



INTER
FACES
CIENTÍFICAS

SAÚDE E AMBIENTE

ISSN IMPRESSO 2316-3313

E-ISSN 2316-3798

DOI 10.17564/2316-3798.2016v4n2p43-52

AS AÇÕES DO PROJETO DE REDUÇÃO DE DANOS EM SAÚDE NO MUNICÍPIO ARACAJU/SE

THE SHARES OF HARM REDUCTION PROJECT IN HEALTH IN MUNICIPALITY ARACAJU/SE

LAS ACCIONES DEL PROYECTO DE REDUCCIÓN DE DAÑOS EN SALUD EN MUNICIPIO ARACAJU/SE

Thalyta Rayanna Fontes Rocha Santos¹

Rosângela Marques dos Santos²

RESUMO

Esta pesquisa teve por objetivo analisar a percepção dos redutores sobre as ações do Projeto de Redução de Danos (PRD) em saúde desenvolvido no município de Aracaju-SE, para isso buscou-se compreender as estratégias de Redução de Danos (RD) na abordagem com o público alvo e identificar a percepção dos agentes redutores de danos acerca da população atendida. A pesquisa caracteriza-se como exploratório-descritiva, de abordagem qualitativa, a amostra foi composta de oito agentes redutores de danos, que participaram de uma entrevista semiestruturada, e a identidade dos mesmos foram resguardadas com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os resultados evidenciaram que as ações do PRD têm cobertura nas oito regiões de saúde do município de Aracaju-SE, e que os redutores compreendem os prin-

cípios da estratégia de RD, que são efetivadas por meio do seu trabalho. Dessa forma, o objetivo da RD é acessar esse usuário no local onde ele esteja e promover a diminuição dos riscos e vulnerabilidades associados ao consumo de drogas, principalmente aqueles relacionados a doenças transmissíveis como as DST/HIV/Aids e Hepatites. A estratégia de redução de danos baseia-se na educação em saúde. E está fundamentada em princípios e diretrizes que buscam garantir os direitos humanos, a cidadania e a reinserção social desses sujeitos, baseando-se, sobretudo, em suas escolhas.

PALAVRAS CHAVES

Redução de Danos. Substâncias Psicoativas. Território.

ABSTRACT

This research aimed to analyze the perception of the gear on the actions of the Harm Reduction Project (PRD) in health developed in the city of Aracaju / SE, for that we sought to understand the harm reduction strategies (RD) in dealing with the target audience and identify the perception of damage reduction agents on the population served. The research is characterized as exploratory, descriptive, qualitative approach, the sample was composed of eight damage reduction agents, who participated in a semi-structured interview and their identity were shielded by signing the Informed Consent and Informed (IC). The results showed that the PRD's actions have coverage in eight health districts in the city of Aracaju / SE, and that reducing understand the principles of RD strat-

egy, which take effect through their work. Thus, the purpose of the RD is to access that user in the place where he is and promote the reduction of risks and vulnerabilities associated with drug use, especially those related to communicable diseases like STDs / HIV / AIDS and Hepatitis. The harm reduction strategy is based on health education. And it is based on principles and guidelines that seek to guarantee human rights, citizenship and social reintegration of these individuals, based mainly on their choice.

KEYWORDS

Harm Reduction. Psychoactive substances. Territory.

RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo analizar la percepción de los profesionales de las acciones del Proyecto de Redução de Danos (PRD) en la salud, desarrollado en la ciudad de Aracaju/SE, por eso hemos tratado de entender las estrategias de reducción de daños en el tratamiento del público objetivo e identificar la percepción de los agentes de reducción de daños en la población atendida. La investigación se caracteriza como enfoque exploratorio, descriptivo, cualitativo, la muestra se compone de ocho agentes de reducción de daños, que participaron en una entrevista semiestructurada y sus identidades han sido protegidas mediante la firma del consentimiento informado. Los resultados mostraron que las acciones del PRD tienen cobertura en los ocho distritos de salud en la ciudad de Aracaju/SE, y que los profesionales comprenden los principios de la estrategia de RD, que entrarán en vigor a través

de su trabajo. Por lo tanto, el propósito de la reducción de daños es tener acceso a ese usuario en el lugar donde está y promover la reducción de riesgos y vulnerabilidades asociadas con el consumo de drogas, especialmente las relacionadas con las enfermedades transmisibles como las ETS/VIH/SIDA y la hepatitis. La estrategia de reducción de daños se basa en la educación sanitaria. Y se basa en principios y directrices que buscan garantizar los derechos humanos, la ciudadanía y la reintegración social de estos individuos, basadas principalmente en sus decisiones.

PALABRAS CLAVES

Reducción de Daños. Las sustancias psicoactivas. Territorio.

1 INTRODUÇÃO

O Relatório Mundial sobre Drogas do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (Unodc) apontou que 243 milhões de pessoas (5% da população global), entre as idades de 15 e 64 anos, usaram drogas ilícitas em 2012; e que 200 mil mortes relacionadas a drogas ocorreram no ano 2012, fator que evidencia o agravamento dos riscos relacionados ao abuso e dependência do uso de álcool e outras drogas.

Com base no que preceitua a Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas do Ministério da Saúde (2003), o compromisso ético nas práticas de saúde deve pautar-se na defesa da vida, compreender que cada história se constitui de forma singular, com particularidades inerentes ao seu contexto e que se entrecruzam na universalidade das relações sociais, do coletivo.

A construção das ações de RD, portanto, não se constituem acidentalmente, mas são estratégias planejadas, refletidas e implementadas com a preocupação de minimizar danos mais sérios à saúde de uma população altamente exposta a riscos, provocados por implicações socioeconômicas, culturais, familiares e assim por diante.

Por colocar os sujeitos a partir de sua história de vida e de seu cotidiano, tendo em vista que o contexto do uso existe articulado com fatores que envolvem a vida desses sujeitos, e não reduzi-lo a apenas usuário de alguma substância lícita ou ilícita, mas situá-lo enquanto cidadão que existe para além desse uso e tentar minimizar os fatores de risco que possam ocasionar perigos para a saúde.

Entretanto, de acordo com o documento do Ministério da Saúde (2005) apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental, que trata da Reforma Psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil, ainda é ínfimo o alcance efetivo das

ações do Estado a essa população de forma integral, este é um público marcado pela exclusão e desigual forma de acesso aos serviços de saúde.

O que se pode destacar na contemporaneidade é o recorrente discurso da criminalização do consumo de substâncias psicoativas, o que só reforça a vulnerabilidade vivenciada pelos usuários, ao mesmo tempo em que aponta para a necessidade de articulação das políticas públicas, visando à efetivação de uma intervenção que garanta o cuidado em saúde alinhado a outras políticas intersetoriais. Daí ressalta-se a importância de constantemente reafirmar as ações de RD como eixo da política de saúde.

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O estudo foi caracterizado por uma pesquisa de caráter exploratório-descritiva. Dessa maneira, tratou-se de uma pesquisa exploratória, por ter como finalidade “proporcionar maior familiaridade com o problema, torná-lo mais explícito a construir hipóteses. Interessa considerar os mais variados aspectos relativos ao fato ou ao fenômeno estudado”; e descritiva, porque se tratou de um modelo que proporcionou “a descrição das características de determinada população. Podem ser elaboradas também com a finalidade de identificar possíveis relações entre variáveis” (GIL, 2010, p. 27-28).

Dessa forma, a pesquisa se realizou mediante abordagem qualitativa. O método qualitativo permitiu “o estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produto das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem [...] a si mesmos, sentem e pensam” (MINAYO, 2006, p. 57).

O universo da pesquisa foi composto pela equipe de 16 agentes redutores de danos, do PRD, da Secre-

taria Municipal de Saúde (SMS), eleitos como sujeitos da pesquisa. Por sua vez, a amostra teve um quantitativo de oito sujeitos, perfazendo uma amostragem composta de cinco mulheres e três homens, e teve como critério de inclusão a experiência de participação no PRD num período de onze meses a três anos, sendo excluídos os sujeitos com um período inferior. A coleta de dados realizou-se por meio de entrevista semiestruturada com os agentes redutores de danos, mediante roteiro com o total de 16 questões.

A pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Plataforma Brasil, com a numeração correspondente a CAAE: 33701914.0.0000.5546º, portanto os aspectos éticos em pesquisa com seres humanos foram devidamente respeitados, utilizou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e as explicações dos participantes foram expostas com nomes fictícios estabelecidos pelos pesquisadores.

A pesquisa foi desenvolvida dentro da perspectiva do materialismo histórico dialético, pela qual foi possível analisar de forma mais aproximada à totalidade da realidade social, considerando os determinantes histórico, social e econômico dos sujeitos pesquisados. Ou seja, a análise dos dados se baseou em uma abordagem do método dialético, “que penetra o mundo dos fenômenos através de sua ação recíproca, da contradição inerente ao fenômeno e da mudança dialética que ocorre na natureza e na sociedade” (MARCONI; LAKATOS, 2009, p. 110).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Reconhecida como um dos eixos da Política de Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas, a redução de danos é proposta pelo Ministério da Saúde a ser aplicada em âmbito nacional. Considerando as diretrizes dessa Política, o Ministério da Saúde (MS) instituiu a Portaria nº 1.028/GM de 1º de julho de 2005, com a função de regulamentar as ações desti-

nadas à redução de danos sociais e à saúde decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

A Rede Brasileira de Redução de Danos (REDUC) define, portanto, o conceito da RD, “[...] como um conjunto de princípios que trabalha com a postura característica com que cada sociedade se relaciona com a drogadição e os problemas que desta relação advém” (FORTESKI; FARIA, 2013, p. 79-80).

No contexto do município de Aracaju-SE, essa estratégia enquanto ação da saúde, nasceu no ano de 2002, e desde então tem passado por diversas mudanças em sua estrutura e composição. No que se refere aos critérios para a seleção no PRD Moraes (2013) destaca que, foram identificadas exigências de currículo e experiência de ações na área de álcool e outras drogas, trabalho com população de maior vulnerabilidade social como moradores de rua, população prisional, adolescentes privados de liberdade ou crianças e adolescentes em situação de rua, profissionais do sexo. Esses elementos foram alguns dos requisitos básicos que compuseram o edital da Prefeitura Municipal de Aracaju (edital nº 1, de 18 de agosto de 2011).

No que tange à visão dos redutores sobre o PRD, verificamos que os mesmos apresentam explicações de que o projeto é um importante instrumento na política de saúde mental do município. Além de possibilitar o tensionamento da rede dos serviços, são considerados fundamentais para a ampliação do cuidado em saúde, sendo que em muitas vezes, para um usuário de drogas ou profissional do sexo, acessar a rede de saúde é um empecilho, até mesmo para cuidados básicos essenciais para uma condição de vida saudável.

Essencial você trabalha com o usuário ali e dá sentido, provocar nele sentido desse uso e desse cuidado com ele, essa autonomia dele estar indo numa unidade de saúde, que ele tenha sua vida social estabelecida que até então é meio que deixada de lado, esse usuário quando chegava numa unidade de saúde as vezes ele era excluído não era acolhido e isso dificultava o aces-

so desse usuário no serviço de saúde, e os agentes redutores de danos ele faz essa ponte do usuário com o serviço tanto da saúde como da assistência. (Entrevistado Chico, 2014).

Sob essa ótica, pensar a lógica de trabalho inclui, segundo Vinadé, Cruz e Barbeito (2014), refletir sobre o foco de suas intervenções para além do uso de drogas e compreender o sujeito em sua totalidade dentro do contexto ao qual se está inserido, pois o objetivo da RD não é impor padrões de comportamento, mas compreender a relação do sujeito com a droga, qual a dimensão que ela ocupa na sua vida diante das condições objetivas e subjetivas a que se apresenta.

O que possibilita redirecionar a demanda, não apenas com item drogas, mas trabalhar os demais aspectos que constituem a vida desses sujeitos, trabalhar a dimensão da cidadania, da qualidade de vida. Diante da demanda apresentada é que o redutor pode lançar mão de métodos que sejam adequados a cada situação.

Mapeamento da área, abertura de campo com agentes comunitários de saúde, levar insumos como preservativos, copos descartáveis, panfletos informativos para iniciar a abordagem, mas principalmente chegar com cuidado, respeitando, respeitar quando o outro não quiser falar, ou não quiser ouvir, respeitar as escolhas alheias, os modos de vida, entender isso, saber ouvir [...] é possível levar informações sobre serviços da rede de saúde e inevitavelmente sobre outros serviços, é possível realizar encaminhamentos, e se for necessário acompanhar (literalmente) esse encaminhamento. (Entrevistada Maria, 2014).

A esse respeito, Protazio (2013) sublinha que efetivar esse sistema de trabalho é fazer emergir embates políticos e sociais, desvelar pontos de resistências na produção e promoção desse cuidado, de forma que ele não esteja limitado ao uso de substâncias psicoativas.

Vinadé, Cruz e Barbeito (2014) assinalam que a proximidade gerada pela ida ao território com a população, a construção do vínculo e a presença constante dos redutores nesse espaço favorecem o desenvolvi-

mento da consciência sobre o cuidado em saúde. É inegável que a estruturação deste trabalho, em equipe, formada pela diversidade de perfis profissionais, complementa e aperfeiçoa as estratégias baseadas nos diversos olhares, saberes e formações que concomitantemente se misturam e se “oxigenam” em prol de uma construção coletiva, que faça reduzir a distância que separam os profissionais e os usuários.

No item como os redutores percebem a população atendida pelo PRD alguns verbalizaram que os usuários são “desprovidos de necessidades básicas” e ressaltam a dificuldade que essa população tem de ser atendida nos serviços de saúde da rede, muitas vezes por sua condição de ser usuário de droga ou profissional do sexo. Scheffer, Antunes e Büchele (2011), a esse respeito, abordam que a RD promove-se em torno da subjetividade ao exercitar-se a cidadania e o resgate da autoestima desses usuários, corresponsabilizando os mesmos sobre seu cuidado e mudança, o que provoca uma reflexão para que, a partir daí, esse usuário seja visto ouvido e tenha voz para determinar seu projeto de vida.

No que diz respeito às estratégias utilizadas pelo PRD durante a abordagem em seus territórios, os redutores destacaram o “preservativo” como meio de acesso e abertura do diálogo, sendo este o primeiro meio de se inserir num grupo da comunidade, de gerar aproximação e vínculo. As estratégias utilizadas não são algo padronizado, via de regra, vão de acordo com as escolhas apresentadas pelos indivíduos.

Através do PRD Aracaju, nós (agentes redutores de danos) trabalhamos no território (ruas, praças, esquinas, cenas de uso ou não [...] onde o povo está), geralmente em dupla, cada dupla em uma região, [...] estabelecem uma rotina de “campo” a partir de mapeamento prévio e começam a acessar os locais geralmente cada “campo” uma vez por semana. A aproximação com a atenção primária também tem sido prerrogativa, principalmente a parceria com os agentes comunitários de saúde, por estes também desenvolverem prioritariamente ações no território. O objetivo principal da abordagem é levar informação, é educação em saúde.

Assim, atuamos tanto na prevenção primária (para quem nunca experimentou substâncias psicoativas), prevenção secundária (para quem já experimentou ou usa moderadamente) e prevenção terciária (para pessoas em que o uso tem se tornado ou gerou um problema). (Entrevistada Maria, 2014).

A prática de redução de danos deve pautar-se no diálogo e esse, em vários momentos, foi destacado como principal elemento para o contato, aproximação, vinculação com o público alvo, isto é, fator principal de atuação para Almeida (2003). Esse diálogo pode ser estabelecido por meio de uma conversa, repasse de informações, acolhimento, palestra, troca de experiências, entre outros, e expressa ainda à construção da confiança e do respeito. Nesse sentido, destaca-se a explanação da agente redutora de danos entrevistada, quando explica uma das metodologias que orienta o trabalho.

[...] Conversamos sobre a importância da alimentação antes do uso, descanso do corpo, reforçamos o cuidado do não compartilhamento de copos, seringas, cigarros, etc; a necessidade de hidratação, o uso de materiais individuais, a importância do uso dos preservativos, o cuidado em não misturar substâncias, entre outros cuidados. Porém, percebemos que as demandas que são apresentadas vão além de informações sobre o uso de drogas, uma vez que a vida do indivíduo vai muito além do uso de substâncias. (Entrevistada Mel, 2014).

Com vistas ao reconhecimento de que os indivíduos possuem suas subjetividades, interesses e valores individuais, os pesquisadores Vinadé, Cruz e Barbeito (2014) assinalam que as estratégias de RD têm o intuito de redimensionar o olhar sobre a droga versus o usuário de substâncias psicoativas com o objetivo de romper o preconceito da sociedade, ao colocar o usuário apenas como “drogado”, mas dirige-se para um campo de ruptura com a centralidade da droga sobre a vida das pessoas.

Em relação à visão dos redutores sobre a implicação do seu trabalho para a sociedade de forma geral, foi unânime que ele contribui de forma positiva, principalmente para o usuário, pois a redução de danos

tem viabilizado um cuidado em saúde, orientação e o estabelecimento de um vínculo significativo no cotidiano de vida dessas pessoas para além da droga; tem levado educação em saúde, autonomia, e, sobretudo, em práticas baseadas no respeito à liberdade de escolha feita por esses sujeitos, em síntese: produz um novo cenário em cada território.

[...] através da educação em saúde, de possibilitar acesso à informação para as pessoas, de trabalhar com o respeito, a liberdade, a produção de autonomia e com a produção de cuidado verdadeiramente. (Entrevistada Maria, 2014).

[...] acessamos pessoas que muitas vezes são marginalizadas pela sociedade e pelo poder público, e nos estamos lá, ouvindo e compartilhando histórias de vidas com eles, para além do cuidado em saúde. (Entrevistada Margarida, 2014).

Com relação à compreensão sobre a estrutura da rede de atendimento, identificamos os equipamentos que constituem a rede de atendimento em saúde e as dificuldades encontradas para acesso aos serviços garantidos mediante o matriciamento e compartilhamento dos casos, o que significa avanços sobre o aspecto do cuidado a usuários de álcool e outras drogas, à população em situação de rua, as profissionais do sexo e à população de modo geral.

Em relação aos cuidados da Atenção Primária, a porta de entrada do usuário é a Unidade de Saúde da Família. Caso precise de algum especialista, será encaminhado para os Centros de Especialidades. Os CAPS ficam responsáveis pelo cuidado dos usuários com transtornos mentais. No que diz respeito ao cuidado em Álcool e Drogas será acolhido no CAPS Ad (Centro de Atenção Psicossocial em Álcool e Drogas). Em situação de crise, a orientação é chamar a SAMU para remover e levar para o Hospital São José. Caso ainda exista alguma demanda clínica e psiquiátrica, poderá ser vinculado ao Serviço Hospitalar Referencial AD, no Hospital Cirurgia, para homens. Já o anexo do São José será para mulheres. [...]. (Entrevistada Mel, 2014).

Essa intersetorialidade, essa articulação, talvez se desenhe cada vez mais porque todos esses serviços, inclusive a gente vai lidando cada vez com mais consistência com a nossa baixa efetividade individualmente,

cada vez é mais evidente, é mais palpável essa nossa dificuldade de fazer sozinho, não é possível. E isso força que esses diversos atores conversem e tentem encontrar uma solução, e quando a gente para conversar é porque as coisas não estão funcionando, então assim a conversa é pautada na busca por resolutividade. (Entrevistado Lupércio, 2014).

Alves (2014) designa que uma das finalidades da RD se constitui em quebrar estigmas, desmistificar o lugar desse usuário relegado à própria sorte e causador de males e problemas sociais.

Situar o debate para além do uso é ampliar o leque de ações possíveis a serem trabalhadas; é trabalhar os sujeitos em suas singularidades, particularidades, subjetividades, bem como sua cidadania para que tenha domínio sobre suas escolhas com responsabilidade. Ao se trabalhar a RD, se lida com as histórias de vida, por isso, e por tantas outras questões, o respeito ao olhar do outro se torna imprescindível.

A questão do álcool e outras drogas é atualmente um tema transversal com que diversas políticas passam a trabalhar, assim como os diversos pontos da rede (assistencial, saúde, educação, justiça) passam a receber esse público e, mais ainda, por compreender a complexidade do tema abordado, que é carregado de implicações socioculturais, política, econômicas e morais.

Portanto, estimular ações preventivas em rede significa ampliar o leque de ações nos territórios para a vida do usuário; é compreendê-lo como um ser social não fragmentado. Nesse sentido, o PRD deve fomentar ações preventivas contrárias a culpabilização dos indivíduos na perspectiva de atender aos princípios da política de saúde mental no espaço cotidiano de relações com os usuários e fortalecer a luta por uma saúde integral, equânime e, sobretudo, que se distancie cada vez mais dos estigmas destinados àqueles que fazem uso de substâncias psicoativas.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em síntese, pode-se observar uma consonância entre a proposta da redução de danos e o discurso levantado pelos agentes redutor de danos entrevistados, que, inclusive, se mostrou fundamentado com os princípios norteadores da RD e expressou um alinhamento da equipe, que se posicionou de forma preocupada com as ações desenvolvidas. Outro importante fator observado foi a qualificação da equipe: todos os entrevistados possuíam cursos ou graduação (completa e incompleta) e relataram contribuição dessa formação para o desenvolvimento das ações.

A estratégia de redução de danos baseia-se na educação em saúde, por meio da prevenção dos danos e riscos ocasionados pelas condições adversas a esse uso indevido.

Essa abordagem territorial tem ampliado significativamente o acesso à saúde para uma população que sofre de estigma, preconceito e exclusão, por não ser socialmente aceita nos padrões de “normalidade” impostos pela sociedade, dado que nos remete às antigas práticas psiquiátricas.

Nesse sentido, a RD não trabalha apenas focada em um único tipo de tratamento, é direcionado de acordo com a escolha que esse usuário faz sobre sua vida. E a proposta da RD intervém, para que esses indivíduos vivam da melhor forma, com qualidade de vida, recupere sua cidadania e autonomia para traçar projetos de vida que não se baseiem somente no uso da droga, corresponsabilizando esse sujeito sobre suas decisões.

Os resultados das entrevistas com os redutores de danos evidenciaram um discurso afinado com as ações práticas da RD, elencando a importância dos critérios seletivos, e a influência direta e/ou indiretamente da sua formação no decorrer dessas intervenções. Mostrou-se ainda a relevância de um trabalho comparti-

lhado contínuo, o que corrobora com esse novo olhar produzido sobre os sujeitos, público-alvo dessas ações.

Mesmo com a resistência de alguns setores da sociedade, o PRD tem avançado e se consolidado no espaço público como um serviço de saúde que leva orientações, informações nos territórios onde se encontram o público alvo de suas ações. Seja qual o for o nível de complexidade da rede, demonstra também um papel de articulador desses serviços: USF, CAPS, Hospitais, Assistência Social, dentre outros, o que nos leva a refletir que a RD não é uma prática que se reduz em si mesmo, pois necessita de um trabalho intersectorial para o êxito de suas ações.

O estudo terá continuidade por meio da dissertação que será produzida pela pesquisadora que está inserida no programa de pós-graduação em Serviço Social. Objetivando entender como se processam as relações de gênero no âmbito do público atendido pelo PRD.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C. B. Conceito de redução de danos: uma apreciação crítica. **Boletim da Saúde**, v.17, n.1, 2003.

ALVES, D. R. **Redução de danos**: uma análise histórico-conceitual e os desafios do fazer. 2014. 46fl. Dissertação (Monografia de conclusão de curso) – Universidade Federal de Sergipe, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. **A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Coordenação Nacional de DST e Aids. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regio-

nal de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

FORTESKI, R; FARIA, J. G. de. Estratégias de redução de danos: um exercício de equidade e cidadania na atenção a usuários de drogas. **Rev. Saúde Públ.**, v.6, n.2, Florianópolis-SC, abr-jun. 2013. p.78-91.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5.ed. São Paulo: Atlas. 2010.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia do trabalho científico**: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos. 7.ed. São Paulo: Atlas. 2009.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: HUCITEC. 2006.

MORAIS, W. M. de. **Entre seringas, preservativos, copos e outras práticas**: a trajetória da redução de danos em Aracaju. Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Medicina. Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas. Curso de Especialização – Atenção Integral ao Consumo e aos Consumidores de álcool e Outras Drogas, Salvador, 2013.

PORTARIA nº 1.028/GM de 1º de julho de 2005. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/GM/GM-1028.htm>> Acesso em: 5 ago. 2014.

PROTAZIO, M. M. **Redução de danos entre a saúde mental e a atenção básica**. Trabalho de conclusão (Curso de Pós-Graduação Lato Sensu) – Especialização em Atenção Integral ao Consumo e Consumidores de Álcool e outras Drogas do Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas (CETAD) da Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, 2013.

SCHEFFER, A. M; ANTUNES N; BÜCHELE, F. Redução de danos como estratégia de trabalho junto aos usuários de drogas nas unidades locais de saúde do

município de Florianópolis. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, v.3, n.7, Florianópolis, jul-dez. 2011. p.73-92. ISSN 1984-2147

VINADÉ, T. F; CRUZ, M. S; BARBEITO M. M. Capítulo 5. Estratégias de Redução de Danos: da atenção primária à secundária. p.91-107. In: **Atenção Integral na rede**

de saúde: módulo 5. 5.ed. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2014. 108p. (SUPERA: Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: encaminhamento, intervenção breve, reinserção social e acompanhamento / coordenação [da] 5.ed. Maria Lucia Oliveira de Souza Formigoni). ISBN 978-85-85820-65-7.

Recebido em: 20 de janeiro de 2016
Avaliado em: 21 de janeiro de 2016
Aceito em: 22 de janeiro de 2016

1. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Sergipe (UFS); Graduada em Social pela Universidade Federal de Sergipe (UFS), São Cristóvão-SE. E-mail: thalyta.rayanna@hotmail.com
2. Doutora em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; Professora do Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Sergipe (UFS), São Cristóvão-SE. E-mail: romarques65@yahoo.com.br