

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PERSPECTIVA DA REDUÇÃO DE DANOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lannuzya Veríssimo Oliveira¹
Laiane Felix Borges²
Ana Rute De Oliveira Xavier³
Maria Das Vitórias Silva⁴
Pâmela Crislaine Pedrosa De Lima⁵
Paola Costa Silva⁶

RESUMO

Este artigo objetiva relatar uma experiência de educação em saúde vivenciada durante um projeto de extensão universitária que capacitou profissionais da área de saúde acerca da redução de danos. Participaram desse projeto docentes e discentes de um curso de graduação em Gestão Hospitalar, no período de março de 2015 a fevereiro de 2016, junto a 88 profissionais de dois hospitais que atuam no cuidado a usuários de álcool e drogas. As capacitações foram desenvolvidas através de metodologias ativas e agrupadas em seis lições: 1) escuta qualificada; 2) toque; 3) confiança; 4) troca; 5) criatividade; 6) trabalho em equipe. Conclui-se que as práticas de educação em saúde na perspectiva da redução de danos podem contribuir com a efetivação da assistência humanizada a esta clientela.

Palavras-chaves: Educação em saúde. Equipe de assistência ao paciente. Usuários de drogas. Redução de danos.

1 INTRODUÇÃO

Desde a antiguidade o uso de drogas está presente na sociedade, outrora por motivos religiosos e culturais, e atualmente relacionado à busca pelo prazer imediato, associado a fatores políticos e sociais. Todavia, apenas em meados do século XX, o consumo de drogas lícitas e ilícitas torna-se um problema de saúde pública, produzindo consequências nefastas na saúde física e mental de usuários de drogas, além de impactar socioeconomicamente a sociedade no geral (GABATZ et al, 2013). Segundo o Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime, cerca de 246 milhões de pessoas usam drogas ilícitas em todo o mundo

¹ Licenciada e Bacharel em Enfermagem pela Universidade Estadual da Paraíba(UEPB). Especialista em Saúde da Família (FIP). Especialista em Saúde Mental(UEPB). Mestre em Saúde Pública(UEPB) . Doutoranda em Saúde Coletiva (Universidade Federal do Rio Grande do Norte). Docente da Escola de Saúde da UFRN. E-mail: lannuzyacg@hotmail.com

² Universidade Federal Do Rio Grande Do Norte. E-Mail: Lfb18@Yahoo.com.br

³ Universidade Federal Do Rio Grande Do Norte. E-mail: anarute11@hotmail.com

⁴ Universidade Federal Do Rio Grande Do Norte. E-mail: vitorias.silva396@gmail.com

⁵ Universidade Federal Do Rio Grande Do Norte. E-mail: pamelacrislaine29@hotmail.com

⁶ Universidade Federal Do Rio Grande Do Norte. E-mail: paolacosta05@hotmail.com

(OMS, 2015). Ademais, estima-se que 12,3% da população brasileira é dependente de álcool, 8,8% de maconha, 2,9% de cocaína e 0,7% de crack (BRASIL, 2014).

No Brasil, as discussões sobre o uso de drogas se intensificaram há aproximadamente 20 anos, sobretudo no que concerne aos impactos decorrentes do uso de drogas ilícitas, através da interpretação de que estas estavam diretamente relacionadas aos casos de violências domésticas e urbanas (SOUZA et al, 2012). No âmbito da saúde, embora a dependência de álcool e outras drogas seja compreendida como transtorno mental, identificam-se dificuldades no tratamento das pessoas com tais transtornos, uma vez que o uso de drogas está associado a problemas de segurança e não de saúde pública, assim os usuários de drogas, na maioria das vezes, recebem tratamento de caráter manicomial, favorecendo sua segregação/marginalização (INGLEZ-DIAS, 2014).

Visando mudar a perspectiva do tratamento coercitivo e segregatório, historicamente dispensado aos usuários de álcool e outras drogas, o Ministério da Saúde implementou, em 2003, a Política de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas. Situada no campo da saúde mental, em consonância com a Reforma Psiquiátrica Brasileira, tem como estratégia a ampliação do acesso ao tratamento, além da organização das ações de promoção, prevenção, proteção à saúde e educação das pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas, mediante a perspectiva da redução de danos (SOUZA et al, 2012).

A redução de danos é uma estratégia utilizada no tratamento de usuários de álcool e outras drogas, cujo objetivo é minimizar os danos que estas produzem (INGLEZ-DIAS, 2014). Essa abordagem reconhece cada indivíduo em suas singularidades, e exige do profissional de saúde habilidades e competências para que possa traçar, juntamente com os usuários de álcool e outras drogas, estratégias para melhoria de sua qualidade de vida, estimulando-os a tornarem-se protagonistas dos seus projetos terapêuticos (DIAS; PASSOS; SILVA, 2016).

Porém, os serviços de atenção aos usuários de álcool e outras drogas ainda enfrentam dificuldades em relação aos cuidados fundamentados na perspectiva da redução de danos, dentre as quais elencam-se: a falta de apoio financeiro e estratégico às organizações; a má formação dos profissionais de saúde no tocante às políticas de saúde mental vigentes; e os estigmas e preconceitos que permeiam o uso de álcool e outras drogas (SILVA; KNOBLOCH, 2016; VASCONCELOS; MACHADO; PROTÁZIO, 2015).

Deste modo, elucida-se a importância de estratégias de educação permanente que possibilitem a troca de saberes entre profissionais, a superação de práticas equivocadas e a reavaliação constante dos processos de trabalho institucionais (FEIO; OLIVEIRA, 2015; **Rev. Saúde Públ. Santa Cat., Florianópolis, v. 10, n. 1, p. 56-68, jan./abr. 2017.**

SANTOS et al, 2016). Tais estratégias de educação permanente no âmbito da saúde são compreendidas como práticas educativas que atendem às demandas dos serviços e dos profissionais, visto que contribuem para recuperar conhecimentos e habilidades esquecidas, acompanhando as mudanças trazidas pelo progresso científico tecnológico, a fim de melhorar o desempenho profissional, em consonância com as recomendações da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (BRASIL, 2014; GIGANTE; CAMPOS, 2016).

Ressalta-se que na realidade do Sistema Único de Saúde, a maioria das demandas recai no descumprimento das diretrizes da Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2003), sobretudo no tocante à dificuldade de implementar o acolhimento com ênfase na escuta qualificada, bem como a realização do trabalho na perspectiva da clínica ampliada - o qual deveria ser operacionalizado através do Projeto Terapêutico Singular - contribuindo com a baixa eficácia na qualidade do cuidado (ALMEIDA; ACIOLE, 2014).

No contexto de atendimento a usuários de álcool e outras drogas, destacam-se no município de Natal, Rio Grande do Norte, duas instituições hospitalares, a saber: o Hospital Colônia Doutor João Machado (HCJM) – com caráter manicomial, atende urgências psiquiátricas, incluindo as demandas de usuários de álcool e outras drogas; e o Hospital Giselda Trigueiro (HGT)- destinado a pessoas com doenças infectocontagiosas e toxicológicas, podendo assim, através da situação clínica, receber demanda psiquiátrica e usuários de drogas lícitas e ilícitas. Ambos com mais de cinquenta anos de funcionamento, seguem o modelo assistencial hospitalocêntrico e medicamentoso (RIO GRANDE DO NORTE, 2015).

Mediante ao exposto, realizou-se o Projeto de Extensão - Educação Permanente em Saúde Mental: Qualificando os Profissionais de Saúde para Atuar na Perspectiva da Redução de Danos que contemplou o Hospital Colônia Dr. João Machado e o Hospital Giselda Trigueiro. Este artigo objetiva relatar a experiência deste projeto de extensão realizada nos referidos hospitais.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência do projeto de extensão universitária intitulado “Educação Permanente em Saúde Mental: Qualificando os Profissionais de Saúde para Atuar na Perspectiva da Redução de Danos”, desenvolvido por duas docentes e quinze discentes do primeiro período do curso de graduação tecnológica em Gestão Hospitalar da Universidade

Federal do Rio Grande do Norte, no município de Natal/ RN. As atividades foram desenvolvidas no período de março de 2015 a fevereiro de 2016.

Este estudo está vinculado a um projeto de pesquisa e iniciação científica em interface com a extensão intitulado “O cuidar de usuários de álcool e/ou outras drogas para equipe de enfermagem”, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, sob Protocolo nº 1.177.369 e CAAE nº 47384315.9.0000.5537.

Os discentes foram selecionados e capacitados pela docente coordenadora do projeto. Como critério de seleção dos profissionais das duas instituições hospitalares em que realizou-se a pesquisa, participantes da capacitação, adotou-se uma inscrição prévia às turmas das oficinas, realizada nos próprios serviços, com a colaboração do setor de gestão de pessoas das duas instituições supracitadas.

Foram contemplados por esta capacitação um total de 88 profissionais, sendo 58 no Hospital Colônia João Machado e 30 no Hospital Giselda Trigueiro. Para favorecer a discussão em grupo e alcançar o objetivo da capacitação, optou-se por organizar turmas de até quinze profissionais. Ademais, para cada turma, a capacitação foi dividida em três oficinas, uma por semana, que eram realizadas nos auditórios dos referidos hospitais. Cada oficina tinha 4 horas de duração e acontecia nos turnos matutino e vespertino, com o intuito de atender uma maior variedade e quantidade de profissionais de saúde. Acrescente-se que cada oficina era organizada por duas docentes e quatro discentes, os quais se revezavam em forma de rodízio para que participassem de todas as fases das capacitações.

Nas oficinas foram trabalhados os seguintes temas: Política de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas; Redução de Danos (conceito e estratégias de aplicação); Ferramentas de atenção à saúde dos usuários de álcool e outras drogas (Ecomapa e Projeto terapêutico Singular). Visando discutir os temas citados, adotou-se metodologias ativas de ensino e aprendizagem, com uso de vídeos, exposição dialogada, leitura de textos, rodas de conversa e dinâmicas de grupo.

A fim de traçar o perfil dos participantes, bem como avaliar o conhecimento prévio destes acerca da temática a ser abordada, aplicou-se um questionário antecedendo a realização da 1ª oficina, contendo questões sobre os dados sociodemográficos e formação profissional dos participantes, como também questões abertas contemplando os conhecimentos sobre uso de álcool e drogas e sobre estratégias de redução de danos. Ao final dos encontros, visando avaliar o conhecimento apreendido por cada turma e identificar lacunas e potencialidades da capacitação ofertada aplicou-se outro questionário sobre os conteúdos trabalhados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 PERFIL DOS PARTICIPANTES DA CAPACITAÇÃO E CONHECIMENTO PRÉVIO ACERCA DA TEMÁTICA

Os profissionais que participaram desta capacitação eram em sua maioria do sexo feminino (79,5%), na faixa-etária de 31 a 40 anos (46,6%), casadas (41%), católicas (43,2%), com média de 2 filhos (35,2%). Quanto a atuação profissional desempenhada nas referidas instituições hospitalares, a maioria dos participantes eram técnicos em enfermagem (30,7%), com tempo médio de atuação no serviço de 10 a 15 anos (37,5%) e que não tinham realizado capacitação na área de saúde mental (96,6%). Nenhum dos profissionais participantes desta atividade de extensão havia recebido capacitação acerca da redução de danos (Tabela 1).

Tabela 1- Caracterização socioeconômica dos participantes da capacitação. Rio Grande do Norte, Brasil, 2016

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	70	79,5%
Masculino	18	20,5%
Faixa etária		
20-30 anos	2	2,3%
31-40 anos	41	46,6%
41-50anos	35	39,8%
>50anos	10	11,3%
Estado Civil		
Casados	36	41%
Solteiros	25	28,4%
Separados	10	11,3%
União Estável	17	19,3%
Religião		
Católicos	38	43,2%
Evangélicos	32	36,4%
Nenhum	10	11,3%
Outros	8	10%
Número de filhos		
Nenhum	13	14,7%
1 filho	15	17%
2 filhos	31	35,2%
3 filhos	19	21,6%
>4 filhos	10	11,3%

Continua

Variáveis	N	%
Profissão		
Técnicos em enfermagem	27	30,7%
Enfermeiros	21	23,9%
Psicólogos	18	20,4%
Assistente Social	6	6,8%
Outros	16	18,2%
Tempo de atuação profissional		
Até 10 anos	18	20,4%
11-15 anos	33	37,5%
16-20 anos	24	27,3%
>20 anos	13	14,8%
Realização de capacitação no âmbito da Saúde Mental		
Sim	3	3,4%
Não	85	96,6%

Fonte: Dados do Projeto (2016).

3.2 DESENVOLVIMENTO DAS OFICINAS DE SAÚDE

Historicamente, a assistência à saúde dá-se de modo fragmentado, com ênfase nas demandas patológicas dos indivíduos, em detrimento das psicossociais (MAYNART et al, 2014). Sabe-se que para modificar tal cenário faz-se necessária a realização de ações de educação permanente em saúde, todavia, no tocante a assistência de usuários de álcool e outras drogas, além de conhecimentos técnicos científicos, torna-se imprescindível resgatar nos profissionais a compreensão dos sujeitos objetos do cuidado enquanto protagonistas do seu projeto terapêutico, da mesma maneira, explicar a importância da necessidade de criação de vínculo entre o binômio equipe de saúde/ usuários para o êxito terapêutico (BRASIL, 2013).

Com base nisso, foram desenvolvidas oficinas realizadas com os profissionais de saúde dos hospitais supracitados, utilizando metodologias ativas que permitissem a reflexão e a sensibilização dos participantes acerca das estratégias de redução de danos no cuidado a usuários de álcool e drogas. A seguir, serão apresentados os processos de aprendizagem, percorridos por esses trabalhadores, divididos em seis lições a fim de favorecer a compreensão.

Primeira Lição - Escuta qualificada

Diariamente, novas formas de tecnologias leves no cuidado em saúde vêm sendo discutidas, e a escuta qualificada apresenta-se como uma delas. Pois, envolve relações de

vínculo, diálogo e acolhimento; facilitando a compreensão do sofrimento psíquico a partir do ponto de vista do sujeito alvo do cuidado. Esse instrumento de cuidado apresenta-se de forma diferenciada no processo de trabalho, a partir da valorização das experiências individuais e das trocas entre os sujeitos (GABATZ et al, 2013; MAYNART et al, 2014).

Diante do exposto, foi desenvolvida a primeira dinâmica, onde foram formadas duplas- preferencialmente compostas por pessoas que não se conheciam. Os participantes foram orientados a compartilhar suas experiências, preferências e sua rotina, através de um diálogo aberto e informal. Posteriormente, cada participante apresentava ao grande grupo o seu parceiro da dupla.

Assim, ao final da dinâmica os integrantes puderam refletir acerca da importância da escuta qualificada, pois esta possibilita apreender a subjetividade do outro, ferramenta imprescindível no cuidado a usuários de álcool e outras drogas (MAYNART et al, 2014).

Segunda lição - O toque

Posteriormente, realizou-se uma explanação dialogada acerca dos conceitos de drogas (com ênfase no álcool e drogas ilícitas); sua classificação; significados nos diferentes contextos histórico-culturais; diferenciação entre o uso, o abuso e a dependência de álcool e drogas, bem como os critérios para estes diagnósticos. A partir dessas discussões, que envolviam discentes, docentes e profissionais de saúde, tornou-se possível a socialização e reflexão conjunta acerca do uso de álcool e drogas, bem como das dificuldades inerentes ao cuidado desta clientela.

Como dificuldade destacou-se, sobretudo nas falas dos profissionais de enfermagem, o receio acerca do contato físico com os usuários de álcool e drogas. Ressalta-se que o toque, o contato físico e as interações são premissas para o cuidado em saúde (GABATZ et al, 2014).

Com o propósito de sensibilizar os participantes da oficina acerca da importância do “toque” ético, cordial e respeitoso, desenvolveu-se a dinâmica intitulada “Eu deixo que me toque? Tu te deixa tocar”. Nessa ação, o moderador da oficina divide os participantes em dupla, sugerindo que busquem formar pares com pessoas com as quais não tivessem grande aproximação (para isso, os discentes do projeto formavam duplas com os profissionais). Ao som de uma música de relaxamento, o moderador conduzia os participantes a se tocarem no rosto, mãos e braços. No final, o grupo refletia acerca das dificuldades e facilidades de tocar e

ser tocado por alguém “desconhecido”, situação geralmente vivenciada entre profissional de saúde e usuário do serviço.

Ademais, refletia-se que o toque ofertado e sentido de forma positiva favorece o estabelecimento da relação de confiança entre os sujeitos envolvidos no projeto terapêutico, corroborando assim com o desenvolvimento da proposta terapêutica em questão, ou seja, o desenvolvimento de estratégias de redução de danos.

Terceira lição- A confiança

Em consonância com as reflexões anteriores, discutiu-se acerca da importância da confiança mútua entre profissionais e usuários de álcool e outras drogas na implementação do cuidado em saúde. No que concerne as pactuações necessárias para efetivação da redução de danos, a confiança torna-se ainda mais importante, pois através dela, estima-se que haja maior possibilidade de adesão ao tratamento, permitindo a sugestão de medidas preventivas e orientações para a diminuição da exposição a outros agravos. O profissional deve, então, esvaziar-se de preconceitos, permitindo compreender o sujeito, senti-lo e responsabilizar-se em guiá-lo (DIAS; PASSOS; SILVA, 2016).

Para corroborar com essas reflexões procedeu-se a organização da dinâmica “Eu te guio e deixo que tu me guies?”. Dessa forma, a dinâmica entre os profissionais foi estabelecida. Separados em duplas, o passageiro (correspondente ao usuário), mantinha-se de olhos fechados e deixava-se ser guiado pelo motorista (profissional de saúde), com o objetivo de mostrar a dificuldade que temos em sermos guiados, A atividade trouxe elementos importantes para a compreensão de como a responsabilidade de guiar é difícil, e como a confiança se mostra primordial para a relação do cuidado.

Quarta lição – Troca

Sabe-se que, usualmente, o dependente de álcool e outras drogas, substituem quaisquer outras vontades pelo prazer/compulsão ocasionado pelo uso desses entorpecentes (ROCHA; PEREIRA; DIAS, 2013). Partindo dessa compreensão, cabe ao profissional que se propõe a estabelecer estratégias de redução de danos, descobrir, em consonância com os usuários, elementos que substituam o prazer proporcionado pelo uso do álcool ou outras drogas, por elementos mais saudáveis. Ou ainda, ofertar outras possibilidades de uso que tragam menos prejuízos à saúde.

Baseados nessa reflexão, desenvolveu-se a dinâmica da “troca”, na qual solicitava-se aos profissionais que escrevessem em uma folha de papel algo de que gostavam muito, que lhes era importante. Depois, solicitava-se que os participantes “trocassem” entre si os papéis, por algo que lhes fosse mais significativo. Ao final da atividade os participantes socializavam sobre suas “trocas” e as dificuldades e facilidades que tiveram em fazê-lo, corroborando para reflexão acerca da necessidade de realizar trocas saudáveis, e não imposição entre usuários e profissionais de saúde. Para potencializar estas reflexões realizou-se a leitura coletiva e dialogada do texto “Paixões e Químicas” de Sandra Djambolakdjian Torossian, disponibilizado em manual do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013).

Quinta lição – Criatividade

Por compreender as singularidades do adoecer humano, bem como as dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde para abranger as necessidades dos usuários de álcool e outras drogas, torna-se mister estimular a criatividade dos profissionais de saúde no desenvolvimento das relações de cuidado (BARROS; OLIVEIRA; SILVA, 2007).

Com este propósito, desenvolveu-se a dinâmica “resgatando a criatividade”, na qual a partir da leitura prévia do texto “Percepção do usuário sobre a droga em sua vida” de Gabatz et al (2013), os profissionais, divididos em três grupos de cinco integrantes, deveriam organizar uma forma lúdica de apresentação de suas impressões sobre o texto. Na ocasião, foram entregues papéis, lápis de pintura, cartolinas, e os participantes através de desenhos, poesias e outras estratégias lúdicas desenvolveram a atividade solicitada e socializaram com os demais grupos.

Acrescente-se que tão logo a atividade foi solicitada, muitos sinalizaram dificuldade em executá-la. Ao concluir a atividade, discutiu-se acerca da criatividade inerente do ser humano, a qual deve ser continuamente estimulada durante o processo de trabalho.

Sexta lição – Trabalho em equipe

Torna-se premente a reestruturação do trabalho em equipe no âmbito da saúde mental, pois estudos demonstram a existência de equipes multiprofissionais, no entanto, estas atuam no núcleo de suas competências, sem efetivar a transdisciplinaridade apregoadas pela legislação vigente (MINOIA; MINOZZO, 2015).

Visando refletir acerca da importância do trabalho em equipe no âmbito do cuidado a usuários de álcool e outras drogas, desenvolveu-se a dinâmica “Cantando juntos”. Inicialmente, foram distribuídos aos profissionais trechos de músicas diferentes, e pediu-se que eles cantassem ao mesmo tempo. Em seguida, recomendou-se que buscassem no grande grupo àqueles que cantavam as músicas iguais e, por fim, os pequenos grupos cantaram suas músicas um de cada vez. O desenvolvimento dessa atividade elucidou a diferença na execução do trabalho fragmentado e daquele realizado em equipe. Paralelamente ao desenvolvimento da atividade musical, discutiu-se que o trabalho em equipe é harmonioso e favorece a confiança dos membros do grupo, por conseguinte, é mais resolutivo.

Sétima lição- Ecomapa e Projeto Terapêutico Singular

Por fim, solicitou-se que os profissionais trouxessem para o último encontro um caso de usuário de álcool e drogas sob seus cuidados. De posse do caso, foram apresentadas duas ferramentas para favorecer a implantação de propostas terapêuticas para os referidos casos, segundo a perspectiva da Redução de Danos, a saber: o Ecomapa e o Projeto Terapêutico Singular (PTS).

O Ecomapa configura-se em uma ferramenta para identificar a rede de convivência social dos usuários (familiares, amigos, comunidades e instituições). O preenchimento do Ecomapa deve preceder a elaboração do PTS, e é feito baseado em informações trazidas pelos usuários e seus familiares (BRASIL, 2013).

O PTS envolve um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, direcionadas a um indivíduo, família ou coletividade. Tem como objetivo traçar uma estratégia de intervenção para o usuário, contando com os recursos da equipe, do território, da família e do próprio sujeito, e envolve uma pactuação entre esses mesmos atores, abrangendo quatro pilares: hipótese diagnóstica, definição de metas, divisão de responsabilidades e reavaliação (HORI; NASCIMENTO, 2014).

Após a apresentação do Ecomapa e do PTS, os participantes foram orientados a discutir os casos em conjunto e elaborar o esboço do PTS dos casos escolhidos, com auxílio dos docentes e discentes envolvidos na execução da oficina. Durante a elaboração do PTS, foram resgatadas as lições trabalhadas em cada encontro, dirimindo as dúvidas apresentadas pelos participantes, como forma de consolidar o aprendizado acerca das estratégias de Redução de Danos fomentado durante as oficinas.

3.3 AVALIAÇÃO DAS OFICINAS PELOS PARTICIPANTES

Ao final de cada ciclo de formação das turmas, foram aplicados questionários para identificar o aprendizado dos participantes quanto ao tema, bem como identificar lacunas a serem suprimidas em capacitações subsequentes.

Através desse instrumento de avaliação, os profissionais apontaram como pontos positivos as metodologias utilizadas na execução das oficinas, consideradas por eles dinâmicas e divertidas, capazes de estimular a humanização e corroborar com a resolutividade no cuidado aos usuários de álcool e outras drogas. Como pontos negativos elencaram o tempo reduzido dos encontros e solicitaram que outras atividades sobre a temática fossem desenvolvidas em caráter permanente no contexto das instituições em que trabalham.

4 CONCLUSÃO

A educação permanente em saúde configura-se como um instrumento de grande relevância para a construção de saberes e transformação dos processos de trabalho, fortalecendo ações estruturadas sob a percepção do cuidado integral. Na perspectiva da redução de danos, esse instrumento corrobora para o estímulo à criação de estratégias de valorização da confiança e do vínculo entre profissional de saúde e usuário, favorecendo a construção da autonomia, cuidado efetivo e melhor qualidade de vida.

Destarte, acredita-se que a execução desse projeto trouxe benefícios no processo de formação de recursos humanos para a saúde, uma vez que possibilitou o aperfeiçoamento do conhecimento sobre a temática tanto para os discentes envolvidos, quanto para os trabalhadores de saúde das instituições contempladas.

AGRADECIMENTOS: Agradecemos ao Núcleo de Educação Permanente do Hospital Colônia Dr. João Machado e o Hospital Giselda Trigueiro por acreditarem no projeto e pelo apoio recebido, viabilizando a execução deste trabalho.

HEALTH EDUCATION IN THE PERSPECTIVE OF DAMAGE REDUCTION: A REPORT OF EXPERIENCE

ABSTRACT

The article aims to describe an account of the health education experience of a university extension project that trained health professionals about harm reduction. It was developed by professors and students of an undergraduate course in Hospital Management, from March 2015 to February 2016, together with 88 professionals from two hospitals that work in the care of alcohol and drug users. The trainings were developed through active methodologies and grouped into six lessons: 1) qualified listening; 2) touch; 3) trust; 4) exchange; 5) creativity; 6) teamwork. It is concluded that health education practices in the perspective of harm reduction can contribute to the implementation of humanized assistance to this clientele.

Keywords: Health Education. Patient Assistance Team. Drug users. Harm Reduction.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. B.; ACIOLE, G. G. Gestão em rede e apoio institucional: caminhos na tessitura de redes em saúde mental no cenário regional do Sistema Único de Saúde (SUS). **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 18, p. 971-981, 2014. Suplemento 1.

BARROS, S.; OLIVEIRA, M.A.F.; SILVA, A.L.Ae. Práticas inovadoras para o cuidado em saúde. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 41, p. 815-819, Dec. 2007. Número especial.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

_____. **Relatório do Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

_____. Ministério da Saúde. **Caminhos do Cuidado: caderno do tutor**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

DIAS, R. M.; PASSOS, E.; SILVA, M. M. C. Uma política da narrativa: experimentação e cuidado nos relatos dos redutores de danos de Salvador, Brasil. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 20, n. 58, p. 549-558, set. 2016.

FEIO, A.; OLIVEIRA, C. C. Confluências e divergências conceituais em educação em saúde. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 703-715, jun. 2015.

GIGANTE, R. L.; CAMPOS, G. W. S. Política de formação e educação permanente em saúde no Brasil: bases legais e referências teóricas. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 747-763, Dec. 2016.

GABATZ, R. I. B. et al. Percepção do usuário sobre a droga em sua vida. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 520-525, ago. 2013.

HORI, A. A.; NASCIMENTO, A. F. O Projeto Terapêutico Singular e as práticas de saúde mental nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) em Guarulhos (SP), Brasil. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 8, p. 3561-3571, ago. 2014.

INGLEZ-DIAS, A. et al. Políticas de redução de danos no Brasil. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 147-158, jan. 2014.

MAYNART, W. H. C. et al. A escuta qualificada e o acolhimento na atenção psicossocial. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 27, n. 4, p. 300-304, ago. 2014.

MINOIA, N. P.; MINOZZO, F. Acolhimento em Saúde Mental: Operando Mudanças na Atenção Primária à Saúde. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 35, n. 4, p. 1340-1349, dez. 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Escritório das Nações Unidas sobre **Drogas e Crime**: UNODC. Genebra: OMS, 2015.

RIO GRANDE DO NORTE. Secretaria da Saúde Pública **Plano Estadual de Saúde 2012-2015**. Natal: SSP-RN, 2013.

ROCHA, R. M. G.; PEREIRA, D. L.; DIAS, T. M. O contexto do uso de drogas entre travestis profissionais do sexo. **Saude soc.**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 554-565, jun. 2013.

SANTOS, S. L. F et al. Educação em Saúde para idosos portadores de diabetes e hipertensão: um relato de experiência. **Rev. Saúde Públ.** Santa Cat., Florianópolis, v. 9, n. 2, p. 93-104, maio/ago. 2016.

SILVA, D. L. S.; KNOBLOCH, F. A equipe enquanto lugar de formação: a educação permanente em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras drogas. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 20, n. 57, p. 325-335, june 2016.

SOUZA, J. et al. Intervenções de saúde mental para dependentes de álcool e outras drogas: das políticas à prática cotidiana. **Texto contexto - Enferm.**, Florianópolis, v. 21, n. 4, p. 729-738, dez. 2012.

VASCONCELOS, M. F. F.; MACHADO, D. A; PROTAZIO, M. M. Considerações sobre o cuidado em álcool e outras drogas: uma clínica da desaprendizagem. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 19, n. 52, p. 45-56, mar. 2015.

Submetido em: 19/05/2016

Aceito para publicação em: 26/04/2017