

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE

MARIA EDUARDA VASQUEZ CORDEIRO

RAFAELA ARAÚJO FERREIRA LIMA

PAPO RETO: CARTILHA SOBRE HIV/AIDS E REDUÇÃO
DE DANOS PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE E
USUÁRIOS DE DROGA

RECIFE

2017

MARIA EDUARDA VASQUEZ CORDEIRO

RAFAELA ARAÚJO FERREIRA LIMA

PAPO RETO: CARTILHA SOBRE HIV/AIDS E REDUÇÃO
DE DANOS PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE E
USUÁRIOS DE DROGA

Pré-projeto de Trabalho de Conclusão de
Curso na Faculdade Pernambucana de
Saúde como requisito básico para a
conclusão do Curso de Psicologia.

Orientador: Prof.Mes. Michele Gomes
Tarquino

Coorientador: Prof. Dra.
RossanaCarlaRameh-de-Albuquerque

RECIFE

2017

Pesquisadores:

Autora: Maria Eduarda Vasquez Cordeiro

Função: Acadêmica do 8º período da graduação do curso de Psicologia da Faculdade Pernambucana de Saúde.

Telefone: (81) 99278-5973

E-mail: meduardavasquez@gmail.com

Autora: Rafaela Araujo Ferreira Lima

Função: Acadêmica do 8º período da graduação do curso de Psicologia da Faculdade Pernambucana de Saúde.

Telefone: (81) 99606-8057

E-mail: rafaelaraujofl@gmail.com

Orientadora: Profa. Ms. Michele Gomes Tarquino

Função: Psicóloga do ambulatório de Saúde Mental do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP). Tutora do sexto período do curso de Psicologia da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) e supervisora da Prática em atenção Primária do curso de psicologia da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). Mestre em Hebiatria pela Universidade de Pernambuco (FOP/UPE) (2011).

Telefone: (81) 99297-7367

E-mail: micheletarquino@hotmail.com

Coorientadora: Rossana Carla Rameh-de-Albuquerque

Função: Doutora em Saúde Coletiva. Tutora do 3º período da Faculdade Pernambucana de Saúde- FPS. Psicóloga do Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia de Pernambuco- IFPE. Pesquisadora do Grupo de Estudos em Álcool e outras drogas da Universidade Federal de Pernambuco- Gead/UFPE

Telephone:(81) 99638-8497

E-mail: rorameh@gmail.com

Faculdade Pernambucana de Saúde

RESUMO

Cenário: O surgimento da AIDS representou um marco mundial, pois se alastrou rapidamente ocasionando muitos prejuízos para toda população. Os usuários de drogas, através de comportamentos de risco se caracterizam como vulneráveis em relação à contaminação de HIV/AIDS. Considerando ser impossível ignorar as drogas lícitas e ilícitas, é necessário que se trabalhe com elas para que diminuam os riscos à saúde do usuário, a partir da utilização da Redução de Danos. **Métodos:** A partir da inserção de estudantes do sexto período do curso de psicologia da Faculdade Pernambucana de saúde no campo de prática de saúde mental, foi percebida a necessidade de realização do trabalho aprofundado em autocuidado. O estudo propõe a elaboração de uma cartilha educativa sobre HIV/AIDS, tendo como público-alvo profissional da área de saúde mental, buscando promover a prevenção e promoção de saúde. Inicialmente a reanálise dos resultados da intervenção realizada, revisão de literatura, encontros para discussão da execução da cartilha e o layout. **Aspectos éticos:** A cartilha educativa Papo Reto foi amparada pelas Legislações Federais, Estaduais e Municipais. **Resultados:** A construção da cartilha “Papo Reto” se deu primeiramente ao levantamento bibliográfico sobre os temas: HIV/AIDS, usuários de drogas, RD e material educativo em saúde. O conteúdo abordado na cartilha foi organizado em: O que é Redução de Danos?; O que são drogas?; O que é HIV/AIDS?; O que é CAPS?; Como é composta a rede de cuidados?; Turma do Zé (ilustração sobre a temática). **Discussão:** Materiais educativos são utilizados como instrumentos para educação em saúde. Facilitando assim, o conhecimento, esclarecendo mitos e tabus. A cartilha educativa é essencial para que as pessoas a utilizem na ausência de profissionais de saúde. E também para profissionais de saúde auxiliando na tecnologia educativa ao ensino e

explicação das demandas sobre a temática. **Considerações Finais:** O presente trabalho teve como objetivo elaborar uma cartilha sobre HIV/AIDS e redução de danos para profissionais de saúde e usuários de álcool e drogas. A fim de contribuir com informações educativas sobre a doença e estratégias de redução de danos para usuários de droga, auxiliar na desmistificação de tabus e preconceitos a respeito do HIV/AIDS em usuários de drogas e estimular condutas de autocuidado entre estes.

Palavras-chave: HIV/AIDS; Usuários de drogas; Redução de Danos; Cartilha educativa.

ABSTRACT

Background: The AIDS appearance at 80's caused a world mark, grew in the all planet quickly and caused a lot of prejudices to all population. Drugusers, with risks behaviors are more vulnerable to HIV/AIDS contamination. The legal and illegal drugs can't be ignored. It's necessary that trough the Damage Reduction, work with this drug store educe the risks of the users health. **Methods:** From the insertion of 6° period students of psychology graduation of Faculdade Pernambucana de Saúde in the mental health practice efield, was checked that was necessary to do a deep work in self-care. The primer elaboration causes important contributions for there searcher, academics, health professional sand the patient and yours family members. The study propose a educative primer elaboration about HIV/AIDS, having as target audience mental health professionals and drugusers, with the objective to promote the prevention and health promotion. Beginning the results of the intervention reanalys is, literature review, meetings for discuss the primer execution and layout. **Ethicalissues:** The educative primer elaboration Straight Talk was base don the Federal, State, and Municipal laws.

Key-words: HIV/AIDS; Drugusers; Damagereduction; Educative primer.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABP	Aprendizagem Baseada em Problema
Caps	Centros de Atenção Psicossocial
Caps AD	Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras drogas
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
RD	Redução de Danos
USP	Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

I. INTRODUÇÃO	9
II. JUSTIFICATIVA.....	15
III. OBJETIVOS.....	16
3.1 GERAL	16
3.2 ESPECÍFICOS.....	16
IV. METODOLOGIA.....	17
V. RESULTADOS E DISCUSSÃO	19
VI. CONSIDERAÇÕES FINAIS	43
VII. REFERÊNCIAS:	44
VIII. APÊNDICE	47
IX. ANEXO	81

I. INTRODUÇÃO

O surgimento da AIDS, no início da década de 80, marcou a humanidade, devido à sua epidemia ter representado um fenômeno dinâmico e instável em todo o planeta. Estas características se devem ao fato da forma de ocorrência da AIDS em diversas regiões depender de fatores humanos individuais e coletivos. Além disso, a doença se alastrou de forma rápida, apresentando muitos danos para a sociedade (Britto *et al.*, 2000).

O HIV, vírus da imunodeficiência humana causador da AIDS, é um vírus que ataca o sistema imunológico, responsável por defender o organismo de doenças. Segundo o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS), em junho de 2016 no mundo cerca de 18,2 milhões de pessoas tiveram acesso ao tratamento antirretroviral. Atualmente existem 34,9 milhões de adultos vivendo com HIV no mundo.

Do início da disseminação da AIDS em 1980 a junho de 2016, foram notificados no país 842.710 casos de AIDS. O Brasil tem registrado, anualmente, uma média de 41,1 mil casos de AIDS nos últimos cinco anos. Do início da epidemia de AIDS (1980) até dezembro de 2015, foram identificados 303.353 óbitos, sendo a maioria na região Sudeste (Brasil, 2016).

O diagnóstico de AIDS há alguns anos atrás era algo carregado de bastante sofrimento, sendo considerada uma sentença de morte. Hoje, é possível haver qualidade de vida em casos de pacientes soropositivo, sendo necessária a realização do tratamento e a ingestão de medicamentos. Descobrir precocemente a doença aumenta a sobrevivência do indivíduo (Ferreira, 2012) melhorando também a sua qualidade de vida.

De acordo com o Ministério da Saúde (MS), o uso de drogas, inclusive álcool e tabaco, possui relação direta e indireta com uma série de agravos à saúde, entre os quais os acidentes de trânsito, as agressões, depressões clínicas e distúrbios de conduta, além de comportamento de risco no âmbito sexual e a transmissão do HIV pelo uso de drogas injetáveis e outros problemas de saúde decorrentes dos componentes da substância ingerida e das vias de administração (Brasil, 2003).

Para Marques (2002), o surgimento do HIV/AIDS como epidemia corresponde a uma mudança de realidade histórica onde as doenças infecciosas aparentavam

controladas pela ciência. Nos anos 80, marcado por mudanças políticas brasileiras assim como na saúde pública, o HIV/AIDS surge como um problema a ser respondido pelos poderes públicos.

De acordo com Marques (2002), *apud* Villarinho *et al.* (2013), a pandemia ocasionou respostas do poder público suscitando em novas estratégias políticas. O Brasil cresce buscando organizar políticas públicas de saúde.

Segundo o MS, a elaboração dessas políticas voltadas ao HIV/AIDS culminou na consolidação de diversas leis, programas e orientações de saúde, assim como teve um papel preponderante na organização dos Serviços de Assistência Especializada às pessoas com HIV/AIDS.

O Caps AD se caracteriza como um serviço especializado para o cuidado, atenção integral e continuada às pessoas com necessidade em decorrência do uso de álcool, *crack* e outras drogas. Proporcionam atendimento à população, acompanhamento clínico e reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. Os Caps apóiam os usuários e famílias na busca de independência e responsabilidade com seu tratamento. Os projetos desses serviços buscam a rede de suporte social, dispõe de uma equipe multiprofissional, com médicos psiquiatras, clínico geral, psicólogo, entre outros (Brasil, 2017).

Para Giacomozzi (2011), conhecer as representações sociais do álcool e de outras drogas de usuários do Caps AD pode propiciar um melhor entendimento do lugar que estas substâncias ocupam na existência destes sujeitos, além de possibilitar um possível aprofundamento da relação entre o uso de drogas e a prática do sexo inseguro.

A junção do consumo do *crack* e o comércio do corpo podem ser perigosos, a prostituição aparece como um meio para conseguir esses fins, conseqüentemente o risco de infecção pelo HIV é maior, assim como o uso prolongado de *crack* é correlacionado com a infecção do vírus (Araújo, 2014).

No ano de 2001 pesquisas na faculdade de medicina da USP foram iniciadas com o intuito de criar uma vacina anti HIV, que só obtiveram resultados mais satisfatórios no ano de 2014. Porém, a vacina ainda passa por testes para que possa ser

distribuída à população. Caso a vacina venha a ser utilizada, será necessária a compreensão de que a mesma não invalida o uso de preservativos, afinal este também serve para evitar a contaminação de outras doenças sexualmente transmissíveis (Cezar, 2014).

A década de 80 ficou marcada por uma epidemia de HIV/AIDS que apresentava como uma de suas causas, o uso de drogas injetáveis, que neste período estava muito frequente entre a população. Neste cenário surge a necessidade de se desenvolver novas estratégias para prevenir que a doença se disseminava (Brito; Cartilho; Szwarcwald, 2000).

Estratégias que envolvessem a abstinência do uso das drogas se mostraram inviáveis, então em 1986 na Holanda e Inglaterra começaram a surgir os primeiros centros de distribuição e trocas de seringas e agulhas novas para usuários de drogas injetáveis, além de informá-los sobre as formas de higienização, como forma de difundir a Redução de Danos (RD) onde o indivíduo não era obrigado a parar o uso das drogas, mas fazia esse uso de forma segura (Niel; Silveira, 2008).

Em 1993, coordenado pelo Instituto de Ensino e Pesquisa na Área de Saúde (IEPAS) e com o apoio da coordenação de DST e AIDS e do Banco Mundial, é criado o primeiro projeto de redução de danos oficial no Brasil. Dentre as propostas deste projeto estava à troca de seringas para usuários de drogas injetáveis (Niel; Silveira, 2008).

A Redução de Danos (RD), segundo Piconez e Trigueiros & Haiek (2006), é basicamente reduzir os danos à saúde em consequência das práticas de risco. Partindo da ideia de que as drogas lícitas e ilícitas fazem parte do mundo e não se pode ignorá-las, mas pode-se trabalhar para que diminua seus riscos à saúde dos usuários.

Em Santos, cidade em que as práticas de redução de danos tiveram início no Brasil, estas foram alvos de críticas da população. As críticas se deram devido ao fato de muitos acreditarem que essas práticas serviam como estímulos ao uso das drogas e, com isso, foram interrompidas pelo Ministério Público (Niel; Silveira, 2008).

Com o passar dos anos, em 2003, as políticas de Redução de danos deixaram de ter foco apenas em DST/AIDS se tornando uma importante diretriz na constituição das políticas de saúde mental e dos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CapsAD), além de serem utilizadas por diversos saberes (Niel; Silveira, 2008).

A melhor forma de conter o HIV é através da prevenção. Segundo Feliciano (2005) a prevenção é vista como uma construção coletiva envolvendo vários indivíduos em interação material e simbólica. Esta prática pode ser compreendida como a busca pelo não aparecimento e desenvolvimento da doença. Uma importante forma de realizar a prevenção é através do autocuidado.

O autocuidado é a capacidade que o indivíduo tem de realizar atividades em busca de seu próprio bem-estar, e esta capacidade está sujeita aos fatores externos e internos ao mesmo. Entre esses fatores podemos citar a idade, o sexo e recursos disponíveis. As pessoas podem realizar este autocuidado através de uma série de práticas, como por exemplo, cuidado com a higiene pessoal e a realização de exames frequentemente. Além disso, é importante que o indivíduo conheça o seu corpo para que possa realizar esse autocuidado (Áfio Caetano, 2006).

Um das maiores dificuldades que os usuários de álcool e outras drogas, assim como portadores de HIV /AIDS enfrentam, é exclusão social, o estigma e o preconceito. Bedin (2012) ressalta que situações podem contribuir para a perda do valor social e alterações de autoestima, ocasionando a desintegração da autopercepção do indivíduo. É importante o usuário olhar para si como instrumento de prevenção e tratamento, tendo papel ativo neste processo e ser o principal responsável pela sua reabilitação. Os sentimentos positivos e a autoestima precisam ser reforçados no modo como os usuários se veem, ou seja, sua autoimagem, para que se sintam capazes de voltar ao convívio social, resgatando sua identidade.

Diante deste cenário, estudantes de Psicologia da Faculdade Pernambucana de Saúde, trabalham com a metodologia ativa de ensino/aprendizagem, ou seja, os alunos aprendem através da prática, sendo inseridos em diversos campos de prática, com o objetivo de aprendizado a partir desta inserção. O método de aprendizagem baseado em problema (ABP), método ativo, representa uma importante mudança no campo da educação para profissionais de nível superior, onde o estudante é colocado como centro do processo de aprendizagem, construindo ativamente seu conhecimento. Desta forma, os estudantes vivenciam uma abordagem e ambiente educacional que propiciam o desenvolvimento de conhecimentos e habilidades profissionais (Faculdade Pernambucana de Saúde, 2017).

No campo de prática em saúde mental, ocorrido no 6º período, os estudantes tiveram a oportunidade de participar de oito encontros para observações, resultando no levantamento da problemática do local e a realização da proposta de intervenção no Caps AD. Estar dentro do local de prática em saúde mental desde graduação é uma importante estratégia para a formação de profissionais em saúde mental. Bezerra Jr (2004) afirma que é preocupante constatar que uma parcela muito grande de profissionais que participam de seleções para os Caps é reprovada por não apresentarem as qualidades e conhecimentos exigidos neste dispositivo. Este autor ainda alerta que os cursos de especialização em saúde pouco estimulam a reflexão a cerca do trabalho em saúde mental.

É necessário que a formação de profissionais em saúde mental aconteça transcendendo a educação formal, proporcionando a análise de casos e situações atendidas, possibilitando uma discussão sobre a forma que a própria subjetividade do indivíduo intervém e é afetada na prática cotidiana deste (Bezerra, 2007).

A partir da inserção no campo de prática do Caps AD, foi realizado o projeto de intervenção com o foco HIV/AIDS com os usuários de drogas presentes no momento. Como consequência da intervenção realizada, o trabalho visa à elaboração da cartilha, material educativo, para profissionais de saúde mental no auxílio da discussão sobre tabus e preconceitos a respeito do HIV/AIDS e RD em usuários de drogas, assim como estimular as condutas de cuidado.

A cartilha é um desdobramento do projeto de intervenção realizado no sexto período na oficina prática em saúde mental e AD onde foi identificada a fragilidade da formação em redução de danos e HIV/AIDS dos profissionais que atuam no Caps AD e estão no contato direto dos indivíduos usuários de drogas.

Bernier (1996) define-se material educativo impresso como folhetos, folders, panfletos e livreto. Para Moreira (2003), é importante enfatizar a ilustração (desenhos, imagens, fotografias, símbolos) para facilitar a compreensão do texto, atraindo o leitor para o interesse da leitura. O material escrito no cenário da educação em saúde tem papel na promoção de saúde, prevenção de doenças, modalidades de tratamento, autocuidado e desenvolvimento da autonomia do paciente, visando o alcance das suas necessidades.

A finalidade da cartilha é disseminar o conhecimento sobre HIV/AIDS e RD para profissionais de saúde mental, usuários de drogas e seus familiares, assim Prochnow (2014) defende que os indivíduos sensibilizados multiplicam o conteúdo do material escrito para suas famílias e na comunidade. As ações educativas têm influência positiva nos comportamentos e atitudes tendo em vista o bem estar.

O material produzido também fornece informações educativas a fim de desmitificar tabus e preconceitos sobre a doença e estimular condutas de cuidado, sendo necessário posteriormente o trabalho da cartilha com a equipe e usuários. Segundo Dalla- Déa (2004) a equipe multiprofissional tem importância na abordagem educativa, tendo o psicólogo papel importante para a compreensão de fatores culturais e subjetivos.

II. JUSTIFICATIVA

A AIDS é uma doença que atinge muitos usuários de drogas, então buscamos esclarecer para essa população informações sobre a doença, como forma de prevenção. A partir do que foi observado durante a aplicação de um trabalho realizado anteriormente, por estudantes do sexto período de psicologia, sobre a prevenção do HIV/AIDS e a Redução de danos com usuários de um Caps AD e levando em conta o fato de que os usuários de drogas apresentam comportamentos considerados de risco para a contaminação de doenças como o HIV/AIDS, percebeu-se a necessidade de trabalhar novamente o tema devido há existência de vários tabus e mitos sobre a doença.

A partir da necessidade observada, a falta de investimento com cuidado ao corpo dos usuários de drogas presentes no CapsAD, foi indispensável a realização de um trabalho relacionado ao autocuidado.

A cartilha produzida estimula as condutas do cuidado ao usuário sem perder a originalidade.

III. OBJETIVOS

3.1 GERAL

- Elaborar uma cartilha sobre HIV/AIDS e Redução de Danos para profissionais de saúde e usuários de álcool e outras drogas.

3.2 ESPECÍFICOS

- Contribuir com informações educativas sobre HIV/AIDS e estratégias de redução de danos para usuários de drogas;
- Auxiliar na desmistificação de tabus e preconceitos a respeito do HIV/AIDS em usuários de drogas;
- Estimular condutas de autocuidado entre usuários de droga;

IV. METODOLOGIA

A partir da inserção de estudantes do sexto período do curso de psicologia da Faculdade Pernambucana de saúde no campo de prática de saúde mental, que aconteceu através de oito encontros de observações e a realização de uma intervenção em um Caps AD na cidade de Camaragibe em Pernambuco, foi percebida a necessidade de se fazer um trabalho em relação ao autocuidado. Esta carência se deu pela constatação da falta de cuidados em relação ao corpo por parte dos usuários de drogas presentes neste Caps AD. A intervenção, então, foi pensada de forma que unisse o autocuidado com a prevenção de doenças. Sendo realizada no dia 1º de Dezembro, data esta denominada internacionalmente pela luta contra a AIDS. A partir da observação e levantamento de demandas para a construção de um plano de intervenção foi decidido que seria abordada a prevenção do HIV/AIDS relacionando com a perspectiva da redução de danos.

O trabalho foi realizado com os usuários do serviço, dos sexos masculino e feminino, com faixa etária entre 20-60 anos. Esta consistiu na realização da atividade para estimular a reflexão sobre o autocuidado, compreendendo assim a relação possível deste com a prevenção e a redução de danos no que tange aos comportamentos de risco em função do uso da droga. De início os usuários retrataram como se percebiam, como cuidavam de sua saúde e o que poderiam fazer para melhorar em relação ao autocuidado. Em seguida, houve a aplicação de uma dinâmica, onde cada um recebeu um balão representando a vida deles e ali deveriam depositar as boas lembranças e os bons momentos vividos, estimulando o apego do balão. A partir disto, foi solicitado que os usuários jogassem o balão livremente, expondo-o aos riscos. Ao fim desta dinâmica, a reflexão feita teve como foco a experiência dos usuários de colocarem as vidas em risco. Com isso, foi feito o questionamento sobre as semelhanças existentes entre a dinâmica e os comportamentos de risco gerados pelo uso de drogas. Posteriormente, foi trabalhado o tema de HIV, apresentando dados e informações a respeito da doença, esclarecendo dúvidas e mitos. Conseqüentemente foi abordado sobre a prevenção, tratamento, locais de teste rápidos em Camaragibe.

A intervenção realizada suscitou uma nova problemática no campo AD, a de que há necessidade de uma formação permanente para os profissionais sobre a temática HIV/AIDS e redução de danos. Diante da demanda observada tirou-se como estratégia

para fomentar a discussão entre profissionais e usuários de drogas a confecção de uma cartilha educativa. A relevância desse estudo decorre do fato de existirem muitos tabus e preconceitos a respeito da doença HIV/AIDS e sua contaminação por usuários de drogas. Tendo em vista, com a construção da cartilha, oportunidade de estimular condutas no cuidado ao usuário.

A construção de cartilhas ocasiona contribuições importantes para o pesquisador, acadêmicos, profissionais de saúde, em consequência, paciente e seus familiares. A fim de contribuir para o ensino e pesquisa, o estudo propõe a elaboração de uma cartilha educativa sobre HIV/AIDS, tendo como público-alvo profissional da área de saúde mental e usuários de drogas, buscando promover a prevenção e promoção de saúde.

O projeto foi composto por etapas. Inicialmente a reanálise dos resultados da intervenção realizada no Caps AD em dezembro de 2016. Posteriormente foi realizada revisão de literatura sobre o tema, amparado pelas Legislações Federal, Estadual e Municipal, devendo ser atrativo e objetivo, visando repassar orientações sobre o tema a que se propõe. Sendo necessário ser de fácil compreensão para que os profissionais de saúde sintam-se estimulados a leitura. Outra etapa constou de reuniões sistemáticas entre os envolvidos no projeto cartilha para pensar o conteúdo a ser trabalhado, a forma, o *layout*, as ilustrações.

A última etapa constou da execução do projeto gráfico por uma equipe de designer que neste momento foi inserida para dar viabilidade à cartilha.

O conteúdo trabalhado na cartilha foi organizado em: O que é Redução de Danos?; O que são drogas?; O que é HIV/AIDS?; O que é CAPS?; Como é composta a rede de cuidados?; Turma do Zé (ilustração sobre a temática).

Uma das formas de minimizar os riscos causados ao próprio usuário, bem como suas consequências no convívio social, pelo uso de drogas é através da Redução de Danos. Pensando no cuidado ao usuário de droga e na importância da discussão sobre HIV/AIDS para esse público, foi criada a cartilha: Papo Reto. Levantando questões sobre o tema de forma leve e interativa, informando pessoas sobre HIV/AIDS e políticas sobre drogas.

V. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define drogas como qualquer substância, não produzida pelo organismo, que tem a propriedade de atuar sobre um ou mais dos seus sistemas, produzindo alterações em seu funcionamento. Categorizadas como, medicamentos e outras substâncias lícitas (café, álcool, tabaco...) e ilícitas (maconha, cocaína, LSD...).

Como reitera Góis; Amaral (2016), com estas substâncias podem ser classificadas como depressoras, estimulantes e perturbadoras:

- Drogas depressoras: Aquelas que diminuem o funcionamento do sistema nervoso central, produzindo diferentes tipos de relaxamento, sedução, sonolência, anestesia e coma. Como exemplos de drogas depressoras têm o álcool, a maconha, o ópio e os benzodiazepínicos.
- Drogas estimulantes: Substâncias que estimulam o sistema nervoso central provocando uma sensação de bem estar, aumentando a energia, melhorando o humor, diminuindo o sono, deixando os usuários em estado de atenção, de vigília, acelerando seus pensamentos e tornando-os mais eufóricos. Em doses elevadas podem causar delírios e alucinações. São classificadas como drogas estimuladoras as anfetaminas, nicotina, cafeína, cocaína e *crack*.
- Drogas perturbadoras: Atuam no sistema nervoso central produzindo alterações mentais que não fazem parte da normalidade como as alucinações e os delírios. São drogas perturbadoras o LSD, o êxtase e ayahuasca (daime).

Definido pela OMS citado em Pontes *et al.* (2014) existe quatro classificações de usuários, elas podem não ser excludentes. São elas, experimentador, recreativo, problema e dependente.

- Usuário experimentador, motivado pela curiosidade realizou algum uso pontual ao longo da vida. Podendo fazer uso recreativo ou dependente de uma substância e ser experimentador em outra.
- O usuário recreativo ou também conhecido como social, sua sociabilidade não é comprometida pelo uso esporádico de uma ou mais substâncias.

- O usuário problema depara-se com comportamentos de riscos, para si ou para outros, associados frequentemente ao uso de droga. Ex: violência doméstica, prática de sexo sem preservativo; etc.
- Dependente, aquele usuário sem controle do uso que faz da substância de maneira intensa. A dependência pode envolver qualquer tipo de roga, classe social ou gênero.

A dependência pode não ser a única forma de se relacionar com as drogas. A maneira na qual o indivíduo se relaciona com a substância. É preciso pensar a dependência de maneira ampla e como ela estabelece relações com as pessoas e as coisas, neste caso, a droga não causa dependência.

Se a droga for introduzida na vida como elemento principal da existência, provavelmente é uma existência-droga que será produzida na vida do sujeito. E isso não se refere apenas ao consumo de substâncias químicas, pois tudo aquilo que se torna única fonte de significação da existência para alguém (seja pela religião, sexo, consumo, política, esporte, etc.) pode reduzir o sujeito a uma unicidade existência-objeto (Torres, 2017). É inerente ao ser humano a busca de satisfação, porém a droga não é o único meio de atingi-la.

É de cunho importantíssimo não termos uma única visão sobre o uso de substância, é preciso levar em consideração a singularidade do uso, obtendo uma escuta ampliada para o sentido do uso e a sua função em cada usuário (Niel; Silveira, 2008).

Para Varela (2016), o uso, abuso e dependência de álcool, *crack* e outras drogas, é considerado um sério problema de saúde pública na sociedade contemporânea, centro de diversas políticas públicas brasileiras, exigindo ações e serviços adequadamente organizados, articulados e resolutivos frente a esta problemática, especialmente do Sistema Único de Saúde (SUS).

Sabendo que as drogas fazem parte da sociedade desde os primórdios e que seria inviável ignorá-las, na década de 80 surge a ideia de Redução de Danos (RD). Esta se propõe a reduzir os prejuízos biológicos, sociais e econômicos do uso de drogas, respeitando o usuário e seu direito de consumir drogas (Andrade *et al.*, 2001). A RD é uma estratégia inclusiva, pois acolhe o usuário dando autonomia para que este seja o autor de sua história, construindo as metas a partir de suas próprias escolhas.

A estratégia de Redução de danos pode ser utilizada tanto com usuários de drogas ilícitas quanto lícitas. No caso das drogas lícitas, esta estratégia apresenta grande importância, pois são drogas consideradas comuns e estão inseridas nos costumes da sociedade, servindo assim para contribuir com informações necessárias sobre os danos causados por estas drogas e sugestões para a diminuição destes (Niel; Silveira, 2008).

A RD aparece como forma de controle de epidemias, como a de AIDS que aconteceu nos anos 80. A AIDS é o estágio mais avançado da doença que ataca o sistema imunológico. Como o vírus HIV ataca as células de defesa do nosso corpo, o organismo fica mais vulnerável a diversas doenças, de um simples resfriado a infecções mais graves como tuberculose ou câncer, chamadas também de doenças oportunistas. O próprio tratamento dessas doenças fica prejudicado, pois a baixa imunidade do portador infectado pela AIDS torna-se menos resistente (Brasil, 2014).

O fato de o indivíduo possuir o vírus HIV, não significa que este tem AIDS. O diagnóstico de AIDS há alguns anos atrás era algo carregado de bastante sofrimento, sendo considerada uma sentença de morte. Hoje, é possível haver qualidade de vida em casos de soropositivo, sendo necessária a realização do tratamento e a ingestão de medicamentos (Vilarinho, 2013).

Indivíduos que fazem uso de drogas podem apresentar comportamentos considerados de risco para a contaminação do HIV/AIDS, sendo de grande importância uma política de RD voltada para este público alvo (Giacomozzi, 2011).

O foco do projeto de intervenção realizada pelos estudantes foi à prevenção e a redução de danos. Esta consistiu na realização da atividade para estimular a reflexão sobre o autocuidado, compreendendo assim a relação possível deste com a prevenção e a redução de danos no que tange aos comportamentos de risco em função do uso da droga. Posteriormente, foi trabalhado o tema de HIV como prevenção e tratamento da doença. Diante das dinâmicas realizadas, foi possível perceber que grande parte dos usuários do serviço Caps AD de Camaragibe apresentaram baixa autoestima e grande dificuldade em conceber sua autoimagem. O grupo de usuários que participou demonstrou ter um bom conhecimento de prevenção contra o vírus HIV/AIDS, todavia, apresentaram preconceitos principalmente quanto à forma de contaminação.

A necessidade de se trabalhar com os usuários de drogas a prevenção de doenças, unida ao dado de que estes usuários fazem parte do grupo que apresenta maiores comportamentos de risco para a contaminação do HIV/AIDS, resultou na elaboração de uma cartilha educativa.

A construção da cartilha “Papo Reto” se deu primeiramente ao levantamento bibliográfico sobre os temas: HIV/AIDS, usuários de drogas, RD e material educativo em saúde. O conteúdo abordado na cartilha foi organizado em: O que é Redução de Danos?; O que são drogas?; O que é HIV/AIDS?; O que é CAPS?; Como é composta a rede de cuidados?; Turma do Zé (ilustração sobre a temática).

A cartilha consiste em um instrumento que pode ser utilizado por usuários de drogas e profissionais de saúde mental, servindo como auxílio no trabalho da prevenção do HIV/AIDS. Para que este instrumento possa ajudar os profissionais na compreensão do tema que será trabalhado, esta traz uma breve construção teórica sobre o assunto.

Cordeiro (2017) relata que os materiais educativos são utilizados como instrumentos para educação em saúde. Facilitando assim, o conhecimento, esclarecendo mitos e tabus. A cartilha educativa é essencial para que as pessoas a utilizem na ausência de profissionais de saúde. E também para profissionais de saúde auxiliando na tecnologia educativa ao ensino e explicação das demandas sobre a temática.

Para Lima (2017) a elaboração de materiais educativos resulta em intervenções educativas erguidas por conhecimentos estruturados encaminhados ao público alvo visando desenvolver comportamentos positivos à adesão ao tratamento.

O material educativo pode servir de apoio para a elaboração de atividades voltadas para a prevenção, além de disponibilizar informações importantes para que os usuários de drogas possam fazer suas escolhas de forma segura (Reberte, 2008). Este deverá atentar para uma linguagem clara e objetiva, um visual atraente e adequado ao público alvo, além de fidedignidade ao conteúdo abordado (Almeida, 2017).

Segundo Barros (2012), o material educativo impresso é um instrumento de promoção de saúde que contribui para a educação em saúde, fazendo com que o indivíduo seja o responsável pelo seu cuidado, sendo assim, capaz de empoderar e dar autonomia ao usuário.

Os resultados deste estudo seguiram em formato de artigo e a cartilha Papo Reto, apresentada no 6º Congresso Internacional Abramd- Drogas e Autonomia: Ciência, Política, Diversidade e Cuidado seguirá no Apêndice deste trabalho.

ARTIGO CIENTÍFICO

Papo Reto: Cartilha sobre HIV/AIDS e redução de danos

Straight Talk: Primer about HIV/AIDS and damagereduction for health

Hablando claro: Cartilla sobre VIH/SIDA y reducción de daños

Resumo:

O surgimento da AIDS representou um marco mundial, pois se alastrou rapidamente ocasionando muitos prejuízos para toda população. Os usuários de drogas, através de comportamentos de risco estão vulneráveis em relação a contaminação de HIV/AIDS. Considerando ser impossível ignorar as drogas lícitas e ilícitas, é necessário que se trabalhe com elas para que diminuam os riscos à saúde do usuário, a partir da utilização da Redução de Danos. Pensando assim, o estudo propõe a elaboração de uma cartilha educativa sobre HIV/AIDS, tendo como público-alvo profissional da área de saúde mental e usuários de drogas buscando a prevenção e promoção de saúde. A construção de cartilhas como esta, ocasiona contribuições importantes para o pesquisador, acadêmicos, profissionais de saúde, em consequência, paciente e seus familiares. A cartilha educativa Papo Reto foi amparada pelas Legislações Federais, Estaduais e Municipais.

Palavras-chave: HIV/AIDS; usuários de drogas; redução de danos; cartilha educativa.

Abstract:

The AIDS appearance at 80's caused a world mark, grew in the all planet quickly and caused a lot of prejudice to all population. Drug users, with risks behaviors are more vulnerable to HIV/AIDS contamination. The legal and illegal drugs can't be ignored. It's necessary that through the Damage Reduction, work with this drug to reduce the risks of the users health. The study propose a educative primer elaboration about HIV/AIDS, having as target audience mental health professionals and drug users, with the objective to promote the prevention and health promotion. The primer elaboration causes important contributions for the researcher, academics,

health professionals and the patient and your family members. The educative primer elaboration Straight Talk was based on the Federal, State, and Municipal laws.

Key words: HIV/AIDS; drug users; damage reduction; educative primer.

Resumen

El surgimiento del SIDA representó un marco mundial, porque se extendió rápidamente ocasionando muchos perjuicios para toda la población. Los usuarios de drogas, a través de comportamientos de riesgo, son vulnerables en relación a la contaminación del VIH/SIDA. Considerando que es imposible ignorar las drogas lícitas e ilícitas, es necesario que se trabaje con ellas para que disminuyan los riesgos a la salud del usuario, a partir de la utilización de la reducción de daños. El estudio propone la elaboración de una cartilla educativa sobre VIH/SIDA, teniendo como público objetivo profesional del área de salud mental y usuarios de drogas buscando la prevención y promoción de la salud. La construcción de cartillas como ésta, ocasiona contribuciones importantes para el investigador, académicos, profesionales de salud, en consecuencia, paciente y sus familiares. La cartilla educativa Hablando Claro fue amparada por las Legislaciones Federales, Estatales y Municipales.

Palabras clave: VIH/SIDA; usuarios de drogas; reducción de daños; cartilla educativa

Introdução

O surgimento da AIDS, no início da década de 80, marcou a humanidade, devido à sua epidemia ter representado um fenômeno dinâmico e instável em todo o planeta. Estas características se devem ao fato da forma de ocorrência da AIDS em diversas regiões depender de fatores humanos individuais e coletivos. Além disso, a doença se alastrou de forma rápida, apresentando muitos danos para a sociedade (Britto et al., 2000).

O HIV, vírus da imunodeficiência humana causador da AIDS, é um vírus que ataca o sistema imunológico, responsável por defender o organismo de doenças. Segundo o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS), em junho de 2016 no mundo cerca de 18,2 milhões de pessoas tiveram acesso ao tratamento antirretroviral. Atualmente existem 34,9 milhões de adultos vivendo com HIV no mundo.

Do início da disseminação da AIDS em 1980 a junho de 2016, foram notificados no país 842.710 casos de AIDS. O Brasil tem registrado, anualmente, uma média de 41,1 mil casos de AIDS nos últimos cinco anos. Do início da epidemia de AIDS (1980) até dezembro de 2015, foram identificados 303.353 óbitos, sendo a maioria na região Sudeste (Brasil, 2016).

O diagnóstico de AIDS há alguns anos atrás era algo carregado de bastante sofrimento, sendo considerada uma sentença de morte. Hoje, é possível haver qualidade de vida em casos de pacientes soropositivo, sendo necessária a realização do tratamento e a ingestão de medicamentos.

De acordo com o Ministério da Saúde (MS), o uso de drogas, inclusive álcool e tabaco, possui relação direta e indireta com uma série de agravos à saúde, entre os quais

os acidentes de trânsito, as agressões, depressões clínicas e distúrbios de conduta, além de comportamento de risco no âmbito sexual e a transmissão do HIV pelo uso de drogas injetáveis e outros problemas de saúde decorrente dos componentes da substância ingerida e das vias de administração (Brasil, 2003).

Para Marques (2002), o surgimento do HIV/AIDS como epidemia corresponde a uma mudança de realidade histórica onde as doenças infecciosas aparentavam controladas pela ciência. Nos anos 80, marcado por mudanças políticas brasileiras assim como na saúde pública, o HIV/AIDS surge como um problema a ser respondido pelos poderes públicos.

Segundo o MS, a elaboração dessas políticas voltadas ao HIV/AIDS culminou na consolidação de diversas leis, programas e orientações de saúde, assim como teve um papel preponderante na organização dos Serviços de Assistência Especializada às pessoas com HIV/AIDS.

Segundo Giacomozzi (2011), conhecer as representações sociais do álcool e de outras drogas de usuários do Caps AD pode propiciar um melhor entendimento do lugar que estas substâncias ocupam na existência destes sujeitos, além de possibilitar um possível aprofundamento da relação entre o uso de drogas e a prática do sexo inseguro.

A junção do consumo do *crack* e o comércio do corpo podem ser perigosos, a prostituição aparece como um meio para conseguir esses fins, conseqüentemente o risco de infecção pelo HIV é maior, assim como o uso prolongado de *crack* é correlacionado com a infecção do vírus (Araújo, 2014).

A epidemia de HIV/AIDS apresentou como uma de suas causas, o uso de drogas injetáveis, que neste período estava muito frequente entre a população. Neste cenário

surge a necessidade de se desenvolver novas estratégias para prevenir que a doença se disseminava (Brito, et al., 2000).

Estratégias que envolvessem a abstinência do uso das drogas se mostraram inviáveis, então em 1986 na Holanda e Inglaterra começaram a surgir os primeiros centros de distribuição e trocas de seringas e agulhas novas para usuários de drogas injetáveis, além de informá-los sobre as formas de higienização, como forma de difundir a Redução de Danos (RD) onde o indivíduo não era obrigado a parar o uso das drogas, mas fazia esse uso de forma segura (Niel; Silveira, 2008).

Em 1993, coordenado pelo Instituto de Ensino e Pesquisa na Área de Saúde (IEPAS) e com o apoio da coordenação de DST e AIDS e do Banco Mundial, é criado o primeiro projeto de redução de danos oficial no Brasil. Dentre as propostas deste projeto estava à troca de seringas para usuários de drogas injetáveis (Niel; Silveira, 2008).

A Redução de Danos (RD), segundo Piconez e Trigueiros & Haiek (2006), é basicamente reduzir os danos à saúde em consequência das práticas de risco. Partindo da ideia de que as drogas lícitas e ilícitas fazem parte do mundo e não se pode ignorá-las, mas pode-se trabalhar para que diminua seus riscos à saúde dos usuários.

Em Santos, cidade em que as práticas de redução de danos tiveram início no Brasil, estas foram alvos de críticas da população. As críticas se deram devido ao fato de muitos acreditarem que essas práticas serviam como estímulos ao uso das drogas e, com isso, foram interrompidas pelo Ministério Público (Niel; Silveira, 2008).

Com o passar dos anos, em 2003, as políticas de Redução de danos deixaram de ter foco apenas em DST/AIDS se tornando uma importante diretriz na constituição das políticas de saúde mental e dos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (Caps-AD), além de serem utilizadas por diversos saberes (Niel; Silveira, 2008).

A melhor forma de conter o HIV é através da prevenção. Esta é vista como uma construção coletiva envolvendo a interação entre vários indivíduos. As práticas de prevenção podem ser compreendidas como a busca pelo não aparecimento e desenvolvimento da doença. Uma importante forma de realizar a prevenção é através do autocuidado.

O autocuidado é a capacidade que o indivíduo tem de realizar atividades em busca de seu próprio bem-estar, e esta capacidade está sujeita aos fatores externos e internos ao mesmo. Entre esses fatores podemos citar a idade, o sexo e recursos disponíveis. Além disso, é importante que o indivíduo conheça o seu corpo para que possa realizar esse autocuidado (Áfio Caetano, 2006).

Um das maiores dificuldades que os usuários de álcool e outras drogas, assim como portadores de HIV /AIDS enfrentam, é exclusão social, o estigma e o preconceito. Bedin (2012) ressalta que situações podem contribuir para a perda do valor social e alterações de autoestima, ocasionando a desintegração da autopercepção do indivíduo. É importante o usuário olhar para si como instrumento de prevenção e tratamento, tendo papel ativo neste processo e ser o principal responsável pela sua reabilitação. Os sentimentos positivos e a autoestima precisam ser reforçados no modo como os usuários se veem, ou seja, sua autoimagem, para que se sintam capazes de voltar ao convívio social, resgatando sua identidade.

Diante deste cenário, estudantes de Psicologia da Faculdade Pernambucana de Saúde, onde se trabalha com a metodologia ativa de ensino/aprendizagem, ou seja, em que os alunos aprendem através da prática, foram inseridos em diversos campos de prática, com o objetivo de aprendizado a partir desta inserção. O método de aprendizagem baseado em problema (ABP), método ativo, representa uma importante

mudança no campo da educação para profissionais de nível superior, onde o estudante é colocado como centro do processo de aprendizagem, construindo ativamente seu conhecimento. Desta forma, os estudantes vivenciam uma abordagem e ambiente educacional que propiciam o desenvolvimento de conhecimentos e habilidades profissionais (Faculdade Pernambucana de Saúde, 2017).

No campo de prática em saúde mental, ocorrido no 6º período, os estudantes tiveram a oportunidade de participar de oito encontros para observações, resultando no levantamento da problemática do local e a realização da proposta de intervenção no Caps AD. Esta é uma importante estratégia para a formação de profissionais em saúde mental. Bezerra Jr (2004) afirma que é preocupante constatar que uma parcela muito grande de profissionais que participam de seleções para os CAPS é reprovada por não apresentarem as qualidades e conhecimentos exigidos neste dispositivo. Este autor ainda alerta que os cursos de especialização em saúde pouco estimulam a reflexão a cerca do trabalho em saúde mental.

É necessário que a formação de profissionais em saúde mental aconteça transcendendo a educação formal, proporcionando a análise de casos e situações atendidas, possibilitando uma discussão sobre a forma que a própria subjetividade do indivíduo intervém e é afetada na prática cotidiana deste (Bezerra Jr. 2007).

A partir da inserção no campo de prática do Caps AD, foi realizado o projeto de intervenção com o foco HIV/AIDS com os usuários de drogas presentes no momento. Como consequência da intervenção realizada, o trabalho visa à elaboração da cartilha, material educativo, para profissionais de saúde mental no auxílio da discussão sobre tabus e preconceitos a respeito do HIV/AIDS e RD em usuários de drogas, assim como estimular as condutas de cuidado.

A cartilha é um desdobramento do projeto de intervenção realizado no sexto período na oficina prática em saúde mental e ad onde foi identificada a fragilidade da formação em redução de danos e HIV/AIDS dos profissionais que atuam no Caps AD e estão no contato direto dos indivíduos usuários de drogas.

Bernier (1996) define-se material educativo impresso como folhetos, folders, panfletos e livreto. Para Moreira (2003), é importante enfatizar a ilustração (desenhos, imagens, fotografias, símbolos) para facilitar a compreensão do texto, atraindo o leitor para o interesse da leitura. O material escrito no cenário da educação em saúde tem papel na promoção de saúde, prevenção de doenças, modalidades de tratamento, autocuidado e desenvolvimento da autonomia do paciente, visando o alcance das suas necessidades.

Prochnow (2014) defende que os indivíduos sensibilizados multiplicam o conteúdo do material escrito para suas famílias e na comunidade. As ações educativas têm influência positiva nos comportamentos e atitudes tendo em vista o bem estar.

Segundo Dalla- Déa (2004) a equipe multiprofissional tem importância na abordagem educativa, o psicólogo pode contribuir para a compreensão de fatores culturais e subjetivos.

O objetivo da pesquisa consiste em elaborar uma cartilha sobre HIV/AIDS e redução de danos para profissionais de saúde e usuários de álcool e drogas.

Material e métodos

A partir da inserção de estudantes do sexto período do curso de psicologia no campo de prática de saúde mental, que aconteceu através de oito encontros de observações e a realização de uma intervenção em um Caps AD na cidade de

Camaragibe em Pernambuco, foi percebida a necessidade de se fazer um trabalho em relação ao autocuidado. Esta carência se deu pela constatação da falta de cuidados em relação ao corpo por parte dos usuários de drogas presentes neste CapsAD. A intervenção, então, foi pensada de forma que unisse o autocuidado com a prevenção de doenças. Sendo realizada no dia 1º de Dezembro, data esta denominada internacionalmente pela luta contra a AIDS. A partir da observação e levantamento de demandas para a construção de um plano de intervenção foi decidido que seria abordada a prevenção do HIV/AIDS relacionando com a perspectiva da redução de danos.

O trabalho foi realizado com os usuários do serviço, dos sexos masculino e feminino, com faixa etária entre 20-60 anos. Esta consistiu na realização da atividade para estimular a reflexão sobre o autocuidado, compreendendo assim a relação possível deste com a prevenção e a redução de danos no que tange aos comportamentos de risco em função do uso da droga. De início os usuários retrataram como se percebiam, como cuidavam de sua saúde e o que poderiam fazer para melhorar em relação ao autocuidado. Em seguida, houve a aplicação de uma dinâmica, onde cada um recebeu um balão representando a vida deles e ali deveriam depositar as boas lembranças e os bons momentos vividos, estimulando o apego do balão. A partir disto, foi solicitado que os usuários jogassem o balão livremente, expondo-o aos riscos. Ao fim desta dinâmica, a reflexão feita teve como foco a experiência dos usuários de colocarem as vidas em risco. Com isso, foi feito o questionamento sobre as semelhanças existentes entre a dinâmica e os comportamentos de risco gerados pelo uso de drogas. Posteriormente, foi trabalhado o tema de HIV, apresentando dados e informações a respeito da doença, esclarecendo dúvidas e mitos. Consequentemente foi abordado sobre a prevenção, tratamento, locais de teste rápidos em Camaragibe.

A intervenção realizada suscitou uma nova problemática no campo AD, a de que há necessidade de uma formação permanente para os profissionais sobre a temática HIV/AIDS e redução de danos. Diante da demanda observada tirou-se como estratégia para fomentar a discussão entre profissionais e usuários de drogas a confecção de uma cartilha educativa. A relevância desse estudo decorre do fato de existirem muitos tabus e preconceitos a respeito da doença HIV/AIDS e sua contaminação por usuários de drogas. Tendo em vista, com a construção da cartilha, oportunidade de estimular condutas no cuidado ao usuário.

A construção de cartilhas ocasiona contribuições importantes para o pesquisador, acadêmicos, profissionais de saúde, em consequência, paciente e seus familiares. A fim de contribuir para o ensino e pesquisa, o estudo propõe a elaboração de uma cartilha educativa sobre HIV/AIDS, tendo como público-alvo profissional da área de saúde mental e usuários de drogas, buscando promover a prevenção e promoção de saúde.

O projeto foi composto por etapas. Inicialmente a reanálise dos resultados da intervenção realizada no Caps AD em dezembro de 2016. Posteriormente foi realizada revisão de literatura sobre o tema, amparado pelas Legislações Federal, Estadual e Municipal, devendo ser atrativo e objetivo, visando repassar orientações sobre o tema a que se propõe. Sendo necessário ser de fácil compreensão para que os profissionais de saúde sintam-se estimulados a leitura. Outra etapa constou de reuniões sistemáticas entre os envolvidos no projeto cartilha para pensar o conteúdo a ser trabalhado, a forma, o *layout*, as ilustrações.

A última etapa constou da execução do projeto gráfico por uma equipe de designer que neste momento foi inserida para dar viabilidade à cartilha.

Uma das formas de minimizar os riscos causados ao próprio usuário, bem como suas consequências no convívio social, pelo uso de drogas é através da Redução de Danos. Pensando no cuidado ao usuário de droga e na importância da discussão sobre HIV/AIDS para esse público, foi criada a cartilha: Papo Reto. Levantando questões sobre o tema de forma leve e interativa, informando pessoas sobre HIV/AIDS e políticas sobre drogas.

Resultados e discussão

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define drogas como qualquer substância, não produzida pelo organismo, que tem a propriedade de atuar sobre um ou mais dos seus sistemas, produzindo alterações em seu funcionamento. Categorizadas como, medicamentos e outras substâncias lícitas (café, álcool, tabaco...) e ilícitas (maconha, cocaína, LSD...).

Estas substâncias podem ser classificadas da seguinte forma:

Drogas depressoras: Aquelas que diminuem o funcionamento do sistema nervoso central, produzindo diferentes tipos de relaxamento, sedução, sonolência, anestesia e coma. Como exemplos de drogas depressoras têm o álcool, a maconha, o ópio e os benzodiazepínicos.

Drogas estimulantes: Substâncias que estimulam o sistema nervoso central provocando uma sensação de bem estar, aumentando a energia, melhorando o humor, diminuindo o sono, deixando os usuários em estado de atenção, de vigília, acelerando seus pensamentos e tornando-os mais eufóricos. Em doses elevadas podem causar delírios e alucinações. São classificadas como drogas estimuladoras as anfetaminas, nicotina, cafeína, cocaína e *crack*.

Drogas perturbadoras: Atuam no sistema nervoso central produzindo alterações mentais que não fazem parte da normalidade como as alucinações e os delírios. São drogas perturbadoras o LSD, o êxtase e ayahuasca (daime).

Existem quatro classificações de usuários, elas podem não ser excludentes. São elas, experimentador, recreativo, problema e dependente.

Usuário experimentador, motivado pela curiosidade realizou algum uso pontual ao longo da vida. Podendo fazer uso recreativo ou dependente de uma substância e ser experimentador em outra.

O usuário recreativo ou também conhecido como social, sua sociabilidade não é comprometida pelo uso esporádico de uma ou mais substâncias.

O usuário problema depara-se com comportamentos de riscos, para si ou para outros, associados frequentemente ao uso de droga. Ex: violência doméstica, prática de sexo sem preservativo; etc.

Dependente, aquele usuário sem controle do uso que faz da substância de maneira intensa. A dependência pode envolver qualquer tipo de droga, classe social ou gênero.

A dependência pode não ser a única forma de se relacionar com as drogas. A maneira na qual o indivíduo se relaciona com a substância. É preciso pensar a dependência de maneira ampla e como ela estabelece relações com as pessoas e as coisas, neste caso, a droga não causa dependência.

Se a droga for introduzida na vida como elemento principal da existência, provavelmente é uma existência-droga que será produzida na vida do sujeito. É inerente ao ser humano a busca de satisfação, porém a droga não é o único meio de atingi-la.

É de cunho importantíssimo não termos uma única visão sobre o uso de substância, é preciso levar em consideração a singularidade do uso, obtendo uma escuta ampliada para o sentido do uso e a sua função em cada usuário (Niel; Silveira, 2008).

Sabendo que as drogas fazem parte da sociedade desde os primórdios e que seria inviável ignorá-las, na década de 80 surge a ideia de Redução de Danos (RD). Esta se propõe a reduzir os prejuízos biológicos, sociais e econômicos do uso de drogas, respeitando o usuário e seu direito de consumir drogas (Andrade *et al.*, 2001). A RD é uma estratégia inclusiva, pois acolhe o usuário dando autonomia para que este seja o autor de sua história, construindo as metas a partir de suas próprias escolhas.

A estratégia de Redução de danos pode ser utilizada tanto com usuários de drogas ilícitas quanto lícitas. No caso das drogas lícitas, esta estratégia apresenta grande importância, pois são drogas consideradas comuns e estão inseridas nos costumes da sociedade, servindo assim para contribuir com informações necessárias sobre os danos causados por estas drogas e sugestões para a diminuição destes (Niel; Silveira, 2008).

A RD aparece como forma de controle de epidemias, como a de AIDS. Esta é o estágio mais avançado da doença que ataca o sistema imunológico. Como o vírus HIV ataca as células de defesa do nosso corpo, o organismo fica mais vulnerável a diversas doenças, de um simples resfriado a infecções mais graves como tuberculose ou câncer, chamadas também de doenças oportunistas. O próprio tratamento dessas doenças fica prejudicado, pois a baixa imunidade do portador infectado pela AIDS torna se menos resistente (Brasil, 2014).

O fato de o indivíduo possuir o vírus HIV, não significa que este tem AIDS. O diagnóstico de AIDS há alguns anos atrás era algo carregado de bastante sofrimento, sendo considerada uma sentença de morte. Hoje, é possível haver qualidade de vida em casos de soropositivo, sendo necessária a realização do tratamento e a ingestão de medicamentos (Vilarinho, 2013)

Indivíduos que fazem uso de drogas podem apresentar comportamentos considerados de risco para a contaminação do HIV/AIDS, sendo de grande importância uma política de RD voltada para este público alvo (Giacomozzi, 2011).

O foco do projeto de intervenção realizada pelos estudantes foi à prevenção e a redução de danos. Esta consistiu na realização da atividade para estimular a reflexão sobre o autocuidado, compreendendo assim a relação possível deste com a prevenção e a redução de danos no que tange aos comportamentos de risco em função do uso da droga. Posteriormente, foi trabalhado o tema de HIV como prevenção e tratamento da doença. Diante das dinâmicas realizadas, foi possível perceber que grande parte dos usuários do serviço Caps AD de Camaragibe apresentaram baixa autoestima e grande dificuldade em conceber sua autoimagem. O grupo de usuários que participou demonstrou ter um bom conhecimento de prevenção contra o vírus HIV/AIDS, todavia, apresentaram preconceitos principalmente quanto à forma de contaminação.

A necessidade de se trabalhar com os usuários de drogas a prevenção de doenças, unida ao dado de que estes usuários fazem parte do grupo que apresenta maiores comportamentos de risco para a contaminação do HIV/AIDS, resultou na elaboração de uma cartilha educativa.

A construção da cartilha “Papo Reto” se deu primeiramente ao levantamento bibliográfico sobre os temas: HIV/AIDS, usuários de drogas, RD e material educativo em saúde. O conteúdo abordado na cartilha foi organizado em: O que é Redução de Danos?; O que são drogas?; O que é HIV/AIDS?; O que é CAPS?; Como é composta a rede de cuidados?; Turma do Zé (ilustração sobre a temática).

A cartilha consiste em um instrumento que pode ser utilizado por usuários de drogas e profissionais de saúde mental, servindo como auxílio no trabalho da prevenção

do HIV/AIDS. Para que este instrumento possa ajudar os profissionais na compreensão do tema que será trabalhado, esta traz uma breve construção teórica sobre o assunto.

Cordeiro (2017) relata que os materiais educativos são utilizados como instrumentos para educação em saúde. Facilitando assim, o conhecimento, esclarecendo mitos e tabus. A cartilha educativa é essencial para que as pessoas a utilizem na ausência de profissionais de saúde. E também para profissionais de saúde auxiliando na tecnologia educativa ao ensino e explicação das demandas sobre a temática.

Para Lima (2017) a elaboração de materiais educativos resulta em intervenções educativas erguidas por conhecimentos estruturados encaminhados ao público alvo visando desenvolver comportamentos positivos à adesão ao tratamento.

O material educativo pode servir de apoio para a elaboração de atividades voltadas para a prevenção, além de disponibilizar informações importantes para que os usuários de drogas possam fazer suas escolhas de forma segura (Reberte, 2008). Este deverá atentar para uma linguagem clara e objetiva, um visual atraente e adequado ao público alvo, além de fidedignidade ao conteúdo abordado (Almeida, 2017).

Conclusões

O presente trabalho teve como objetivo elaborar uma cartilha sobre HIV/AIDS e redução de danos para profissionais de saúde e usuários de álcool e drogas. A fim de contribuir com informações educativas sobre a doença e estratégias de redução de danos para usuários de droga, auxiliar na desmistificação de tabus e preconceitos a respeito do HIV/AIDS em usuários de drogas e estimular condutas de autocuidado entre estes.

Através de diversas informações, atualmente a doença continua sendo associada a estigmas e estereótipos. Os soropositivos e usuários de drogas precisam de um olhar diferenciado, porém sem preconceitos.

Todos, profissionais de saúde, usuários de drogas e familiares, precisam conhecer os métodos de prevenção da doença, sobre a redução de danos e a rede de cuidados oferecida aos usuários.

Referências

Áfio Caetano, J (2006). Autocuidado e o portador do HIV/AIDS: sistematização da assistência de enfermagem. *Revista Latino-am Enfermagem*.

Almeida, D, M (2017). Elaboração de material educativo. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo.

Andrade, T. M.; Lurie, P.; Medina, M. G. et al (2001). “The opening of South America’s first needle exchange program and an epidemic of crack use in Salvador, Bahia-Brazil”. *Aids and Behavior*, San Diego, California-USA, v. 5, n. 1, p. 51-64.

Araújo, T (2014). Vulnerabilidade de usuários de crack e infecção pelo vírus da imunodeficiência humana.

Bendin Zanatta, A; Garghetti, F; Lucca, S (2012). O centro de atenção psicossocial álcool e drogas sob a percepção do usuário. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 36, n. 1, p. 225.

Bernier, Mj (1996). Establishing the psychometric properties of a scale for evaluating quality in printed education materials. *Patient Education and Counseling*, Limerick Dec;29(3):283-99.

- Bezerra, B. O cuidado nos CAPS: os novos desafios. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Saúde; 2004.
- Bezerra Junior, B (2007). Desafios da Reforma Psiquiátrica no Brasil. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 17(2):243-250.
- Cordeiro, Li; *et al* (2017). Validation of educational booklet for HIV/Aids prevention in older adults. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 70(4):775-82.
- Dalla-Déa, H. R. F. et al (2004). A Inserção do Psicólogo no Trabalho de Prevenção ao Abuso de Álcool e Outras Drogas. *Psicologia Ciência e Profissão*, v. 24, n. 1, p. 108-115.
- De Brito, A. M., De Castilho, E. A., & Szwarcwald, C. L. (2000). AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 34(2), 207-217.
- Faculdade Pernambucana de Saúde (2017). Metodologia ABP. Disponível em <<https://www.fps.edu.br/afps/metodologia-abp>>. Acesso em: 13 de novembro de 2017 às 20h.
- Giacomozzi, A (2011). Representações sociais da droga e vulnerabilidade de usuários de CAPS ad em relação às DST/HIV/AIDS. *Estud. pesqui. psicol.*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 776-795.
- Lima, C. *et al* (2017). Construção e Validação de cartilha para prevenção da transmissão vertical do HIV. *Acta Paul Enferm*; 30(2):181-9.

Marques, M. C.C (2002). Saúde e poder: a emergência política da Aids/HIV no Brasil. *Hist. cienc. saude-Manguinhos*, Rio de Janeiro , v. 9, supl. p. 41-65.

Moreira, M. F.; Nóbrega, M.; Silva, M (2003). Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. *RevBrasEnferm*, Brasília (DF); 56(2):184-188.

Niel, M; Silveira, D (2008). Drogas e redução de danos: uma cartilha para profissionais de saúde- São Paulo.

Piconez e Trigueiros, D; Haiek, RC (2006). Estratégias de redução de danos. In: Silveira DX, Moreira FG. Panorama atual de drogas e dependências. São Paulo: Editora Atheneu.

Prochnow, T. R.; Farias, M. E.; Dal-Farra, R. A.; Lopes, P.T.C (2014). Ações de prevenção ao tabagismo em ambiente escolar na cidade de Canoas, Rio Grande do Sul: a importância do envolvimento escola, universidade e comunidade. *Rev. Cien. Educ*, v.2, n.31, p.113-128.

Reberte, L. M (2008). Celebrando a vida: construção de uma cartilha para a promoção da saúde da gestante. Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Vilarinho, M; Padilha, M; Berardinelli, L; Borenstein, M; Meirelles, B; Horner, S. (2013). Políticas públicas de saúde face à epidemia de AIDS e a assistência às pessoas com a doença. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 66(2), 271-277.

VI. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das observações e da intervenção realizada no Caps AD, foi possível identificar a existência de preconceitos e tabus entre os usuários de drogas relacionados ao HIV/AIDS. Buscando a quebra destes tabus e a prevenção da doença, foi construída a cartilha educativa: Papo Reto, voltada para este público, mas também para os profissionais que atuam na área de saúde.

Vale ressaltar que esta cartilha servirá como estímulo e auxílio a iniciativas de prevenção do HIV/AIDS e Redução de danos com usuários de drogas. A cartilha Papo Reto será apresentada ao Caps AD que originou o projeto, assim como para os profissionais presentes para que seja trabalhada em forma de oficina e posteriormente distribuída para os usuários.

Este é um tema de fundamental importância no campo da saúde, e que por vezes é negligenciado pelas equipes de saúde, gerando uma falta das informações necessárias aos usuários de drogas. Assim, a cartilha foi elaborada para suprir esta demanda.

VII. REFERÊNCIAS:

ÁFIO CAETANO, J. Autocuidado e o portador do HIV/AIDS: sistematização da assistência de enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem**. 2006.

ALMEIDA, D, M. Elaboração de material educativo. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2017.

ALMEIDA, N. D. Uso de álcool, tabaco e drogas por jovens adultos da cidade de Recife. **Psicol.Argum.**, Curitiba, v. 29, n. 66, p. 295-302, jul./set. 2011

ANDRADE, T. M.; LURIE, P.; MEDINA, M. G. et al. "The opening of South America's first needle exchange program and an epidemic of crack use in Salvador, Bahia-Brazil". *Aids and Behavior*, San Diego, California-USA, v. 5, n. 1, p. 51-64, 2001.

ARAÚJO, T. Vulnerabilidade de usuários de crack à infecção pelo vírus da imunodeficiência humana. 2014.

BARROS, E; SANTOS, S; GOMES, G; ERDMAN, A. Gerontotecnologia educativa voltada ao idoso estomizado à luz da complexidade. **Rev. Gaúcha de Enfermagem**. v 33, n. 3, 2012.

BEDINZANATTA, A; GARGHETTI, F; LUCCA, S. O centro de atenção psicossocial álcool e drogas sob a percepção do usuário. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 36, n. 1, p. 225, 2012.

BERNIER, Mj. Establishing the psychometric properties of a scale for evaluating quality in printed education materials. **Patient Education and Counseling**, Limerick 1996 Dec;29(3):283-99.

BEZERRA, B. O cuidado nos CAPS: os novos desafios. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Saúde; 2004.

BEZERRA, B. Desafios da Reforma Psiquiátrica no Brasil. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 17(2):243-250, 2007

BRASIL. Observatório Crack, é possível vencer. Disponível em <<http://www.brasil.gov.br/observatoriocrack/cuidado/centro-atencao-psicossocial.html>>. Acesso em: 27 de dezembro de 2017 às 09h30.

CEZAR, V. M; DRAGANO, P.B. A História e as Políticas Públicas do HIV no Brasil sob uma Visão Bioética. *Ensaios Cienc, Biol. AgrarSaúde*, v. 18, n. 3, p. 151-156, 2014.

CORDEIRO, LI; *et al.* Validation of educational booklet for HIV/Aids prevention in older adults. **Rev Bras Enferm [Internet]**. 2017;70(4):775-82.

DALLA-DÉA, H. R. F. et al. A Inserção do Psicólogo no Trabalho de Prevenção ao Abuso de Álcool e Outras Drogas. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 24, n. 1, p. 108-115, 2004.

DE BRITO, A. M., DE CASTILHO, E. A., & SZWARCOWALD, C. L. (2000). AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 34(2), 207-217.

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE. Metodologia ABP. Disponível em <<https://www.fps.edu.br/afps/metodologia-abp>>. Acesso em: 13 de novembro de 2017 às 20h.

FIOCRUZ. Fiocruz apresenta perfil de usuários de drogas em Pernambuco, 2016. Disponível em: <<HTTPS://agencia.fiocruz.br/fiocruz-apresenta-perfil-de-usuarios-de-drogas-em-pernambuco>>. Acesso em: 19 de setembro de 2017 às 18h.

GIACOMOZZI, A. Representações sociais da droga e vulnerabilidade de usuários de CAPS ad em relação às DST/HIV/AIDS. **Estud. pesquis. psicol., Rio de Janeiro** , v. 11, n. 3, p. 776-795, dez. 2011 .

LIMA, C.; *et al.* . Construção e Validação de cartilha para prevenção da transmissão vertical do HIV .**Acta Paul Enferm.** 2017; 30(2):181-9.

MARQUES, M. C.C. Saúde e poder: a emergência política da Aids/HIV no Brasil. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, Rio de Janeiro , v. 9, supl. p. 41-65, 2002 .

MARQUES, J. Masculinidade hegemônica, vulnerabilidade e prevenção ao HIV/AIDS. Rio de Janeiro. 2012.

MOREIRA, M. F.; NÓBREGA, M.; SILVA, M. Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. **Rev Bras Enferm**, Brasília (DF) 2003 mar/abr; 56(2):184-188.

NAPPO, A.; *et al.* **Comportamento de Risco de Mulheres Usuárias de Crack em relação às DST/AIDS.** São Paulo: Cebrid, 2004.

NIEL, M; SILVEIRA, D. Drogas e redução de danos: uma cartilha para profissionais de saúde- São Paulo, 2008.

PASSOS, EH; SOUZA, TP. Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de “guerra às drogas”. **Psicologia & Sociedade**, 2011., 23(1), p. 154-162.

PICONEZ E TRIGUEIROS, D; HAIEK, RC. Estratégias de redução de danos. In: Silveira DX, Moreira FG. Panorama atual de drogas e dependências. São Paulo: Editora Atheneu, 2006.

PROCHNOW, T. R.; FARIAS, M. E.; DAL-FARRA, R. A.; LOPES, P.T.C. Ações de prevenção ao tabagismo em ambiente escolar na cidade de Canoas, Rio Grande do Sul: a importância do envolvimento escola, universidade e comunidade. **Rev. Cien. Educ**, v.2, n.31, p.113-128, 2014.

REBERTE, L. M. Celebrando a vida: construção de uma cartilha para a promoção da saúde da gestante. Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

REBERT, LM; HOGA, LAK; GOMES, ALZ. O processo de construção de material educativo para a promoção da saúde da gestante. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [Internet]. jan.-fev. 2012.

RONZANI, T.; *et al.* Reduzindo o estigma entre usuários de drogas. 2014.

SANTOS, P.; *et al.* Ações Educativas Sobre Drogas em um Centro de Pesquisa: Um Resgate Histórico.

SANTOS, VE; SOARES, CB; CAMPOS, CMS. Redução de danos: análise das concepções que orientam as práticas no Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, 2010, 20(3), p.995-1015.

VILLARINHO, M; PADILHA, M; BERARDINELLI, L; BORENSTEIN, M; MEIRELLES, B; HORNER, S. (2013). Políticas públicas de saúde face à epidemia da AIDS e a assistência às pessoas com a doença. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 66(2), 271-277.

VIII. APÊNDICE

PapoReto

CARTILHASOBRE HIV/AIDS E
REDUÇÃO DEDANOSPARA
PROFISSIONAISDESAÚDE E
USUÁRIOSDEDROGAS



PapoReto

CARTILHASOBRE HIV/AIDS REDUÇÃO DEDANOSPARA PROFISSIONAISDESAÚDE E USUÁRIOSDEDROGAS



Orientadora:

Michele Tarquino

Co-orientadora: Rossana Carla

Rameh-de- Albuquerque

Autoras:

Maria Eduarda Vasquez Cordeiro

Rafaela Araujo Ferreira Lima

Ilustradores:

Isadora Barros Ví

tor Pacheco

Rodrigo Porciúncula

Recife, Outubro de 2017

Agradecimento⁵⁰



O desafio de lidar com as drogas é algo de dimensão global, um desafio diário, cheio de tabus e preconceitos. Por isso, esta cartilha foi pensada para orientar famílias a lidar com essa problemática, capacitar profissionais de saúde mental, bem como usuários de drogas para que possam lidar com a droga de uma nova forma e a população de modo geral.

Agradecemos à Faculdade Pernambucana de Saúde, seu corpo docente, direção e administração pela oportunidade de fazer o curso de Psicologia, assim como a oferta aos campos de práticas, oportunizar a minha visão de um horizonte superior e guiado pela ética aqui presente.

Agradecemos à nossa família, pela determinação e luta em nossa formação.

Agradecemos aos nossos colegas de classe e com certeza a futuros excelentes profissionais.

Agradecemos à nossa querida orientadora, Michele Tarquino, que com paciência conseguiu corrigir nossos textos, nos guiou nesta caminhada, e por ser uma excelente professora e profissional, a qual nos espelhamos.

Agradecemos à nossa co-orientadora, Rossana Rameh, que nos ajudou nesta etapa com sua rica experiência em saúde mental, transmitindo sua paixão pela área.

Agradecemos à Isadora Barros, Vítor Pacheco, Rodrigo Porciúncula e Daniel Lira pelas lindas ilustrações presentes nesta cartilha e ajuda na confecção.

Sumário



Introdução.....	1
O que é Redução de Danos?.....	2
O que são drogas?.....	4
O que é HIV/AIDS?.....	7
O que é CAPS?.....	10
Turma do Zé.....	15
Referências.....	21

Introdução

Esta é uma cartilha educativa com o objetivo de discutir mitos e tabus associados ao HIV/AIDS, esclarecer formas de prevenção e tratamento da doença. Foi elaborada para profissionais de saúde mental e usuários de álcool e outras drogas.

A partir de observações realizadas por estudantes de psicologia durante oito encontros práticos de saúde mental em um Centro de Atenção Psicossocial em Álcool e outras Drogas (Caps-AD) em Camaragibe, foi percebida a necessidade de trabalhar questões relacionadas à prevenção de saúde com essa população. Assim, a cartilha foi elaborada pensando em facilitar o trabalho dos profissionais de saúde, servindo como instrumento auxiliar de intervenções para prevenção.

De acordo com o Ministério da Saúde (MS), o uso de drogas, inclusive álcool e tabaco, possui relação direta e indireta com uma série de agravos à saúde, entre os quais os acidentes de trânsito, as agressões, depressões clínicas e distúrbios de conduta, além de comportamento de risco no âmbito sexual e transmissão do HIV pelo uso de drogas injetáveis e outros problemas de saúde decorrentes dos componentes da substância ingerida e das vias de administração (Brasil, 2003).

Uma das formas de minimizar os riscos causados a o próprio usuário, bem como suas consequências no convívio social, pelo uso de drogas é através da Redução de Danos (RD), no qual, segundo Piconeze Trigueiros & Haiek (2006), pode ser compreendida como uma estratégia para reduzir os danos à saúde em consequência das práticas de risco do uso de drogas. Partindo da ideia de que as drogas lícitas e ilícitas fazem parte do mundo e não se pode ignorá-las, mas pode-se trabalhar para que diminuam seus riscos à saúde dos usuários. Em resumo, o objetivo da Redução de Danos não é fazer com que o indivíduo deixe de usar drogas, mas que ele faça o uso de uma forma consciente, buscando reduzir seus danos.

A Redução de Danos teve sua origem no Brasil na década de 80 em meio ao surgimento do HIV/AIDS, onde as pessoas que faziam o uso de drogas injetáveis tinham maiores chances de adquirir a doença. Então a ideia inicial foi a distribuição de seringas novas para que esta população pudesse fazer o uso da droga de forma mais segura. Esse modelo foi bastante criticado, pois muitos acreditavam ser um estímulo ao uso das drogas, porém em 1993 foi criado o primeiro projeto de Redução de Danos no Brasil, e a partir disso a estratégia foi crescendo e deixando de ter o foco apenas no HIV/AIDS, tornando-se aos poucos uma política norteadora da saúde também para a saúde mental (Niel & Xavier, 2008).

Pensando no cuidado ao usuário de droga e na importância da discussão sobre HIV/AIDS para o público, foi criada a cartilha: *Papo Reto*. Levantando questões sobre o tema de forma leve e interativa, informando pessoas sobre HIV/AIDS e políticas

O que é Redução e Danos?

Segundo Andrade (2001) a Redução de Danos (RD) é uma política de saúde que se propõe a reduzir os prejuízos de natureza biológica, social e econômica do uso de drogas, pautando-se no respeito ao indivíduo e no seu direito de consumir drogas. Esta política aceita que as drogas fazem parte da sociedade, e que é impossível ignorá-las. Desta forma, busca estratégias de se fazer o uso de uma maneira menos danosa para o indivíduo, visando diminuir os danos causados pelo uso de drogas em sua vida. A RD surgiu como estratégia para o controle de epidemias, e é realizada através da distribuição de materiais como agulhas, seringas e camisinhas como objetivo de assegurar a saúde dos usuários durante o consumo das drogas.

Com o passar dos anos, estas estratégias foram se aprimorando e nos dias atuais são realizadas de forma integral buscando a reflexão do indivíduo quanto ao uso de drogas, a higiene e o autocuidado. Colocando o usuário em um lugar de autonomia diante das suas escolhas. No ano de 1993 o MS, em parceria com o Banco Mundial, elaborou o primeiro projeto oficial de Redução de Danos - RD no Brasil. A partir de 1995 começou a ser incluídas nas políticas públicas voltadas para o enfrentamento da questão das drogas em algumas cidades do país. A partir disso, as leis foram se aprimorando até em 2006 ser publicada a lei nº 11.343 que no artigo 20 traz: “[...] constituem atitudes de retenção ao usuário e dependentes de drogas e respectivos familiares, para efeito desta Lei, aquelas que visem à melhoria da qualidade de vida e à redução dos riscos dos danos associados ao uso de drogas”.

Os usuários de drogas podem apresentar resistência quando é falado em abstinência. Por este motivo a RD é uma estratégia inclusiva acolhendo o indivíduo sempre com conceitos, flexível, pois as metas são construídas em parceria com o próprio usuário. Esta estratégia pode ser utilizada com usuários de drogas ilícitas e lícitas. No caso das drogas lícitas a RD tem grande importância, visto que estas estão inseridas nos costumes da sociedade, e a partir desta política as pessoas poderão se informar mais sobre os danos que podem ser causados e as estratégias para a diminuição destes.



O que são drogas?

Uma das explicações para a origem do termo drogas é a palavra drog, proveniente do holandês antigo, cujo significado é folhaseca.

Esta denominação é devido ao fato de que, antigamente, quase todos os medicamentos utilizavam-se de vegetais em sua composição (Góis; Amaral, 2016). Inicialmente, então, a palavra droga não era entendida como hoje comumente se compreende.

De certa forma, até hoje o termo droga não se refere a um dos elementos de uma substância. Os medicamentos vendidos em farmácias também são drogas e, tanto é assim, que muitas farmácias são chamadas de drogarias (Torres, 2017).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define drogas como qualquer substância, não produzida pelo organismo, que tem a propriedade de atuar sobre um ou mais dos seus sistemas, produzindo alterações em seu funcionamento. Categorias como, medicamentos e outras substâncias lícitas (café, álcool, tabaco...) e ilícitas (maconha, cocaína, LSD...).



Classificação das drogas

Como reitera Góis; Amaral (2016), com estas substâncias podem ser classificadas da seguinte forma:

Drogas depressoras: Aquelas que diminuem o funcionamento do sistema nervoso central, produzindo diferentes tipos de relaxamento, sedução, sonolência, anestesia e coma. Como exemplos de drogas depressoras temos o álcool, a maconha, o ópio e os benzodiazepínicos.



Drogas estimulantes: Substâncias que estimulam o sistema nervoso central provocando uma sensação de bem-estar, aumentando a energia, melhorando o humor, diminuindo o sono, deixando o usuário em estado de atenção, de vigília, acelerando os pensamentos e tornando-os mais eufóricos. Em doses elevadas podem causar delírios e alucinações. São classificadas como drogas estimuladoras as amfetaminas, nicotina, cafeína, cocaína e crack.



Drogas perturbadoras: Atuam no sistema nervoso central produzindo alterações mentais que não fazem parte da normalidade, como as alucinações e os delírios. São drogas perturbadoras o LSD, o êxtase e a ayahuasca (daime).



Usuários de drogas

Definido pela OMS citado em Pontes et al. (2014) existe quatro classificações de usuários, elas podem não ser excludentes. São elas, experimentalador, recreativo, problema e dependente.

Usuário experimentalador: motivado pela curiosidade realizou algum uso pontual a longo da vida. Podendo fazer uso recreativo ou dependente de uma substância e ser experimentalador em outra.

Usuário recreativo ou também conhecido como social: sua sociabilidade não é comprometida pelo uso esporádico de uma ou mais substâncias.

Usuário problema: depara-se com comportamentos de riscos, para si ou para outros, associados frequentemente ao uso de droga. Ex: violência doméstica, prática de sexo sem preservativo; etc.

Dependente: aquele usuário sem controle do uso que faz da substância de maneira intensa.

A dependência pode envolver qualquer tipo de droga, classes sociais ou gênero.

A dependência pode não ser a única forma de se relacionar com as drogas. A maneira na qual o indivíduo se relaciona com a substância. É preciso pensar a dependência de maneira ampla e como ela estabelece relações com as pessoas e as coisas, neste caso, a droga não causa dependência. Se a droga for introduzida na vida como o elemento principal da existência, provavelmente é uma existência-droga que será produzida na vida do sujeito. E isso não se refere apenas ao consumo de substâncias químicas, pois tudo aquilo que se torna a única fonte de significação da existência para alguém (seja pela religião, sexo, consumo, política, esporte, etc.) pode reduzir o sujeito a uma unicidade de existência-objeto (Torres, 2017).

É inerente ao ser humano a busca de satisfação, porém a droga não é o único meio de atingi-la. É de cunho importantíssimo não termos uma única visão sobre o uso de substância, é preciso levar em consideração a singularidade do uso, obtendo uma escuta ampliada para o sentido do uso e sua função em cada usuário.

O que é?



O Ministério da Saúde (MS) afirma que o HIV é a denominação dada ao vírus que ataca as células do corpo humano, deixando o organismo vulnerável a diversas doenças. A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é o estágio mais avançado da doença causada por este vírus (Brasil, 2014).



Ter o HIV não é a mesma coisa que ter a AIDS. Atualmente existem soropositivos sem desenvolver a doença e consequentemente sem apresentar sintomas. Mas, podem transmitir o vírus a outros pelas relações sexuais desprotegidas, pelo compartilhamento de seringas contaminadas ou de mãe para o filho durante a gravidez e a amamentação. É sempre importante fazer o teste e se proteger em todas as situações (Brasil, 2017).

Segundo o MS:

A AIDS é o estágio mais avançado da doença que ataca o sistema imunológico. Como esse vírus ataca as células de defesa do nosso corpo, o organismo fica mais vulnerável a diversas doenças, de um simples resfriado a infecções mais graves como tuberculose ou câncer, chamadas também de doenças oportunistas. O próprio tratamento dessas doenças fica prejudicado, pois a baixa imunidade do portador infectado pela AIDS torna-se menos resistente (Brasil, 2014).

Formas de transmissão



A transmissão do HIV, de acordo com o MSO HIV segue a seguinte forma de transmissão: O indivíduo infectado pelo HIV poderá apresentar o vírus em diversas partes do organismo, como no sangue, sêmen, secreção vaginal e leite materno. Pode ser transmitido de diversas formas, são exemplos disso:

o sexo sem uso de camisinha;
o uso compartilhado de seringas ou agulhas contaminadas por mais de uma pessoa;
transfusão de sangue contaminado;
da mãe infectada para seu filho durante a gravidez, no parto e na amamentação;
instrumentos que furam ou cortam não esterilizados;

Não pode ser transmitido por:

sexo desde que se use corretamente a camisinha;
masturbação sozinha;
beijão no rosto ou na boca;
suor e lágrima;
picada de inseto; aperto de mão
ou abraço;
sabonete/toalha/lençóis;
talheres/copos;
assento de ônibus;
piscina, banheiro;
doação de sangue;
peloar;

(Brasil, 2017).



Epidemiologia

O Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS) reportou que aproximadamente em 2015, 36,7 milhões de pessoas possuíam (HIV/AIDS) no mundo. Simultaneamente, surgiram 2,1 milhões de novos casos e ocorreram 1,1 milhões de óbitos por complicações relacionadas ao vírus (UNAIDS, 2016).

De 1980 a junho de 2016, foram notificados no país 842.710 casos de AIDS.

O Brasil tem registrado, anualmente, uma média de 41,1 mil casos de AIDS nos últimos cinco anos. Do início da epidemia de AIDS (1980) até dezembro de 2015, foram identificados 303.353 óbitos, sendo a maior parte na região Sudeste (Brasil, 2016).

O diagnóstico de AIDS há alguns anos atrás era algo carregado de bastante sofrimento, sendo considerada uma sentença de morte. Hoje, é possível haver qualidade de vida em casos de soropositivo, sendo necessária a realização do tratamento e a ingestão de medicamentos. Descobrir precocemente a doença aumenta a sobrevivência do indivíduo (Ferreira, 2012).

A alta prevalência de HIV sugere a urgência e a importância de programas novos, eficazes e intervenções na prevenção da infecção (Tetteh et al., 2017).



O que é CAPS?



O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é um serviço que surgiu com a reforma psiquiátrica, como objetivo de desinstitucionalização de indivíduos que apresentam algum transtorno mental, servindo como uma alternativa fora dos hospitais psiquiátricos. É um serviço do Sistema Único de Saúde (SUS), referênciado no tratamento para pessoas que sofrem de transtornos mentais. Segundo a Portaria N° 336, 19 de fevereiro de 2002, o CAPS deve ser constituído por equipe multiprofissional que atua sob a ótica interdisciplinar e realiza atendimento às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e às pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em sua área territorial, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo, e não intensivo.

As funções desempenhadas pelo CAPS são atender a população do território em que está inserido, realizar atendimentos clínicos, favorecer a inserção social de seus usuários por meio do acesso ao trabalho, fortalecimento dos laços afetivos, e exercício dos direitos civis.

Este serviço conta com uma equipe multidisciplinar que trabalha no modelo de clínica ampliada, enxergando o usuário de forma integral.

Como é composta a rede de cuidados?

Na **Portaria N° 3.088, de 23 de dezembro de 2011**, afirma:

Art. 5º A Rede de Atenção Psicossocial é constituída pelos seguintes componentes:

I-atenção básica em saúde, formada pelos seguintes pontos de atenção:

- a) Unidade Básica de Saúde – É a principal porta de entrada de um centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde, garante que a população tenha acesso a uma Atenção em saúde de qualidade e. Nessas unidades é possível receber atendimento médico gratuito e serviços como inalações, injeções, curativos, vacinas, coleta de exames laboratoriais, tratamento odontológico, encaminhamentos para especialidades e fornecimento de medicação básica (Brasil).
- b) Equipe de atenção básica para populações específicas:
1. Equipe de Consultório na Rua – Equipes multiprofissionais que realizam busca ativa e qualificação de pessoas que vivem em situação de rua, quando necessário, estas equipes utilizamos espaços das UBS (Brasil, 2015)
 2. Equipe de apoio aos serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório – oferece suporte clínico e apoio, coordenando o cuidado e prestando serviços de atenção à saúde de forma longitudinal e articulada com outros pontos de atenção da rede (Brasil, 2011)
- c) Centros de Convivência;

II-atenção psicossocial especializada, formada pelos seguintes pontos de atenção:

- a) Centros de Atenção Psicossocial, nas suas diferentes modalidades – São centros que contam com uma equipe multiprofissional e realiza atendimentos a usuários com transtornos mentais, sem excluir aqueles decorrentes do uso de álcool e outras drogas (Brasil, 2014).

III-atenção de urgência e emergência, formada pelos seguintes pontos de atenção:

a) SAMU 192–

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, que em vias de veículo tripulado por uma equipe capacitada, que tem o objetivo de atender precocemente a população vítima de alguma situação de emergência em relação à saúde.

b) Sala de Estabilização–

É um equipamento voltado para a Rede de Atenção às Urgências (RAU), pois trata de um ambiente voltado para a estabilização de pacientes críticos ou graves. Garante atenção 24 horas ao paciente, vinculado e articulado com outros níveis de atenção (Brasil, 2013).

c) UPA 24 horas– São estruturas de complexidade intermediárias, entre as Unidades Básicas de Atenção Primária e as Unidades de Pronto Atendimento. Estas funcionam 24 horas por dia, todos os dias da semana, e podem resolver grande parte das urgências e emergências, visando diminuir as filas das emergências dos hospitais (Brasil, 2014).

d) Portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro e) Unidades Básicas de Saúde, entre outros;

IV-atenção residencial de caráter transitório, formada pelos seguintes pontos de atenção:

a) Unidade de Recolhimento– Espaços abertos de acolhimento transitório às pessoas de ambos os sexos, com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

Funcionam como casas onde as pessoas que estejam em tratamento nos CAPS podem viver por um período de 6 meses, em busca de emprego, estudo e outras alternativas de moradia (Brasil)

b) Serviços de Atenção em Regime Residencial– É um serviço de atenção residencial transitória, que fornece os cuidados necessários aos adultos em situações estáveis decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas (Brasil, 2012).

V-atenção hospitalar, formada pelos seguintes pontos de atenção:

a) Enfermaria especializada em Hospital Geral– Equipe de enfermarias preparadas para lidar com pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas (Brasil, 2011)

b) Serviço Hospitalar de Referência para Atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas;

VI-estratégias de desinstitucionalização, formadas pelo seguinte ponto de atenção:

a) Serviços Residenciais Terapêuticos – São residências construídas como intuito de receber portadores de transtornos mentais, institucionalizados ou não, que apresentem alguma necessidade de moradia. Nestas residências podem morar um ou mais usuários, sendo necessário o suporte profissional que atenda as demandas de cada um desses usuários. Esse serviço apresenta o objetivo de reinserir o indivíduo na comunidade (Brasil, 2014).

VII-reabilitação psicossocial.

Art. 6º São pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial na atenção básica em saúde os seguintes serviços:

I-

Unidade Básica de Saúde: serviços de saúde constituídos por equipe multiprofissional responsável por um conjunto de ações de saúde, de âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver a atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades;

II-Equipes de Atenção Básica para população em situações específicas:

a) Equipe de Consultório na Rua: equipe constituída por profissionais que atuam de forma itinerante, ofertando ações de cuidado de saúde para a população em situação de rua, considerando suas diferentes necessidades de saúde, sendo responsabilidade dessa equipe, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial, ofertar cuidado de saúde mental, para:

1. pessoas em situação de rua em geral;
2. pessoas com transtornos mentais;

3. usuários de crack, álcool e outras drogas, incluindo ações de redução de danos, em parceria com equipes de outros pontos de atenção da rede de saúde, como Unidades Básicas de Saúde, Centros de Atenção Psicossocial, Prontos-Socorros, entre outros;

b) Equipe de apoio aos serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório: oferece suporte clínico e apoio a esses pontos de atenção, coordenando o cuidado e prestando serviços de atenção à saúde de forma longitudinal e articulada com outros pontos de atenção da rede; e

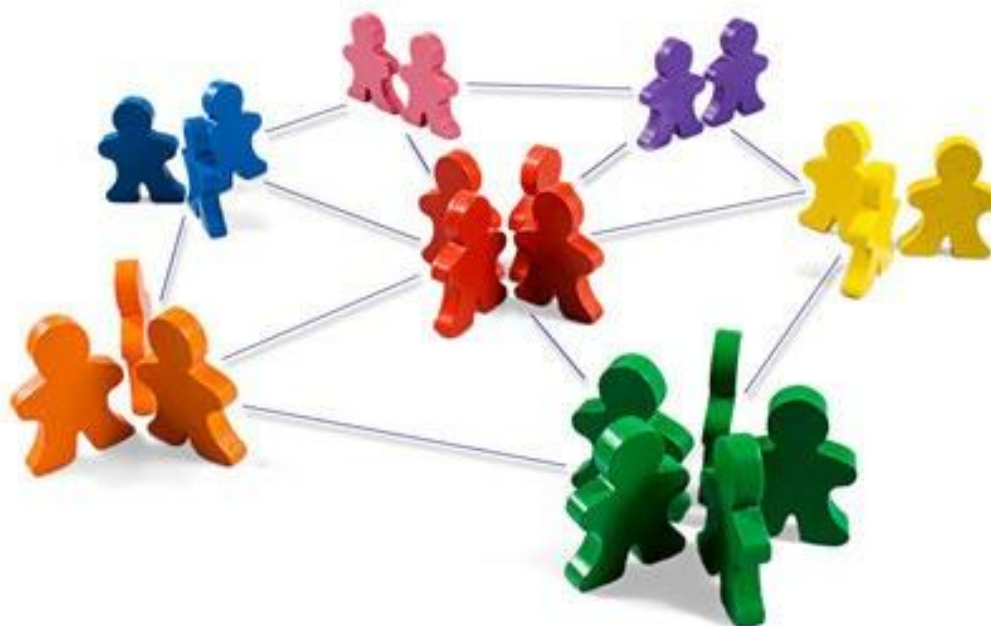
III-Centro de Convivência: é unidade pública, articulada às Redes de Atenção à Saúde, em especial à Rede de Atenção Psicossocial, onde são oferecidos à população em gerais espaços de sociabilidade, produção e intervenção na cultura enacidade.

13

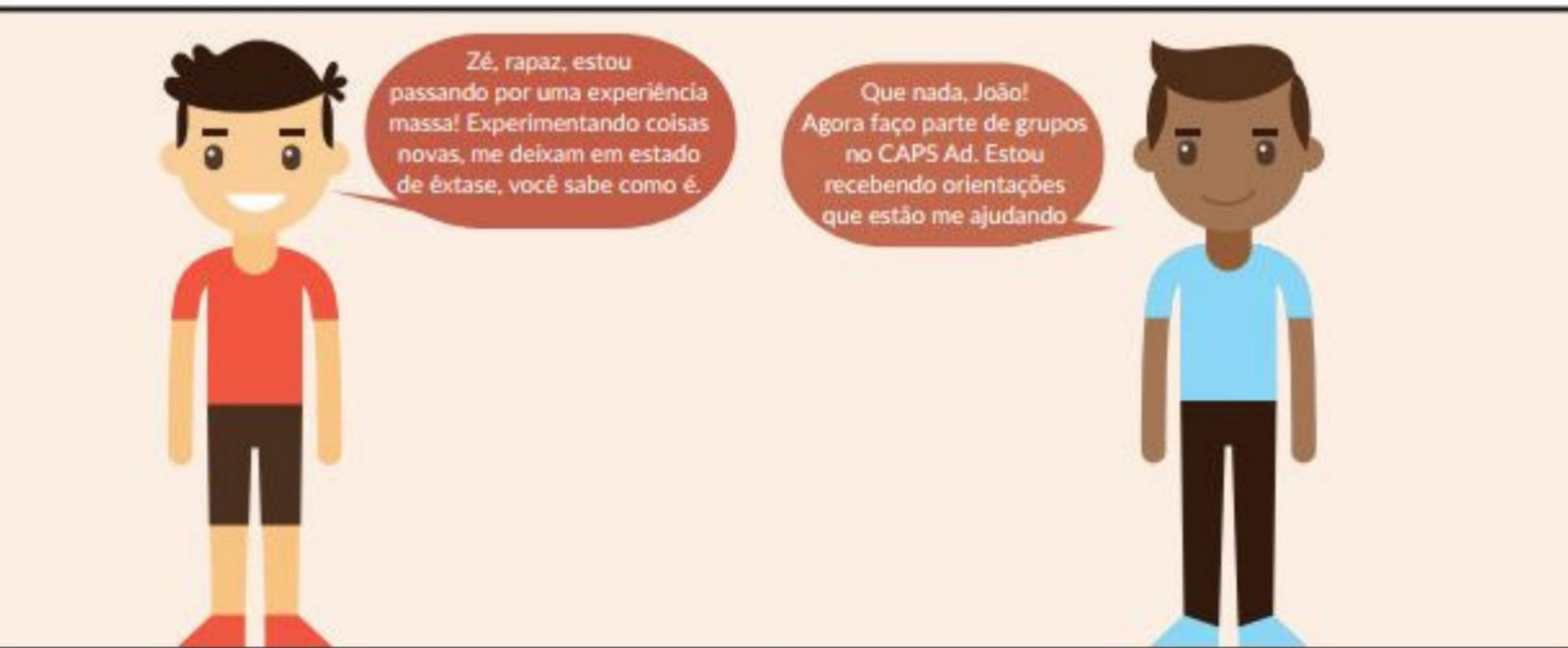
Para Varela (2016), o uso, abuso e dependência de álcool, crack e outras drogas, é considerado um sério problema de saúde pública na sociedade contemporânea, centro de diversas políticas públicas brasileiras, exigindo ações e serviços adequadamente organizados, articulados e resolutivos frente a esta problemática, especialmente do Sistema Único de Saúde (SUS).

Machado (2013) ressalta que:

A recomendação do Ministério da Saúde é que a oferta de atendimento ao usuário de álcool, crack e outras drogas dê em todos os níveis de atenção do SUS, pois o objetivo é construir uma rede de cuidados diversificada e em saúde mental que o usuário, ao acessar o sistema, possa contar com diferentes locais de apoio ao seu problema. Fortalecer o caráter de rede configura-se num caminho para a atenção integral dos usuários de álcool, crack e outras drogas, pois é a rede, em interação constante, quem cria acessos variados, acolhe, encaminha, previne, trata, reabilita e reconstrói existências, possibilitando efetivas alternativas de enfrentamento (Machado, 2013).



Turmado Zé







Também pensava que era, mas lá no posto explicaram que tem diferença. HIV é a sigla do vírus da Imunodeficiência Humana.

É o causador da Aids e ataca o sistema imunológico, que é o sistema responsável por defender o nosso corpo de doenças de relinho.



As pessoas soropositivas podem transmitir o vírus a outros pelas relações sexuais desprotegidas, pelo compartilhamento de seringas contaminadas ou de mãe para filho durante a gravidez e a amamentação.



Por isso é sempre importante fazer o teste e se proteger em todas as situações.



É verdade. A Aids, causada pelo vírus HIV, é o estágio mais avançado da doença que ataca o sistema imunológico, também chamada de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.

O vírus ataca as células de defesa do nosso corpo e assim ficamos mais vulneráveis a muitas doenças. Sabia, João?



Poxa irmão, não sabia não. E como eu faço para não pegar isso?



É preciso ter cuidado, irmão. Não pode dividir seringas, cachimbos nem latas para uso de crack. E nunca esquecer os preservativos! Passei até no Posto de Saúde e peguei uns aqui, vou te dar.



No começo, eu até pensava que eu sentando onde outra pessoa com HIV estava podia pegar. Mas logo vi que não é assim, a equipe do Posto explicou que existem alguns mitos. A gente pode abraçar, conversar, beijar que não vai pegar a doença.

Ó Zé, tu viu sobre aquele Programa de Redução de Danos?



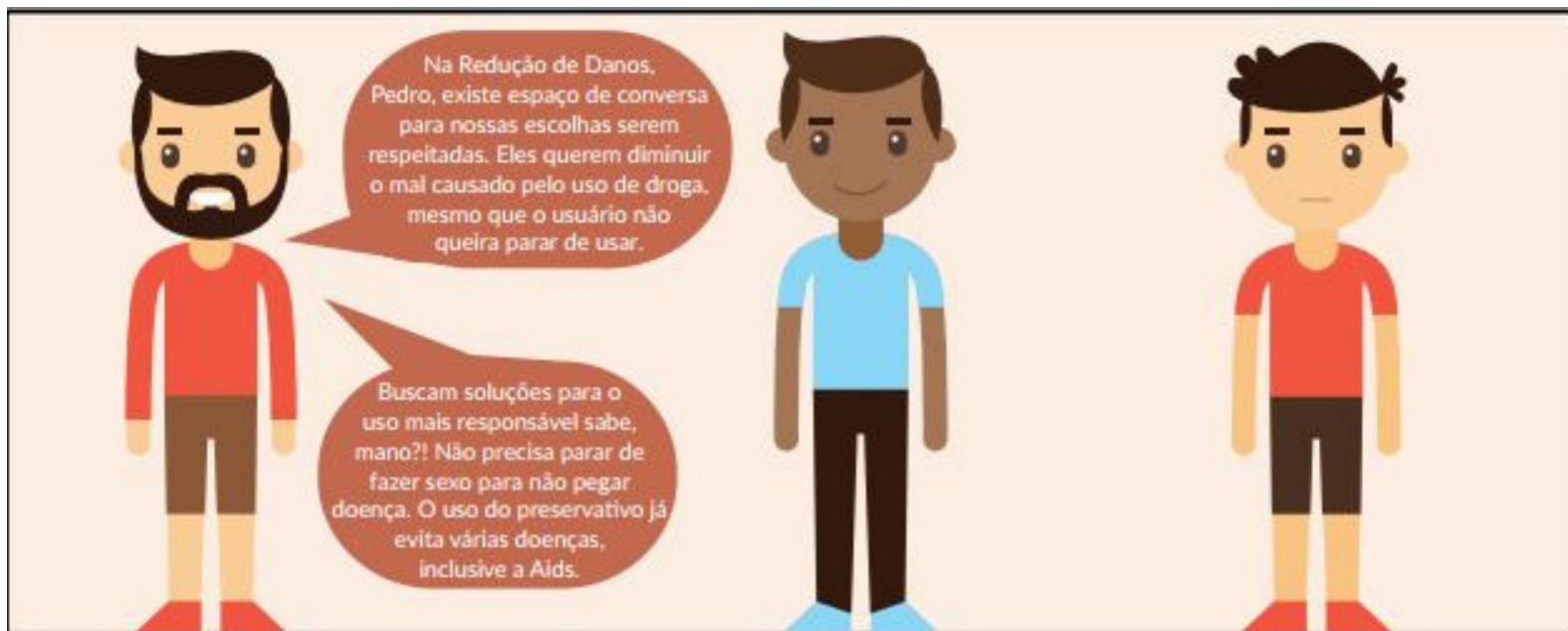
Vi sim, é até bom João para tu poder contar aos teus amigos.



Os Programas de Redução de Danos é um conjunto de medidas de saúde pública voltadas para diminuir as consequências ruins do uso da droga. Trabalham com a saúde e cidadania



Eles fazem várias ações, entregam kit de prevenção, trocam seringas e agulhas usadas por novas, preservativos e encaminham para locais de tratamento. Também dão materiais educativos e lenços com álcool, dos usuários.





Referências

ARAÚJO, Ludgleydson Fernandes de et al. Concepções Psicossociais acerca do Conhecimento sobre a AIDS das Pessoas que Vivem com HIV. Revista Colombiana de Psicologia, [S.I.], v.26, n.2, p.219-230, jul.2017.

BRASIL. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Portal sobre aids, doenças sexualmente transmissíveis e hepatites virais. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/>>. Acesso em: 30 de out de 2017.

BRASIL. Ministério do Planejamento. Disponível em: <<http://www.pac.gov.br/infraestrutura-social-e-urbana/ubs-unidade-basica-de-saude>>. Acesso em: 30 de out de 2017. BRASIL. Portal da Saúde – Ministério da Saúde, 2015. Disponível em:

<<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/1167-sgep-raiz/pop-rua/19029-consultorio-na-rua>>. Acesso em: 30 de out de 2017.

BRASIL. Portal da Saúde – Ministério da Saúde, 2014. Disponível em:

<<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/803-sas-raiz/daet-raiz/saude-mental/12-saude-mental/12609-caps>>. Acesso em: 30 de out de 2017. BRASIL. Portal da Saúde – Ministério da Saúde, 2014. Disponível em:

<<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/959-sas-raiz/dahu-raiz/urgencia-e-emergencia/12-urgencia-e-emergencia/20472-servico-de-atendimento-movel-de-urgencia-samu-193>>. Acesso em: 30 de out de 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Manual instrutivo da sala de estabilização: componente da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Portal da Saúde – Ministério da Saúde, 2014. Disponível em:

<<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/454-sas-raiz/dab/upa/11-upa/9667-documento-prioritario>>. Acesso em: 30 de out de 2017.

BRASIL. Portal da Saúde – Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <

<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/803-sas-raiz/daet-raiz/saude-mental/12-saude-mental/12611-srt>>. Acesso em: 30 de out de 2017. BRASIL. Portal da Saúde – Ministério da Saúde, 2014. Disponível em:

<<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/links-de-interesse/286-aids/9049-o-que-e-aids>>. Acesso em: 30 de out de 2017.

BRASIL. Observatório Crack, é possível vencer. Disponível em: <
<http://www.brasil.gov.br/observatoriocrack/cuidado/unidade-acolhimento-adulto.html>>.
 Acesso em: 30 de out de 2017.

BRASIL. Portaria nº 131, de 26 de janeiro de 2012. Institui incentivo financeiro de custeio destinado aos Estados, Municípios e ao Distrito Federal para apoio a custeio de Serviços de Atenção em Regime Residencial, incluídas as Comunidades Terapêuticas, voltados para pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 26 de janeiro de 2012. Disponível em: <
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0131_26_01_2012.htm>. Acesso em: 30 de out de 2017.

BRASIL. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 23 de dezembro de 2011. Disponível em:
 <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html>.
 Acesso em: 30 de out de 2017.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Bol. Epidemiol HIV/AIDS, 2016.

CALASSA, Glacy; PENSO, Maria; FREITAS, Lêda. Redução de danos na visão dos profissionais que atuam no CAPS ADI do Distrito Federal. Psicologia em Pesquisa.

Universidade Federal de Juiz de Fora, Minas Gerais, 177-187, Julho-Dezembro de 2015

CHAVES, Juliana. PACIENTES PORTADORES DE HIV/AIDS: AS REPERCUSSÕES SUBJETIVAS APÓS O DIAGNÓSTICO. Bahiana: Escola de medicina e saúde pública, Salvador, 2016.

FERREIRA, Brunno Elias; OLIVEIRA, Isabele Mendes; PANIAGO, Anamaria Mello Miranda. Qualidade de vida de portadores de HIV/AIDS e sua relação com linfócitos CD4+, carga viral e tempo de diagnóstico. Rev. bras. epidemiol., São Paulo, v. 15, n. 1, p. 75-84, Mar. 2012.

FROTA, Mirna Albuquerque et al. Cuidado à criança com HIV: percepção do cuidador. In: Acta Scientiarum: Health Sciences. Maringá, v. 34, n. 1, p. 39-45, Jan.-

June, 2012. GÓIS, M. M. A.; AMARAL, J. H. O uso de drogas ilícitas e ilicítas e suas consequências sociais e econômicas. Universidade Federal do Pará, 2016.

MACHADO, Letícia Vier; BOARINI, Maria Lúcia. Políticas sobre drogas no Brasil: a estratégia de redução de danos. Psicol. cienc. prof., Brasília, v. 33, n. 3, p. 580-595, 2013.

- NIEL, Marcelo; DASILVEIRA, Dartiu. Drogas e Redução de Danos: um cartilha para profissionais de saúde, São Paulo, 2008.
- O que é HIV? www.portalsaude.saude.gov.br. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- PONTES, Ana, et al. Drogas para além do preconceito. Jabotão dos Guararapes, 2014.
- TORRES, Samantha; ECKER, Daniel Dall' Igna. Capacitação de profissionais sob a perspectiva da redução de danos: drogas, vamos pensar!. Revista Eletrônica Científica da UERGS, [S.I.], v. 3, n. 1, p. 39-62, abr. 2017.
- TETTEHRA, YANKEYBA, NARTEYET, et al. Pre-Exposure Prophylaxis for HIV Prevention: Safety Concerns. Drug Saf 2017; 40(4): 273-283.
- SILVA, Claudinei Mesquita da et al. Perfil epidemiológico dos pacientes com HIV em um centro de referência no sul do Brasil. Características de dez anos. Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção, Santa Cruz do Sul, v. 7, n. 4, set. 2017.
- SIMÕES, Anna Maria Azevedo; BASTOS, Francisco Inácio. Audio Computer-Assisted Interview: uma nova tecnologia na avaliação de comportamento de risco em doenças sexualmente transmissíveis, HIV e uso de drogas. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1169-1181, Oct. 2004.
- SOUZA, Tadeu; CARVALHO, Sergio. Reduzindo danos e ampliando a clínica: desafios para garantir o acesso universal e confrontos com a internação compulsória/Reducing damage and increasing clinic: challenges for ensuring universal access and confrontation with the compulsory hospitalizations. Rev. Polispsique, São Paulo, 37-58, 2012.
- UNAIDS.
Aids by numbers 2016. Disponível em:
<http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/AIDS-by-the-numbers-2016_en.pdf>. Acesso em: 30 de out de 2017.
- VARELA, D. et al. Rede de saúde no atendimento ao usuário de álcool, crack e outras drogas. Piauí: Escola Anna Nery 20(2) Abr-Jun 2016

IX. ANEXO

As normas da Revista Psicologia e sociedade segue no link: <http://www.scielo.br/revistas/psoc/pinstruc.htm> . Acesso em: 18 de novembro de 2017.

Declaração do orientador para a validação do Trabalho de Conclusão do Curso (TCC)

Declaro para os devidos fins que as estudantes: Maria Eduarda Vasquez Cordeiro e Rafaela Araújo Ferreira Lima participaram da realização do trabalho de TCC, **Papo Reto: Cartilha sobre HIV/AIDS e Redução de Danos para profissionais de Saúde Mental e usuários de droga**, realizado durante o ano de 2017. O referido trabalho foi apresentado na Jornada Estudantil da FPS no dia 04 de Dezembro de 2017. Informo que esta versão que está sendo entregue pelo estudante trata-se da versão final do TCC depois de realizadas as correções solicitadas pela banca de avaliação.

Orientador (a) do trabalho

Michèle Gomes Farquino

Recife, 02 de 01 de 2018