

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**ADRIANA LIMA QUEIROZ**

**GRUPO REDUÇÃO DE DANOS EM UM CAPS AD – O ENFERMEIRO  
PROMOVENDO SAÚDE ATRAVÉS DE DIÁLOGOS.**

FLORIANÓPOLIS (SC)

**2014**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**ADRIANA LIMA QUEIROZ**

**GRUPO REDUÇÃO DE DANOS EM UM CAPS AD – O ENFERMEIRO  
PROMOVENDO SAÚDE ATRAVÉS DE DIÁLOGOS.**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Atenção Psicossocial do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

**Orientadora: Edilaine C. Silva Gherardi-Donato**

FLORIANÓPOLIS (SC)

**2014**

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

O trabalho intitulado **GRUPO REDUÇÃO DE DANOS EM UM CAPS AD – O ENFERMEIRO PROMOVENDO SAÚDE ATRAVÉS DE DIÁLOGOS** de autoria do aluno **ADRIANA LIMA QUEIROZ** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Atenção Psicossocial.

---

**Profa. Dra. Edilaine Gherardi-Donato**  
Orientadora da Monografia

---

**Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes**  
Coordenadora do Curso

---

**Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos**  
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>01</b>
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>03</b>
<b>2.1 REDUÇÃO DE DANOS.....</b>	<b>03</b>
<b>2.2 TEORIA DO AUTOCUIDADO DE OREM.....</b>	<b>06</b>
<b>2.3 MODELO DE EDUCAÇÃO DE PAULO FREIRE.....</b>	<b>06</b>
<b>3 O GRUPO REDUÇÃO DE DANOS – METODOLOGIA.....</b>	<b>08</b>
<b>4 RESULTADO E ANÁLISE.....</b>	<b>10</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>14</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>15</b>

## RESUMO

Objetivou-se desenvolver uma ação de enfermagem junto a indivíduos usuários de álcool e outras drogas em tratamento no CAPS ad na perspectiva de redução de danos, contribuindo para a promoção de saúde. Refere-se a uma tecnologia do tipo convergente - assistencial que teve como referencial teórico-metodológico adotado a política do ministério da saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas; a cartilha para profissionais de saúde drogas e redução de danos; baseou-se ainda no modelo de educação de Paulo Freire e na Teoria do autocuidado de Orem. Resultou na construção do grupo Redução de Danos, uma tecnologia cuidativa em formato de grupo que contempla a especificidade do cuidado do usuário de álcool e/ou outras drogas; prática essa, participativa, compartilhada, dialogada e construída com os sujeitos do cuidado. Observou-se diferentes modos de relacionar-se com a droga. Construiu-se com estes sujeitos condições de superação de obstáculos, esquemas/estratégias e ações de proteção e de autocuidado, pensados e trazidos pelos mesmos, fundamentais para o exercício da cidadania. De um grupo experimental, tornou-se parte do Projeto Terapêutico do serviço.

## 1 INTRODUÇÃO

O presente artigo constitui-se nos resultados e metodologia do projeto de intervenção elaborado no ultimo modulo do curso de especialização em Atenção Psicossocial, projeto este elaborado para o CAPS ad (Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Outras drogas) localizado no município de Horizonte, no Ceará.

O projeto de intervenção foi implementado no serviço acima citado; refere-se a uma tecnologia do tipo convergente - assistencial que teve como referencial teórico-metodológico adotado a política do ministério da saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas; a cartilha para profissionais de saúde DROGAS E REDUÇÃO DE DANOS; baseou-se ainda no modelo de educação de Paulo Freire e na Teoria do autocuidado de Orem.

O CAPS ad do município de Horizonte foi implantado recentemente para compor a Rede de Saúde Mental do município, em virtude de existir anteriormente, apenas um CAPS tipo I (CAPS GERAL) como ponto de atenção especializada em Atenção Psicossocial.

Por ser este um serviço recente, fizeram-se necessárias reflexões e reuniões com a equipe do serviço para construção do Projeto Terapêutico do CAPS AD. Equipe esta composta por Enfermeiro, Psicólogo, Terapeuta Ocupacional, Profissional de Educação Física, Assistente Social e o Gerente da unidade.

Verificou-se então a necessidade da existência de um grupo voltado a política de Redução de Danos, pois segundo Brasil (2003), esta é uma política pública oficial do Ministério da Saúde do Brasil, e de diversos outros países, para lidar de forma adequada com problemas que podem vir a ser gerados pelo uso de álcool e outras drogas e está preconizada na Política de Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas.

A Redução de Danos caracteriza-se como uma estratégia para minimizar as consequências adversas do uso indevido de drogas, sem tentar negar ou modificar a realidade por discursos impositivos, morais ou éticos.

A questão que motivou a elaboração do projeto foi saber de que forma o enfermeiro pode estar atuando junto a indivíduos usuários de álcool e outras drogas em tratamento no CAPS ad na perspectiva de redução de danos contribuindo para a promoção de saúde.

Buscou-se pensar em um processo criativo dinâmico o que resultou em uma tecnologia cuidativa em formato de grupo que contempla a especificidade do cuidado do usuário de álcool e/ou outras drogas. Prática essa, participativa, compartilhada, dialogada e construída com os sujeitos do cuidado.

Mobiliza pessoas a tomar consciência do novo, na medida em que temas diversos emergem na discussão grupal e são sustentados com depoimentos e reposicionamentos dos indivíduos, os quais podem levar o grupo, a novas tomadas de consciência. Estas podem provocar mudanças de atitude e comportamento mais saudáveis, minimizando danos a saúde, resultando em autonomia para um viver de modo mais saudável possível.

Reduzir danos é, portanto, ampliar as ofertas de cuidado dentro de um cenário democrático e participativo.

De um grupo experimental, tornou-se parte do Projeto Terapêutico do serviço, sendo hoje um dos grupos que engloba grande parte dos usuários em tratamento. Atualmente, este é praticado com abordagem interprofissional por equipe composta por enfermeira e profissional de educação Física.

### **OBJETIVO GERAL:**

Promover o conhecimento dos usuários sobre os riscos das drogas, os danos causados por elas, seja no organismo, bem como no âmbito psicológico e no social, reconhecendo um conjunto amplo de melhorias possíveis e desejáveis para reduzir esses danos.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

Reduzir os danos à saúde em consequência de práticas de risco.

Reduzir as consequências negativas que o uso da droga pode ocasionar, evitando prejuízos adicionais.

Incentivar o sujeito a cuidar de si, sem que a condição para isso seja a interrupção total do uso da droga.

Possibilitar aos usuários reflexão acerca de si mesmo, seus limites e potencialidades;

Evitar a exposição a outras situações de risco e aproximar o usuário das instituições de saúde, abrindo a possibilidade de que ele venha pedir ajuda quando necessário.

## **2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

O referencial teórico adotado constitui-se na política do ministério da saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas; baseou-se ainda no modelo de educação de Paulo Freire e nos pressupostos da Teoria do autocuidado de Orem.

A aplicação prática dos conceitos adotados buscou uma relação de complementaridade e possibilidade de construção de novos modos de cuidar, contribuindo para uma educação para a vida e saúde, contemplando uma abordagem holística interprofissional possível.

### **2.1 REDUÇÃO DE DANOS**

Segundo a política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas, o tratamento para usuários de substâncias psicoativas, não deve ter a abstinência como único objetivo a ser alcançado; pois quando se trata de cuidar de vidas humanas, temos que, necessariamente, lidar com as singularidades, com as diferentes possibilidades e escolhas que são feitas. Em qualquer nível de ocorrência, as práticas de saúde devem levar em conta essa diversidade. Acolher, sem julgamento, o que em cada situação, com cada usuário, é possível, o que é necessário, o que está sendo demandado, o que pode ser ofertado, o que deve ser feito, sempre estimulando a sua participação e o seu engajamento.

A história da redução de danos é marcada por surpresa e desconhecimento nos dias de hoje no Brasil (ALMEIDA, 2003). Essa história, que ainda se encontra em processo de construção nos mostra uma transição da proposta de controle epidemiológico das doenças infectocontagiosas para as estratégias da Redução de Danos, com caráter eminentemente ético no que se refere ao uso abusivo de drogas.

Antigamente a redução de danos estava voltada para a prevenção de doenças de transmissão sanguínea entre usuários de drogas injetáveis. Pela natureza de seus propósitos, a Redução de Danos chegou a ser identificada apenas como a prática de trocas de seringas e, progressivamente, passou a ser vista em sua essência como respeito aos usuários de drogas, sua demanda e seu tempo. No século passado, algumas ocorrências favoreceram essa nova forma de abordar o problema do uso indevido de substâncias psicoativas no mundo. (BRASIL, 2003).

Nesta época, pensava-se ser mais adequada a interrupção completa do uso de opiáceos. No entanto, por reconhecer que seu uso estava intrinsecamente associado às características de vida dos usuários, a prescrição médica da droga poderia minimizar os efeitos mais danosos à saúde dos indivíduos com ela envolvidos. Segundo Sodelli (2010), o programa gerou polêmicas por ter um caráter inovador no enfrentamento do uso indevido de drogas, mas pela primeira vez na história moderna a dependência de drogas é vista de outra perspectiva, a qual trata a dependência como problemática complexa devendo, ser abordada através de estratégias múltiplas e singulares.

Em 2006, de acordo com a divulgação e implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde reforçou as ações de atenção ao usuário de drogas, preconizando o desenvolvimento de iniciativas preventivas e de redução de danos que envolvam a corresponsabilização e autonomia da população, enquanto uma prática eminentemente ética. Esse trabalho avançou gradativamente até ampliar seu campo de atuação para outras drogas, passando a conceber as estratégias de Redução de Danos como uma política de saúde. (DUARTE E DALBOSCO, 2011).

É possível observar a preocupação em compreender a complexidade que cerca o fenômeno das substâncias psicoativas na sociedade contemporânea, e a constituição da Redução de danos como um novo paradigma de atuação com dependentes químicos. Não existe uma definição única sobre a Redução de Danos (SOUZA; MONTEIRO, 2011).

A REDUC - Rede Brasileira de Redução de Danos - numa perspectiva profundamente ética, entende o conceito não tanto como uma série de diretrizes específicas para conduta no atendimento a toxicômanos e sim como uma postura, uma atitude, um modo de se portar em relação ao usuário e aos inúmeros problemas relacionados à maneira como a nossa sociedade vem abordando a questão das drogas (MACRAE; GORGULHO, 2003).

Neste sentido, percebe-se que o mais importante é construir uma relação empática com o sujeito, respeitando as diferenças e escolhas, visando auxiliar o usuário no cuidado das consequências de seus comportamentos, sem jamais rotulá-lo.

A redução de danos é então uma aposta inovadora, uma aposta ética. Não tem como meta fixa a eliminação desses comportamentos, o que a torna, desde logo diferente de outras praticas outrora utilizadas no tratamento de dependentes químicos.; o que a redução de danos pretende é a construção de atitudes responsáveis em face de comportamentos de risco (ROSSI, 2007).

Nesta perspectiva, a Redução de Danos inclui ações no campo da saúde pública e de políticas públicas que visam prevenir os danos antes que eles aconteçam, ou seja, como uma ferramenta para melhorar a saúde integral das pessoas, abordando o fenômeno Drogas de maneira mais realista, sem julgamentos de valor (CONTE et al, 2004; CRUZ, 2011).

A Redução de Danos como um novo paradigma que constitui um outro olhar sobre a questão das drogas, instituindo novas tecnologias de intervenção, comprometidas com o respeito às diferentes formas de ser e estar no mundo. Conceito de Redução de Danos, bem articulado com o de educação para a autonomia, com a formulação de estratégias educativas (SOUZA; MONTEIRO, 2011).

A partir destas premissas, percebe-se que o princípio fundamental que orienta a Redução de Danos é o respeito à vida e a liberdade de escolha, possibilitando que sua atuação se apoie na promoção do exercício e respeito às diferenças, retomada do acesso à dignidade e à cidadania, uma abordagem humana para os que estão em maior risco e atuação preventiva junto às populações ainda não atingidas são algumas das atribuições desse novo modelo que tenta se isentar de julgamentos crítico-morais, optando pela vida, pela saúde e responsabilidade pessoal, mais do que pela punição decorrente de comportamento inadequado. Assim, suas propostas sempre enfatizam a necessidade de combater a exclusão social. Reconhecimento, em primeiro lugar, a sua condição de cidadão portador de direitos, antes da condição de usuário de drogas na sociedade. Resgate da cidadania e não sua culpabilização. O objetivo das ações de Redução de Danos deve ser a inclusão social e o rompimento da marginalização dos usuários de drogas.

Partindo desta perspectiva, segundo Almeida (2003) e, Sodelli (2010), o que melhor caracteriza o conceito de redução de danos é a flexibilidade no contrato com o usuário. Significa estabelecer vínculo, facilitar o acesso a informações e orientações, estimular a ida ao serviço de saúde, utilizando propostas diversificadas e construídas com cada usuário e sua rede social.

## **2.2 TEORIA DO AUTOCUIDADO DE OREM**

Ao considerar o embasamento científico de Dorothea Orem sobre a Teoria de Enfermagem do Autocuidado percebeu-se uma identificação consistente entre sua metodologia assistencial e a praticidade desejada, através da interação enfermeiro, usuários de substâncias psicoativas.

Conforme Castellanos (1989) explana em seu livro *Processo de enfermagem na prática*, a Teoria do Autocuidado de Orem diz que, alcançar o autocuidado é um processo aprendido, é uma prática da pessoa para si mesma e desenvolvida por ela mesma; onde o indivíduo deve ser livre para acertar, para aprender, para utilizar ou rejeitar o que lhe é oferecido, para pedir ajuda, para obter informações sobre si mesmo e, se desejar, para deixar o hospital/ instituição de saúde. Então, a essência do objetivo do autocuidado é o autocontrole, a liberdade, a responsabilidade do indivíduo e a busca pela melhoria de sua qualidade de vida.

Orem conceitua autocuidado como: a prática de atividades que os indivíduos iniciam e desempenham em seu benefício para manter a vida, a saúde e o bem estar. Descreve ainda o autocuidado como a ação de pessoas adultas que desenvolveram capacidades de cuidar de si próprias em relação ao seu contexto social. (DIÓGENES, 2003)

Assim, o objetivo da assistência deriva das necessidades e preferências do indivíduo, e não do profissional. No Sistema de Apoio-Educação, Orem desenvolve uma prática educativa para a saúde, onde a relação enfermeira-cliente é sempre horizontal, pois se dispõe a mobilizar no cliente a prática do autocuidado, a tomada de decisão para as mudanças necessárias para o autocuidado, e a busca de novos conhecimentos/aprendizagens para o enfrentamento das situações de vida e saúde. (DIÓGENES, 2003)

## **2.3 MODELO DE EDUCAÇÃO DE PAULO FREIRE**

A prática desenvolvida foi norteada pelos conceitos de educação de Paulo Freire, no sentido que os sujeitos participam de forma ativa e ética, num exercitar crescente de cidadania e de busca pela qualidade de vida.

A Pedagogia da Escola Libertadora de Freire, inicialmente aplicada em situação de educação não formal, é uma prática social na qual professor e aluno aprendem e extraem da realidade o conteúdo da aprendizagem, visando atingir um nível de consciência da realidade afim de nela atuar de modo transformador. A forma de trabalho educativo, nesta prática, é o grupo de discussão. Neste, o método básico é o diálogo, a autocondução da aprendizagem e a autodefinição dos conteúdos e dinâmica. Sua auto-avaliação é feita em termos de compromissos assumidos com a prática social.

“É importante entender que cada um desses sujeitos, homens e mulheres que se relacionam e se educam, tem sua história de vida, uma leitura de mundo que o torna singular, que influencia a maneira como está no mundo e com o mundo.” (SZEWCZYK,2005)

### **3 O GRUPO REDUÇÃO DE DANOS – METOLOGIA**

O grupo constitui-se em uma tecnologia cuidativa que contempla a especificidade do cuidado do usuário de álcool e/ou outras drogas.

As ações práticas foram norteadas pelas proposições das ideias freirianas e as de autocuidado de Orem, visto que o Grupo pressupõe a participação ativa e ética dos envolvidos no cuidado e no processo educativo, num exercitar crescente de cidadania e de busca pela qualidade de vida.

O formato do grupo acontece de acordo com os princípios da concepção de educação de Freire, ou seja, os participantes são agentes ativos do processo de aprendizagem, relacionando-se horizontal e dialogicamente, autoconduzindo-se.

Seguindo a linha da Teoria do Autocuidado de Orem, os sujeitos quando, devidamente informados, orientados e motivados acerca da sua saúde e de seus direitos de cidadão, são capazes de tomar suas próprias decisões e de se autocuidarem.

O grupo constitui-se em uma prática participativa, compartilhada, dialogada com os sujeitos do cuidado.

Nesta perspectiva, operacionalmente falando, o grupo acontece semanalmente (uma vez por semana) dentro do serviço CAPS ad do município de Horizonte. Os participantes do grupo são os usuários do serviço que estejam fazendo uso prejudicial/abusivo de álcool ou outras drogas e estejam em busca de tratamento; ressalta-se que é necessário estar no Projeto Terapêutico Singular do usuário o grupo de Redução de Danos após a realização de anamnese e avaliação das necessidades deste usuário.

O grupo se propõe antes escutar os usuários e o uso que eles fazem das drogas e, partindo disso, ou seja, partindo da realidade do sujeito, agir reduzindo tanto quanto possível os eventuais prejuízos que vem sendo acarretados a esta pessoa ou a esta sociedade, bem como orientá-los no sentido de fazer um uso menos prejudicial. Ou seja, redução de danos como uma ferramenta pautada no respeito ao sujeito e a sociedade e no seu direito de consumir drogas.

Acontece por meio de dinâmicas e discussões em grupo; são apresentados vídeos no intuito de o sujeito conhecer os efeitos das drogas no organismo, sempre sob a ótica da redução de danos. Também são trabalhados meios para incentivar o usuário a cuidar de si, sem que a condição para isso seja a interrupção total do uso da droga.

São disparadas discussões sobre prejuízos a saúde e a vida que o uso abusivo de álcool e outras drogas podem ocasionar, fazendo os usuários refletirem sobre estratégias para evitar ou reduzir estes danos/ prejuízos que podem ser causados por essa prática de uso de drogas; trazendo ainda temas abordando questões de educação em saúde.

O grupo acontece obedecendo alguns preceitos estabelecidos juntamente com os usuários:

- Promover um clima acolhedor, tentando ouvir o que o outro está vivenciando, respeitando sua fala;
- O objetivo não é definir quem está certo ou errado; Não julgar;
- Ter paciência com a caminhada da pessoa e respeitar o que é saúde para ela, dar tempo para querer coisas e fazer combinações diferentes. Caminhar junto;
- Sigilo: O que é relatado nos diversos discursos, não deve ser comentado em outros espaços.

#### 4 RESULTADO E ANÁLISE

Inicialmente, o grupo de Redução de Danos continha poucos participantes, visto que o Caps era um serviço recente no município. Porém, no decorrer dos meses, este número foi aumentando, tanto em decorrência do crescimento da clientela do serviço, como do reconhecimento da importância da participação no grupo para a evolução do tratamento do usuário.

Salienta-se que o critério para participação do grupo, era além de estar em tratamento no serviço, o sujeito ser usuário de álcool e/ou outras drogas e estar em busca de reduzir ou cessar o consumo dessas substâncias.

Existe uma rotatividade das pessoas no grupo, pois para participar deste, faz-se necessário constar no Projeto Terapêutico Singular (PTS) do sujeito (o qual fica registrado no prontuário do usuário) o grupo de Redução de Danos; ressaltando-se que o PTS do usuário é dinâmico, remodelando-se conforme a mudança da situação do sujeito e de sua relação com a droga. Quando um usuário alcança o que deseja, realiza-se um atendimento individual no qual se avalia o sujeito e reconstrói-se o PTS deste (de acordo com suas novas necessidades).

A facilitação do grupo acontece por dois profissionais de categorias diferentes, um enfermeiro e um profissional de educação física, enriquecendo dinâmicas e discussões com a complementaridade dos saberes.

A relação humana e profissional, presentes no grupo, implica em atitude de respeito um para com o outro enquanto participantes. O estudo mostrou que esta relação é possível e factível, na medida em que o profissional faz da sua prática um ato de criação e amor; um processo contínuo de interação entre prática e teoria; uma prática compartilhada, dialogada; uma prática que envolve cidadania e ética.

O Grupo, enquanto espaço de discussão e, portanto, momento de educação participativa em saúde, configurou-se inclusive num espaço terapêutico, no qual os participantes procuraram expor seus sentimentos, os problemas/prejuízos referentes ao uso abusivo de drogas, enfim àquilo que fazia parte das suas percepções. Os participantes percorreram um caminho de trocas, reflexões, conhecimento do novo, questionamento da realidade, até chegar numa tomada de consciência.

Acredito que a grande contribuição dessa prática está na reflexão que, possivelmente, vai para além do momento do encontro grupal, quando cada participante, como solo fértil, permitiu germinar e frutificar as novas tomadas de consciência no seu viver diário mais saudável. Ou seja, a possibilidade de mobilizar os usuários para comportamentos que resultam em melhoria da saúde e qualidade de vida.

A pretensão do grupo, não é a de impor mudanças de comportamentos e atitudes, pois se entende que cada participante possui sua singularidade e liberdade de escolher seus caminhos.

Essa prática foi fundamentada pela concepção de educação participativa de Freire pois o grupo de Redução de Danos é um espaço onde os indivíduos são autogeradores da aprendizagem mantendo uma relação dialógica com o enfermeiro e com os demais participantes, compartilhando novos saberes e novas tomadas de consciência.

Os objetivos desejados foram e são alcançados. O suporte teórico embasou bem a prática visto que os conceitos e autores utilizados complementam uns aos outros. No decorrer dos grupos, adaptações foram sendo realizadas visando trazer novas estratégias para um cuidado cada vez mais efetivo em grupo.

Como exemplo cito a adaptação de dinâmicas e discussões para adolescentes, em virtude do aumento considerável desta faixa etária em tratamento no Caps ad de Horizonte.

A prática do grupo reconhece cada usuário em suas singularidades, traça com ele estratégias que estão voltadas não para a abstinência como objetivo a ser alcançado, mas para a defesa de sua vida. Vemos aqui que a redução de danos oferece-se como um método/ caminho e, portanto, não excludente de outros. Mas, vemos também, que o método está vinculado à direção do tratamento e, aqui, tratar significa aumentar o grau de liberdade, de co-responsabilidade daquele que está se tratando.

Observaram-se diferentes modos de relacionar-se com a droga. Cada sujeito relaciona-se de uma forma diversa, a partir de diálogos e relatos dos participantes do grupo, o sujeito vai reconhecendo a função que esse uso de substância psicoativa ocupa em sua vida.

A partir disso, contruiu-se com estes sujeitos condições de superação de obstáculos, esquemas/estratégias e ações de proteção e de autocuidado, pensados e trazidos pelos mesmos, fundamentais para o exercício da cidadania.

É importante salientar que cada um desses sujeitos tem uma linguagem própria, e o diálogo só pode se constituir se acreditar na horizontalidade das relações. (Conforme preconiza o modelo de Paulo Freire).

A abordagem de redução gradual estimulou os indivíduos que tem comportamento excessivo ou de alto-risco a dar um passo de cada vez para reduzir as consequências prejudiciais de seu comportamento; pequenos passos estes que levam o usuário a sair de uma forma descontrolada de uso, para um uso mais seguro e menos danoso para sua saúde.

O principal nesta proposta de grupo é traçar com o usuário estratégias para promover a saúde e garantir seus direitos enquanto cidadão. É lidar com o que existe de fato, reconhecendo o usuário como cidadão que tem o direito de receber informações e orientações e que irá decidir por si.

Nesta linha, a saúde é compreendida pela construção e capacidade de escolhas dos atores sociais envolvidos no processo.

E, desse modo, a Redução de Danos não coloca os usuários em nenhum outro lugar senão no de cidadãos com direito à vida e à saúde, e estimula nessas práticas de cuidado de si para que possam efetivamente tomar seus lugares no meio social.

Neste sentido, o grupo mobiliza pessoas a tomar consciência do novo, na medida em que temas diversos emergem na discussão grupal e são sustentados com depoimentos e reposicionamentos dos indivíduos, os quais podem levar o grupo, a novas tomadas de consciência. Estas provocam mudanças de atitude e comportamento mais saudáveis, minimizando danos a saúde, resultando em autonomia para um viver de modo mais saudável possível.

Como proposta fica a reflexão sobre a criação de grupos específicos para adolescentes, por possuírem particularidades e especificidades no lidar/cuidar/educar destes. Por não existir um CAPS Infantil em Horizonte, os adolescentes que apresentarem problemas com uso abusivo e/ou prejudicial de álcool e outras drogas, são encaminhados para o CAPS ad do município e colocados para participar de grupos existentes no CAPS ad que não são adaptados para este público e onde a maioria dos participantes é adulta, dificultando a adesão destes jovens ao tratamento. Enfatiza-se que o número de adolescentes em tratamento no Caps ad vem aumentando consideravelmente, o que fortalece a necessidade de um grupo no formato de redução de danos adaptado ao público juvenil.

Os serviços de saúde mental precisam criar espaços terapêuticos que desafiam práticas e rotinas cristalizadas no arcaico modelo biomédico de assistência à saúde, potencializando os recursos disponíveis nas instituições e oportunizando a transformação do usuário em sujeito ativo e co-partícipe do cuidado.

Autocuidado e educação participativa são conceitos que devem nortear essa prática. O autocuidado definido por Orem é um processo aprendido, associando a concepção de educação de Freire, vimos que pode e deve ser aprendido por meio do diálogo e do respeito ao ser humano. Levando-se em conta ainda o compromisso de respeitar o ser humano na sua singularidade, liberdade, crenças e valores; o compromisso de acreditar e contribuir para a capacidade que o ser humano tem de compreender e transformar a sua realidade.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Redução de Danos, hoje, constitui-se em um conjunto de políticas públicas ligadas ao enfrentamento dos eventuais problemas relacionados ao uso de drogas, articulando distintas realidades: prevenção ao HIV/Aids e hepatites virais, promoção integral de saúde às pessoas que usam drogas e diminuição da violência. Tal articulação consiste no apoio/incentivo ao protagonismo das pessoas que usam drogas, na busca pelo cuidado de si e manejo do seu uso de drogas.

Reconhece-se que qualquer política de prevenção e promoção á saúde deverá contribuir para a responsabilização dos indivíduos a que se destina, buscando a sua conscientização e a mudança de seus comportamentos e atitudes.

O enfermeiro, além de suas várias atribuições em um Caps ad, atua como profissional-educador e agente ativo que busca incentivar esta conscientização dos indivíduos; torna-se então importante para o enfermeiro rever seus antigos paradigmas, repensar a sua prática e o saber que a embasa, e reestruturá-lo de maneira a compor o desenvolvimento de seus papéis, ampliando os instrumentos de cuidar/assistir/trocar.

“A inserção do enfermeiro em Caps, visando oferecer um cuidado de qualidade, implica novos posicionamentos, novos saberes. A proposta é de um trabalho transformador aos usuários, firmando-se nos ideais, princípios de promoção de saúde.” (REIS e ANDRADE,2011)

Quanto ao modelo de tratamento nos Centros de Atenção Psicossocial, o foco deixou de ser a droga em si e passou a se focar a pessoa ou a sociedade como um todo, a qualidade de vida e a promoção de um estilo de vida mais saudável, com incentivo ao protagonismo e a autonomia (ANDRADE, 2010).

Considera-se então a saúde em seu sentido mais abrangente, como a capacidade de lutar por qualidade de vida e mobilizar energias para reinventar a vida.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C. B. Conceito de redução de danos: uma apreciação crítica. **Boletim da Saúde**, v. 17, n. 1, 2003, 53-61. Disponível em: [http://www.esp.rs.gov.br/img2/v17n1\\_06conceito.pdf](http://www.esp.rs.gov.br/img2/v17n1_06conceito.pdf)

ANDRADE, T. M. **Redução de danos: um novo paradigma?** 2010. Disponível em: [http://www.twiki.ufba.br/twiki/pub/CetadObserva/ReducaoRiscosDanos/Redu%E7%E3o\\_de\\_danos-\\_um\\_novo\\_paradigma.pdf](http://www.twiki.ufba.br/twiki/pub/CetadObserva/ReducaoRiscosDanos/Redu%E7%E3o_de_danos-_um_novo_paradigma.pdf).

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.** Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pns\\_alcool\\_drogas.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pns_alcool_drogas.pdf)

CASTELLANOS B.E.P. Teoria do autocuidado de Dorothea Orem. In: Campedelli MC, organizador. *Processo de enfermagem na prática*. São Paulo: Ática; 1989. p.43-56.

CRUZ, M. S. Redução de Danos, prevenção e assistência. In: **Prevenção ao uso indevido de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias**. Brasília: Ministério da Justiça/SENAD, 2011, pp. 155-177.

DIÓGENES, M.A.R., PAGLIUCA, L.M.F. Teoria do autocuidado: análise crítica da utilidade na prática da enfermeira. *Rev Gaúcha Enferm*, Porto Alegre (RS) 2003 dez; 24(3):286-93

DUARTE, P. C. V.; DALBOSCO, C. A política e a legislação brasileira sobre drogas. In: **Prevenção ao uso de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias**. Brasília: Ministério da Justiça/SENAD, 2011, pp. 217-235.

FREIRE P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 15th. ed. São Paulo: Paz e Terra; 2000.

MACRAE, E.; GORGULHO, M. Redução de Danos e Tratamento de Substituição: Posicionamento da Reduc (Rede Brasileira de Redução de Danos). **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. vol. 52, set-out 2003, pp. 371-374. Disponível em: [http://www.neip.info/upd\\_blob/0000/11.pdf](http://www.neip.info/upd_blob/0000/11.pdf).

REIS, A.B.F.; ANDRADE, M. A inserção do enfermeiro na promoção da saúde aos usuários de Caps. *Informe-se em promoção da saúde*, v.7, n.1.p.13-18, 2011. Disponível em: <http://www.uff.br/promocaodasaude/informe>.

ROSSI, A. Ampliando o conceito de redução do dano? Uma visão desde a América Latina. **Cadernos de Ciências Humanas – Especiaria**, v. 9, n.15, jan./jun., 2006, p. 33-57. Disponível em: [http://www.uesc.br/revistas/especiarias/ed15/15\\_2\\_ampliando\\_o\\_conceito\\_de\\_reducao\\_de\\_danos.pdf](http://www.uesc.br/revistas/especiarias/ed15/15_2_ampliando_o_conceito_de_reducao_de_danos.pdf).

SODELLI, M., A abordagem proibicionista em desconstrução: compreensão fenomenológica existencial do uso de droga. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 3, 2010, pp. 637-644. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n3/v15n3a05.pdf>.

SOUZA, K. M.; MONTEIRO, S. A abordagem de redução de danos em espaços educativos não formais: um estudo qualitativo no estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Interface**, vol.15, n.38, 2011, pp. 833-844. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v15n38/17.pdf>

SZEWczyk, M. S.; LOPES, F.L.; CESTARI, M.E.C.; SANTOS, S.S.C.; LUNARDI, V.L. Refletindo sobre a educação e o trabalho da enfermagem à luz das idéias de Paulo Freire: a possibilidade de um novo olhar para a educação. **Rev. Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 4, n. 3, p. 276-283, set./dez. 2005. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5209>.