A.O. Impactos da Ação de Agentes Redutores de Danos segundo Profissionais da Rede SUS **Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies**, v.12, n. 1, p. 79-88, jul. 2016.

SOARES, F.R.R.; OLIVEIRA, D.I.C.; TORRES, J.D.M.; PESSOA, V.L.M.P.; GUIMARÃES, J.M.X.; MONTEIRO, A.R.M. Reasons of drug use among adolescents: implications for clinical nursing care. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, e03566, 2020.

SOUZA, F.E.; RONZANI, T.M. Desafios às práticas de redução de danos na atenção primária à saúde. **Psicologia em estudo**, v. 23, e37383, 2018.

TAVARES, D. H.; SILVA, A. B. da; PAVANI, F. M.; NUNES, C. K. .; FRANCHINI, B.; RODRIGUES, C. G. S. S. Care practices in a CAPS-AD: Abstinence and harm reduction. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 6, p. e41010615897, 2021.

UNODC, **World Drug Report**, 2017.
<https://www.unodc.org/documents/AnnualReport/Annual-Report_2017.pdf; <https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/index.html>> Acesso em 7 de junho de 2022.