









## Redução de danos no contexto de substâncias psicoativas: discursos da enfermagem da atenção primária à saúde\*

Harm reduction in the context of psychoactive substances:  
nursing discourses in primary health care

Reducción de daños en el contexto de las sustancias psicoactivas:  
discursos de enfermería de la atención primaria de salud

### Como citar este artigo:

Pereira SS, Nóbrega MPSS, Gonçalves AMS, Protti-Zanatta ST, Marcheti PM, Zerbetto SR. Harm reduction in the context of psychoactive substances: nursing discourses in primary health care. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:e2020-0529. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0529>

-  Sarah Salvador Pereira<sup>1</sup>
-  Maria do Perpétuo Socorro de Sousa Nóbrega<sup>2</sup>
-  Angélica Martins de Souza Gonçalves<sup>1</sup>
-  Simone Teresinha Protti-Zanatta<sup>1</sup>
-  Priscila Maria Marcheti<sup>3</sup>
-  Sonia Regina Zerbetto<sup>1</sup>

\* Extraído da dissertação “Os sentidos da redução de danos nos discursos de profissionais de enfermagem da atenção primária à saúde”, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de São Carlos, 2020.

<sup>1</sup> Universidade Federal de São Carlos, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, São Carlos, SP, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade de São Paulo, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, São Paulo, SP, Brasil.

<sup>3</sup> Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Programa de Pós-graduação em Educação, Campo Grande, MS, Brasil.

### ABSTRACT

**Objective:** To analyze the production of meanings on interventions considered as Harm Reduction in the discourses of nursing professionals working in Primary Health Care. **Method:** Qualitative study based on the theoretical-methodological framework of French Discourse Analysis. Semi-structured interviews were conducted with 14 nursing professionals working in Primary Health Care, from February to October 2019. **Results:** Most Harm Reduction practices performed by nursing professionals aim to minimize risks and physical damage. Harm Reduction actions that require welcoming, non-judgment and qualified listening were observed. Some nursing professionals perform Harm Reduction actions, but do not recognize them as such. **Conclusion:** The production of meanings in the discourses of nursing professionals presented evidence of biomedical and/or disease discursive formations, health prevention, interpersonal relationships and health promotion.

### DESCRITORES

Address; Nursing; Harm Reduction; Primary Health Care; Substance-Related Disorders.

### Autor correspondente:

Sarah Salvador Pereira  
Rua José Rodrigues da Silva, 224, Cruzeiro  
37500-222 – Itajubá, MG, Brasil  
[sarahsalvadorpereira@gmail.com](mailto:sarahsalvadorpereira@gmail.com)

Recebido: 30/11/2020  
Aprovado: 06/05/2021

## INTRODUÇÃO

A estratégia de Redução de Danos (RD) no âmbito do consumo de substâncias psicoativas (SPAs) busca minimizar seus riscos e danos, respeitando os princípios de autonomia do sujeito e considerando os determinantes sociais, culturais e econômicos implicados no consumo<sup>(1)</sup>. Ações de RD mais evidentes no âmbito nacional compreendem programas de troca de seringas e material esterilizado, ações de informações e aconselhamento, distribuição de *Kits*, educação por pares e orientações realizadas em diversos serviços de saúde, além de assistência social<sup>(2)</sup>. No cenário internacional, as mais relatadas são as seguintes: tratamento de substituição de opioides por metadona e/ou o composto buprenorfina-naloxona; programas de distribuição de agulhas/seringas; salas supervisionadas de consumo; prevenção de overdose; teste, vacinação e tratamento de doenças infecciosas<sup>(2-4)</sup>.

A RD na Atenção Primária à Saúde (APS) estabelece-se como estratégia construída em cooperação com o usuário e não com abordagens impositivas que exigem somente a abstenção, promovendo novas possibilidades de vida, tratamento, e reduzindo os preconceitos relativos a pessoas que consomem SPAs<sup>(4)</sup>. Dessa maneira, os profissionais de enfermagem que atuam nos dispositivos da APS têm papel essencial no cuidado à população, podendo identificar contextos comunitários que afetam o processo de saúde e elaborar estratégias de prevenção, proteção e promoção de saúde<sup>(5)</sup>. São profissionais que possuem habilidades de reconhecer as necessidades decorrentes desse consumo e de oportunizar momentos favoráveis, tanto em nível individual como coletivo, para fornecer orientações e elaborar estratégias de RD<sup>(6)</sup>.

Entretanto, a falta de capacitação dos profissionais de saúde, tanto no âmbito da graduação, como no campo do trabalho, voltada para a abordagem com o usuário de SPAs constitui barreira para o acolhimento e a assistência qualificada, gerando muitas vezes desinformação e resistências relativas aos fundamentos da RD<sup>(7)</sup>. No contexto nacional, poucos estudos originais investigam as ações de RD no âmbito da APS. Nesse cenário, o foco não é direcionado para a equipe de enfermagem, mas às equipes de consultórios na rua ou agentes comunitários de saúde<sup>(8-9)</sup>. Portanto, constitui-se como lacuna do conhecimento científico o estudo de intervenções de RD realizadas por profissionais de enfermagem da APS, sobretudo o estudo dessas ações analisadas discursivamente.

O cotidiano de trabalho da enfermagem envolve a interlocução entre profissionais e usuários de SPAs, portanto, o discurso, no qual as falas e palavras produzem efeitos de sentidos, os quais são produtos das enunciações materializadas em seus discursos, conforme seu conceito<sup>(10)</sup>. Compreender o discurso dos profissionais de enfermagem pode favorecer o aperfeiçoamento das práticas de redução de danos e melhorar a atenção aos usuários dos serviços de porta de entrada. Diante disso, o objetivo deste estudo é analisar a produção de sentidos sobre intervenções consideradas de RD nos discursos dos profissionais de enfermagem que atuam na APS.

## MÉTODO

### REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

Este estudo é embasado no referencial teórico-metodológico da AD de matriz francesa, a qual compreende que o discurso envolve efeitos de sentidos produzidos entre locutores em seus locais sociais determinados pela estrutura social<sup>(10)</sup>. Um dos pilares teóricos da AD envolve a Ideologia (concepção de Althusser), ou seja, mecanismo que constitui os sujeitos, interpelando-os, e na qual se materializa na linguagem<sup>(11)</sup>. Assim, a materialidade ideológica é apreendida na materialidade linguística<sup>(12)</sup> presente nas Formações Discursivas, as quais consistem em grupos de enunciados estruturados com regularidades, determinados historicamente no âmbito da linguagem e agregados em assuntos e posições ideológicas na produção do dizer do sujeito do discurso<sup>(11)</sup>. A Ideologia, ao interpelar o sujeito, desencadeia o assujeitamento ideológico, em que o indivíduo, através do seu discurso, identifica-se com a ideologia de classes sociais (classe dominante ou não) sem ter consciência disso, podendo se deslocar de uma posição no social para outra<sup>(12)</sup>. Assim, na AD, Ideologia “não é visão de mundo e nem ocultamento da realidade, mas mecanismo estruturante do processo de significação”<sup>(11:96)</sup> no discurso, produzindo uma naturalização dos sentidos<sup>(12)</sup>.

A AD busca captar os sentidos além da superfície do discurso, do que se diz ou no que também não é dito. Nesse sentido, permite interpretar o discurso identificando os vestígios, as marcas do contexto ideológico, histórico e social, as quais não são organizadas pelo próprio enunciativo, mas que se revelam na materialidade linguística<sup>(11)</sup>. Portanto, a AD busca compreender e interpretar como um objeto simbólico (enunciado, texto, música, pintura, entre outros) produz sentidos, explicitando significações para e por sujeito do discurso<sup>(11)</sup>. A teoria, nessa perspectiva, envolve as memórias discursivas, as quais são suportes semânticos de um discurso, pois são marcas linguísticas constitutivas dos sujeitos e dos discursos, pré-construídas coletiva e exteriormente<sup>(11)</sup>. Os discursos são interpelados pelas formações ideológicas, representações que não são individuais ou universais, mas se revelam em posições de classe, em relações ideológicas/políticas de conflito, aliança ou dominação<sup>(10)</sup>.

### TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório e norteado pela ferramenta *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ).

### CENÁRIO

Para este estudo, duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e oito Unidades de Saúde da Família (USF), sendo pelo menos uma unidade de saúde representativa de cada região administrativa territorial de um município do interior paulista (no total são cinco regiões), aceitaram participar da pesquisa. Justifica-se tal fato pela intenção de captar a percepção dos profissionais de enfermagem inseridos nesses diferentes territórios e tipos de unidades de saúde.

## POPULAÇÃO

Realizou-se contato com 15 profissionais de enfermagem representantes das unidades de saúde de suas respectivas regiões administrativas, sendo que um negou participar da pesquisa, sem apresentar justificativa. O recrutamento foi por meio telefônico, com amostragem intencional, considerando as equipes de enfermagem das unidades de saúde, e fechamento por conveniência<sup>(13)</sup> de 14 profissionais (nove enfermeiras, quatro auxiliares e uma técnica de enfermagem). Os critérios de inclusão foram os seguintes: idade maior ou igual a 18 anos, atuar no serviço há pelo menos 1 ano (vínculo com a população e conhecer características locais, vínculo empregatício efetivo e/ou temporário). Foram excluídos os profissionais que estavam em férias, licença saúde, paternidade ou maternidade.

## COLETA DE DADOS

As entrevistas semiestruturadas foram realizadas no período de fevereiro a outubro de 2019, nos consultórios de enfermagem/salas de procedimentos das unidades de saúde, pela primeira autora do estudo e mestranda, por intermédio da pergunta norteadora: *Quais as ações implementadas para usuários de SPA e seus familiares nesta unidade que você considera serem de RD? A partir das respostas dos participantes, outras questões foram feitas para aprofundamento sobre as estratégias utilizadas. Duraram em média 24 minutos, sendo audiogravadas e transcritas na íntegra. Houve aperfeiçoamento do roteiro de entrevista após realização de duas entrevistas piloto. Os participantes foram identificados como Sujeitos Discursivos (SD), seguidos por numeração sequencial pela ordem das entrevistas. As sequências discursivas foram representadas pela sigla “sd”, seguidas da numeração, sendo sublinhados os textos com presença de vestígios e marcas linguísticas.*

## ANÁLISE DOS DADOS

As análises foram feitas simultaneamente por duas pesquisadoras, segundo os dispositivos analíticos do referencial metodológico da AD. Na 1ª etapa, foi realizada a transcrição na íntegra das entrevistas e escuta do material para a constituição do *corpus* de análise, denominada de passagem da superfície linguística para o objeto discursivo, sendo sinalizadas as evidências, as quais constituem vestígios, marcas e indícios para a compreensão do funcionamento discursivo sobre ações de RD. Na 2ª etapa, na passagem do objeto para o processo discursivo, buscou-se interpretar a historicidade do texto (acontecimento do texto como discurso e seus sentidos) materializada no discurso e como a ideologia se inscreve nesse discurso, ou seja, o posicionamento assumido pelo sujeito ao se filiar a um discurso. Não se captam “conteúdos” da história diretamente nos textos, sendo apreendidos na sua materialidade discursiva, que se relaciona com a exterioridade. Foram realizados os primeiros recortes do *corpus* de análise após seleção dos segmentos discursivos relevantes e regulares, delineando as formações discursivas<sup>(11)</sup>.

Na 3ª etapa, denominada de transformação do processo discursivo em formação ideológica, os segmentos discursivos

foram agrupados em blocos discursivos, de acordo com as formações ideológicas semelhantes<sup>(11)</sup>. A análise evidenciou o bloco discursivo: os efeitos de sentido que circundam a prática das profissionais. Dois pesquisadores enfermeiros, um especializado na temática RD e outro em AD, avaliaram as sequências discursivas, os recortes e os blocos discursivos finais para garantir os aspectos de validade e fidedignidade dos resultados, conforme recomenda literatura<sup>(14)</sup>.

## ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisa com Seres Humanos de uma Universidade Federal, no ano de 2018, sob o parecer n. 3.077.819. O estudo está em conformidade com a Resolução 466/12 e 510/16. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## RESULTADOS

Todos os participantes são do gênero feminino, com idade mediana de 41 anos, em tempo médio de 17 anos de exercício profissional. Oito dessas profissionais participaram de alguma capacitação ou formação na área de Saúde Mental ou de álcool outras drogas. A maioria das participantes autodeclarou-se de cor branca, casada e católica.

O bloco discursivo abordou a produção de efeitos de sentido que abarcaram indícios de formações discursivas em RD na perspectiva biomédica e/ou de doença, de intervenções de prevenção à saúde, de relações interpessoais e de promoção à saúde. Os recortes 1 e 2 indicaram ações de enfermagem ancoradas na formação discursiva biomédica e técnico-assistencial.

*Recorte 1: O médico faz muito tratamento aqui pra quem quer fazer... quem quer deixar, né, de usar, ele médica, a gente agenda toda semana, vem uma semana conversar com ele, outra semana conversar comigo. Então, a gente tenta (sd8) (...) trouxe ele para cá, para unidade, agendei com médico e aí ele aceitou fazer o tratamento. O doutor entrou com medicação e... e aí, assim, ele vinha toda semana no começo (sd9). (SD10).*

*Recorte 2: Então, nós fazemos só a parte de medicação, ver uma pressão (...) a gente faz, mas a gente não comenta (sd8). (SD12).*

Nos recortes de 3 a 6, os SD descreveram ações desenvolvidas de RD de prevenção à saúde focadas em reduzir riscos e danos físicos no âmbito de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e doenças ginecológicas, considerando a vulnerabilidade dessa população.

*Recorte 3: Eu ia oferecer teste rápido, que é o que gente tem aqui, né, porque eles estão muito vulneráveis... pras meninas (...) aí, se fosse menina, eu ia tentar, sei lá, colher o Papanicolaou pra ela e dar orientações a respeito de alimentação (sd9). (SD9).*

O recorte 4 apontou indícios de cuidado com a adolescente usuária de SPAs, que não se limita à droga em si, mas à prevenção de gravidez indesejada.

*Recorte 4: Eles [equipes dos CAPS AD [Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas] e CAPSi [Centro de Atenção Psicossocial Infantil] deram maior apoio, assim, psicológico pra menina [usuária], mas eles falam assim: (eu acho até que eles tão*

certo) “Continue usando a maconha...” (risada) “Mas você toma esse anticoncepcional...” (sd9). (SD5).

Nos recortes 5 e 6, os SDs elencaram orientações sobre o risco de contaminação por ISTs, reforçando a percepção de uma população muito vulnerável.

Recorte 5: *que eles [usuários de SPAs] têm mais contato são as doenças sexualmente transmissíveis. Até mesmo porque eles compartilham muita coisa, né (sd22). Então, eu... tentaria explicar essa questão para ele e reduzir o dano. Ele pegou uma doença que... para ele pode... mais do que ele já tem... pode ser uma doença, uma doença crônica, né... HIV, sífilis, né (sd23).* (SD9).

Recorte 6: *Então, que dizer agora que ele tomou coragem [para internar em Comunidade Terapêutica], né, pra conseguir, agora tá com outro problema que é o HIV, mas ele sabe que corria o risco, né, já tá na rua, e de comportamento (...) né, suspeito, de exposição sexual (sd18) (...) Então, o meu papel é de falar mesmo das consequências, né, e de que ele vai tá exposto a outras, a outras doenças, né (sd19).* (SD11).

Nos recortes de 7 a 9, os SDs realizaram ações de RD que envolvem relações interpessoais, mesmo não as reconhecendo, tais como acolhimento e escuta qualificada, bem como orientações de tratamento de substituição de SPAs.

Recorte 7: *Assim, eu até cheguei a orientar ele. Falei assim: “[nome do familiar da SD1], é.. deixa a cocaína, e usa a maconha no lugar da cocaína, cheguei a orientar ele, (...) que eu sei que também que não é correta, né? Tudo é droga, né, tanto a cocaína como a maconha (sd6).* (SD1).

Recorte 8: *Eu acho que a gente tem que ouvir o paciente e deixar ele manifestar o desejo dele (sd19) Eu não sei, assim, se há outro caminho, mas pra mim é a escuta, deixar ele à vontade, ter a liberdade de escolhas, porque a gente não consegue mudar a vida de uma pessoa se ela não permitir, não é? (sd20).* (SD8).

Recorte 9: *Seria basicamente dar orientação, né, dar ajuda, (...), precisa mais de um atendimento mais humano, do que simplesmente vai no médico, toma remédio e vai embora (sd7).* (SD13).

As ações de RD mencionadas nos recortes de 10 a 12, por SD conhecedores dessa estratégia, priorizaram diálogo, pactos com o usuário e sua liberdade de escolha.

Recorte 10: *Então, se ela [pessoa usuária] não consegue, não vou falar pra ela: “você nunca mais use maconha”. “Você usa menos, você usa tal hora...” Eu posso fazer algumas sugestões pra ela, pra diminuir o risco (...) (sd1). Na prática, é orientação. A gente usa recursos como computador, mídia, esses negócios, mas é orientação. Conversa, diálogo, formação de vínculo, dar um pouco mais de segurança pro paciente, mostrar apoio (sd4).* (SD5).

Recorte 11: *A gente conversa, a gente fala sobre... como ele poderia melhorar. A gente às vezes cria é... estipula pra ele tempos, né? Que ele poderia melhorar na vida dele como tempos... Se ele quer isso pra vida dele... Qual o futuro que ele pensa pra ele, ou pros filhos, ou pra família, se ele já parou alguma vez,*

*né? Qual o horário que ele mais tem vontade. Então, a gente faz como se fosse uma orientação individual, né?” (sd11).* (SD6).

Recorte 12: *Se a gente já julga, (...), a gente já tem uma quebra de vínculo, que, provavelmente, vai ser muito difícil reconstruir (sd8).* (SD7).

O recorte 13 demonstrou ações coletivas de promoção à saúde, as quais envolvem práticas integrativas e complementares (PICs).

Recorte 13: *Não ‘tamo’ grupo ainda nessa área de saúde mental, né... mas a gente tem também a fisioterapeuta e a dentista, que trabalham com acupuntura e auriculoterapia. Então, também tem esse apoio... (sd13). (...) nós ‘tamo’ fazendo um grupo da horta, que a gente tem a horta comunitária e tava fazendo alguns grupos na escola... e a gente... como aqui é junto com o centro comunitário, também a gente tem o grupo de atividade física e culinária (...) tem uma parceria. Então, agora tem aqui... tem aula de alongamento, tem de artesanato (sd14).* (SD10).

## DISCUSSÃO

Os efeitos de sentido que circundam a prática de profissionais de enfermagem da APS abarcam diferentes saberes e práticas afetados pelas memórias discursivas e posições ideológicas de discursos de RD biomédicos e/ou de doença, de prevenção à saúde, de relações interpessoais e de promoção à saúde.

Os Recortes 1 e 2 apresentam memórias discursivas do paradigma de saúde biomédico e indícios textuais de relação de poder do saber médico. O modelo biomédico valoriza o parcelamento de tarefas, enquanto o saber médico enfatiza as doenças, o tratamento medicamentoso e a hospitalização<sup>(15)</sup>. A posição-sujeito da profissional revela formação ideológica dominante determinada historicamente pela divisão social e técnica do trabalho<sup>(16)</sup>. As condições de produção ampla<sup>(11)</sup> possibilitam perceber efeitos de sentidos que derivam do modo de produção capitalista, o qual reforça a divisão técnica de trabalho em saúde entre enfermagem e medicina, presente no modo de organização e produção do cuidado prestado aos usuários<sup>(15)</sup>, reproduzindo os discursos patologizantes, de trabalho hierarquizado e centralizado no saber médico. Na contramão, a RD objetiva cuidar desse usuário na perspectiva interdisciplinar e de rede, por intermédio de apoio de outros profissionais e dispositivos de saúde do território que constituem a rede de saúde e de atenção psicossocial.

No Recorte 2, o discurso assistencial tecnicista menciona apenas ações técnicas de cuidado de enfermagem realizadas ao usuário, como acompanhamento das medicações e aferição de sinais vitais. Na estratégia de RD, também é relevante estabelecer interações de intersubjetividades (entre sujeitos) que envolvam escuta terapêutica, acolhimento, compartilhamento de necessidades, responsabilidades e respeito diante do cuidado a ser decidido em conjunto. Tais condutas focam na singularidade e subjetividade do sujeito e em seu território vivo e dinâmico<sup>(17)</sup>.

Outras ações de RD surgidas neste estudo envolvem educação em saúde, prevenção de riscos e danos físicos e biológicos, como realização de teste rápido para ISTs,

orientações sobre seus riscos, prevenção de doenças ginecológicas e de gravidez indesejada. As diretrizes das políticas de saúde sobre álcool e outras drogas no Brasil e no mundo fundamentam-se nos paradigmas de guerras às drogas e RD, sendo que o primeiro é permeado por ideias de intolerância social, proibicionismo e criminalização da circulação e do consumo das SPAs<sup>(18)</sup>, o que pode desencadear um mercado clandestino, enquanto a segunda envolve ações de saúde com o objetivo de reduzir os riscos e os danos causados pelo uso dessas substâncias. Compreende-se que o consumo de substâncias é uma escolha da pessoa e derivada por fatores múltiplos, tais como constituição psíquica, funcionalidade familiar e situações adversas enfrentadas pelos sujeitos<sup>(18)</sup>.

O Recorte 5 menciona orientações de RD para prevenção de ISTs como HIV e Sífilis, consideradas como maior risco derivado do consumo de SPAs. A sd 23 revela indícios de que o uso/abuso/dependência química já é considerado uma doença, sendo, portanto, necessário prevenir o surgimento de outras doenças (AIDS, sífilis).

O Recorte 6 também menciona o cuidado de prevenção de ISTs e relaciona o consumo de SPAs com comportamento de risco para ISTs. Percebe-se transferência de sentidos para efeito metafórico ao associar os significantes “comportamento de risco” e “suspeito” à generalização de que toda pessoa que consome SPAs e/ou está em situação de rua possui comportamento considerado suspeito e de risco, sendo mais suscetível à infecção por ISTs. Os efeitos de sentido são construídos por meio de generalização, culpabilização, estigmatização e julgamento moral do usuário, os quais dificultam o acesso do usuário de SPAs ao serviço de saúde e ao tratamento, bem como o seu engajamento e a sua adesão terapêutica<sup>(19)</sup>.

É importante que o profissional de enfermagem escute as experiências de vida dessa população específica, como também estabeleça uma aliança terapêutica para, junto ao usuário, planejar o cuidado. Há a necessidade de que o profissional de enfermagem busque confrontar essas falsas crenças de que toda pessoa em situação de rua é usuária de SPAs e está exposta às ISTs. Tal atitude promove condições para que possam ser realizadas profilaxia pré e pós-exposição ao HIV, caso houver necessidade e/ou aceitação do usuário. As sequências discursivas também evidenciam concepções ideológicas do signifiante “comportamento de risco” advindas de memórias discursivas das décadas de 1980 e 1990 no Brasil. Nesses anos, com o aumento de infecções por HIV, determinados segmentos da população foram classificados como “grupo de risco” (homens homossexuais, pessoas em situação de rua e usuários de SPAs). Foi também nesse período que as primeiras iniciativas de RD surgiram, com a distribuição de material estéril para evitar a incidência de ISTs<sup>(20)</sup>. Entende-se que o conceito de “comportamento de risco” foi fundamental para a Epidemiologia tradicional, porém, acredita-se que o consumo de SPAs envolve fatores que vão além dessa perspectiva, pois é um fenômeno complexo, amplo e de determinação social. A *posteriori*, o conceito de situação de vulnerabilidade possibilitou compreender que a “problemática” do consumo de SPAs não se limita à dimensão individual ou ao “comportamento de

risco”, mas é atravessada por situações de vulnerabilidade econômica, social e política, as quais não podem ser desconsideradas no planejamento de ações de RD<sup>(21)</sup>.

Estudos<sup>(18,22)</sup> buscam problematizar o fenômeno das drogas na perspectiva da saúde coletiva, em que tal problemática é determinada socialmente, sendo, portanto, reflexo da complexa rede de produção, circulação e consumo das SPAs, que se correlaciona ao modo de produção capitalista. Nessa perspectiva, a denominada RD emancipatória analisa criticamente a situação de vulnerabilidade e marginalização de tais grupos sociais, compreendendo-a como desigualdade nas divisões de classes sociais. Assim, a tendência de RD no enfoque somente liberal<sup>(18)</sup>, em que valoriza a liberdade de escolha do usuário em usar SPAs e seus direitos humanos, utiliza no âmbito da saúde mental estratégias de RD pragmáticas que garantem a cidadania e os cuidados humanizados de saúde, bem como ações que atenuam as necessidades sociais e vulnerabilidades desses grupos. Entretanto, trata-se de ações que não aprofundam a origem da problemática do fenômeno e nem mobilizam e instrumentalizam os grupos sociais vulneráveis e marginalizados a reivindicar soluções às suas necessidades de saúde<sup>(18)</sup>, dificultando as transformações amplas na sociedade e a “problemática” das drogas.

Duas profissionais de enfermagem (SD5 e SD1), assujeitadas ideologicamente, materializam em seus discursos a tendência de RD liberal e conservadora em relação ao tema das drogas, deslocando-se nas posições-sujeito, ou seja, ora profissionais de saúde, ora mulheres, ora religiosas. Uma delas (SD5), ao expressar a risada, uma linguagem não verbal, revela indícios do estranhamento na sua posição-sujeito de enfermeira de uma USF, podendo expressar efeitos de sentido da negação do seu dizer, manifestados na contradição e no estranhamento de sua atitude como profissional enfermeira de saúde de um território de alta vulnerabilidade social. Entretanto, tal recomendação está em consonância com os princípios da RD<sup>(2)</sup>, já que a não censura ao consumo de SPAs é uma forma de aproximação profissional-usuária para que a usuária continue sendo cuidada, independentemente de seu consumo, evitando-se o distanciamento entre ela, a unidade e a profissional da saúde.

A outra profissional (SD1), em sua posição-sujeito de parente de familiar que consome SPA, realiza a orientação de substituição de uma droga considerada mais danosa por outra menos danosa ao seu familiar, configurando-se como uma das estratégias de orientação de RD. A terapia de substituição consiste em estratégia disseminada há muito tempo e ampliada para outros países e contextos de consumo, a qual foi, inicialmente, destinada a pessoas com dependência de opiáceos e prescrição de fármacos substitutivos, principalmente na Europa. Possui o intuito de prevenir danos derivados da síndrome de abstinência, fissura, evitando o risco de overdose<sup>(2)</sup>. Infere-se que essa é uma estratégia útil, pois oportuniza momentos facilitadores de orientações em saúde.

O conflito de SD1, no Recorte 7, sd16, dá-se por considerar que a orientação realizada não é correta, ao considerar que todas as SPAs são drogas. Os efeitos de sentido de ambivalência no discurso da profissional têm impactos

diante da orientação realizada ao membro familiar. Diante da condição de produção estrita da materialidade do discurso dessa profissional (na unidade de saúde) e de suas posições-sujeito, ou seja, como mulher religiosa, profissional de saúde e parente de familiar usuário de SPA, percebe-se alternância de posição-sujeito assumida pela profissional. Infere-se que, como profissional de saúde e mulher religiosa, ela acredita não ser correta tal orientação. Entretanto, para o familiar, realiza orientações de RD (apesar de seu desconhecimento desse saber consciente), denotando um discurso heterogêneo materializado que constitui diferentes sujeitos e saberes<sup>(11)</sup>. Na perspectiva da AD, o indivíduo constitui-se em sujeito por intermédio do funcionamento ideológico. Portanto, o lugar que ele assume na sociedade influencia naquilo que ele enuncia<sup>(23)</sup>. O SD enuncia um já dito sobre RD em outro lugar, constituindo-se em memória discursiva. De acordo com a posição-sujeito, as participantes assumem formações ideológicas de discursos de tendência conservadora e liberal. Estudo aponta que a tendência conservadora permeia argumentos morais e religiosos, o que aumenta a culpa e a responsabilidade do consumo e da abstinência ao usuário, bem como condutas religiosas de salvação<sup>(18)</sup>.

Os Recortes 8 e 9 priorizam também princípios de RD no cuidado, pois salientam a escuta qualificada, valorizam os desejos do sujeito<sup>(24)</sup>, bem como a humanização do cuidado<sup>(25)</sup>. Os significantes verbais “ouvir” e “escutar”, bem como os fragmentos “manifestar desejo”, “deixar à vontade” e “liberdade de escolha”, são vestígios que reforçam os efeitos de sentido de atenção, respeito, liberdade e cuidado humanizado, os quais permeiam a estratégia de RD de tendência liberal. O termo humanização deriva de um sentido de recuperar a essência humana, resgatando o perdido da natureza humana. A polissemia e a amplitude do termo “humanização” possibilitam inúmeras interpretações, como o cuidado centrado no ser humano ou as atitudes de empatia e apoio para com o outro que guiam o relacionamento profissional-usuário<sup>(25)</sup>. A noção de acolhimento às demandas e expectativas de outro ser humano constitui-se no espaço onde a RD se insere, como estratégia que se consolida através da relação com o outro, sem emissão de julgamentos ou juízo de valor, mas com trocas e compreensão.

Nos Recortes de 10 a 12, as profissionais que relataram possuir conhecimento prévio sobre RD, produzindo ações de cuidado embasadas nos pressupostos de RD quanto às orientações singulares e contextualizadas, não impositivas ou condenatórias e que não indicam de imediato a abstinência abrupta. No Recorte 10, a SD relata sobre a importância da escuta qualificada e da formação de vínculo, corroborando estudo<sup>(26)</sup> que destaca o diálogo como forma de valorização da autoestima, do autocuidado, do projeto de vida e da troca de experiências.

No Recorte 11, as orientações individualizadas são baseadas no contexto de vida e no histórico de uso do sujeito, as quais estipulam metas. Em efeito metafórico, os significantes “tempos” e “futuro” derivam para o sentido de “metas”, “prazos”, cuja orientação de pactuação com o sujeito admite que as mudanças ocorrem ao longo do “tempo”, ou seja, é um processo que se constrói em longo prazo, em uma perspectiva

temporal, de futuro, sem medidas imediatistas. Estudo com redutores de danos gaúchos aponta que, ao realizarem seu trabalho, almejam ajudar os usuários na transformação futura de suas vidas, nos aspectos familiares, laborais, terapêuticos, entre outros<sup>(27)</sup>. O Recorte 12 enuncia significantes “quebra” e “reconstruir”, que apontam vestígios de efeitos metafóricos de rompimento e (re)construção de vínculos entre profissional de enfermagem e usuários de SPAs. Ressalta-se a importância do não julgamento do usuário em relação a seu consumo como atitude que possibilita a aproximação usuário-profissional, bem como a participação do sujeito em seu tratamento.

Outras práticas mencionadas foram ações de promoção à saúde ampliadas à comunidade, no Recorte 13, tais como ações de PICs (acupuntura e auriculoterapia), grupos/oficinas de atividades físicas, manuais e artísticas, as quais não foram citadas pelas entrevistadas como específicas para população que consome SPAs, embora sejam promotoras de saúde, bem-estar, interação e reinserção social. As atividades de PICs colaboram para a diminuição de ansiedade, melhora do humor e da capacidade em lidar com emoções, bem como melhora do relacionamento profissional-usuário de SPAs<sup>(28)</sup>. Outras práticas poderiam integrar o conjunto de práticas em RD, tais como atividades grupais, terapia comunitária, grupos educativos, consultas interdisciplinares, promoção de espaços de troca entre usuários e profissionais e atividades intersetoriais que promovam a integração dos usuários à comunidade<sup>(29)</sup>. Estudo aponta a necessidade de superar estratégias pragmáticas comumente implementadas que nem sempre atendem particularidades de cada sujeito/população, realizando-se práticas de RD emancipatórias que fomentem, junto aos profissionais de saúde e usuários, reflexões sobre a origem dos problemas de saúde, de forma a instrumentalizá-los para reivindicação de tomadas decisivas às suas necessidades de saúde e análise social dos problemas envolvidos na produção, na circulação e no consumo de drogas<sup>(22)</sup>.

Ressalta-se que conhecer as ações de RD realizadas pelos profissionais de enfermagem da APS, bem como os efeitos de sentido que perpassam suas práticas profissionais, possibilita identificar lacuna no aspecto de formação que reflete na prática de saúde. Questiona-se até que ponto esses profissionais receberam respaldo teórico e prático na graduação e/ou ensino técnico em enfermagem sobre os conceitos e o escopo de intervenções da RD que não se limitam somente à RD de tendência liberal, abordando-se também a RD emancipatória. Estudo<sup>(29)</sup> aponta que os conteúdos de saúde mental trabalhados na formação do profissional de enfermagem vão ao encontro das demandas sociais atuais e realidade vivenciada, devendo articular-se com os marcos teóricos e políticos no campo da saúde mental e com as necessidades de saúde coletiva do contexto atual. As Diretrizes Curriculares para os Cursos de Enfermagem vigentes propõem-se a promover uma formação humanista, crítica e reflexiva, necessitando-se estar alinhadas aos preceitos da Reforma Psiquiátrica<sup>(29)</sup>.

No entanto, a proposta de adotar a perspectiva da clínica ampliada e psicossocial, em detrimento do estudo unicamente de psicopatologias e sintomatologias, impõe desafios e resistências a educadores e estudantes em operar em um

novo modelo<sup>(29)</sup>. A falta de articulação entre disciplinas de saúde coletiva e de saúde mental consiste em um obstáculo para o processo de formação do profissional de enfermagem<sup>(30)</sup>. Estudo<sup>(30)</sup> relatou alguns entraves que atravessam esferas institucionais (universidade e serviços de saúde), os quais podem dificultar o ensino de saúde mental aplicado para o contexto da APS, tais como: limite de carga horária, falta de docentes para condução da prática nos cenários de APS e resistências da equipe de saúde/gestores das unidades. Tais dificuldades podem refletir diretamente nas ações e nos discursos dos estudantes, futuros profissionais.

Os profissionais de enfermagem do presente estudo realizam diversas intervenções de RD na APS, subsidiadas por diferentes memórias discursivas e posições ideológicas. Os achados apontam para a importância em se discutir o conteúdo de RD no âmbito da formação do ensino técnico e superior, bem como no âmbito da qualificação profissional, por meio de educação permanente. A literatura<sup>(8,22)</sup> aponta abordagens educativas baseadas em evidências científicas que promovam consciência crítica, visando problematizar o contexto da realidade e buscando transformá-la. Além disso, sinaliza para a importância de identificar e refletir sobre as necessidades sociais territoriais da população adstrita ao serviço de saúde, principalmente sobre consumo de SPAs, relacionando-se ao processo de reprodução social em itens de estrutura física, trabalho e lazer possíveis nas comunidades<sup>(18)</sup>.

A limitação do estudo relacionou-se à falta de validação dos resultados junto aos participantes do estudo. Apesar disso, o estudo possibilitou dar voz às diferentes categorias profissionais da enfermagem pertencentes a distintos territórios da APS do município estudado, os quais cuidam de usuários de SPAs em contextos diversos quanto à vulnerabilidade social e desenvolvem práticas de saúde influenciadas historicamente pela divisão social e técnica do trabalho.

## CONCLUSÃO

Os efeitos de sentido sobre as intervenções de RD nos discursos dos profissionais de enfermagem deste estudo abarcaram indícios de formações discursivas na perspectiva biomédica e de doença, de prevenção à saúde, de relações interpessoais e de promoção à saúde. O estudo contribui para subsidiar propostas educacionais sobre intervenções de RD na formação e qualificação do profissional de enfermagem, bem como demonstra a relevância de manter essa estratégia como política de saúde. Acredita-se que o estudo possa inspirar discussões sobre o papel do enfermeiro como ator fundamental na veiculação da RD, principalmente na APS e na construção de políticas públicas. Reforça-se a importância em considerar a RD para além de um escopo de procedimentos técnicos, mas como postura ética e política, aliada a preceitos da Reforma Psiquiátrica e embasada em evidências.

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar a produção de sentidos sobre intervenções consideradas de Redução de Danos nos discursos dos profissionais de enfermagem que atuam na Atenção Primária à Saúde. **Método:** Estudo qualitativo embasado no referencial teórico-metodológico da Análise de Discurso de matriz francesa. Foram conduzidas entrevistas semiestruturadas com 14 profissionais de enfermagem atuantes na Atenção Primária à Saúde, no período de fevereiro a outubro de 2019. **Resultados:** A maioria das práticas de Redução de Danos, executadas pelos profissionais de enfermagem, está direcionada para minimizar riscos e danos físicos. Observaram-se ações de Redução de Danos que pressupõem o acolhimento, o não julgamento e a escuta qualificada do usuário. Alguns profissionais de enfermagem executam ações de Redução de Danos, mesmo não as reconhecendo como tais. **Conclusão:** A produção de sentidos nos discursos dos profissionais de enfermagem abarcou indícios de formações discursivas biomédica e/ou de doença, de prevenção à saúde, de relações interpessoais e de promoção à saúde.

## DESCRITORES

Discurso; Enfermagem; Redução do Dano; Atenção Primária à Saúde; Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias.

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar la producción de sentidos sobre intervenciones consideradas de Reducción de Daños en los discursos de los profesionales de enfermería que actúan en la Atención Primaria de Salud. **Método:** Se trata de un estudio cualitativo basado en el referencial teórico-metodológico del Análisis del Discurso de matriz francesa. Se condujeron entrevistas semiestructuradas con 14 profesionales de enfermería actuantes en la Atención Primaria de Salud, en el periodo comprendido entre febrero y octubre de 2019. **Resultados:** La mayoría de las prácticas de Reducción de Daños, realizadas por los profesionales de enfermería, están dirigidas a minimizar los riesgos y el daño físico. Se observaron acciones de Reducción de Daños que presuponen el acogimiento, el no juzgar y la escucha cualificada del usuario. Algunos profesionales de enfermería llevan a cabo acciones de Reducción de Daños, incluso sin reconocerlas como tales. **Conclusión:** La producción de sentidos en los discursos de los profesionales de enfermería mostró indicios de formaciones discursivas biomédicas y/o de enfermedades, de prevención de la salud, de relaciones interpersonales y de promoción de la salud.

## DESCRIPTORES

Discurso; Enfermería; Reducción del Daño; Atención Primaria de Salud; Trastornos Relacionados con Sustancias.

## REFERÊNCIAS

1. Teixeira MB, Ramôa ML, Engstrom E, Ribeiro JM. Tensions between approach paradigms in public policies on drugs: an analysis of Brazilian legislation in 2000-2016. *Ciênc Saúde Colet*. 2017;22:1455-66. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017225.32772016>.
2. Gomes TB, Vecchia MB. Harm reduction strategies regarding the misuse of alcohol and other drugs: a review of the literature. *Ciênc Saúde Colet*. 2018;23:2327-38. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018237.21152016>.
3. Bosque-Prous M, Brugal MT. Harm reduction interventions in drug users: current situation and recommendations. *Gac Sanit*. 2016;30:99-105. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.04.020>.

4. Soares NSA, Fernandes MA, Ribeiro HKP, Rocha DM, Ribeiro Ítalo AP. Harm reduction in primary healthcare: na integrative review of care strategies. *Rev Esc Enferm USP*. 2020;54:e03591. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2018051803591>.
5. Fortuna CM, Matumoto S, Mishima SM, Rodríguez AMMM. Collective health nursing: desires and practices. *Rev Bras Enferm*. 2019;72:336-40. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0632>.
6. Farias LMS, Azevedo AK, Silva NMN, Lima JM. O enfermeiro e a assistência a usuários de drogas em serviços de atenção básica. *Rev enferm UFPE on line*. 2017;11:2871-80. DOI: <http://dx.doi.org/10.5205/reuol.11007-98133-3-SM.1107sup201708>.
7. Lopes HP, Gonçalves AM. A política nacional de redução de danos: do paradigma da abstinência às ações de liberdade. *Pesqu Prát Psicossoc [Internet]*. 2018 [citado 2019 Jan 15];13(1):e1355. Disponível em: [www.seer.ufsj.edu.br/index.php/revista\\_ppp/article/view/2858/1886](http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/revista_ppp/article/view/2858/1886).
8. Engstrom EM, Teixeira MB, Manguinhos, Rio de Janeiro, Brazil, "Street Clinic" team: care and health promotion practice in a vulnerable territory. *Ciênc Saúde Colet*. 2016;2:1839-1848. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015216.0782016>.
9. Souza FÉ, Ronzani TM. Challenges to harm reduction practices in primary health care. *Psicol Estud, Maringá*. 2018;23:e2306. DOI: <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v23.e37383>.
10. Pêcheux M, Fuchs C. A propósito da análise automática do discurso: atualização e perspectivas (1975). In: Gadet F, Hak T, editores. *Por uma análise automática do discurso. Uma introdução à obra de Michel Pêcheux*. Campinas: Editora Unicamp; 2001. p. 163-252.
11. Orlandi EP. *Análise de discurso: princípio e procedimentos*. 12ª ed. Campinas: Pontes Editores; 2015.
12. Pêcheux M. *Semântica e discurso: uma crítica à afirmação do óbvio*. 5ª ed. Campinas: Editora Unicamp; 2014.
13. Etikan I, Musa SA, Alkassim RS. Comparison of convenience sampling and purposive sampling. *American Journal of Theoretical and Applied Statistics*. 2016;5:1-4. DOI: <https://doi.org/10.11648/j.ajtas.20160501.11>.
14. Noble H, Smith J. Issues of validity and reliability in qualitative research. *Evid Based Nurs [Internet]*. 2015 [citado 2019 Dec 19];18(2):34-5. Disponível em: <http://ebn.bmj.com/content/18/2/34.full>.
15. Sousa PF, Maciel SC, Medeiros KT. Psychosocial X biomedical paradigm: where is the social representation anchored in psychic suffering? *Trends Psychol*. 2018;26:883-95. DOI: <https://doi.org/10.9788/tp2018.2-13pt>.
16. Leal JAL, Melo CMM. The nurses' work process in different countries: an integrative review. *Rev Bras Enferm*. 2018;71:413-23. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0468>.
17. Silva AB, Olschowsky A, Wetzel C, Silva TJ, Rozado-Pedron A, Machado-Pavani F. The territorialities of care: interdisciplinary reflections on the use of drugs and sociocultural care. *Rev Min Enferm*. 2018;22:e-1150. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20180081>.
18. Moreira CR, Soares CB, Campos CMS, Laranjo THM. Harm reduction: trends being disputed in health policies. *Rev Bras Enferm*. 2019;72:312-20. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0671>.
19. Degenhardt L, Wolfe D, Hall W, Hickman M, Chang J, Bruneau J, et al. Strategies to reduce drug-related harm: responding to the evidence base. *Lancet*. 2019;394:1490-3. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)32232-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32232-9).
20. Santos VB, Miranda M. Projetos/Programas de redução de danos no Brasil: uma revisão de literatura. *Rev Psic Diversidade e Saúde*. 2016;5:106-18. DOI: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rpd.v5i1.841>.
21. Machado LV, Boarini ML. Políticas sobre drogas no Brasil: a estratégia de redução de danos. *Psicol ciênc prof [Internet]*. 2013 [citado 2017 Aug 15];33(3):580-95. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141498932013000300006&script=sci\\_abstract&lng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141498932013000300006&script=sci_abstract&lng=es).
22. Oliveira LC, Soares CB, Campos CMS, Cordeiro L. Emancipatory drug practices: building projects with Primary Healthcare workers. *Rev Esc Enferm USP*. 2019;53:e03528. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2018027803528>.
23. Courtine JJ. Definição de orientações teóricas e construção de procedimentos em Análise do Discurso. *Policromias [Internet]*. 2016 [citado 2020 Mar 30];1(1):14-35. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/policromias/article/view/4090>.
24. Knaak S, Christie R, Mercer S, Stuart H. Harm reduction, stigma and the problem of low compassion satisfaction:tension on the front-lines of Canada's opioid crisis. *J Mental Health Addic Nurs*. 2019;3:8-21. DOI: <https://doi.org/10.22374/jmhan.v3i1.37>.
25. Sanches RCN, Gerhardt PC, Rêgo AS, Carreira L, Puplic JM, Radovanovic CAT. Perceptions of health professionals about humanization in intensive care unit adult. *Esc Anna Nery*. 2016;20:48-54. DOI: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160007>.
26. Lira LCS, Silva PMC, Clementino FS, Barbosa KKS. Entre políticas e práticas: atividades terapêuticas baseadas na redução de danos. *Rev enferm UFPE on line*. 2018;12:1206-15. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i5a231307p1206-1215-2018>.
27. Tissot ZL, Terra MG, Hildebrandt LM, Soccol KLS, Souto VT. Motives behind the work of harm reducers with drug users: a phenomenological study. *Rev Gaúch Enferm*. 2019;40:e20180062. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180062>.
28. Souza LP, Teixeira FL, Diniz AP, Souza AG, Delgado LHV, Vaz AM, et al. Práticas Integrativas e Complementares no cuidado à saúde mental e aos usuários de drogas. *Id on Line Rev Mult Psic*. 2017;11:177-98. DOI: <https://doi.org/10.14295/online.v11i38.775>.
29. Olmos CEF, Rodrigues J, Lino MM, Lino MM, Fernandes JD, Lazzari DD. Psychiatric nursing and mental health teaching in relation to Brazilian curriculum. *Rev Bras Enferm*. 2020;73:e20180200. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0200>.
30. Nóbrega MPSS, Venzel CMM, Sales ES, Próspero AC. Mental health nursing education in brazil: perspectives for primary health care. *Texto Contexto Enferm*. 2020;29:e20180441. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0441>.

#### Apoio financeiro

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença de Atribuição Creative Commons.