

**Redução de Danos no CAPSad: Impasses e Perspectivas sobre o ponto de vista dos
Profissionais**

**Harm Reduction in the CAPSad: Standoffs and Perspectives from the Professionals
point of view**

**Reducción de daños en CAPSad: Impasas y Perspectivas sobre el punto de vista de los
Profesionales**

**Uberlândia
2018**

José Lucas Nunes de Assis

Redução de Danos no CAPSAD: Impasses e Perspectivas sobre o ponto de vista dos Profissionais

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), como requisito parcial à obtenção do Título de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. Ricardo Wagner Machado da Silveira.

**Uberlândia
2018**

José Lucas Nunes de Assis

**Redução de Danos no CAPSAD: Impasses e Perspectivas sobre o ponto de vista dos
Profissionais**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), como requisito parcial à obtenção do Título de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. Ricardo Wagner Machado da Silveira.

Banca Examinadora

Uberlândia, de 2018.

Prof. Dr. (Orientador)

Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia, MG.

Profa. Dra. (Examinadora)

Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia, MG.

Especialista (Examinador)

Uberlândia

2018

Resumo

Este trabalho refere-se à uma pesquisa qualitativa realizada em uma instituição localizada em município mineiro de médio porte, que teve como objetivo investigar o que os profissionais do CAPSad têm a dizer sobre a política e as práticas de Redução de Danos (RD). Para a coleta de dados foram feitas entrevistas semiestruturadas e, para análise dos dados, foi utilizada a análise de conteúdo. A análise de conteúdo, enquanto método torna-se um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. Foram entrevistados dez profissionais entre homens e mulheres, de nível médio, técnico e superior, de diferentes faixas etárias. Os resultados apontam para uma necessidade de processos de educação permanente em saúde para o aprofundamento no estudo, compreensão e realização de ações em RD por parte da equipe e da instituição.

Palavras-chave: CAPSad; Redução de Danos; Educação Permanente em Saúde e Profissionais.

Abstract

This work refers to the qualitative research entitled “Harm Reduction in the CAPSad: standoffs and perspectives from the professionals point of view”, fulfilled in an institution located in the midsized city of Uberlândia; Minas Gerais; Brasil, that aimed to investigate what the CAPSad professionals have to say about the Harm Reduction’s (HR) policy and practices. For the data collect, semi-structured interviews were conducted and for data analysis content analysis was used. The content analysis as a method becomes a set of communication analysis technics that uses systematic and objective procedures of description of the messages content. Were interviewed ten professionals, including men and women with high school, technical school and college, in different age range. The results pointed to a need of health permanent education processes for deepening of studies, comprehension e realization of HR actions by the team and the institution.

Key words: CAPSad; Harm Reduction; Health permanent education and professional.

Resumen

Este trabajo se refiere a la investigación cualitativa titulada “Reducción de daños en la CAPSad: enfrentamientos y perspectivas desde el punto de vista de los profesionales”, realizada en una institución ubicada en la ciudad mediana de Uberlândia; Minas Gerais; Brasil, que tenía como objetivo investigar lo que los profesionales de CAPSad tienen que decir sobre la política y las prácticas de la Reducción de Daños (RD). Para la recopilación de datos, se realizaron entrevistas semiestructuradas y para el análisis de datos se utilizó el análisis de contenido. El análisis de contenido como método se convierte en un conjunto de técnicas de análisis de la comunicación que utiliza procedimientos sistemáticos y objetivos de descripción del contenido de los mensajes. Se entrevistó a diez profesionales, incluidos hombres y mujeres con educación secundaria, escuela técnica y universidad, en diferentes rangos de edad. Los resultados apuntaron a una necesidad de procesos de educación permanente en salud para la profundización de los estudios, la comprensión y la realización de acciones de RD por parte del equipo y la institución.

Palabras Clave: CAPSad; Reducción de daños, salud, educación permanente y profesionales.

Introdução

A pesquisa qualitativa e exploratória em questão foi realizada em um CAPSad, com o objetivo de compreender os impasses e perspectivas acerca da Redução de Danos (RD) na visão dos profissionais que trabalham no serviço.

De início pretendemos resgatar brevemente a história da RD no Brasil e então voltamos ao ano de 2003, quando o Ministério da Saúde assumiu o compromisso de encarar os problemas relacionados ao consumo de álcool e outras drogas, no documento sobre a política nacional (A Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas, 2003), propuseram práticas que seguiam a lógica da (RD em consonância com os princípios do SUS), propondo então a implementação de Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras drogas (CAPS ad), um marco na tessitura da rede de cuidados aos usuários de álcool e outras drogas na medida em que rompe com as estratégias reducionistas de enclausuramento e abstinência total (Alves, 2009).

O CAPSad atende ao usuário de álcool e outras drogas, e busca a diminuição do estigma e preconceito associado ao uso de substâncias psicoativas utilizando medidas que permitem projetos terapêuticos flexíveis que se adequam à singularidade de cada usuário, isso se dá através de atividades de caráter preventivo/educativo baseadas na lógica de RD (Delbon, Ros, & Ferreira, 2006).

A RD teve origem na Inglaterra, em 1926, através do Relatório de Rolleston, onde se concluiu que através da RD os usuários poderiam minimizar as consequências mais danosas à saúde (Santos, Soares, & Campos, 2010). A partir da década de 80 a RD passou a ser considerada uma estratégia de saúde junto aos usuários de drogas injetáveis ou não, inicialmente em função da prevenção da AIDS e mais à frente se tornou uma estratégia

importante difundida por diversos países do mundo (Berridge, 1993; Reale, 1997; Bastos, 1998; Fonseca, 2005, apud Santos, Soares, & Campos, 2010).

No Brasil, a cidade de Santos, em 1989, foi pioneira na utilização da estratégia de RD. Nessa época, Santos era conhecida como “capital da AIDS” e era um ponto estratégico para o tráfico internacional de drogas (Mesquita & Bueno, 1998 apud Santos, Soares & Campos, 2010; Mesquita, 1991 apud Passos & Souza, 2011).

A RD não visa à abstinência, mas sim a minimização dos riscos e danos associados ao uso de drogas, respeitando a vontade do usuário de interromper o consumo ou não. Seus princípios se sustentam na consideração que o consumo de drogas sempre esteve e sempre estará presente na humanidade, sendo assim o sentido de uma sociedade ideal livre de drogas se perde, partindo desse pressuposto de que o consumo de drogas não pode ser suprimido da sociedade, estratégias podem ser traçadas para que os danos relacionados a tal consumo reduzam, tanto para o usuário quanto para a sociedade (Alves, 2009, p.2312; Dias, Ribeiro, Bastos, & Page, 2014).

Percebe-se então que a RD favoreceu a construção de um modelo de assistência mais democrático, propiciando um caminho promissor uma vez que encoraja o protagonismo do usuário de drogas no seu processo terapêutico, respeitando sua singularidade, assim o tratamento pode possibilitar uma maior liberdade e corresponsabilidade daquele que está em tratamento (Delbon, et al, 2006).

Objetivo

A pesquisa em questão foi realizada em um CAPSad, com o objetivo de compreender os impasses e perspectivas acerca da Redução de Danos (RD) na visão dos profissionais que trabalham no serviço.

Método

A presente pesquisa foi desenvolvida como pesquisa qualitativa, que é um campo de investigação que de acordo com Denzin e Lincoln (2006) fundamenta-se em um grupo de práticas materiais e interpretativas, envolvendo-se em uma abordagem naturalista, ou seja, “seus pesquisadores estudam as coisas em seus cenários naturais, tentando entender, ou interpretar, os fenômenos em termos dos significados que as pessoas a eles conferem” (Denzin, & Lincoln, 2006, p.17).

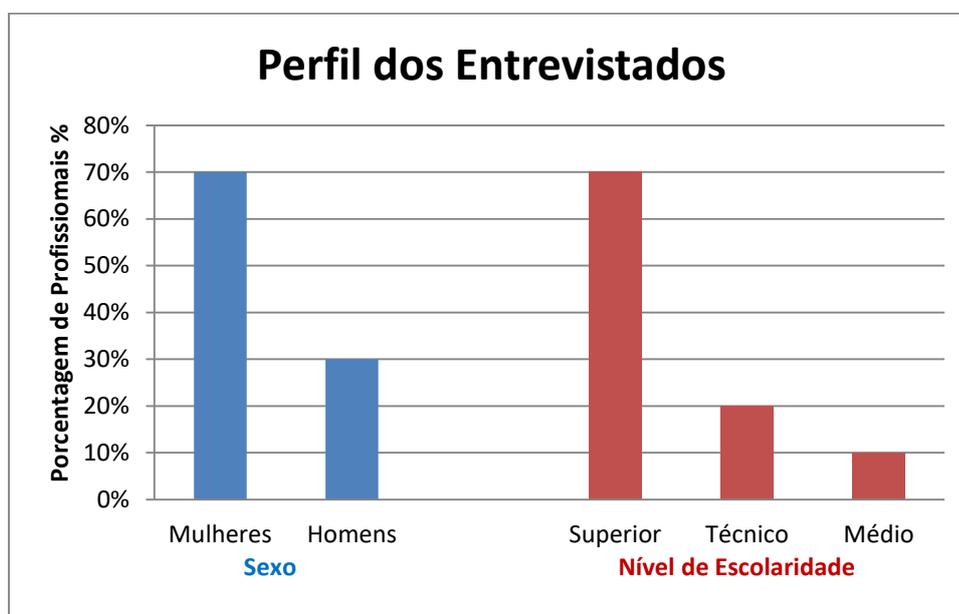
A pesquisa qualitativa parte de interesses amplos que foram definidos juntamente com o desenvolvimento do estudo, a partir dos dados coletados durante a investigação. Nessa abordagem o pesquisador entra em contato com o ambiente e a situação que está sendo estudada, pois se considera que o fenômeno é mais bem observado e compreendido no contexto em que ocorre e que todos os dados da realidade são importantes e por isso devem ser observados como um todo (Godoy, 1995).

Esta pesquisa qualitativa foi desenvolvida através da realização de entrevistas semiestruturadas, foram entrevistados 10 profissionais de um CAPSad de uma cidade mineira de médio porte. Investigamos como esses profissionais veem a redução de danos e se fazem uso dela no seu cotidiano de trabalho. Foram realizadas semanalmente reuniões da equipe de pesquisadores durante a produção da pesquisa com o objetivo de aprofundar conhecimentos acerca do método de pesquisa, coletas e análise de dados. Foram utilizadas as bases de pesquisas SciELO, Lilacs, Pepsic utilizando as palavras chaves como: CAPSad, Redução de Danos e Profissionais.

Os Critérios de inclusão dos participantes para serem entrevistados foram: ser maiores de dezoito anos de idade, ambos os sexos, estarem aptos para fornecerem as informações

solicitadas na entrevista, serem profissionais do CAPSad estarem de acordo e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, lido no ato da entrevista.

Figura 1: Gráfico de Barras perfil dos entrevistados contemplando Sexo e Nível de Escolaridade.

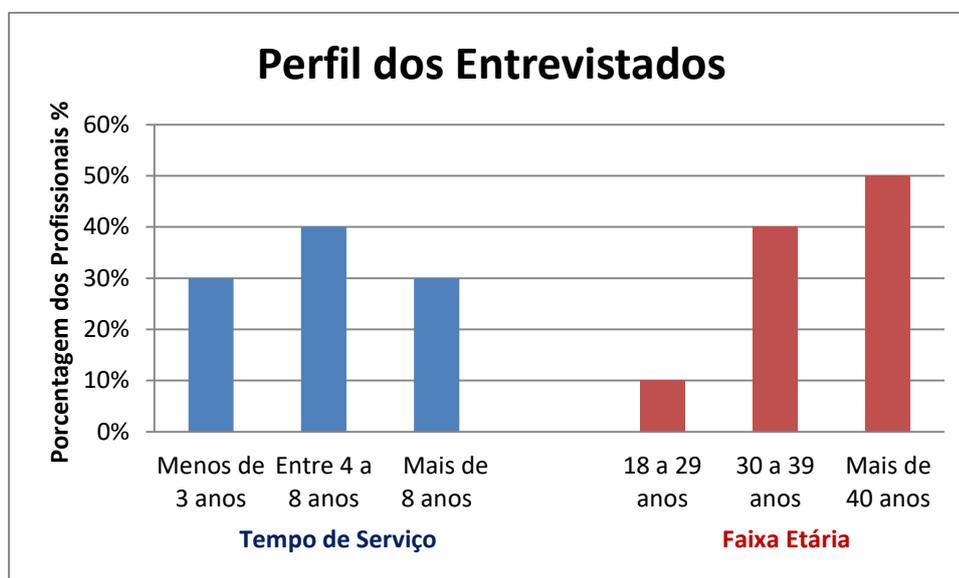


Fonte: Dados da Pesquisa.

Ao longo da pesquisa dez Profissionais foram entrevistados. Dos entrevistados, **70% mulheres e 30% homens**. Dado esse que é compatível com o quadro de funcionários da instituição no período da pesquisa, do qual era constituído de mais trabalhadoras do que trabalhadores.

Foram entrevistados profissionais de diferentes áreas e níveis de escolaridades que compunham a equipe do CAPSad. Dos participantes da pesquisa **70% são profissionais com nível de formação superior**.

Figura 2: Gráfico de Barras perfil dos entrevistados contemplando Tempo de Serviço e Faixa Etária.



Fonte: Dados da Pesquisa.

Dos profissionais entrevistados percebemos que **70% trabalham na instituição há mais de 4 anos**, ou seja, profissionais familiarizados com o cotidiano de um CAPSad. As idades dos participantes em faixas etárias demonstram que **90% dos profissionais têm mais 30 anos**.

Para a coleta de dados foi utilizada uma entrevista semiestruturada (Anexo A), contendo questões abertas que abordaram o tema da pesquisa, a saber, compreender os impasses e perspectivas acerca da RD na visão dos profissionais do CAPSad pesquisado.

Após a aprovação do projeto no Comitê de Ética (CAAE: 68978017.0.00005152), a pesquisa foi apresentada aos gestores e usuários do CAPSad, visando obter sua adesão a ela. Logo depois, foram feitas as entrevistas semiestruturadas com os profissionais do CAPSad. As entrevistas foram realizadas individualmente, em uma sala reservada, o que garantiu o

sigilo das informações. Todas as entrevistas foram gravadas em áudio e depois foram transcritas e em seguida apagadas, preservando o sigilo das informações e identidade de cada participante.

Foi utilizada nesta pesquisa a metodologia de análise de conteúdo. Para Bardin (2009), a análise de conteúdo, enquanto método torna-se um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens (Farago & Fofonca 2013).

Podemos dizer que a metodologia de análise de conteúdo se caracteriza por ser uma técnica refinada, que necessita atenção, dedicação, paciência e tempo dos pesquisadores, utilizando de grande intuição, imaginação, criatividade na categoria de análise, lançando-se mão de profundo rigor (Freitas, Cunha, & Moscarola, 1997 apud Farago & Fofonca, 2013).

Realizou-se primeiramente uma leitura cuidadosa das transcrições dos áudios recolhidos, visando obter uma melhor compreensão do material em mãos com foco na compreensão e prática de RD de cada entrevistado. Em seguida foram criadas as categorias de respostas e a análise de cada uma das categorias então foi realizada.

O que nos dizem os Profissionais?

Debruçando sobre as categorias de respostas às quais foram criadas a partir das falas dos entrevistados, chegamos a algumas considerações que podem nos ajudar a compreender a RD desenvolvida pelo serviço e alguns dos impasses enfrentados pelos profissionais do CAPSad.

Um aspecto importante da análise de dados encontrada pela pesquisa é o fato de profissionais fazerem afirmações que se encaixam em mais de uma categoria de resposta identificada.

Destacando a primeira categoria de respostas, a pesquisa se deparou com profissionais que “**naturalizam e banalizam**” a RD, que expressaram que a RD acontece “quase naturalmente” dentro do serviço, nos dando a impressão de se tratar de algo que simplesmente acontece e que supostamente não fosse preciso que os conhecimentos sobre RD circulem através de orientações, capacitações, grupos informativos.

Eu não vou chegar para os pacientes e olha aqui agora o trabalho vai proporcionar uma RD. Mesmo porque eles não estão interessados em saber isso. (Entrevista 4).

É como eu disse antes, quando trabalho por meio desse método (RD) é de forma indireta como uma concessão inconsciente. Mas faz parte do manejo ser assim... (Entrevista 2).

Percebemos a partir dessas falas de 20% dos entrevistados, certa banalização da RD, tratando-a como uma tecnologia inferior que merece pouca atenção ou algo que acontece “de forma indireta”.

Numa outra categoria de resposta nos aponta para uma **compreensão simplista do que é a RD**. Dos entrevistados, 40% entendem a RD como ato de reduzir a quantidade de drogas consumidas, RD como redução do uso da droga simplesmente.

Redução de Danos é trabalhar com o paciente para que ele diminua o uso de drogas fora daqui e que ele não use drogas aqui dentro do CAPSad. (Entrevista 10).

Para mim redução de danos é isso, quer dizer ele reduz, diminui o uso ou para, ele muda o comportamento por isso ele reduz os danos do uso. (entrevista 4).

De acordo com a literatura, reduzir o uso da droga consumida em excesso, desde que seja a vontade do usuário é sim RD. Mas, é apenas uma das possibilidades de RD relacionada ao abuso de drogas e tecnologias de autocuidado possível e que geralmente não acontecesse sem que outros aspectos que motivam e dão sentido ao uso de drogas sejam considerados e trabalhados através da RD.

Alguns dos profissionais entrevistados desconhecem a RD. Tal **desconhecimento a respeito da RD** chega a 20% dos profissionais, o que denota que a RD não é discutida em equipe, não há qualquer tipo de capacitação para tanto, apesar de se tratar de um CAPSad que deveria colocar em prática a RD já que se trata de uma das políticas públicas de saúde para cuidado de pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas.

Eu não sei, como eu entendo direito não sei Redução de Danos não. Mas... como eu vou explicar isso. (entrevista 6).

Entendo muito pouco sobre o assunto. O que sei é o que escuto os terapeutas falando. (Entrevista 7).

Por outro lado, alguns profissionais que tiveram a oportunidade de fazer algum processo de capacitação em saúde mental antes de ingressarem no CAPSad mostraram ter conhecimentos mais elaborados e aprofundados a respeito da RD. Nessa categoria de resposta: profissional que tem uma **compreensão menos reducionista sobre a RD**, tivemos 30% dos entrevistados, que comparada a outras categorias de resposta encontradas, trata-se de uma minoria de profissionais.

Bom eu entendo que é uma política de cuidado, uma estratégia de cuidado e saúde que vem sendo adotado pelo Ministério da Saúde há um tempo, mas que ainda encontra várias resistências para serem colocadas em prática, resistências políticas ou por questões pessoais de formação profissional. Acho que é uma forma de cuidado que tem sido exercida principalmente para os usuários de drogas e que envolve um cuidado compartilhado com o sujeito, estabelecido de maneira a considerar os limites deste (até onde ele pode, consegue, almeja ou tolera reduzir ou parar o uso de drogas). (Entrevista 1).

Eu pensava antes que redução de danos era apenas, por exemplo, um paciente que faz uso de pinga e cerveja se ele parasse de consumir pinga. Na minha visão era só isso redução de danos, ou se esse paciente fazia uso de determinada droga tantas vezes por dia e depois diminuísse esse uso eu também entendia como redução de danos. Mas hoje eu entendo que, além disso, a redução de danos também é fazer mudanças pequenas como em relação à alimentação, saúde, lembrar-se de tomar água, mesmo que continue com o uso da droga [...] ações do dia a dia. (Entrevista 7).

Mesmo quando foi identificado um conhecimento um pouco mais elaborado, percebemos respostas ainda limitadas a ações concretas ligadas direta ou indiretamente ao manejo do uso de drogas ou de cuidados básicos com a saúde, sem a devida ênfase que precisa ser dada à postura de respeito ao desejo do usuário, à visão complexa e multifacetada da vida de cada usuário que, dentre outras tantas demandas, temos aquela que implica no cuidado ao uso abusivo ou à dependência de álcool e outras drogas.

Ao longo das entrevistas fomos percebendo certo desconforto por parte de alguns entrevistados ao abordarmos o tema da RD, dificuldade ao falar sobre a RD, talvez por conta

do desconhecimento ou pouco conhecimento sobre o tema ou até mesmo por conta de possíveis preconceitos em relação à RD como forma de cuidado.

Um aspecto importante a partir do conteúdo das entrevistas diz respeito ao trabalho em equipe na medida em que uma das perguntas feitas diz respeito ao conhecimento que o entrevistado tem a respeito de práticas de RD realizadas por seus colegas de trabalho e o que se evidenciou foi um significativo **desconhecimento da equipe a respeito das atividades realizadas por cada um de seus membros**. Dado este evidenciado em 70% dos entrevistados.

Vejamos alguns exemplos:

Não sei bem, mas acho que nem todos. Alguns entendem que a redução de danos não existe, desta forma eles acham que quem tem dependência química ou para o uso de uma vez ou ela fica se enganando com esse método de redução de danos. (Entrevista 3).

Eu creio que sim, que a grande maioria aqui... É a gente trabalha sempre na mesma linha né, sempre os grupos... Os objetivos “são” sempre dentro da política, então eu creio que todos os profissionais concordam e abraçam a causa (RD), é creio que sim, todos. (Entrevista 5).

Até tenho contatos com outros profissionais sim, mas a gente conversa pouco como cada um trabalha e os que eu já conversei acho que são mais adeptos à abstinência total. (Entrevista 2).

Segundo Vasconcellos (2010), a luta pela interdisciplinaridade e equipes multiprofissionais nas políticas públicas de saúde é uma importante estratégia de superação do

modelo manicomial e entrada na perspectiva da reforma psiquiátrica. Acrescente-se a isso que a fragmentação do trabalho do profissional em saúde produz “estilhaçamento” de indivíduos, pois os profissionais (médicos, psicólogos, enfermeiros etc.) criam as dificuldades ao se fixar apenas no seu lugar de origem, “impedindo a circulação de saberes distintos e, também, influenciando o modo com as pessoas são recebidas e atendidas em diferentes situações dentro das instituições de saúde” (Borges, 1991).

Na convivência do dia a dia das equipes que atuam em Saúde Mental, é perceptível marcas de discordância entre os membros do serviço, no que se refere às práticas e técnicas terapêuticas apropriadas para conduzir os casos, demonstrando uma realidade institucional pautada pela diversidade teórica, o que pode enriquecer e muito o trabalho e potencializar o cuidado (Vasconcellos, 2010).

Por fim, a última categoria de resposta que obviamente esperávamos encontrar na pesquisa diz respeito à **demanda por saber mais a respeito de RD**.

Profissionais que demandam e gostariam que fosse oferecida capacitação a respeito da Política, Estratégia e Práticas de RD, por julgarem ser algo fundamental para o seu trabalho dentro e fora do serviço somaram 60% dos entrevistados.

Eu creio que seja necessária uma maior capacitação dos profissionais assim, que aqui nos buscamos por nós mesmos. Mas nunca foi proposto um curso sobre RD, ou que seja outro tema dentro da Dependência química né, então assim, a gente tem que está sempre buscando, mas não é oferecida a capacitação principalmente para quem está chegando ao serviço. No meu caso assim, que nunca trabalhei nessa área, então a gente chega assim realmente crua... (Entrevista 5).

Acho que devemos inovar e tentar coisas diferentes. Penso que falta espaço de leitura e pesquisa por parte da equipe no assunto (RD), de alguma forma ainda tem pessoas que são resistentes por que não tem um conhecimento sobre o assunto, então acho que cabe a eu motivar outros profissionais também a trazer essa lógica para dentro como conhecimento seja como teoria, ou mencionando resultados na pratica. (Entrevista 1).

Segundo Salles & Silva (2017) mesmo quando acontecem às capacitações e especializações, estas devem ser muito bem articuladas com as necessidades reais da instituição. “As especializações e capacitações são formas de aproximar o profissional de novas técnicas e conhecimentos acerca de sua prática profissional, o que facilita, proporciona suporte e dá maior autonomia ao profissional.” (Salles & Silva, 2017, p.345).

Levando em consideração que todos os entrevistados da pesquisa já possuem experiência profissional e atuam no CAPSad a algum tempo, é necessário pensar em uma capacitação que promova diálogo e articulação entre os profissionais e usuários, que esteja diretamente ligada à realidade do serviço, em consonância com as dificuldades enfrentadas no dia-a-dia de cada afazer dos profissionais.

Uma das dificuldades de viabilizar a realização das capacitações e especializações por parte dos profissionais é a falta de incentivo da própria instituição, apesar da prioridade dada pelo Ministério da Saúde aos processos de Educação Permanente em Saúde (EPS). Fato esse que não exclui a responsabilidade do profissional em saúde mental de buscar sua própria capacitação, com recursos próprios (Vargas & Duarte, apud Salles & Silva, 2017).

Considerações Finais

Uma característica que nos chamou atenção no serviço pesquisado e que aparece nas falas de quase todos os profissionais é o fato de que as intervenções realizadas priorizam

situações em que a dependência se agrava e o usuário sofre maiores e mais graves danos, num esforço de minimizar ao máximo o consumo por parte do usuário. O foco fica restrito ao problema do consumo da droga, combater o uso das drogas, e em segundo plano ficam os outros aspectos da vida psíquica, familiar e comunitária do usuário e que em muito contribuem para os problemas de abuso e dependência. Observa-se uma dificuldade de trabalhar com usuários que não tem a intenção de parar o consumo, mas que procuram no CAPSad algum alento para o seus sofrimentos e angústias.

Parece haver carências de estudos por parte dos profissionais em saúde mental para avaliação de práticas e visão sobre as políticas de RD e que serviriam para ajudar a romper definitivamente com a visão asilar e de abstinência total, passando a entender e aceitar a eficácia e exequibilidade da RD na rede. (Calassa, Penso & Freitas, 2015).

Daí a necessidade de um aprofundamento nos conhecimentos e práticas de RD que podem incrementar e ampliar a clínica e conseqüentemente levar a um maior espectro de ações terapêuticas com maior eficácia nos processos de cuidado em saúde dos usuários, familiares e da comunidade. A RD nos apresenta outro modo de ver o usuário que não o coloca em uma posição de doente e incapaz. A RD procura promover a saúde e a autonomia possível do usuário e tenta fazer isso com a participação ativa deste na construção do seu Projeto Terapêutico Singular (PTS) e assim acompanha-lo no processo de reinserção psicossocial.

Esta clínica se amplia e fortalece na medida em que também oferta cuidado em saúde para usuários que, por vontade própria ou por não conseguirem parar ou diminuir o consumo de drogas, afinal de contas muitos destes usuários estão em crise e justamente por isso necessitam ainda mais de cuidado em saúde.

Para chegar a tanto, é de fundamental importância a capacitação adequada dos profissionais que atuam no CAPSad e a Educação Permanente em Saúde (EPS) proposta pelo SUS é a estratégia pela qual esse processo pode ser alcançado.

A Educação Permanente é o conceito pedagógico, no setor da saúde, para efetuar relações orgânicas entre ensino e ações de serviços, e entre docência e atenção à saúde, sendo ampliado, na Reforma Sanitária Brasileira, para as relações entre formação e gestão setorial, desenvolvimento institucional e controle social em saúde. (Ministério da Saúde, 2007, p.1).

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é entendida como importante estratégia para fomentar processos de mudança nas dinâmicas institucionais e fundamentam-se nos conceitos de ensino problematizador e aprendizagem significativa. Parte da premissa que o ensino aprendizagem ocorre a partir da reflexão da realidade vivenciada no cotidiano, tendo o trabalhador a possibilidade de repensar condutas, de procurar novas estratégias e caminhos para a superação de dificuldades individuais e coletivas... Uma boa aposta para mudar o eixo dos processos de formação e capacitação em saúde é tornar visíveis os acontecimentos do cotidiano do fazer no campo de práticas que, por meio do encontro com o outro e a troca de modos de agir e saberes, está permanentemente produzindo e reafirmando conhecimento. (Pereira, et al, 2018, p.1470).

Entendemos como fundamental superar a fragmentação das práticas e saberes da equipe profissional do CAPSad, buscando potencializar a produção de novos saberes e práticas com maior resolutividade no cotidiano do trabalho. Para tanto é preciso fomentar espaços e momentos em que a equipe se disponha a analisar suas práticas cotidianas e

problematiza-las a fim de aprender com tais experiências para a melhoria das ações de cuidado em saúde mental.

Referências

Alves, V. S. (2009). Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas. *Cadernos de Saúde Pública*, 25(11), 2309-2319.

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. Gabinete do Ministro. Portaria nº1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 21 agos. 2007. p. 3.

Borges, S. M. N.(1991). Propostas para uma relação: Profissionais de Saúde e Mulheres. Brasília, DF. (Publicação Original em: Conferência Nacional de Saúde e Direito das Mulheres, 1986).

Calassa, G. D. B., Penso, M. A., & Freitas, L. G.(2015). Redução de danos na visão dos profissionais que atuam no CAPS AD II do Distrito Federal. *Psicologia em Pesquisa*, 9(2), 177-187.

Delbon, F., Ros, V., & Ferreira, E. M. A.(2016). Avaliação da disponibilização de kits de redução de danos. *Saúde e Sociedade*, 15(1), 37-48.

Denzin, N. K., & Lincoln, Y. (2016). A disciplina e a prática da pesquisa qualitativa. In: Denzin, N. K., & Lincoln, Y. O planejamento da pesquisa qualitativa. Porto Alegre: Artmed, (1), 15-41.

Dias A. I., Ribeiro J. M. Bastos F. I., & Page K. (2014). Políticas de redução de danos no Brasil contribuições de um programa norte-americano. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(1), 147-157.

Farago, C. C., & Fofonca, E. (2013). A análise de conteúdo na perspectiva de Bardin: do rigor metodológico à descoberta de um caminho de significações. *Revista Linguagem*, 18(7), 45-117.

Godoy, A. S. (1995). Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. *Revista de Administração de Empresas*, 35(2), 57-63.

Passos, E. H., & Souza, T. P. (2011). Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de “guerra às drogas”. *Revista Psicologia & Sociedade*, 23(1), 154 -162.

Pereira L.D., Silva K.L., & Andrade M.F.L.B et al (2018). Educação permanente em saúde: uma prática possível. *Revista de Enfermagem*. 12(1), 1469-1479.

Salles, D. B., Silva, M. L. (2017). Percepção de profissionais da área de saúde mental sobre o acolhimento ao usuário de substância psicoativa em CAPSad. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional*. 25(2), 341-349.

Santos, V. E., Soares, C. B., & Campos, C. M. S.(2010). Redução de danos: análise das concepções que orientam as práticas no Brasil. *Physis - Revista de Saúde Coletiva*, 20(3), 995-1015.

Vasconcellos, V. C.(2010). Trabalho em equipe na saúde mental: o desafio interdisciplinar em um CAPS. SMAD, *Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas*. 6 (1), 1-16.

Anexo A

Roteiro de entrevista para os profissionais:

- 1) Qual seu nome, idade e tempo de atuação no CAPSad?
- 2) Já trabalhou em outros serviços da atenção básica? Descreva.
- 3) Descreva o seu trabalho?
- 4) O que você entende por Redução de Danos? Descreva.
- 5) Quais os resultados positivos e as dificuldades que você enfrenta no seu trabalho com os usuários, seus familiares e demais profissionais? Explique.