



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS – UFAL  
FACULDADE DE MEDICINA –FAMED  
MESTRADO PROFISSIONAL DE ENSINO NA SAÚDE –MPES



SHIRLEIDE MARTINS CAVALCANTE DE MORAIS

**REDUÇÃO DE DANOS:** o conhecimento dos estudantes de  
Enfermagem e Medicina.

Maceió –AL  
2020

SHIRLEIDE MARTINS CAVALCANTE DE MORAIS

**REDUÇÃO DE DANOS: o conhecimento dos estudantes de  
Enfermagem e Medicina**

Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso de Mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas, para obtenção do grau de Mestre em Ensino na Saúde.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Divanise Suruagy  
Correia

Coorientação: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Andrea Marques  
Vanderlei Fregadoli.

Maceió – AL  
2020

**Catálogo na fonte**  
**Universidade Federal de Alagoas**  
**Biblioteca Central**  
**Divisão de Tratamento Técnico**

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

- M827r Morais, Shirleide Martins Cavalcante de.  
Redução de danos : o conhecimento dos estudantes de enfermagem e medicina / Shirleide Martins Cavalcante de Morais. – 2020.  
158 f. : il.
- Orientadora: Divanise Suruagy Correia.  
Co-orientadora: Andrea Marques Vanderlei Fregadolli.  
Dissertação (Mestrado em Ensino na Saúde) – Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde. Maceió, 2021.  
Inclui produto educacional.
- Bibliografia: f. 46-49.  
Apêndices: f. 50-51.  
Anexos: f. 52-58.
1. Redução do dano. 2. Alcoolismo. 3. Tecnologia e educação. I. Título.

CDU: 616-083:378.046.2

## AGRADECIMENTOS

A Deus, pela dádiva da vida e por me permitir realizar tantos sonhos nesta existência, sendo este, um deles. Obrigada por me permitir errar, aprender e crescer, por Sua eterna compreensão e tolerância, por Seu infinito amor, pela Sua voz “invisível” que não me permitiu desistir, iluminando o meu caminho durante a realização desta pesquisa.

A fé que tenho no Senhor foi combustível para minha disciplina, persistência e força. Obrigada também pelas pessoas que colocastes em minha vida. Todas, sem exceção, contribuíram para meu engrandecimento. A ti, Senhor, toda honra e toda a glória.

Aos meus pais, Severino e Helioneide, por terem me dado a vida, sei que vocês batalharam, abdicaram de tempo e de muitos projetos pessoais para que eu tivesse a oportunidade de estudar e de ter uma boa formação profissional, mas também pessoal.

Aos meus filhos, Renato e Luana, meus presentes de Deus, pela compreensão nos momentos em que precisei me ausentar. Gostaria de definir o amor que sinto por vocês, mas palavras não chegariam para descrever a sua força e profundidade.

Aos meus irmãos, Sheila, Shirley e Sérgio e amigos, Tereza, Kátia e Jorge pelo apoio e incentivo. Agradeço especialmente ao colega Antônio cuja ajuda foi primordial para garantir que pudesse de fato estar presente nas aulas do mestrado.

Agradeço a minha orientadora, Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Divanise Suruagy e a minha coorientadora Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Andrea Marques, pela liberdade, apoio e atenção dispensada às orientações, os conhecimentos transmitidos, incitando reflexões e delineando a construção do trabalho de pesquisa.

Aos professores do curso do Mestrado Profissional de Ensino na Saúde que através dos seus ensinamentos permitiram que pudesse hoje estar concluindo este trabalho.

Aos colegas do mestrado, pelos momentos vivenciados, brincadeiras e lições aprendidas, especialmente à Maria Izabel, por ter se tornado uma grande amiga, estive ao meu lado incentivando, compartilhando conhecimentos e me apoiando nos momentos de angústia e dificuldades que surgiram nesse percurso. Um presente do mestrado para a minha vida.

## RESUMO GERAL

Este Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso (TACC) teve como objetivo principal investigar o conhecimento sobre a estratégia de Redução de Danos (RD) entre estudantes dos cursos de Enfermagem e Medicina de uma universidade pública de Maceió. Trata-se de uma pesquisa qualitativa realizada com um grupo de 28 estudantes (sendo 16 do curso de graduação em Enfermagem e 12 do curso de graduação em Medicina), em 2019. Realizou-se dois grupos focais com a participação de um moderador, observador e dos discentes, empregando-se um roteiro com sete questões norteadoras. As falas foram gravadas, transcritas e os conteúdos textuais foram processados no software IRAMUTEQ. Foram geradas 6 classes após a análise: classe 1: Política de álcool e outras drogas; classe 2: Aprendizagem sobre o tema; classe 3: Abordagem do tema no curso, classe 4 denominada: Estratégia de Redução de Danos; classe 5: A compreensão do conceito de Redução de Danos e classe 6: Discussão do tema Redução de Danos durante a graduação. Observou-se que os grupos analisados possuem conhecimentos sobre Redução de Danos, necessitando de uma melhor aprendizagem sobre o assunto. A partir destes resultados motivou-se a realização de um webinar sobre Redução de Danos como produto educacional onde foi discutido e compartilhado conhecimento sobre conceito, história, cenário atual no Brasil e no mundo, e abordagem no ensino. Podendo assim ser utilizado para atualizações a respeito da temática e como fonte de pesquisa.

**PALAVRAS CHAVES:** Redução do dano. Alcoolismo. Recursos tecnológicos educacionais.

## **GENERAL ABSTRACT**

This Academic Course Completion Work (TACC) had as main objective to investigate the knowledge about the Harm Reduction (RD) strategy among students of Nursing and Medicine courses at a public university in Maceio. This is a qualitative research conducted with a group of 28 students (16 from the undergraduate nursing course and 12 from the undergraduate medical course), in 2019. Two focus groups were held with the participation of a moderator, observer and the students, using a script with seven guiding questions. The speeches were recorded, transcribed and the textual contents were processed using the IRAMUTEQ software. Six classes were generated after the analysis: class 1: Alcohol and other drugs policy; class 2: Learning about the topic; class 3: Approach of the theme in the course, class 4 called: Harm Reduction Strategy; class 5: Understanding the concept of Harm Reduction and class 6: Discussion of the topic Harm Reduction during graduation. It was observed that the analyzed groups have knowledge on Harm Reduction, requiring a better learning on the subject. Based on these results, a webinar on Harm Reduction as an educational product was motivated where knowledge about the concept, history, current scenario in Brazil and in the world, and approach to teaching was discussed and shared. It can thus be used for updates on the subject and as a research source.

**KEY WORDS:** Harm reduction. Alcoholism. Educational technological resources.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEP – Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa

APS – Atenção Primária à Saúde

CAPS AD – Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CHD – Classificação Hierárquica Descendente

DALY – Disability Adjusted Life Year

ESF – Estratégia de Saúde da Família

GF – Grupo Focal

IES – Instituição de Ensino Superior

IHRA – International Harm Reduction Association

IRAMUTEQ – *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

OPAS – Organização Pan – Americana de Saúde

PAIUAD - Política para a Atenção Integral ao Uso de Álcool e Outras Drogas

RD – Redução de Danos

ST – Segmento de texto

SUS – Sistema Único de Saúde

TACC – Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso

UBS – Unidade Básica de Saúde

UCE – Unidade de Contexto Elementar

UCI – Unidade de Contexto Inicial

UD – Usuário de Drogas

UDI – Usuário de Drogas Injetáveis

UTF – Unicode Transformation Format

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1:</b> Dendograma das classes fornecidas pelo software IRAMUTEQ após análise do <i>corpus</i> .....	20
<b>Figura 2:</b> Nuvem de palavras geradas pelo IRAMUTEQ.....	21
<b>Figura 3:</b> Árvore de coocorrências – Análise de similitude do <i>corpus</i> .....	22
<b>Figura 4:</b> Portal de serviço utilizado para apresentação do webinar.....	37
<b>Figura 5:</b> Card para divulgação do evento.....	38
<b>Figura 6:</b> Certificado disponibilizado após participação do evento.....	39
<b>Figura 7:</b> Tela mostrando o início da apresentação com a convidada, a palestrante e a mediadora e ao lado alguns participantes no chat.....	39

## SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO .....	10
1. ARTIGO: REDUÇÃO DE DANOS: O CONHECIMENTO DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM E MEDICINA .....	12
1.1 INTRODUÇÃO.....	13
1.2 MÉTODO .....	17
1.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....	20
1.4 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	29
REFERÊNCIAS .....	31
2 PRODUTO EDUCACIONAL.....	35
2.1 IDENTIFICAÇÃO .....	35
2.2 PÚBLICO-ALVO .....	35
2.3 INTRODUÇÃO.....	35
2.4 OBJETIVOS.....	37
2.4.1 OBJETIVO GERAL.....	37
2.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	37
3. MÉTODO.....	37
4. RESULTADOS.....	41
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	42
REFERÊNCIAS .....	43
REFERÊNCIAS GERAIS.....	46
APÊNDICE A: Roteiro com questões norteadoras para grupo focal .....	50
APÊNDICE B: Roteiro para o webinar em formato de painel de conversa .....	51
ANEXO A: Questionário socioeconômico da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa.....	52
ANEXO B: Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) .....	53

## APRESENTAÇÃO

A escassez de pesquisas acadêmicas a respeito do conhecimento sobre Redução de Danos entre os graduandos da área de saúde, em especial, os estudantes de Enfermagem e Medicina foi um dos motivos para a escolha dessa temática. Uma outra motivação considerada foi a inquietação pessoal observada durante minha graduação e, posteriormente, no exercício da preceptoria, em que pude perceber quão delicada é a abordagem frente a usuários (as) alcoolistas ou que usem outros tipos de drogas, muitas vezes pelo estigma e outras tão somente pelo despreparo e, em sua maioria, pela junção de ambos fatores.

Portanto, pude visualizar durante o levantamento bibliográfico que o aspecto educacional da prática de Redução de Danos no contexto geral bem como no uso de álcool e outras drogas, parece ser é pouco abordado nas discussões durante a formação acadêmica nas instituições de ensino superior.

Sabemos que uma boa formação não deve focar apenas estratégias direcionadas nas habilidades práticas e aqui destaco à assistência a usuários de álcool e outras drogas. Mas, a formação deve também buscar incentivar mudanças nas atitudes interpessoais e pessoais frente a esse contexto pelo fato da tamanha importância que o preparo para um atendimento humanitário e acolhedor possui.

Optou-se por utilizar como metodologia um estudo descritivo de caráter qualitativo, realizado junto aos alunos dos cursos de Medicina e de Enfermagem de uma universidade pública de Alagoas, em Maceió. Contou-se com a participação de 28 estudantes, 16 do curso de graduação em Enfermagem e 12 discentes do curso de graduação em Medicina. Para conhecimento do perfil dessa amostra foi aplicado um questionário socioeconômico, junto ao instrumento padronizado pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa – ABEP dados demográficos, culturais e econômicos.

A coleta de dados foi realizada por meio da técnica do Grupo Focal (GF), com realização de 2 grupos focais, contemplando os dois cursos pesquisados. Ambos tiveram duração média de 50 minutos, seguindo um roteiro estruturado composto por 7 questões abertas as quais estavam relacionadas ao assunto pesquisado e foram

gravadas e posteriormente transcritas para análise informatizada utilizando o IRAMUTEQ.

Após análise das palavras que mais apresentaram semântica, ou seja, que mais se assemelharam foram geradas 6 classes. sendo a classe 1: Política de álcool e outras drogas; a classe 2: Aprendizagem sobre o tema; a classe 3: Abordagem do tema no curso, a classe 4 denominada: Estratégia de Redução de Danos; a classe 5: A compreensão do conceito de Redução de Danos e a classe 6: Discussão do tema Redução de Danos durante a graduação.

Concluiu-se que os pesquisados possuem conhecimento sobre Redução de danos, necessitando que esta discussão/aprendizagem do tema possa acontecer ainda durante a graduação.

A partir destes resultados foi escolhido como produto educacional a realização de um webinar sobre Redução de danos, que foi dividido em dois momentos: um teórico-expositivo e outro prático-discursivo abrindo espaço para a aprendizagem no contexto de sua história, cenário atual no Brasil e no mundo e por fim uma breve abordagem no ensino.

## 1. ARTIGO: REDUÇÃO DE DANOS: O CONHECIMENTO DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM E MEDICINA

### RESUMO

**Introdução:** Redução de Danos, como estratégia frente ao alcoolismo, se dá através da perspectiva transdisciplinar de saúde, educação, assistência social, cultura, trabalho e renda, visando a garantia do cuidado e dos direitos das pessoas. **Objetivo:** Investigar o conhecimento sobre Estratégia de Redução de Danos entre estudantes dos Cursos de Medicina e Enfermagem em Maceió. **Método:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa realizada com um grupo de 28 estudantes (sendo 16 do curso da graduação em Enfermagem e 12 do curso de graduação em Medicina), em 2019. Foram realizados dois grupos focais com a participação de um moderador, observador e dos estudantes, empregando-se um roteiro com sete questões norteadoras. As falas foram gravadas, transcritas e os conteúdos textuais foram processados no software IRAMUTEQ. **Resultados:** Seis classes foram geradas após a análise: classe 1: Política de álcool e outras drogas; classe 2: Aprendizagem sobre o tema; classe 3: Abordagem do tema no curso, classe 4 denominada: Estratégia de Redução de Danos; classe 5: A compreensão do conceito de Redução de Danos e classe 6: Discussão do tema Redução de Danos durante a graduação. **Conclusão:** Observou-se que os pesquisados possuem conhecimento sobre Redução de Danos, porém ainda necessitam de uma melhor aprendizagem sobre o assunto.

**Palavras – chave:** Redução de danos. Alcoolismo. Álcool. Saúde mental

## 1. ARTICLE: HARM REDUCTION: KNOWLEDGE OF NURSING AND MEDICINE STUDENTS

### ABSTRACT

**Introduction:** Harm Reduction, as a strategy against alcoholism, occurs through the transdisciplinary perspective of health, education, social assistance, culture, work and income, aiming to guarantee the care and rights of people. **Objective:** To investigate the knowledge about Harm Reduction Strategy among students of Medicine and Nursing Courses in Maceió. **Method:** This is a qualitative research conducted with a group of 28 students (16 from the undergraduate nursing course and 12 from the undergraduate medical course) in 2019. Two focus groups were conducted with the participation of a moderator, observer and students, using a script with seven guiding questions. The speeches were recorded, transcribed and the textual contents were processed using the IRAMUTEQ software. **Results:** Six classes were generated after the analysis: class 1: Alcohol and other drugs policy; class 2: Learning about the topic; class 3: Approach of the theme in the course, class 4 called: Harm Reduction Strategy; class 5: Understanding the concept of Harm Reduction and class 6: Discussion of the topic Harm Reduction during graduation. **Conclusion:** It was observed that the respondents have knowledge about Harm Reduction, but still need better learning on the subject.

**Keywords:** Harm reduction. Alcoholism. Alcohol. Mental health.

## 1.1 INTRODUÇÃO

Para falar sobre Redução de Danos é importante contextualizar seu início. A origem de suas ações pode ser apontada na Inglaterra em 1926 com o Relatório Rolleston, que estabelecia o princípio em que o médico poderia prescrever legalmente opiáceos para os dependentes de heroína, entendendo esse ato como tratamento e não como “gratificação da adição” (ANDRADE, 2002).

Na Holanda, na cidade de Amsterdã, na década de 1980 usuários de drogas iniciam o movimento social conhecido como *Junkiebon* (associação de usuários de drogas injetáveis). Um grupo de enfermeiras juntamente com organizações “junkies” (grupos de auto-representação de usuários de drogas), iniciou o primeiro programa de esterilização de seringas visando ao controle da hepatite, que se alastrava rapidamente entre os usuários de drogas injetáveis (NIEL; SILVEIRA, 2008).

Assim, a partir do desenvolvimento de movimentos como esses, ocorreu a ampliação do conceito da Redução de Danos, atentando alguns gestores da saúde pública e de organizações não governamentais para a problemática das doenças infectocontagiosas associadas ao consumo de substâncias psicoativas (DOMANICO, 2006; MACHADO; BOARINI, 2013).

No Brasil, a primeira tentativa de implantação da Redução de Danos foi iniciada na cidade de Santos/SP, em 1989. Em 1993 a organização não governamental (ONG) IEPAS (Instituto de Estudos e Pesquisas em Aids de Santos), criou um Projeto no qual instituiu redutores de danos como agentes de saúde atuantes no Projeto “Álcool e outras drogas e a implantação da política de Redução de Danos” (PASSOS; SOUZA, 2011).

Em 1995, a Universidade Federal da Bahia – UFBA conseguiu implantar integralmente o Programa de Redução de Danos, com distribuição dos diversos insumos utilizados para o uso seguro de drogas injetáveis. (ANDRADE, 2002). Em 2003, o Ministério da Saúde (MS) passou a considerá-la como uma de suas estratégias de prevenção ao uso e abuso de drogas, inserindo-a no Sistema Único de Saúde (SUS) através de serviços específicos como os Centros de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas (CAPS AD), nos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), como a Estratégia de Saúde da Família (ESF) (BRASIL, 2004).

A abordagem da RD reconhece o usuário em suas singularidades e, mais do que isso, constrói com ele formas, táticas, métodos, tendo como foco a defesa de sua vida.

Desta forma passa a ser entendido como um conjunto de medidas dirigidas as pessoas que não conseguem ou não querem parar de usar drogas e têm como objetivo reduzir os riscos ou danos causados pelo uso abusivo destas (MACHADO; BOARINI, 2013).

De acordo com Fiore (2012) as práticas de Redução de Danos, consideradas como uma alternativa para as estratégias proibicionistas, como “combate as drogas” são baseadas em princípios de tolerância, pragmatismo e compreensão da diversidade, da singularidade na construção, por exemplo, de projetos terapêuticos que aumentem o grau de liberdade, autonomia e corresponsabilidade.

Os modelos e/ou estratégias proibicionistas demonstraram insuficiência, insucesso conforme o cenário de aumento mundial do tráfico e do consumo de drogas. Desse modo pode-se afirmar que proibir não é uma opção considerada válida e de peso nesse contexto (COELHO, 2014).

Em nossa sociedade, os níveis dos processos de saúde – doença se expressam como problemas de saúde pública, na interface entre Estado e a sociedade, entre o particular e o público, entre o individual e o coletivo, como é o caso do alcoolismo. A dependência ao álcool, como às outras drogas, significa o processo de adoecimento físico e psicológico do ser humano (DIAS et al, 2014).

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) (2019) o uso abusivo do álcool é um fenômeno da modernidade e um problema de saúde pública mundial. No Brasil, o alcoolismo é a terceira doença mais prevalente, superada apenas pelas doenças cardiovasculares e câncer, além de responder por cerca de 10% das mortes no país.

A Organização Mundial de Saúde - OMS (2018) divulgou dados apontando para um incremento de 43,5% no consumo de álcool no Brasil, no transcurso da última década. A taxa anual per capita elevou-se de 6,2 para 8,9 litros de álcool puro, fazendo o Brasil ocupar a posição de número 49 entre os 193 países avaliados – a média mundial é de 6,4 litros ao ano por habitante. Os números são importantes e não podem, de nenhum modo, serem negligenciados.

Estudos realizados pela OMS (2018) indicam que 5,9% de todas as mortes no mundo estejam relacionadas ao consumo de álcool, mas também, de outras drogas, na população com idades entre 20 e 39 anos, esse percentual sobe para 25%. Esses mesmos estudos apontaram o álcool como o sétimo fator de risco no mundo para anos de vida perdidos e o primeiro para o indicador chamado DALY (Disability

Adjusted Life Year), que seria a soma dos anos potenciais de vida perdidos, devido à mortalidade prematura e os anos de vida produtiva prejudicados.

Os problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas têm relevância econômica, social e sanitária, fazendo-se necessária a mobilização de diversos setores das políticas públicas com vistas a manejar seus determinantes e consequências. O grande desafio é atuar de modo ampliado e intersetorial na perspectiva da garantia de direitos e, dessa maneira, enfrentar a lógica reducionista que trata a questão das drogas pela via da doença e da periculosidade (VARGAS; BITTENCOURT, 2013).

As reduzidas oportunidades de formação inicial e continuada acerca das questões relacionadas ao uso de álcool e outras drogas também constituem impedimentos à condução adequada dos casos pelos profissionais de saúde. Mencionam-se, ainda, dificuldades no acompanhamento longitudinal, e a reprodução tanto de estigmas e preconceitos acerca do uso de álcool e outras drogas quanto de concepções moralizantes acerca do usuário (LIMA et al, 2018).

A formação de profissionais de saúde aptos a atuarem no SUS é preconizado na Lei n. 8.080/1990, como sendo responsabilidade das instituições formadoras e das políticas de saúde (BRASIL, 2001). Corroborando assim, para que os conteúdos a serem contemplados nos cursos de graduação em Enfermagem e Medicina, por exemplo, devam corresponder às necessidades da população, considerando os aspectos de promoção e prevenção de saúde, reabilitação e integração social (CUND, 2013).

Ferraboli et al (2015) asseguram que diante deste fato, ressalta-se a relevância para os cursos da área de saúde a preocupação com usuários de álcool e outras drogas. Devido ao aumento da demanda de pacientes alcoolistas nos serviços de atenção à saúde nos últimos tempos, leva a um maior contato com essa população, o que vale o destaque para os estudantes de Enfermagem e de Medicina.

Considera-se também o fato dos estudos disponíveis no Brasil não se ocuparem em pesquisar especificamente sobre o conhecimento acerca da RD como parte da educação formal, nem como uma estratégia dentro do ensino em saúde mesmo durante a graduação o que poderia ser mais uma opção da atuação na rede pública de saúde principalmente voltada aos usuários de álcool e outras drogas.

Em 2019 entrou em vigor, o decreto n.º 9.761 de 11 de abril, preconizando a abstinência como melhor opção de solução no enfrentamento dessa problemática

entre os usuários (BRASIL, 2019). Com isso, a Redução de danos, que vinha se consolidando como um importante movimento difundido nos direitos humanos, pautado numa discussão democrática, considerando a individualidade, a singularidade de cada caso e pessoa, tende a perder espaço para um método retrógrado, baseado na abstinência forçada e fadada ao insucesso (FERREIRA; PEREIRA, 2019).

É importante saber que a Política Nacional de Redução de Danos não defende o uso de drogas, e sim a promoção do cuidado pautada na defesa dos direitos humanos do usuário, respeitando suas escolhas. Quanto a abstinência, ela vê como um caminho, uma alternativa de reduzir as consequências do uso de drogas para alguns indivíduos, mas destaca, sobretudo, que cabe somente ao usuário essa escolha e não deve ser imposta pelos profissionais da saúde em um projeto terapêutico (TISSOT et al, 2015).

No contexto do cuidado, acompanhamento e tratamento, Tissot et al (2015) afirmam que os profissionais de saúde têm o importante papel de auxiliar o usuário para melhorar as condições de vida de forma individual, além de desenvolver neste a compreensão da abstinência ou da manutenção do uso como direito de escolha dele.

Quando se olha mais detalhadamente a atual configuração do cenário de drogas lícitas e ilícitas no país, percebe-se a necessidade de um envolvimento conjunto a favor da clareza sobre Redução de Danos também no âmbito acadêmico, principalmente no que concerne a linha de ação que preconiza uma postura, uma atitude, um modo de se portar em relação ao usuário e aos inúmeros problemas relacionados à maneira como a nossa sociedade vem abordando a questão das drogas (MACRAE; GORGULHO, 2016).

O presente trabalho se propôs investigar o conhecimento de alunos sobre Redução de Danos, dos Cursos de Medicina e de Enfermagem de uma universidade pública buscando identificar ainda em que momento da graduação foi abordada a temática, se e quando houve a aquisição de conhecimento para uso na prática e qual o ponto de vista dessa estratégia voltada ao alcoolismo.

## 1.2 MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo de caráter qualitativo, realizado junto aos estudantes dos cursos de Medicina e de Enfermagem de uma Universidade pública de Alagoas, em Maceió. Participaram da pesquisa 28 discentes, sendo 16 do curso de graduação em Enfermagem e 12 do curso de graduação em Medicina.

Foi usado como critério de inclusão, ser aluno regular do curso de Enfermagem ou de Medicina e já ter cursado a disciplina de Saúde Mental, disciplina esta que compõe a grade curricular de ambos os cursos. Como critérios de exclusão: estar em licença de qualquer tipo, ausentes no dia da coleta dos dados e possuir formação técnica em outra área de saúde.

Para conhecimento do perfil dos participantes foi aplicado um questionário socioeconômico, junto ao instrumento padronizado pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa – ABEP dados demográficos, culturais e econômicos. (ABEP, 2015).

Por meio do questionário socioeconômico aplicado, ficou evidenciado que as classes que se destacaram entre os alunos do curso de Medicina foram: classe A (50%), classe B (41,67%) e classe C (8,33%). Entre os alunos de Enfermagem as classes em destaque foram: B (43,75%) seguida da classe C (31,25%). Vale ressaltar que as classes A, D e E apresentaram a mesma porcentagem (12,5%) entre alunos de Enfermagem.

Quanto a religião, houve predomínio da católica entre os alunos de Medicina (41,67%) e Enfermagem (43,75%). A segunda religião mais citada foi a espírita (kardecista) Medicina (33,33%), Enfermagem (25,00%). O sexo feminino predominou na amostra de ambos os cursos e para o estado civil, a maior frequência foi ser solteiro em ambos os cursos estudados.

A coleta de dados foi realizada por meio da técnica do Grupo Focal (GF), através de entrevista em grupo, na qual a interação configura-se como parte integrante do método. No processo, os encontros grupais possibilitam aos participantes explorarem seus pontos de vista, a partir de reflexões sobre um determinada temática. Desse modo, o grupo focal pode atingir um nível reflexivo que outras técnicas não conseguem alcançar, revelando dimensões de entendimento que, frequentemente, permanecem inexploradas pelas técnicas convencionais de coleta de dados (RESSEL et al. 2008).

Foram realizados 2 grupos focais, um com alunos do curso de Medicina e outro com alunos do curso de Enfermagem. Ambos tiveram duração média de 50 minutos e seguiram um roteiro estruturado composto por 7 (sete) questões abertas: 1. O que você sabe ou ouviu falar sobre Redução de Danos?; 2. Ouvia sobre o tema na graduação? Quando (período)? Em que momento? Foi numa disciplina? E qual? 3. E fora da faculdade? Quais as situações e ou circunstâncias?; 4. Você acha que o que foi abordado na graduação é ou foi suficiente para utilizar esses conhecimentos na prática do estágio por exemplo?; 5. E a RD voltada ao alcoolismo? 6. Acredita que possa ser utilizada entre as estratégias voltadas ao alcoolismo em sua prática profissional?; 7. Gostaria de aprender mais sobre o assunto?

O GF foi conduzido pela pesquisadora (uma vez que ela não apresentava conflito de interesse por não conhecer os alunos anteriormente) com o apoio de dois profissionais de saúde: um psicólogo e uma docente mestranda e de um discente de Medicina e um discente de Enfermagem que atuaram com observadores e responsáveis pela gravação em celular. Os dados foram transcritos para análise informatizada.

Para manter o anonimato, as entrevistas realizadas receberam codificação alfanumérica: E (estudante de Enfermagem) e M (estudante de Medicina). Assim, E1 e M1 significam, respectivamente, o primeiro estudante de Enfermagem e o primeiro estudante de Medicina entrevistado. As entrevistas aconteceram após autorização do participante com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A pesquisa seguiu as normas da Resolução 510/16 e a Resolução 466/12 e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Alagoas sendo aprovada parecer número 3.032.397.

Para apoiar a análise dos dados dessa pesquisa utilizou-se o *software* IRAMUTEQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*) que é considerado uma ferramenta de processamento dos dados, e não um método de análise de dados, portanto, cabe ressaltar que não conclui a análise, já que a interpretação é essencial e de responsabilidade do pesquisador (CAMARGO; JUSTO, 2016; REINERT, 1990).

O IRAMUTEQ possibilita 5 tipos de análises: estatísticas textuais clássicas; pesquisa de especificidades de grupos; classificação hierárquica descendente (CHD); análises de similitude e nuvem de palavras, dentre as quais foram utilizadas neste trabalho a CHD, nuvem de palavras e análise de similitude.

Dentre as vantagens está a de ser gratuito na lógica de *open source* – código aberto. Realiza um fracionamento, por meio de cálculos estatísticos, do *corpus* de análise para chegar aos segmentos de texto (STs). Após, os STs são classificados “em função de seus vocabulários, e o conjunto deles é repartido com base na frequência das formas reduzidas, palavras já lematizadas (RATINAUD, 2014; CAMARGO; JUSTO, 2016, KAMI et al., 2016).

Assim, as 28 entrevistas originaram 28 textos organizados em um único arquivo (*corpus*), que originou 28 Unidades de Contexto Inicial (UCI). A partir daí, os segmentos de textos apresentados em cada classe foram obtidos das palavras estatisticamente significativas, permitindo que a análise qualitativa dos dados fosse realizada e todas as classes recebessem denominações. Essas mesmas classes geradas representam o sentido das palavras ou elementos referentes ao objeto estudado.

Entendendo melhor, pode-se dizer que o vocabulário é identificado e quantificado em relação à frequência e, em alguns casos, também em relação a sua posição no texto, ou seja, é submetido a cálculos estatísticos para posterior interpretação sendo uma das diferenças da análise de conteúdo, no qual o pesquisador interpreta para depois sistematizar (CAMARGO; JUSTO, 2016).

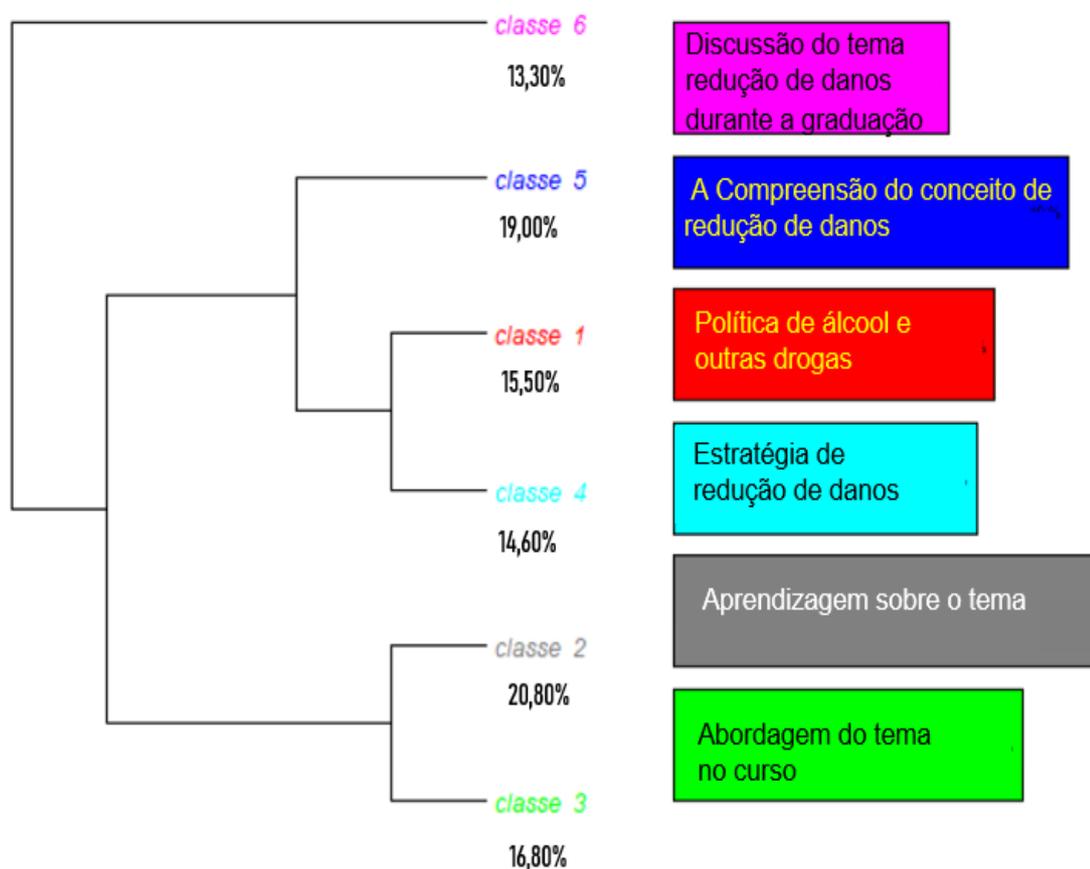
Após o processamento e análise das seis classes, os segmentos de texto (ST) nele agrupados foram lidos exaustivamente para compreensão e denominação de cada classe. Com auxílio do dendograma (Figura 1) foi possível visualizar as palavras que obtiveram maior porcentagem quanto à frequência média entre si e diferente entre elas e apoiar a categorização e a denominação das classes.

### 1.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quanto ao processamento do *corpus* observou-se que 988 UCE foram geradas, e destas, 899 foram aproveitadas, ou seja, 84,64% do total do *corpus*, o que representa um resultado estatisticamente significativo, pois segundo Camargo e Justo (2016) para se considerar um bom aproveitamento de UCE, o índice esperado deve ser acima de 75%.

O *corpus* foi submetido à CHD onde foram originadas 6 classes: a Classe 1 com 15,50% do *corpus* denominada de Política de álcool e outras drogas; a Classe 2 com 20,80% nomeada Aprendizagem sobre o tema; a Classe 3 com 16,80% nomeada, Abordagem do tema no curso, a Classe 4 com 14,60% denominada: Estratégia Redução de Danos; a Classe 5 com 19,00% denominada Aprendizagem sobre o tema e a Classe 6 com 13,30% denominada Abordagem do tema no curso (Figura 1).

**Figura 1: Dendograma das classes fornecidas pelo software IRAMUTEQ após análise do *corpus*.**



Fonte: Pesquisa, 2019.

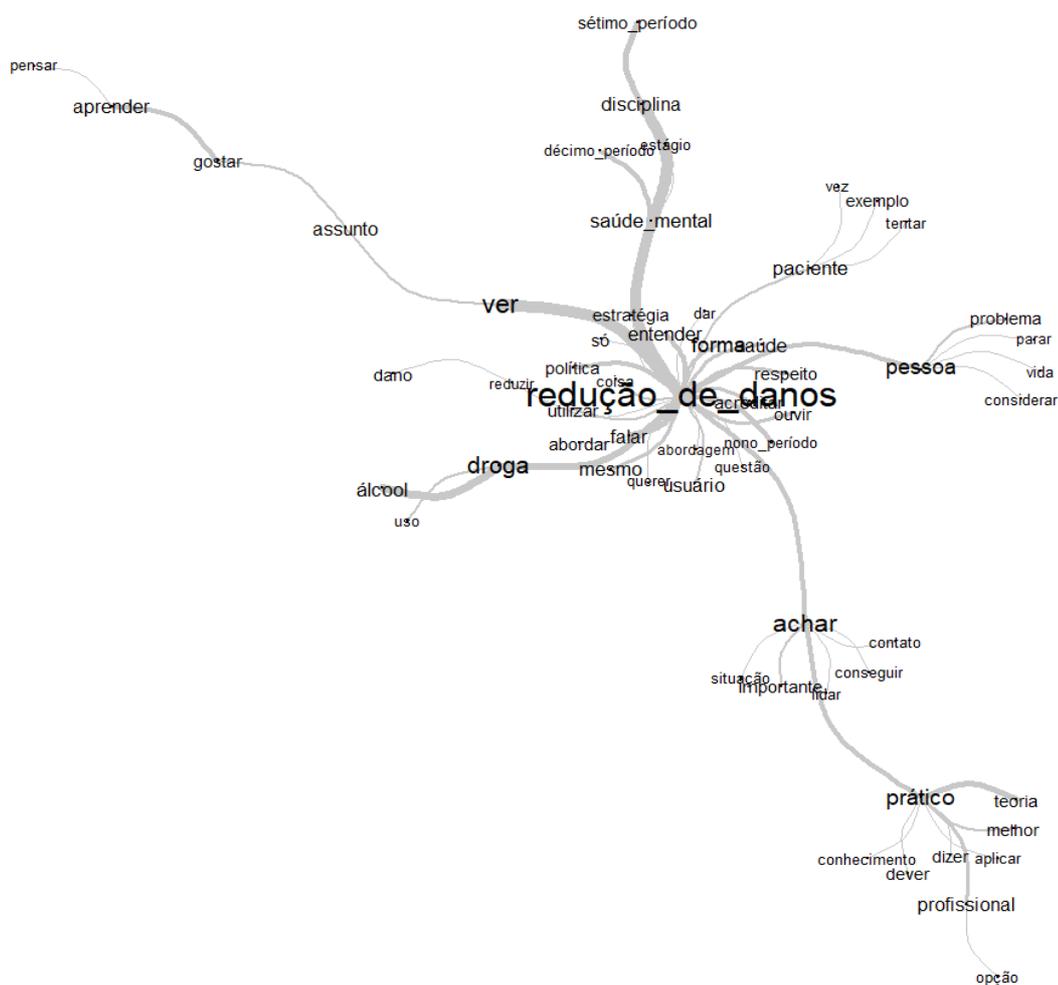


Já na análise de similitude ou de semelhanças possibilita identificar as coocorrências entre as palavras e o seu resultado, trazendo indicações de conectividade entre as palavras, distinguindo as partes comuns e as especificidades em função das variáveis ilustrativas (descritivas) identificadas na análise (RATINAUD, 2014).

Essa análise de semelhanças (Figura 3) permitiu visualizar a relação entre as palavras e a sua conectividade dentro de cada classe e também a ligação entre as demais classes. Na representação gráfica da figura, percebe-se que ocorreu um leque semântico de palavras mais frequentes: redução\_de\_danos, droga, pessoa.

Numa análise geral da árvore, pode-se considerar por meio das conexões que na disciplina de Saúde Mental foi discutido sobre álcool e drogas e que gostariam de aprender mais sobre redução de danos tanto na teoria quanto na prática e que essa estratégia considera a pessoa e não só o problema que ela possui.

**Figura 3: Árvore de coocorrências – análise de similitude do *corpus***



A seguir são apresentados os seguimentos de texto que exemplificam cada classe:

### **Classe 1 - Política de álcool e outras drogas**

Nesta classe estão as palavras significativas que remetem às perguntas 3 e 5 do Apêndice A “E fora da faculdade onde você viu o tema? Quais as situações e ou circunstâncias? “e a Redução de danos voltada ao alcoolismo, por exemplo?””

“[...] eu acho que vi numa reportagem que falava que na Suíça se tinha um grave problema com a heroína, que ao invés de aplicar uma política de guerra às drogas, eles preferiram abrir alguns centros para que pudessem utilizar sob cuidados e orientações do pessoal do governo de lá.” (M1)

“[...] sinceramente digo que não lembro se o que vi era mesmo voltado a esse assunto, sei que falava da política sobre álcool e outras drogas, acredito que possa ter escutado de relance, não com a profundidade merecida.” (E2)

“[...] na verdade não sei como vai acontecer a redução de danos no caso do álcool, porque com as outras drogas tem essa forma de substituição, porém, sinceramente não consigo visualizar isso, para mim fica difícil ver a Política de Redução de Danos voltada ao alcoolismo, acho que tenho muito mesmo o que aprender...” (M4)

“[...] acredito que o alcoolismo seja, sem dúvida, um problema de saúde pública então acho que se faz necessário uma ferramenta como uma capacitação, um curso voltado a educação permanente que possa utilizar também essa estratégia de reduzir os danos desse consumo exagerado e abusivo do álcool, para todos que estejam de alguma forma envolvidos nesse processo da formação, alunos, professores e profissionais de saúde.” (E10)

A classe 1 remete ao cenário de apresentação de seu embasamento histórico e legal e observa-se nas falas dos pesquisados aspectos sobre a Política para a Atenção Integral ao Uso de Álcool e Outras Drogas (PAIUAD). Tal política surgiu no Brasil na tentativa de subsidiar a construção coletiva de enfrentamento do problema do uso abusivo de álcool e outras drogas, ora reconhecido como sendo um grave problema de saúde pública (BRASIL, 2003).

Esta política reforça que a abstinência não pode ser o único objetivo a ser alcançado e considera a abordagem da RD um caminho promissor, por reconhecer em cada usuário suas singularidades e ter por objetivo a defesa da vida (MANGUEIRA et al. 2015).

No tocante à promoção da saúde, a Política para a Atenção Integral ao Uso de Álcool e Outras Drogas destaca a importância da atenção integral como forma de

maximizar a saúde de indivíduos e coletividade nos três níveis de atenção. Aponta como estratégias de promoção da saúde a atenção às populações mais vulneráveis e a mudança de paradigma de “doentes” ou “criminosos” para cidadãos merecedores de direitos e exercício pleno da cidadania (BRASIL, 2003).

Cabe aqui ressaltar que somente em 2003 as ações de Redução de Danos passaram a ser uma estratégia norteadora da Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas e da política de Saúde Mental. Mediante há muitos impasses políticos e sociais tem se efetivado como um novo paradigma ético, clínico e político de enfrentamento ao uso abusivo de álcool e outras drogas (PASSOS; SOUZA, 2011).

Nessa classe pode-se observar que os alunos de ambos os cursos, Medicina e Enfermagem, tinham conhecimento sobre a PAIUAD e que haviam tido discussões a respeito em sala de aula, bem como o alcoolismo enquanto problema de saúde pública. No entanto, vale destacar as dúvidas que foram bem mais evidenciadas entre os alunos do curso de Medicina quanto à prática da RD no que diz respeito a essa problemática.

## **Classe 2 - Aprendizagem sobre o tema**

Observou-se nessa classe os seguimentos de texto que se destacaram a partir da pergunta 7 do Apêndice A: “Gostariam de aprender mais sobre o assunto?”

“[...] gostaria de poder ter a oportunidade de utilizar essa ferramenta em minha prática profissional, porém pela insuficiência com que o assunto foi abordado não me sinto seguro para poder fazê-lo, teria que pesquisar mais a respeito.” (M5)

“[...] gostaria de aprender mais sobre esse assunto e também gostaria que isso pudesse ser aberto para toda a sociedade que se tornasse uma discussão ampla, lógico com as universidades principalmente durante nossa formação. Que isso pudesse se tornar uma discussão social mais ampla e mais evidente no nosso dia a dia.” (M8)

“[...] de fato também digo que gostaria de aprender mais a respeito para poder de uma forma mais clara e segura, utilizar em minha vida profissional no futuro promover essa união, essa interação com outros profissionais, com a família e com o próprio paciente.” (E11)

“[...] gostaria de aprender mais sobre o assunto pois me identifiquei bastante com essa área por isso quero fazer valer as opções que existirem de conhecimento nesse campo.” (E7)

A classe 2 traz o desejo que os participantes possuem em querer aprender mais a respeito do assunto facilitando assim o entendimento tanto de seu fundamento teórico, origem, quanto seu funcionamento e a prática propriamente dita.

Na área da educação são escassos os estudos publicados sobre a aprendizagem acerca da Redução de Danos nas instituições de ensino superior. O enfoque educacional de RD poderia aprimorar e qualificar a intervenção dos “possíveis” redutores de danos ainda em sua formação durante a graduação, de forma generalizada, englobando os programas de redutores de danos que já possam existir ou até mesmo abrindo novos espaços para sua prática nos serviços de saúde.

Compreende-se que o discente em formação necessita articular, sistematizar e aperfeiçoar os saberes através da unicidade teoria-prática, pois dessa maneira estará produzindo conhecimento para si, podendo também compartilhá-lo. Sabemos que para haver essa estruturação prática é necessário que antes exista a teoria, esta vem para dar base a esse processo com a construção de métodos que se referem ao ensino (DUTRA, 2009).

Considerando esse contexto, Santos (2016) afirma que se faz importante entender que ambas se misturam e que a desassociação destas fragiliza o processo de aprendizagem do sujeito. Com isso, lhe será oportunizado desenvolver práticas emancipatórias vinculadas às teorias com destreza e autonomia, tendo um pensamento consciente de que sua formação não se limita ao espaço acadêmico, mas sim a uma construção contínua, construindo saberes, conhecimentos e vivenciando experiências dentro e fora das instituições.

### **Classe 3 – Abordagem do tema no curso**

Esta classe caracteriza-se por segmentos de texto e palavras que conduzem ao impacto da pergunta 4: “Vocês acham que o que foi abordado na graduação é ou foi suficiente para utilizar esses conhecimentos na prática do estágio?”

“[...] achei que não foi suficiente também concordo que poderia ter sido melhor colocado na teoria e na prática, porque realmente não existe uma cadeira para dizer vamos sentar e conversar sobre redução de danos...” (M6)

“[...] só que tem que ser colocado, discutido mais na prática do que na teoria, pois na teoria é tipo abstrair e pouco no executar...” (M12)

“[...] nós tivemos um bom conhecimento tanto teórico como também foi aplicado na prática, no entanto, há sempre a necessidade de se buscar

aprimorar a respeito do assunto para poder aplicar nos futuros trabalhos que possamos a vir a atuar.” (E14)

Na classe 3, se discutiu como a temática foi vista no curso. Contudo, ao serem questionados a respeito do conhecimento sobre Redução de Danos os estudantes de um modo geral, relataram que gostariam de aprender mais a respeito e que se interessariam em utilizar essa ferramenta em seus campos de estágio bem como em suas vidas profissionais.

A abordagem de redução de danos pressupõe o direito ao acesso a conhecimentos científicos atualizados, mas evita interpretações ou julgamentos próprios; reconhece o educando como cidadão que tem o direito de receber informações e orientações e que irá decidir por si. Nesta linha, a saúde é compreendida pela construção e capacidade de escolhas dos atores sociais envolvidos no processo (SOUZA; MONTEIRO, 2011).

Reforçando o conceito de construção de autonomia, Freire (1996) defende que só há aprendizado quando o ser humano está na condição de sujeito, e não de objeto da ação educativa. Cada sujeito possui sua história de vida e questões de saúde, e estas estão sempre relacionadas à coletividade.

Identificou-se nas falas dos pesquisados a falta de clareza sobre o tema RD, que aparece tanto no âmbito acadêmico, como no ambiente de prática. Isto pode indicar que para superar esta insuficiência sejam necessárias abordagens e discussões mais práticas e integradas, fato que foi verbalizado pelos estudantes ao demonstrarem em suas falas o interesse em aprender mais a respeito do assunto, bem como utilizá-la de forma entrelaçada com as demais disciplinas que constam em suas matrizes curriculares.

#### **Classe 4 – Estratégia Redução de Danos**

Esta classe está associada à pergunta 6 do Apêndice A: *“Acredita que possa ser utilizada entre as estratégias voltadas ao alcoolismo em sua prática profissional?”*

“[...] penso que toda e qualquer estratégia que possa ser utilizada no tratamento a pessoa com vício e que a considere como indivíduo que precisa de ajuda e não enxergue como um problema sem solução, deve ser aprendida e amplamente divulgada tamanha sua importância, então acredito que poderia utilizar em minha prática profissional sim.” (M7)

“[...] quando nos valem de algo que aos poucos vai sendo construído com o paciente levando-se em conta seus limites, considerando que a pessoa tem um problema e não o problema que tem a pessoa, posso acreditar que tentaria entender como aplicar essa estratégia para fazer chegar ao objetivo durante minha prática profissional.” (E16)

Observou-se na classe 4 o entendimento dos pesquisados sobre o conjunto de ações, sua aplicabilidade e conceito sobre a RD. No geral os participantes expressaram a dúvida de como poderiam utilizar em suas vidas profissionais, levando em conta a vontade de se inteirarem mais a respeito do assunto no tocante ao tratamento aos usuários de álcool e outras drogas.

Em 1994, o Ministério da Saúde formalizou a Redução de Danos como política oficial de controle da AIDS. Iniciou-se então, a implementação dos programas de RD em Salvador, Rio de Janeiro, Santos e Porto Alegre (BRASIL, 2004).

A RD age de maneira diversa dos programas convencionais de atendimento a usuários de drogas, que condicionam o atendimento à abstinência do usuário. Ao aceitar que os usuários continuem usando drogas, acessam um grande número de usuários que não são atendidos pelos métodos tradicionais e interferem apenas no sentido de que esse uso cause sempre menos prejuízos à saúde do usuário e da comunidade em geral.

Passos e Souza (2011) citam que ao valorizar a história de vida do indivíduo, amplia-se o método clínico tradicional, caracterizado pela observação empírica, raciocínio fisiopatológico, diagnóstico e tratamento. Uma maior liberdade é dada ao sujeito para que ele venha expor outros temas, que não apenas sua patologia, aproximando a relação profissional-paciente e favorecendo o desenvolvimento da autonomia, iniciativa e protagonismo do usuário/paciente.

Assim, essa estratégia também permite que o usuário participe de seu tratamento, o que a caracteriza como uma medida formulada de baixo para cima, construída em conjunto e em defesa daqueles que usam drogas (DIAS et al, 2014).

Dessa forma, eliminar o uso da droga não necessariamente resultará no enriquecimento da existência do usuário, ou o colocará em uma posição social em que tenha autonomia (KINKER, 2014).

A literatura traz que o diferencial é a constatação de que existem e existirão usuários que podem ou não desejar abandonar as drogas, sendo mais factível conter os danos advindos do uso, que, propriamente, eliminá-los (PETUCO, 2014; GORGULHO, 2015).

## **Classe 5 – A compreensão do conceito de redução de danos**

Esta classe foi identificada a partir dos segmentos de textos oriundos da pergunta 1 do Apêndice A: *“O que vocês sabem ou ouviram falar sobre Redução de danos (RD)?”*

“[...] por redução de danos, entendo como uma estratégia que o profissional pode utilizar com o usuário/paciente, onde se visa diminuir e não retirar de vez o vício, seja o álcool ou outras drogas, minimizando os danos decorrentes deste uso.” (M2)

“[...] entendo que a redução de danos seria um tipo de planejamento estratégico para estar trabalhando com essas pessoas e um dos pontos importantes é que existe a questão da autonomia da pessoa em querer participar e se comprometer podendo contribuir para essa redução dos danos propriamente dita, até deixar de consumir.” (E4)

“[...] a redução de danos é uma opção tanto para o usuário quanto para o profissional para que eles consigam, como prioridade, minimizar os efeitos do uso nocivo e abusivo do álcool e outras drogas, para num futuro, poder chegar a suspensão do consumo.” (E8)

A classe 5 que aborda a “Compreensão do conceito de Redução de Danos”. O conceito de RD não apresenta sentidos homogêneos e fechados, mas se inscreve em um campo multívoco e não consensual, sendo sua própria definição um objeto de disputas e divergências (FIORE, 2012).

O conceito de Redução de Danos ainda significa para algumas pessoas uma proposta que fomenta o consumo de drogas e que tem potencial de colocar a legalização das substâncias ilícitas a um passo de se concretizar. Este é um efeito apenas suposto e não comprovado cientificamente.

A legitimação das estratégias de Redução de Danos significa uma ampliação dos conceitos envolvidos nos fenômenos da drogadição e no acolhimento dos usuários como sujeitos participantes e corresponsáveis no seu tratamento (SAMPAIO; FREITAS, 2010).

## **Classe 6 – Discussão do tema redução de danos durante a graduação**

A última classe, ou seja, a 6 remete ao impacto da pergunta 2 do Apêndice A: *“Ouviu sobre o tema na graduação? Em que período? Em que momento? Foi em uma disciplina? Qual?”*

“[...] na graduação poderia ter sido mais discutido sobre redução de danos principalmente esse manejo, de que forma poderíamos aplicar com o

paciente dependente químico e ou usuário de álcool porque acredito que nós não sabemos como utilizar isso na vida real. ” (M4)

“[...] ouvi falar sobre redução de danos na disciplina de saúde mental que foi dada no sétimo período. ” (E9)

“[...] vi na disciplina de saúde mental do nono para o décimo período, mas saber mesmo sobre redução de danos foi uma abordagem de forma pontual, recebemos textos, fizemos relatórios, apenas isso. ” (M6)

Assim, a classe 6 intitulada “Discussão do tema Redução de Danos durante a graduação” evidenciou onde, quando e como a temática fez parte dos assuntos abordados nas instituições de ensino superior durante seu processo de formação.

Cabe ressaltar que a disciplina citada pelos estudantes onde foi abordado sobre RD ainda que de maneira superficial, no caso da Medicina e de maneira um pouco mais profunda e levada a prática no estágio, no caso da Enfermagem foi a de Saúde Mental, que faz parte da grade curricular de ambos os cursos.

Essa disciplina é vista entre o sétimo e oitavo períodos nas turmas de Enfermagem e do nono para o décimo períodos nas turmas de Medicina. Foram relatadas ideias que pudessem ser aplicadas com o objetivo de melhorar o aprendizado a respeito do tema sobre álcool e drogas e a prática em RD também entre as demais disciplinas estudadas durante a graduação.

De um modo geral os alunos referiram ser este conhecimento, acerca de Redução de Danos, insuficiente, inclusive para torná-lo um instrumento possível de utilização em suas atividades de estágio, bem como em suas atividades profissionais ao completarem a graduação.

#### **1.4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A partir dos dados encontrados nesta pesquisa, se constata que é necessário o desenvolvimento de ações educativas a fim de promover a oferta de recursos/estratégias para os discentes bem como sugestão de capacitações continuadas para os educadores contemplando, tal como propõe à abordagem de RD, o conhecimento, as crenças e os sentimentos que o tema mobiliza, bem como a contextualização do fenômeno a partir de uma perspectiva educativa participativa e dialógica, muito importante na contribuição para uma formação mais humanitária.

Ao mesmo tempo em que é um campo fértil para pesquisas acadêmicas, a importância acerca do conhecimento sobre a estratégia de Redução de Danos, principalmente voltada ao álcool e outras drogas, nota-se a necessidade de ampliar esses estudos durante a formação na área de saúde. Sendo assim, com este trabalho espera-se ter contribuído com o estudo sobre o conhecimento de Redução de Danos entre os alunos a tempo que também se sugere mais estudos sobre o assunto em outros cursos da saúde.

## REFERÊNCIAS

ABEP. **Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa**. 2015. Disponível em: <http://www.abep.org.br>. Acesso em: 15 de out. 2018.

ANDRADE, T.M. **Redução de Danos um novo paradigma? In: Entre riscos e danos, uma nova estratégia ao uso de drogas**. Ministério da Saúde do Brasil e União Européia. Paris Editions Scientifiques ACODESS, 83-86, 2002

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas**. Brasília. 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Álcool e Redução de Danos: uma abordagem inovadora para países em transição**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/alcool\\_reducao\\_danos2004.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/alcool_reducao_danos2004.pdf) . Acesso em 15 de jul. 2019

BRASIL. Ministério da Educação (ME). Parecer **CNE/CES nº 1.133/2001**. Dispõe sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 3 de outubro de 2001. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2017/Reso569.pdf>. Acesso em: 01 de jun. de 2019

BRASIL. In: **Política nacional sobre drogas**. Brasília, 2019. Disponível em: [http://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/71137357/dole-2019-04-11-decreto-n-9-761-de-11-de-abril-de-2019-71137316](http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/71137357/dole-2019-04-11-decreto-n-9-761-de-11-de-abril-de-2019-71137316). Acesso em: 14 de mar. 2019

CAMARGO, B. V., JUSTO, A. M. **Tutorial para uso do software IRAMUTEQ**. Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição. UFSC. Brasil. 2016. Disponível em: [http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/Tutorial%20IRaMuTeQ%20em%20portugues\\_17.03.2016.pdf](http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/Tutorial%20IRaMuTeQ%20em%20portugues_17.03.2016.pdf). Acesso em 06 de set. 2019

COELHO H.V., SOARES C.B. **Práticas na Atenção Básica voltadas para o consumo prejudicial de drogas**. USP: Rev Esc Enferm. 2014; 48(Esp):111-119. Disponível em: <http://goo.gl/cUwOZf> Acesso em 02 de mai. 2016.

CUND, A. **Alcohol education revisited: exploring how much time we devote to alcohol education in the nursing and medicine curriculum**. Nurse Educ. Pract. 2013 Jan;13(1):35-9. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22858311>. Acesso em 01 de ago. 2018

DIAS, A.I. et al. Harm Reduction. **Policies in Brazil contributions of a North American program**. Ciência e Saúde Coletiva vol.19 no.1 Rio de Janeiro Jan. 2014.

Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232014000100147](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000100147). Acesso em 01 de ago. 2019

DOMANICO, A. **Craqueiros e cracados: bem vindo ao mundo das nóias! Estudo sobre a implementação de estratégias de redução de danos para usuários de crack nos cinco projetos-piloto do Brasil**. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, UFBA/ Salvador. 2006.

DUTRA, E. F. **Relação entre Teoria e Prática em Configurações Curriculares de Cursos de Licenciatura**. In: *Anais do VII Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências*, Florianópolis/SC, 2009, p. 1-12.

FERRABOLI et al. **Alcoolismo e Dinâmica Familiar: Sentimentos Manifestos**. *Cienc. Cuid saúde*. 2015. v. 14, n 4, p. 1555-1563.

FERREIRA; W. PEREIRA, B. S. **A “nova” política de drogas e o fim da redução de danos como retrocesso**. 2019. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/73925/a-nova-politica-de-drogas-e-o-fim-da-reducao-de-danos-como-retrocesso>. Acesso em 25 de set. 2019.

IORE M. **O lugar do Estado na questão das drogas: o paradigma proibicionista e as alternativas**. *Novos estudos*. Brasil, 2012.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

GORGULHO, M. **Revista Época**. 4 de out. 2015. Disponível em: [revistaepoca.globo.com/Revista/Época/EDR66773-6060,00.html](http://revistaepoca.globo.com/Revista/Época/EDR66773-6060,00.html). Acesso em: 09 de ago. 2018.

KAMI et al. **Trabalho no consultório na rua: uso do software IRAMUTEQ no apoio à pesquisa qualitativa**. 2016. *Escola Anna Nery*, 20(3). DOI: 10.5935/1414-8145.20160069

KINKER, F. **Ferramentas potentes da atenção psicossocial: as redes de apoio à autonomia e o trabalho no território**. In M. do C. Zurba & T. B. Franco (Org.). *Curso de Atualização em Álcool e Outras Drogas, da Coerção à Coesão. Atenção psicossocial e cuidado* (pp. 13- 33). 2014. Florianópolis: Departamento de Saúde Pública/UFSC

LIMA et al. **Necessidades de saúde de familiares de usuários de substâncias psicoativas**. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 20(12), 1-10. doi: 10.5216/ree.v20.47410. 2018

MACHADO, L.V; BOARINI, M. L. **Políticas sobre drogas no Brasil: a estratégia de redução de danos**. *Psicologia Ciência e Profissão*. vol.33 no.3 Brasília, 2013. Disponível: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932013000300006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932013000300006). Acesso em 05 de agosto de 2018

MACRAE, E.; GORGULHO, M. **Redução de Danos e Tratamento de Substituição Posicionamento da REDUC**. 2016. Disponível em: [http://www.neip.info/downloads/t\\_edw8.pdf](http://www.neip.info/downloads/t_edw8.pdf). Acesso em jun. 2018.

MANGUEIRA et al. **Promoção da Saúde e Políticas Públicas do Álcool no Brasil: Revisão Integrativa da literatura**. 2015. Psicologia e Sociedade. Vol. 27 n° 1 Belo Horizonte. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttex&pid=S0102-71822015000100](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttex&pid=S0102-71822015000100)

NIEL, M; SILVEIRA, D. X. **DROGAS E REDUÇÃO DE DANOS: uma cartilha para profissionais de saúde. Programa de orientação e atendimento a dependentes. (PROAD)**. Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Ministério da Saúde. 2008

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Estatísticas mundiais de saúde 2018: Relatório global sobre álcool e saúde**. Genebra, Suíça, 2018. Disponível em: [www.oms.org.br](http://www.oms.org.br) Acesso em 22 de mar. de 2019.

OPAS. **Organização Pan-Americana de Saúde**. Brasil. 2019. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5649:folha-informativa-alcool&Itemid=1093](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5649:folha-informativa-alcool&Itemid=1093). Acesso em 20 de setembro de 2019

PASSOS, E. H; SOUZA, T., **Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de “guerra às drogas”**. Psicologia & Sociedade; 23 (1): 154-162, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v23n1/a17v23n1.pdf> Acesso em 29 de ago. de 2018

PETUCO, D. R. S. **Redução de Danos: das técnicas à ética do cuidado**. In: RAMMINGER, T.; SILVA, M. (Org.). Mais substâncias para o trabalho em saúde com usuários de drogas. Porto Alegre: Rede Unida, 2014.

RATINAUD, P. IRAMUTEQ: **Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires** - 0.7 alpha 2. 2014  
Recuperado de: <http://www.iramuteq.org>

REINERT, M. **Alceste une méthodologie d'analyse des données textuel les e tune application**: Aurelia de Gerard de Nerval. Bull Methodol Sociol. 1990;26(1):24-54.

RESSEL et al. **O uso do grupo focal em pesquisa qualitativa**. Texto Contexto Enferm. 2008;17(4):779-86.

SAMPAIO, C.; FREITAS, D. S. **Redução de danos e SUS: enlases, contribuições e interfaces**. 2010. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/rdchristianedeisi.pdf>. Acesso em: 20 de fev. de 2019.

SANTOS, M. G. **A relação teoria e prática na formação do pedagogo à luz do materialismo histórico-dialético**. Feira de Santana: UEFS Editora, 2016, 298p.

SOUZA, K. M.; MONTEIRO, S. **A abordagem de redução de danos em espaços educativos não formais: um estudo qualitativo no estado do Rio de Janeiro, Brasil.** Interface (Botucatu) vol.15 n° 38 Botucatu. 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832011000300017](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832011000300017). Acesso em 25 de jun de 2019.

TISOTT et al. **Álcool e outras drogas e a implantação da política de redução de danos no Brasil: revisão narrativa.** Rev. de Atenção à Saúde, 13(43), 79-89. 2015. Acesso em 2 mar. de 2019. Disponível em: [http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista\\_ciencias\\_saude/article/view/2730/pdf](http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/2730/pdf)

VARGAS, D; BITTENCOURT, M. N. **Álcool e alcoolismo: atitudes de estudantes de enfermagem.** Revista Brasileira de Enfermagem. 2013. Págs.: 84 a 89. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672013000100013](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000100013). Acesso em 29 de ago. de 2019

## **2 PRODUTO EDUCACIONAL**

Webinário sobre Redução de Danos

### **2.1 IDENTIFICAÇÃO**

Webinário com o título: “Redução de Danos: Histórico, Cenário Atual e Abordagem no Ensino.”

### **2.2 PÚBLICO-ALVO**

Docentes e discentes da área de saúde e/ou interessados pela temática.

### **2.3 INTRODUÇÃO**

Diante dos desafios de se viver em uma sociedade do conhecimento, na qual as informações são difundidas com rapidez e em grande abrangência, a presença das tecnologias na educação se faz cada vez mais necessária pois, se a sociedade evolui, a educação também precisa avançar. É fato salientar que os recursos tecnológicos educacionais surgiram juntamente com as transformações sociais, a partir da visão de mundo globalizado e comunicativo (CUNHA et al, 2012).

Carvalho (2015) afirma que os recursos tecnológicos surgiram na educação brasileira, especificamente a partir da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN), Lei nº. 4.024/1961, que manifestou por meio deste documento legal a necessidade de preparar o educando para o campo dos recursos científicos e tecnológicos.

O uso de tecnologias digitais facilita o processo de aprendizagem, pois além de tornarem a comunicação mais rápida, permitem uma ampliação do assunto estudado, e também das visões que esse aluno possa ter a respeito da temática abordada, aprofundando seu conhecimento e permitindo sua interação (MICCAS; SILVA BATISTA, 2016).

Webinar é uma videoconferência que vem sendo bem utilizada para fins comerciais ou educacionais. Trata-se de uma abreviação da expressão inglesa “*web based seminar*” que significa um seminário realizado pela internet. No Brasil o recurso se popularizou como webinário. Essa videoconferência é transmitida online, ao vivo ou não, com hora marcada, em uma plataforma que permita esse formato e onde o

público pode assistir ao conteúdo e interagir, independentemente de onde esteja localizado geograficamente (PALMA; D'ALAMA, 2020).

Pode-se afirmar que é uma forma dinâmica e porque não dizer, útil, na disseminação de conteúdo, temática e/ ou assunto uma vez que basta apenas o público ter um computador, celular ou tablet com acesso à internet. Para Palma e D'Alama (2020) uma de suas vantagens, por exemplo, é que durante o seminário online, se tem a chance de receber e responder dúvidas em tempo real, o que facilita mostrar o conhecimento sobre determinado assunto.

Vale destacar que a interação se dá por meio da imagem e do áudio, e que é recomendado a utilização de equipamentos com qualidade para que o webinar não seja de alguma forma prejudicado. Algumas plataformas podem realizar o webinar, dentre elas, a GoogleHangouts, meu Webinar, GoToWebinar, YouTube, etc. O webinar abordou a temática Redução de Danos, enfocando um pouco de sua história, conceitos importantes, uma passagem pelo cenário atual bem como a abordagem no ensino.

Para falar sobre Redução de Danos é importante contextualizar seu início. A origem de suas ações pode ser apontada na Inglaterra em 1926 com o Relatório Rolleston, que estabelecia o princípio em que o médico poderia prescrever legalmente opiáceos para os dependentes desta droga, entendendo esse ato como tratamento e não como “gratificação da adição” (ANDRADE, 2002).

Lancetti (2015) diz que a abordagem da RD reconhece o usuário em suas singularidades e, mais do que isso, constrói com ele caminhos, táticas, métodos, alternativas, tendo como foco a defesa de sua vida.

Desta forma passa a ser entendido como um conjunto de medidas dirigidas a pessoas que não conseguem ou não querem parar de usar drogas e têm como objetivo reduzir os riscos ou danos causados pelo uso abusivo destas (MACHADO; BOARINI, 2013).

Diante desse contexto, a escolha da produção desse recurso, webinar, como produto educacional para ser divulgado entre docentes e discentes da área da saúde ou pessoas que se interessem em conhecer se mostrou relevante e pertinente por ser de fácil acesso, bem contextualizado, atualizado e possuir reprodutibilidade.

## 2.4 OBJETIVOS

### 2.4.1 OBJETIVO GERAL

Divulgar informações sobre a temática Redução de Danos entre docentes e discentes da área de saúde e/ ou demais interessados que queiram conhecer, atualizar-se ou utilizar como fonte de pesquisa.

### 2.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Estimular a discussão da temática Redução de Danos nas instituições de ensino superior (IES);
- Fomentar o conhecimento sobre Redução de Danos ainda no processo de formação teórico-prático da graduação.
- Propor uma nova fonte de pesquisa relacionada ao tema.

## 3. MÉTODO

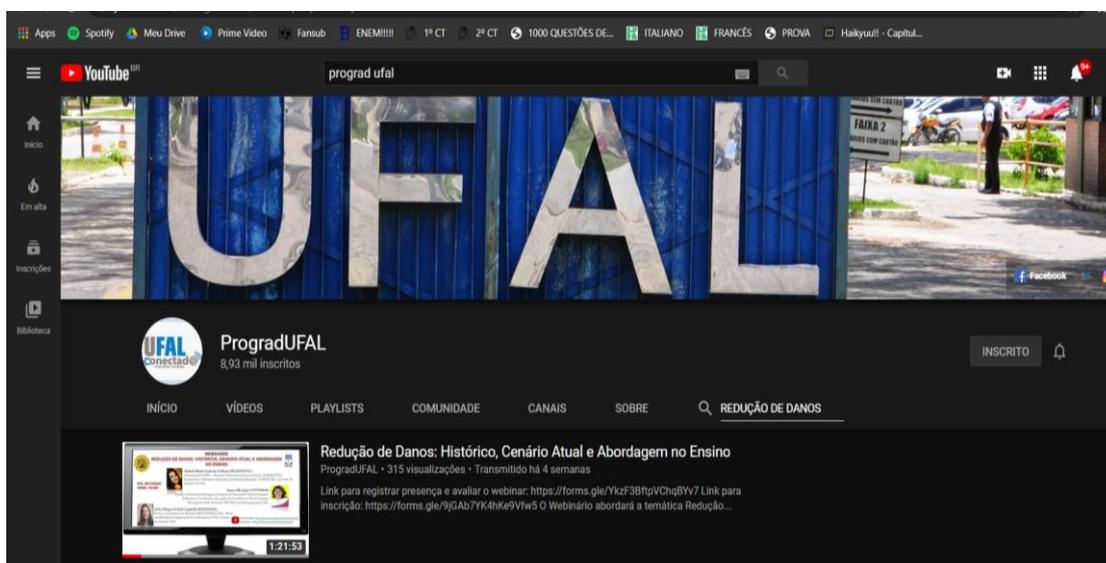
Para a realização do webinar as seguintes etapas foram percorridas:

### I. Definição do portal de serviço a ser utilizado:

O portal de serviço utilizado foi o YouTube com o canal ProgradUFAL programa “UFAL Conectad@ inspirando inovação” podendo ser acessado através do link:

[https://www.youtube.com/results?search\\_query=prograd+ufal](https://www.youtube.com/results?search_query=prograd+ufal)

Figura 4: Portal de serviço utilizado para apresentação do webinar.



## II. Produção do card para divulgação do evento

O card para divulgação foi composto pelo título do assunto a ser abordado, pela apresentação do mediador, do palestrante e do participante (convidado) seguido da data, hora e os links da inscrição e do local da transmissão.

A inscrição foi realizada através de um formulário criado pela Universidade Federal de Alagoas através do Google Formulários após o envio dos dados do webinar para o Proford (Formação Continuada de Docentes). O link para inscrição foi <https://forms.gle/7w7Br7jctFqrcgaF6>.

Em seguida foi disponibilizado aos inscritos a informação da emissão de certificado com carga horária de 2 horas a ser enviado para o email após sua participação e avaliação do webinar (figura 6).

**Figura 5: Card para divulgação do evento.**



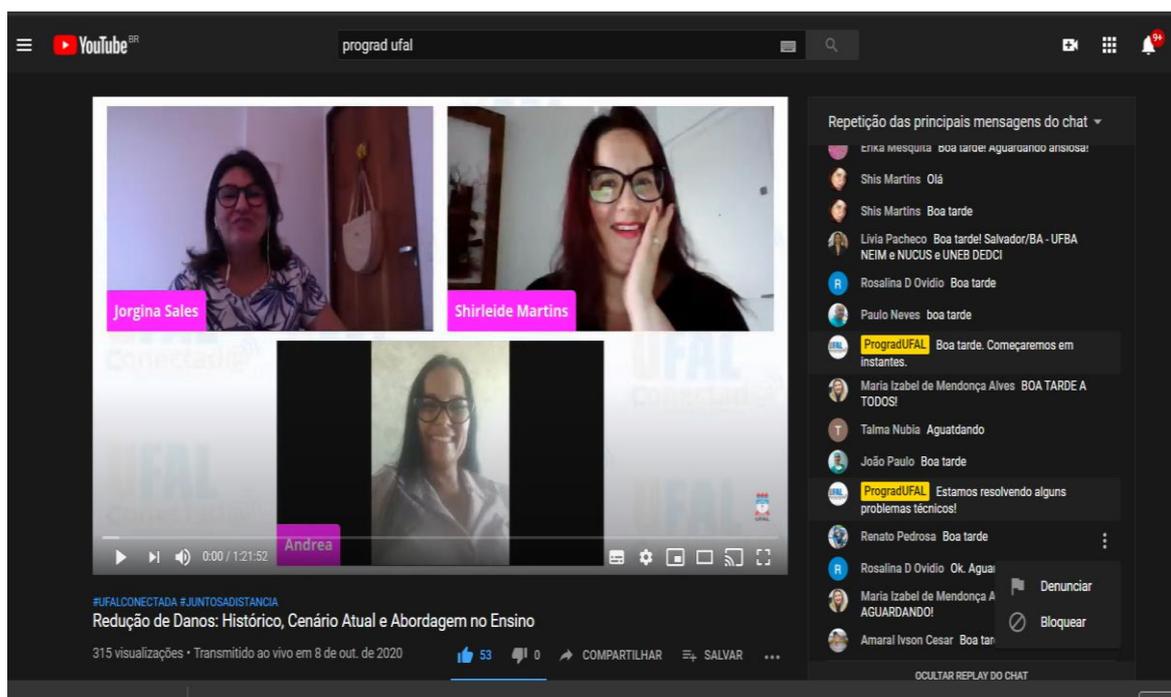
Figura 6: Certificado disponibilizado pela participação ao evento.



### III. Transmissão do Webinar

A transmissão se deu através da plataforma de compartilhamento de vídeos Youtube, acessando o canal da Prograd/UFAL (etapa I) e o link da transmissão propriamente dito: [https://youtu.be/q21NUWh\\_3Y0](https://youtu.be/q21NUWh_3Y0).

Figura 7: Tela mostrando o início da apresentação com a palestrante, mediadora e convidada e alguns participantes no chat.



O Webinário contou com a participação da mediadora, de uma convidada e da palestrante. A apresentação ficou dividida em dois momentos: um expositivo-teórico e outro discursivo-participativo. Nesse primeiro momento foi evidenciada a parte histórica da Redução de Danos, contemplando os países em que ela surgiu, bem como sua evolução e entraves ao longo dos anos.

Essa história se torna interessante principalmente pelo ponto de vista da origem e aspectos interligados, num primeiro momento, as práticas de substituição, adotadas pelos médicos aos pacientes que utilizavam drogas injetáveis. Em seguida pode-se entender os diversos conceitos para Redução de Danos que contempla não só os conceitos científicos bem como também os éticos, mostrando assim como ele perpassa a ética e a ciência.

Pode-se no decorrer da apresentação observar como se encontra o cenário atual no Brasil e no mundo da estratégia de RD, fazendo alguns comparativos entre avanços e retrocessos bem como se mostrou a abordagem que existe no espaço educativo e ai vale ressaltar as instituições de ensino superior dada a relevância desse conhecimento que deve ser interligado entre a teoria e a prática.

No segundo momento contou-se com a apresentação da convidada que contribuiu ricamente com suas experiências e conhecimentos ao longo do exercício de sua profissão como docente e enfermeira coordenadora das equipes de consultório na rua e no CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) que já atuou.

#### **4. RESULTADOS**

O webinar teve duração de 1 hora, 21 minutos e 52 segundos. Foi observado a participação de outros estados bem como dos inscritos através de perguntas e/ou comentários. Apresentou-se bem avaliado pelo questionário fornecido aos participantes após o término.

Houve a interação dos participantes com perguntas direcionadas a convidada, e também a palestrante no momento destinado ao mesmo. Como sua construção e apresentação foram baseadas em uma pesquisa atualizada seguindo um roteiro organizado levou ao estímulo à busca pelo aumento do conhecimento a respeito da temática uma vez que no decorrer do mesmo houve a indicação de algumas fontes de pesquisa existentes como: livros, endereços eletrônicos, manuais, cartilhas, filmes, vídeos.

Pode-se então concluir que essa forma de aprendizado foi bastante interessante por ser contextualizada, conquistou o engajamento dos participantes, possibilitou a criação de um conteúdo elaborado, informativo e educativo.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A realização do webinar como produto educacional mostrou ser uma relevante ferramenta na disseminação e compartilhamento do conhecimento. Sendo desta forma, algo que possa ser utilizado com mais propriedade pelos que buscam utilizar essa aprendizagem em suas práticas profissionais e na vida.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, T.M. **Redução de Danos um novo paradigma? In: Entre riscos e danos, uma nova estratégia ao uso de drogas.** Ministério da Saúde do Brasil e União Européia. Paris Editions Scientifiques ACODESS, 83-86, 2002

CARVALHO, R. **As tecnologias no cotidiano escolar: possibilidades de articular o trabalho pedagógico aos recursos tecnológicos.** 2015. Disponível em: <<http://webcache.googleusercontent.com/search>>. Acessado dia 15 mai 2020.

CUNHA, R. M. R; BRAZ, S. G.; DUTRA, P. O.; CHAMON, E. M. Q. de O. **Os recursos tecnológicos como potencializadores da interdisciplinaridade no espaço escolar.** 2012. Disponível em: [www.  
http://www.unitau.br/unindu/artigos/pdf571.pdf](http://www.unitau.br/unindu/artigos/pdf571.pdf). Acesso em: 09 de abr. 2020

LANCETTI, A. **Contrafissura e plasticidade psíquica.** São Paulo: Hucitec Editora, 2015

MACHADO, L.V; BOARINI, M. L. **Políticas sobre drogas no Brasil: a estratégia de redução de danos.** Psicologia Ciência e Profissão. vol.33 no.3 Brasília, 2013. Disponível: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932013000300006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932013000300006).

MICCAS, F.L.; SILVA BATISTA, S.H.S.; Educação permanente em saúde: metassíntese. **Revista Saúde Pública**, São Paulo- SP. vol. 48 (1), p. 170-185, Fev. 2016.

PALMA, R.; D' ALAMA, N. **Resultados Digitais.** Disponível em: [www.resultadosdigitais.com.br](http://www.resultadosdigitais.com.br) Acesso em: 10 de abr. 2020

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS DO TRABALHO ACADÊMICO DE CONCLUSÃO DE CURSO (TACC)**

O saber especializado aprendido na formação do profissional de saúde deve estar articulado às peculiaridades culturais e socioeconômicas de cada comunidade, isso tem uma grande relevância na capacidade em exercer a profissão de forma mais realista. A oferta de informações também contempla familiares e comunidade, visando superar ou pelo menos minimizar o estigma em torno do usuário de drogas e das propostas de Redução de Danos, por exemplo.

Sabemos que uma boa formação não deve focar apenas em estratégias direcionadas nas habilidades práticas e aqui se destaca à assistência a usuários de álcool, e outras drogas, mas também a formação deve buscar incentivar mudanças nas atitudes interpessoais e pessoais frente a esse contexto pelo fato da tamanha importância que o preparo para um atendimento humanitário e acolhedor possui.

A RD ressalta a necessidade de aceder, em seu público-alvo, a singularidade da relação que as pessoas tem com o uso de drogas sejam elas lícitas ou ilícitas. Ao considerá-las a partir desta perspectiva, torna-se possível projetar estratégias junto ao usuário de drogas que visem promover a saúde, assegurando-lhe respeito à sua dignidade.

A importância que o acompanhamento aos sujeitos em seus contextos de vida abre possibilidades de serem realizadas intervenções terapêuticas mais qualificadas para o atendimento aos usuários de álcool e/ou outras drogas nos serviços de saúde. A oferta de informações também contempla familiares e comunidade, visando superar ou pelo menos minimizar o estigma em torno do usuário de drogas e das propostas de RD.

O presente trabalho surgiu do interesse em identificar o conhecimento dos estudantes de Enfermagem e Medicina acerca da temática Redução de Danos, buscando saber em que momento da graduação foi abordado e se isso aconteceu, em qual disciplina, se gostariam de aprender mais a respeito, se a utilizariam como uma ferramenta facilitador para alicerçar a construção de um vínculo usuário-profissional mais acolhedor, mais humano e não apenas repreensivo, culposo, arbitrário e estigmatizante.

Constatou-se após a análise dos dados encontrados nesta pesquisa que os estudantes tinham conhecimento, porém ainda assim precisavam de uma

abordagem/aprendizagem maior. Os mesmos deixaram clara a vontade de aprender para compreender como poderiam estar utilizando esse conhecimento em suas práticas laborais.

Dessa forma se faz necessário o desenvolvimento de ações educativas a fim de promover a oferta de recursos/estratégias para os discentes, bem como capacitações e ai podemos citar: cursos de extensão, oficinas, rodas de conversa, webinários, vídeos-aula, leituras em livros, manuais, cartilhas etc.

A partir desse estudo pode-se realizar um webinário como produto educativo sendo bem aceito por ser de fácil acesso, contextualizado com a temática e de grande reprodutibilidade. Seu objetivo principal foi divulgar informações sobre a temática Redução de Danos entre docentes e discentes da área de saúde e também demais interessados que desejassem conhecer, atualizar-se ou utilizar como fonte de pesquisa.

A relevância acerca do conhecimento sobre a estratégia de Redução de Danos entre alunos de Enfermagem e de Medicina e por que não dizer entre alunos da área de saúde, mostra-se um campo fértil para pesquisas acadêmicas, justamente pela escassez de estudos voltados a essa temática. Portanto, sugere-se a necessidade de ampliar e até mesmo aprofundar esses estudos durante a formação na área de saúde, bem como servir de base para a formulação de políticas educacionais que visem contemplar esses temas nas grades curriculares dos cursos de graduação.

## REFERÊNCIAS GERAIS

ABEP. **Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa**. 2015. Disponível em: <http://www.abep.org.br>. Acesso em: 15 de out. 2018.

ANDRADE, T.M. **Redução de Danos um novo paradigma? In: Entre riscos e danos, uma nova estratégia ao uso de drogas**. Ministério da Saúde do Brasil e União Europeia. Paris Editions Scientifiques ACODESS, 83-86, 2002

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas**. Brasília. 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Álcool e Redução de Danos: uma abordagem inovadora para países em transição**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/alcool\\_reducao\\_danos2004.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/alcool_reducao_danos2004.pdf) . Acesso em 15 de jul. 2019

BRASIL. Ministério da Educação (ME). Parecer **CNE/CES nº 1.133/2001**. Dispõe sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 3 de outubro de 2001. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2017/Reso569.pdf>. Acesso em: 01 de jun. de 2019

BRASIL. In: **Política nacional sobre drogas**. Brasília, 2019. Disponível em: [http://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/71137357/dole-2019-04-11-decreto-n-9-761-de-11-de-abril-de-2019-71137316](http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/71137357/dole-2019-04-11-decreto-n-9-761-de-11-de-abril-de-2019-71137316). Acesso em: 14 de mar. 2019

CAMARGO, B. V., JUSTO, A. M. **Tutorial para uso do software IRAMUTEQ**. Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição. UFSC. Brasil. 2016. Disponível em: [http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/Tutorial%20IRaMuTeQ%20em%20portugues\\_17.03.2016.pdf](http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/Tutorial%20IRaMuTeQ%20em%20portugues_17.03.2016.pdf). Acesso em 06 de set. 2019

CARVALHO, R. **As tecnologias no cotidiano escolar: possibilidades de articular o trabalho pedagógico aos recursos tecnológicos**. 2015. Disponível em: <<http://webcache.googleusercontent.com/search>>. Acessado dia 15 mai 2020.

COELHO H.V., SOARES C.B. **Práticas na Atenção Básica voltadas para o consumo prejudicial de drogas**. USP: Rev Esc Enferm. 2014; 48(Esp):111-119. Disponível em: <http://goo.gl/cUwOZf> Acesso em 02 de mai. 2016.

CUND, A. **Alcohol education revisited: exploring how much time we devote to alcohol education in the nursing and medicine curriculum**. Nurse Educ. Pract. 2013 Jan; 13(1):35-9. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22858311>. Acesso em 01 de ago. 2018

CUNHA, R. M. R.; BRAZ, S. G.; DUTRA, P. O.; CHAMON, E. M. Q. de O. **Os recursos tecnológicos como potencializadores da interdisciplinaridade no espaço escolar.** 2012. Disponível em: [www.  
http://www.unitau.br/unindu/artigos/pdf571.pdf](http://www.unitau.br/unindu/artigos/pdf571.pdf). Acesso em: 09 de abr. 2020

DIAS et al. Harm Reduction. **Policies in Brazil contributions of a North American program.** *Ciência e Saúde Coletiva* vol.19 no.1 Rio de Janeiro Jan. 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232014000100147](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000100147). Acesso em 01 de ago. 2019

DOMANICO, A. **Craqueiros e cracados: bem vindo ao mundo das nóias ! Estudo sobre a implementação de estratégias de redução de danos para usuários de crack nos cinco projetos-piloto do Brasil.** Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas,UFBA/ Salvador. 2006.

DUTRA, E. F. **Relação entre Teoria e Prática em Configurações Curriculares de Cursos de Licenciatura.** In: *Anais do VII Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências*, Florianópolis/SC, 2009, p. 1-12.

FERRABOLI et al. **Alcoolismo e Dinâmica Familiar: Sentimentos Manifestos.** *Cienc. Cuid saúde.* 2015. v. 14, n 4, p. 1555-1563.

FERREIRA; W. PEREIRA, B. S. **A “nova” política de drogas e o fim da redução de danos como retrocesso.** 2019. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/73925/a-nova-politica-de-drogas-e-o-fim-da-reducao-de-danos-como-retrocesso>. Acesso em 25 de set. 2019.

FIORE M. **O lugar do Estado na questão das drogas: o paradigma proibicionista e as alternativas.** *Novos estudos.* Brasil, 2012.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.** São Paulo: Paz e Terra, 1996.

GORGULHO, M. **Revista Época.** 4 de out. 2015. Disponível em: [revistaepoca.globo.com/Revista/Época/EDR66773-6060,00.html](http://revistaepoca.globo.com/Revista/Época/EDR66773-6060,00.html). Acesso em: 09 de ago. 2018.

KAMI et al. **Trabalho no consultório na rua: uso do software IRAMUTEQ no apoio à pesquisa qualitativa.** 2016. *Escola Anna Nery*, 20(3). DOI: 10.5935/1414-8145.20160069

KINKER, F. **Ferramentas potentes da atenção psicossocial: as redes de apoio à autonomia e o trabalho no território.** In M. do C. Zurba & T. B. Franco (Org.). *Curso de Atualização em Álcool e Outras Drogas, da Coerção à Coesão. Atenção psicossocial e cuidado* (pp. 13- 33). 2014. Florianópolis: Departamento de Saúde Pública/UFSC

LANCETTI, A. **Contrafissura e plasticidade psíquica.** São Paulo: Hucitec Editora, 2015

LIMA et al. **Necessidades de saúde de familiares de usuários de substâncias psicoativas**. Revista Eletrônica de Enfermagem, 20(12), 1-10. doi: 10.5216/ree.v20.47410. 2018

MACHADO, L.V; BOARINI, M. L. **Políticas sobre drogas no Brasil: a estratégia de redução de danos**. Psicologia Ciência e Profissão. vol.33 no.3 Brasília, 2013. Disponível: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932013000300006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932013000300006). Acesso em 05 de agosto de 2018

MACRAE, E.; GORGULHO, M. **Redução de Danos e Tratamento de Substituição Posicionamento da REDUC**. 2016. Disponível em: [http://www.neip.info/downloads/t\\_edw8.pdf](http://www.neip.info/downloads/t_edw8.pdf). Acesso em jun. 2018.

MANGUEIRA et al. **Promoção da Saúde e Políticas Públicas do Álcool no Brasil: Revisão Integrativa da literatura**. 2015. Psicologia e Sociedade. Vol. 27 n° 1 Belo Horizonte. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-71822015000100](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822015000100)

MICCAS, F.L.; SILVA BATISTA, S.H.S.; Educação permanente em saúde: metassíntese. **Revista Saúde Pública**, São Paulo- SP. vol. 48 (1), p. 170-185. 2016.

NIEL, M; SILVEIRA, D. X. **DROGAS E REDUÇÃO DE DANOS: uma cartilha para profissionais de saúde. Programa de orientação e atendimento a dependentes**. (PROAD). Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Ministério da Saúde.2008

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Estatísticas mundiais de saúde 2018: Relatório global sobre álcool e saúde**. Genebra, Suíça, 2018. Disponível em: [www.oms.org](http://www.oms.org) Acesso em 22 de mar. de 2019.

OPAS. **Organização Pan-Americana de Saúde**. Brasil. 2019. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5649:folha-informativa-alcool&Itemid=1093](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5649:folha-informativa-alcool&Itemid=1093). Acesso em 20 de setembro de 2019

PALMA, R.; D' ALAMA, N. **Resultados Digitais**. Disponível em: [www.resultadosdigitais.com.br](http://www.resultadosdigitais.com.br) Acesso em: 10 de abr. 2020

PASSOS, E. H; SOUZA, T., **Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de “guerra às drogas”**. Psicologia & Sociedade; 23 (1): 154-162, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v23n1/a17v23n1.pdf> Acesso em 29 de ago. de 2018

PETUCO, D. R. S. **Redução de Danos: das técnicas à ética do cuidado**. In: RAMMINGER, T.; SILVA, M. (Org.). Mais substâncias para o trabalho em saúde com usuários de drogas. Porto Alegre: Rede Unida, 2014.

RATINAUD, P. IRAMUTEQ: **Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires** - 0.7 alpha 2. 2014  
Recuperado de: <http://www.iramuteq.org>

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832011000300017](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832011000300017).  
REINERT, M. **Alceste une méthodologie d'analyse des données textuel les e tune application**: Aurelia de Gerard de Nerval. Bull Methodol Sociol.1990;26(1):24-54.

RESSEL et al. **O uso do grupo focal em pesquisa qualitativa**. Texto Contexto Enferm. 2008;17(4):779-86.

SAMPAIO, C.; FREITAS, D. S. **Redução de danos e SUS: enlaces, contribuições e interfaces**. 2010. Disponível em:  
<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/rdchristianedeisi.pdf>. Acesso em: 20 de fev. de 2019.

SANTOS, M. G. **A relação teoria e prática na formação do pedagogo à luz do materialismo histórico-dialético**. Feira de Santana: UEFS Editora, 2016, 298p.

SOUZA, K. M.; MONTEIRO, S. **A abordagem de redução de danos em espaços educativos não formais: um estudo qualitativo no estado do Rio de Janeiro, Brasil**. Interface (Botucatu) vol.15 n° 38 Botucatu. 2011. Disponível em: Acesso em 25 de jun de 2019.

TISOTT et al. **Álcool e outras drogas e a implantação da política de redução de danos no Brasil: revisão narrativa**. Rev. de Atenção à Saúde, 13(43), 79-89. 2015. Acesso em 2 mar. de 2019. Disponível em: [http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista\\_ciencias\\_saude/article/view/2730/pdf](http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/2730/pdf)

VARGAS, D; BITTENCOURT, M. N. **Álcool e alcoolismo: atitudes de estudantes de enfermagem**. Revista Brasileira de Enfermagem. 2013. Págs.: 84 a 89. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672013000100013](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000100013). Acesso em 29 de ago. de 2019

## APÊNDICE A: Roteiro com questões norteadoras para grupo focal

---

1. O que você sabe ou ouviu falar sobre Redução de Danos?
  2. Ouvia sobre o tema na graduação? Quando (período)? Em que momento? Foi numa disciplina? E qual?
  3. E fora da faculdade? Quais as situações e ou circunstâncias?
  4. Você acha que o que foi abordado na graduação é ou foi suficiente para utilizar esses conhecimentos na prática do estágio por exemplo?
  5. E a RD voltada ao alcoolismo?
  6. Acredita que possa ser utilizada entre as estratégias voltadas ao alcoolismo em sua prática profissional?
  7. Gostaria de aprender mais sobre o assunto?
-

## APÊNDICE B: Roteiro para o webinar em formato de painel de conversa

APRESENTAÇÃO		TEMPO
✓ <b>PARTE 1</b>	Mediador inicia o webinar explicando como será conduzido. Nesse momento ele passará a palavra a palestrante e a convidada e abrirá espaço para cada que cada um possa se apresentar.	20 minutos
✓ <b>PARTE 2</b>	Exposição inicial dos principais conteúdos do evento. Momento teórico – expositivo (palestrante) seguido do momento prático-discursivo (convidada).  Redução de Danos: Um breve histórico, cenário atual no Brasil e no mundo e abordagem no ensino.	50 minutos
✓ <b>PARTE 3</b>	Interação com os participantes (perguntas e respostas).	10 minutos
✓ <b>PARTE 4</b>	Encerramento do evento	2 minutos

**ANEXO A: Questionário socioeconômico ABEP (Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa, 2015).**

Variáveis	Quantidade				
	0	1	2	3	4 ou +
Banheiros	0	3	7	10	14
Empregados domesticos	0	3	7	10	13
Automoveis	0	3	5	8	11
Microcomputador	0	3	6	8	11
Lava louca	0	3	6	6	6
Geladeira	0	2	3	5	5
Freezer	0	2	4	6	6
Lava roupa	0	2	4	6	6
DVD	0	1	3	4	6
Microondas	0	2	4	4	4
Motocicleta	0	1	3	3	3
Secadora roupa	0	2	2	2	2
Escolaridade do chefe da família		Serviços públicos			
Analfabeto / Fundamental I incompleto	0			Não	Sim
Fundamental I completo / Fundamental II incompleto	1				
Fundamental II completo / Médio incompleto	2	Água encanada	0	4	
Médio completo / Superior incompleto	4	Rua pavimentada	0	2	
Superior completo	7	PONTOS DE CORTE			
		A		45-100	
		B1		38-44	
		B2		29-37	
		C1		23-28	
		C2		17-22	
		DE		0-16	

## ANEXO B – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALAGOAS



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Redução de Danos: o conhecimento dos estudantes de Enfermagem e Medicina

**Pesquisador:** SHIRLEIDE MARTINS CAVALCANTE DE MORAIS

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 02844318.2.0000.5013

**Instituição Proponente:** Faculdade de Medicina da UFAL

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.032.397

#### Apresentação do Projeto:

O uso de álcool é considerado um fenômeno social, sendo assim um grave problema de saúde pública mundial, necessitando de investimento e atenção médica e sanitária em diversos países. No Brasil, a Redução de Danos (RD) foi adotada como estratégia de saúde pública pela primeira vez em Santos/ SP na década de 1980 e em seguida no Rio de Janeiro e em Salvador. Em 2002, o Ministério da Saúde passou a considerá-la como uma de suas estratégias de prevenção ao uso e abuso de droga, inserindo-a no Sistema Único de Saúde (SUS) através de serviços específicos como os Centros de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas (CAPSad), nos serviços de atenção básica à saúde, como a Estratégia de Saúde da Família (ESF). As práticas de redução de danos, consideradas como uma alternativa para as estratégias proibicionistas como “combate as drogas” são baseadas em princípios de tolerância, pragmatismo e compreensão da diversidade, da singularidade na construção, por exemplo, de projetos terapêuticos que aumentem o grau de liberdade, autonomia e corresponsabilidade. A RD não é só atraente

âmbito acadêmico, principalmente no que concerne a linha de ação que preconiza “ se não é possível livrar o mundo das drogas, é melhor aprender a conviver com elas e ensinar as pessoas a usar essas substâncias com o máximo de segurança possível”. Assim este projeto busca responder a seguinte pergunta: Qual a contribuição do ensino na graduação de Enfermagem e Medicina para o conhecimento acerca da Estratégia de Redução de Danos (RD) voltada ao alcoolismo? Devendo-se levar em consideração a necessidade da maximização das oportunidades em que o graduando é colocado ao se deparar no atendimento a pessoas que abusam de álcool, o que pode levar a uma reflexão crítica sobre os problemas encontrados, enfatizando a consideração dos sentimentos e reações subjetivas despertadas nesse aluno. É importante enfatizar que a atuação da Redução de Danos, nos dias atuais, se dá através da perspectiva transdisciplinar de saúde, educação, assistência social, cultura, trabalho e renda, visando assim, a garantia do cuidado e dos direitos. Entendendo assim que a adoção da perspectiva de redução de danos se mostre como uma ferramenta facilitadora de posturas preventivas, pois requisita a articulação de formas de atuação prática em situações reais de conduta coletiva e individual, sem exigir, nem tão pouco obrigar a submissão a modelos comportamentais rígidos, respeitando desta forma, as diferenças e promovendo a saúde para todos. Trata-se de um estudo qualitativo descritivo a ser executado em Maceió em duas Universidades, sendo uma pública e uma particular. Contará com uma amostra total de 40 sujeitos de ambos os sexos. Sendo 20 por cada instituição e subdivididos em 2 grupo composto por 10 alunos do curso de Enfermagem e 10 alunos do curso Medicina. Critérios de inclusão: Alunos do curso de Enfermagem que estejam cursando o 10º período e alunos de Medicina que estejam cursando o 8º período. Critérios de exclusão: Discentes em licença de qualquer tipo, ausentes no dia da coleta

dos dados. Serão utilizados para a coleta de dados os seguintes instrumentos: Questionário socioeconômico ABEP (Associação Brasileira de Empresas de Pesquisas) e o roteiro de entrevista para o grupo focal (GF), composto por 7 (sete) perguntas abertas elaborado pela pesquisadora. A coleta de dados acontecerá da seguinte forma: apresentação da pesquisa e seus objetivos, bem como seus riscos e benefícios. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) será entregue em duas vias aos alunos que se voluntariarem, neste momento será informado que os diálogos serão realizados através da técnica de Grupo Focal (GF). O

Continuação do Parecer: 3.032.397

da conversa. Os dados serão coletados no ambiente da faculdade para os alunos de Enfermagem e na Unidade de Saúde para os alunos de Medicina da UNIT e na UFAL em ambos os cursos. Os estudantes receberão as orientações a respeito da técnica adotada para coleta de dados e a pesquisadora conduzirá o grupo focal utilizando o roteiro elaborado pela mesma. Os dados serão gravados e transcritos para análise utilizando a teoria de Análise de Conteúdo temática Bardin que tem por objetivo apresentar uma apreciação crítica de análises de conteúdo como uma forma de tratamento em pesquisas qualitativas e quantitativas. Sendo feita uma análise léxica inicial através do software IRAMUTEQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires), que é um programa de licença livre, que oferece a possibilidade de analisar dados qualitativos por meio de corpus textuais. A pesquisa será encerrada caso não se obtenha a amostra necessária.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo geral

Levantar os conhecimentos sobre Estratégia de Redução de Danos entre estudantes dos Cursos de Medicina e Enfermagem em Maceió.

Objetivos específicos

- Levantar o conhecimento dos estudantes sobre a Estratégia de Redução de Danos específico para álcool;
- Identificar a contribuição do ensino na graduação de Enfermagem e Medicina para o conhecimento acerca da Estratégia de Redução de Danos para o alcoolismo;
- Identificar os aspectos abordados na graduação sobre a temática;
- Identificar em que situações o discente foi apresentado ao tema.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

RISCOS

Por não utilizar uma técnica invasiva, o estudo proposto não apresenta maiores riscos físicos ou emocionais aos participantes. Há um risco mínimo de sentir algum desconforto ao participar do grupo focal. Caso o participante sinta-se desconfortável poderá interromper sua participação a qualquer momento, sem prejuízo. No entanto, se necessário for, a pesquisadora encaminhará o participante para um atendimento psicológico gratuito na Unidade Básica de Saúde Dr. José Araújo Silva, com o psicólogo Edgar Silva Júnior (Declaração nos anexos).

BENEFÍCIOS

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A - C. Simões,  
Bairro: Cidade Universitária CEP: 57.072-900  
UF: AL Município: MACEIO  
Telefone: (82)3214-1041 E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

Continuação do Parecer: 3.032.397

Os benefícios que se esperam com a participação, são: pontuar para formação o enfoque do curso quanto ao tema, buscar incentivar mudanças na abordagem frente a esse contexto, utilizar a estratégia de redução de danos como uma ferramenta para os futuros profissionais no que concerne ao aprendizado adquirido nas instituições de ensino a respeito da assistência ao usuário de álcool. Além disso despertar o interesse nos estudantes pesquisados que podem atuar como multiplicadores. É esperado também que os alunos se apropriem dessa prática em suas atividades de estágio e as aprimorem para suas atuações profissionais futuras. Ainda como benefícios podemos citar: a contribuição para uma formação mais humanitária, a maximização do conhecimento acerca da estratégia de redução de danos e suas vantagens no tratamento, em contrapartida as estratégias proibicionistas. Incitação à compreensão da diversidade, da singularidade na construção, por exemplo, de projetos terapêuticos que aumentem o grau de liberdade, autonomia e corresponsabilidade dos pacientes envolvidos nesse contexto.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O presente estudo se encontra de acordo com a Resolução 501/16.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Termos devidamente apresentados.

**Recomendações:**

Sem recomendações.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Pesquisa sem óbices éticos.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Protocolo Aprovado

Prezado (a) Pesquisador (a), lembre-se que, segundo a Res. CNS 466/12 e sua complementar 510/2016:

O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado e deve receber cópia do TCLE, na íntegra, por ele assinado, a não ser em estudo com autorização de declínio;

V.S<sup>a</sup>. deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade por este CEP, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata;

**Endereço:** Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A. C. Simões,

**Bairro:** Cidade Universitária

**CEP:** 57.072-900

**UF:** AL

**Município:** MACEIO

**Telefone:** (82)3214-1041

**E-mail:** comitedeeticaufal@gmail.com

Continuação do Parecer: 3.032.397

O CEP deve ser imediatamente informado de todos os fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É responsabilidade do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas a evento adverso ocorrido e enviar notificação a este CEP e, em casos pertinentes, à ANVISA;

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial;

Seus relatórios parciais e final devem ser apresentados a este CEP, inicialmente após o prazo determinado no seu cronograma e ao término do estudo. A falta de envio de, pelo menos, o relatório final da pesquisa implicará em não recebimento de um próximo protocolo de pesquisa de vossa autoria.

O cronograma previsto para a pesquisa será executado caso o projeto seja APROVADO pelo Sistema CEP/CONEP, conforme Carta Circular nº. 061/2012/CONEP/CNS/GB/MS (Brasília-DF, 04 de maio de 2012).

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1227874.pdf	09/11/2018 19:07:52		Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_ROSTO.pdf	09/11/2018 18:47:00	SHIRLEIDE MARTINS CAVALCANTE DE	Aceito
Outros	DECLARACAO_PUBLICIZACAO.pdf	08/11/2018 01:18:35	SHIRLEIDE MARTINS CAVALCANTE DE	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DECLARACAO_INFRAFAMEDESENFA R.pdf	08/11/2018 01:17:32	SHIRLEIDE MARTINS CAVALCANTE DE	Aceito
Outros	UTILIZACAO_DADOS.pdf	08/11/2018 01:12:24	SHIRLEIDE MARTINS CAVALCANTE DE	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_PESQUISA.pdf	08/11/2018 01:11:44	SHIRLEIDE MARTINS CAVALCANTE DE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TCLE.pdf	08/11/2018 00:45:38	SHIRLEIDE MARTINS	Aceito

**Endereço:** Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A - C. Simões,  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900  
**UF:** AL **Município:** MACEIO  
**Telefone:** (82)3214-1041 **E-mail:** comitedeeticaufal@gmail.com

Continuação do Parecer: 3.032.397

Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	08/11/2018 00:45:38	MORAIS	Aceito
Outros	DECLARACAO_PSICOLOGO.pdf	07/11/2018 22:38:55	SHIRLEIDE MARTINS CAVALCANTE DE	Aceito
Outros	DECLARACAO_ISENCAOCONFLITOS.pdf	07/11/2018 22:38:17	SHIRLEIDE MARTINS CAVALCANTE DE	Aceito
Outros	AUTORIZACAO_DIRECAOPOSTO.pdf	07/11/2018 22:36:18	SHIRLEIDE MARTINS CAVALCANTE DE	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DECLARACAO_INFRAUNIT.pdf	07/11/2018 22:34:33	SHIRLEIDE MARTINS CAVALCANTE DE	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DECLARACAO_DIRECAOUNIT.pdf	07/11/2018 22:34:20	SHIRLEIDE MARTINS CAVALCANTE DE	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DECLARACAO_DIRECAOENSENFAR.pdf	07/11/2018 22:33:53	SHIRLEIDE MARTINS CAVALCANTE DE	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AUTORIZACAO_DIRECAOFAMED.pdf	07/11/2018 22:33:26	SHIRLEIDE MARTINS CAVALCANTE DE	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

MACEIO, 22 de Novembro de 2018

---

**Assinado por:**  
**Luciana Santana**  
**(Coordenador(a))**

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A - C. Simões,  
Bairro: Cidade Universitária CEP: 57.072-900  
UF: AL Município: MACEIO  
Telefone: (82)3214-1041 E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com