

CONCEPÇÕES DIFERENTES SOBRE REDUÇÃO DE DANOS EM CENTROS DE REFERÊNCIA PARA DST/HIV/AIDS DO DISTRITO FEDERAL.¹

DIFFERENT CONCEPTIONS ABOUT HARM REDUCTION IN STD/HIV/AIDS REFERENCE CENTERS OF FEDERAL DISTRICT

CONCEPCIONES DIFERENTES SOBRE REDUCCIÓN DE DAÑOS EN CENTROS DE REFERENCIA DE ETS / VIH / SIDA DEL DISTRITO FEDERAL

Daniel Landi Filho²
Otávia Daniele Silva Araújo³
Rafael de Oliveira Cavalcante⁴
Suellen Santos Mendes⁵
Joao Fellipe Santos Tatsch⁶
Marilucia Rocha de Almeida Picanço⁷
Ubirajara José Picanço de Miranda Junior⁸

RESUMO

Introdução: Redução de Danos refere-se a um conjunto de medidas de saúde pública cuja meta é minimizar danos decorrentes do uso ilegal de drogas. Na Secretaria de Saúde do Distrito Federal o Programa de Redução de Danos (PRD) está ligado à Gerência de DST/AIDS e teve sua implantação a partir de 1999. As ações deste programa são desenvolvidas por um grupo de voluntários que atua em várias cidades satélites, sem fazer parte do sistema formal da rede pública de atenção à saúde. **Objetivo:** Avaliar o grau de informação científica das atividades de redução de danos, nas populações de risco, pelos profissionais de cinco Centros de Referência para DST/HIV/AIDS do Distrito Federal.

Método: Estudo observacional, analítico, transversal e descritivo, desenvolvido junto aos servidores desses cinco centros. **Resultados:** Destaca-se que mais de 70% dos profissionais dos centros estudados não dispõe de informação sobre o projeto e as atividades desenvolvidas pelo PRD. Somente uma unidade de saúde apresentou conhecimento satisfatório, com índice de 86,7% referido pelos profissionais. **Conclusão:** é necessário sensibilização das equipes, proporcionada pelas chefias imediatas, para maior esclarecimento sobre Redução de Danos,

1 Este Projeto de pesquisa foi realizado pela Escola Superior de Ciências da Saúde – ESCS e contou com o apoio financeiro do Programa de Redução de Danos – PRD do Distrito Federal.

² Possui graduação em Medicina pela Escola Superior de Ciências da Saúde.

³ Possui graduação em Medicina pela Escola Superior de Ciências da Saúde.

⁴ Possui graduação em Medicina pela Escola Superior de Ciências da Saúde.

⁵ Possui graduação em Medicina pela Escola Superior de Ciências da Saúde.

⁶ Estudante de graduação em Medicina pela Escola Superior de Ciências da Saúde.

⁷ Professora Doutora em Medicina. Faculdade de Medicina - Universidade de Brasília - Distrito Federal, Brasil.

⁸ Médico da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde - Distrito Federal, Mestre. Professor do Curso de Graduação em Medicina

de modo que o programa seja incluído como parte das ações desenvolvidas na atenção primária em centros de referência.

Palavras-Chave: Redução de danos; DST/HIV/AIDS; Usuários de drogas injetáveis.

ABSTRACT

Harm reduction refers to a set of public health measures whose goal is to minimize damage caused by illegal drug use. In the Health Department of the Federal District, the Harm Reduction Program (HRP) is connected to the Management of STDs/AIDS and started its activities since March 1999. Actions under this Program are developed by a group of volunteers who work in various satellite towns, without being part of the formal system of public health care. **Objective:** To assess the degree of information about harm reduction of professionals from five referral centers for STD/AIDS. **Methods:** An observational, analytical, cross-sectional, descriptive study, developed along with servers from these centers.

Results: Over 70% of the professionals are unaware of the project and the activities conducted by the HRP. Only one center had adequate information about the program, with an index of 86.7%. **Conclusion:** greater clarification on Harm Reduction and its objectives is necessary. Also, professional qualification of reference services would include Harm Reduction as part of the actions developed in primary health care. The need of greater awareness among professionals working in health services directly or indirectly with risk population is also noteworthy.

Keywords: Harm reduction; STD/HIV/AIDS; Intravenous drug users;

RESUMEN

Introducción: la reducción de daños se refiere a un conjunto de medidas de salud pública, cuyo objetivo es reducir al mínimo los daños causados por el consumo de drogas ilegales. Las acciones de este programa son desarrolladas por un grupo de voluntarios que trabaja en varias ciudades satélites y no es parte del sistema formal de atención de la salud pública. **Objetivo:**

Evaluar el grado de información de los cinco Centros de Referencia de ETS / VIH / SIDA del Distrito Federal frente a la reducción de daños en las poblaciones de riesgo. **Métodos:** Se realizó un estudio observacional, analítico, transversal, descriptivo, desarrollado con los servidores de estos cinco centros. **Resultados:** Más del 70% de los profesionales de los centros estudiados desconocen las actividades realizadas por el PRD. Sólo una unidad de salud mostró información satisfactoria, con un índice del 86,7% reportado por los

profissionais. **Conclusión:** se requiere más aclaraciones en centros de referencia sobre la reducción de daños, por lo que el programa se incluye como parte de las acciones emprendidas en atención primaria.

Descriptores: reducción de daños, enfermedades de transmisión sexual / VIH / SIDA, usuarios de drogas inyectables.

1. INTRODUÇÃO

1.1 Redução de Danos

Redução de Danos refere-se a um conjunto de medidas de saúde pública cuja meta é minimizar danos decorrentes do uso ilegal de drogas. O Brasil, desde 1989, vem implementando estratégias de Redução de Danos (RD), dentre as atividades desenvolvidas no Ministério da Saúde pelo Programa Nacional de DST/AIDS¹.

No Distrito Federal (DF), a redução de danos tem seu marco de implantação a partir de 1999 - ligada à Gerência de DST/AIDS, da Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal (SES/DF) - já obtendo resultados positivos, pois com um grupo de apenas dez agentes redutores são atendidos em média duzentos e cinquenta pessoas por semana. Desse total, cerca de 20% dos Usuários de Drogas Injetáveis (UDI) pega o kit com seringa, agulha etc². Os Agentes Redutores são pessoas da comunidade que desenvolvem essas atividades de forma voluntária, sob a coordenação da equipe do PRD no Distrito Federal.

1.2 DST/HIV/AIDS

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), no Brasil, tem os primeiros casos descritos no início da década de 80 em São Paulo³. A disseminação ocorreu principalmente pela via sexual, mas também pela via sanguínea, por meio do compartilhamento de seringas e agulhas por usuários de drogas injetáveis (UDI), em transfusões de sangue e hemoderivados. Deu-se ainda pela transmissão materno-fetal na gestação, parto ou durante o aleitamento materno (transmissão vertical), na medida em que as mulheres foram sendo atingidas pela epidemia³.

Segundo critérios adotados pela Organização Mundial de Saúde (OMS), o Brasil tem uma epidemia concentrada, com taxa de prevalência da infecção pelo HIV de 0,6% na população de 15 a 49 anos e uma taxa maior do que 5% nos subgrupos de maior risco para a infecção pelo HIV – como homens que fazem sexo com homens, usuários de drogas injetáveis e profissionais do sexo⁴.

Dados disponibilizados pelo Boletim Epidemiológico de DST/AIDS do Distrito Federal demonstram que foram identificados 6.803 mil casos de AIDS no período entre 1985 a 2010. Atualmente, no DF, a incidência de AIDS tem-se mantido em torno dos 18 casos por 100.000 habitantes, sendo que, no período entre 2008 e 2009, a incidência foi de 12,3/100.000hab⁵.

1.3 Redução de Danos e DST/HIV/AIDS

A população de usuário de drogas injetáveis é heterogênea e está em contínua transformação, com mudanças marcantes ao longo do tempo na sua composição, hábitos e padrões de consumo⁶.

No mundo há cerca de 13.2 milhões de usuários de drogas injetáveis e a taxa global de infecção pelo HIV, entre estes, é de aproximadamente 16%, com variações largas de 0% a 84%⁷. O estimado no Brasil é que existam cerca de 190 mil usuários de drogas injetáveis, correspondendo a 0,1% da população brasileira. A soroprevalência do HIV em UDI foi referida entre 28 a 66%, em estudos realizados em vários locais do Brasil⁸.

Desde que passou a ser adotada pelo Ministério da Saúde, na década de 90, a RD tem se mostrado eficaz, do ponto de vista de saúde pública, observando-se uma forte transformação no perfil epidemiológico da AIDS no Brasil. Em 1994, 21,4% dos casos de AIDS notificados no país tinham relação direta ou indireta com o uso de drogas injetáveis. Em 2006, essa relação foi de 9,8%. Nesse período, o número de casos da doença em UDI caiu em 70%⁹.

O Programa de Redução de Danos surgiu como uma estratégia para lidar com a complexidade do uso de drogas injetáveis, especialmente entre as pessoas infectadas pelo HIV, e dispor de recursos para tal finalidade. Entretanto foi sempre referido com estranhamento entre os profissionais de saúde, que o consideram importante, mas para outros atuarem¹⁰.

Apesar da transição epidemiológica da AIDS ocorrida no país, as ações de Redução de Danos no DF não tem sido implementadas nos serviços de saúde. Esses dados são corroborados por pesquisa recentemente desenvolvida, que evidenciou o vínculo incipiente entre os serviços de saúde, saúde da família e RD¹¹.

A partir dessas constatações, justificou-se a necessidade de se avaliar o grau de informação científica dos profissionais dos Centros de Referência para DST/AIDS frente às

atividades de redução de danos nas populações de risco (usuários de drogas, profissionais do sexo, etc.)

Para tanto se avaliou dentre esses profissionais – que atuam em cada unidade de saúde escolhida com relação ao Programa de Redução de Danos existente no DF – se foram capacitados na proposta de redução de danos, bem como se desenvolvem tais ações de RD nos cinco centros de referência escolhidos para o estudo.

2. MATERIAL E MÉTODO

Foi elaborado um estudo transversal, por meio de uma pesquisa de campo, observacional e descritiva junto aos servidores dos seguintes centros de referência do Distrito Federal: Unidade Mista de Brasília (Região Centro-Sul), Centro de Saúde (CS) n.º 11 de Brasília (Região Centro-Norte), Unidade Mista de Taguatinga (Região Sudoeste), Centro de Saúde n.º 01 da Ceilândia (Região Oeste), Centro de Saúde n.º 01 de Planaltina (Região Norte).

Para a realização do estudo foi selecionada uma amostra de conveniência composta pelas equipes de saúde dos cinco centros referidos. Da região Centro-Sul foram entrevistados 47 profissionais; da Centro-Norte, 45; da Sudoeste, 123; da Oeste, 40 e da Norte 28, totalizando 283 entrevistados. O instrumento de coleta de dados foi questionário auto-aplicável, semi-estruturado, composto por 07 (sete) questões, sendo uma de resposta aberta.

O projeto foi aprovado com o número 135/08 em 6 de outubro de 2008 pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Foi solicitada a confirmação da participação do entrevistado por meio da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e garantido o sigilo e anonimato dos depoimentos.

A equipe, composta pelo orientador, um revisor e quatro entrevistadores, estudantes de medicina da Escola Superior de Ciências da Saúde – ESCS, que aplicaram os questionários junto aos profissionais dos centros de referência.

3. RESULTADOS

Os resultados desse trabalho indicam que as ações de redução de danos (RD), quando desenvolvidas nos Centros de Referência em DST/HIV/AIDS pesquisados, são incipientes. Cabe ressaltar que a discussão sobre o tema também se mostra quase inexistente, pois não se

tem registro de estudos comparativos sobre RD e o PSF no Brasil e menos ainda no Distrito Federal. Dessa forma, o que é aqui apresentado, configura quadro de artigo original.

O questionário foi aplicado em 283 sujeitos da pesquisa e dividiu-se em sete perguntas, sendo uma de resposta aberta, e as demais semi - estruturadas.

Em relação à questão n.º 01: “*O que você entende sobre Redução de Danos?*”, que abordou o entendimento sobre o tema pelos profissionais, as respostas foram analisadas sobre o enfoque da análise do discurso¹², agrupadas em quatro categorias de respostas.

- Categoria 1: **Resposta esperada: houve relação entre redução de danos, uso de drogas e prevenção de DST;**

Ex.: “*São todas as ações direcionadas a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis na população de risco como os profissionais de sexo e usuários de drogas com a finalidade de evitar agravos a saúde e reduzir os danos causados por essas doenças*”.

- Categoria 2: **Respostas que traziam outros conceitos, que não os citados na Categoria 1;**

Ex.: “*Evitar no diagnóstico ou tratamento, seqüelas por iatrogenia ou desinformação sobre o tratamento...*”. “*Redução de danos à saúde do trabalhador*”.

- Categoria 3: **Respostas em que os entrevistados não sabiam referir o que era redução de danos;**

Ex.: “*Não conheço*”.

- Categoria 4: **Respostas em branco.**

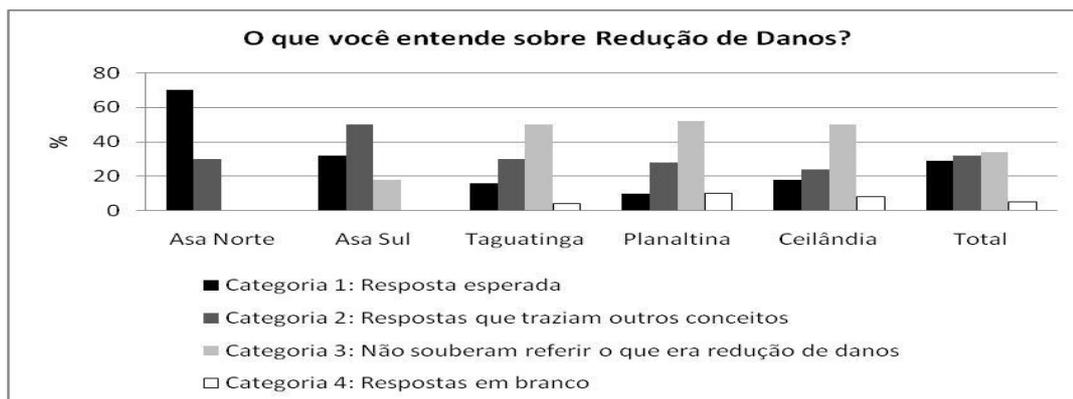


Figura 1 – Distribuição percentual das respostas referentes à questão n.º 01 (O que você entende sobre Redução de Danos?).

Para a questão n.º 01, conforme demonstrado na Figura acima, o Centro de Saúde nº11 da Asa Norte apresentou um elevado índice (69,0%) de respostas esperadas. A Unidade Mista da Asa Sul, no entanto, destacou-se com um resultado relevante para respostas que traziam outros conceitos. Nos demais centros de referência predominou respostas referentes à categoria 3, que define desconhecimento do tema.

A partir do exposto acima, infere-se que a maioria dos sujeitos entrevistados tem baixo grau de informação sobre o Programa de Redução de Danos (PRD), e o Centro de Saúde que mais divulga as informações sobre o programa é o CS n.º 11, que serve de encontro semanal para a equipe do Distrito Federal.



Figura 2 – Distribuição percentual das respostas referentes à questão n.º 02

O gráfico apresentado na Figura 2 demonstra que do total de entrevistados, 60,8% respondeu que não ouviram falar sobre o Programa de Redução de Danos. Já o CS da Asa Norte apresentou o maior percentual (86,7%) de servidores que ouviram falar do projeto.

Outro centro de referência que se destaca é a Unidade Mista da Asa Sul, em que 63,8% dos entrevistados já ouviram falar em redução de danos. Alguns profissionais deste serviço também fazem parte da equipe de redução de danos e, por isso, podem atuar como propagadores do projeto.

Nos demais centros pesquisados, a maioria dos servidores desconhece as informações sobre redução de danos, podendo-se inferir que onde não há membros da equipe de RD, tem-se pouco conhecimento científico sobre tal abordagem.

A pergunta da questão n.º 02 (“*Você já ouviu falar sobre o PRD?*”) dividida por categorias profissionais, mostrou que 100% dos assistentes sociais entrevistados já tinham ouvido falar sobre redução de danos. Estes profissionais, uma vez inseridos na área de saúde, lidam com o atendimento não só aos usuários de diversas drogas, mas também às redes sociais com eles relacionadas, além de serem envolvidos em campanhas públicas de prevenção de doenças. Para tanto, devido à complexidade das questões encaradas no dia-a-dia destes profissionais, não é de se estranhar que alguns façam uso das estratégias de redução de danos para com seus clientes.

Médicos (61,8%) e enfermeiros (78,3%), também relataram ter algum grau de informação sobre redução de danos, o que não significa saber sobre a atuação em RD, devendo-se considerar as dimensões biológicas e epidemiológicas, além das psicológicas e sociais abordadas anteriormente e envolvidas na prevenção de DST/AIDS para o usuário de drogas e demais populações expostas a maior risco.



Figura 3 – Distribuição percentual das respostas referentes à questão n.º 03

Os dados desta questão (Figura 3) coincidem com o que foi respondido na questão anterior e mostram que mais de 70% dos profissionais entrevistados não conhecem as atividades desenvolvidas pelo projeto de redução de danos. Percebe-se que grande parte dos que tem alguma informação está no CS da Asa Norte.

Estas respostas contrariam as expectativas iniciais, pois por serem entrevistados profissionais de centros de referência para DST/AIDS, esperava-se um conhecimento científico maior sobre o Programa.

Pode-se inferir a partir desses resultados que faltam divulgação e esclarecimento sobre o PRD entre os profissionais de saúde.

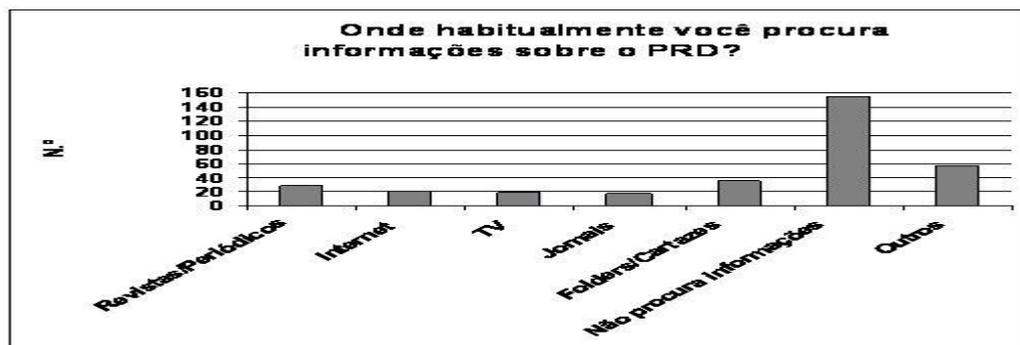


Figura 4 – Distribuição percentual das respostas referentes à questão n.º 04

De acordo com o gráfico da figura 4, observa-se que a maioria dos entrevistados não procura informações e, dentre aqueles que procuram, há destaque para o critério “outros” em que foi especificado, na maioria dos questionários, contato e troca de informações com profissionais do próprio PRD. A partir desses dados e da análise da questão anterior pode-se constatar que a maioria destes profissionais não busca informações por desconhecer o PRD. Conclui-se que o governo do Distrito Federal no tocante as ações de redução de danos mostra-se pouco sensibilizado para responder às demandas sócio-sanitárias relacionadas aos problemas dos usuários de drogas, bem como dos portadores de doenças sexualmente transmissíveis, destacando-se HIV/Aids.

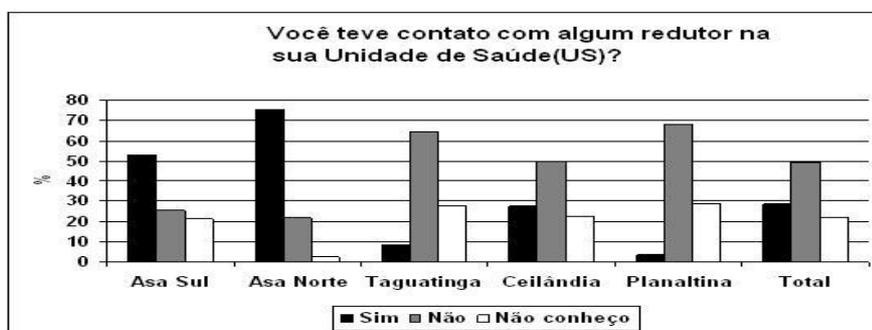


Figura 5 – Distribuição percentual das respostas referentes à questão n.º 05

Verifica-se nesta questão (Fig. 5), que quase a metade (49,5%) dos servidores entrevistados não teve contato com redutores em sua Unidade de Saúde. Uma vez que, os redutores de danos são as principais fontes de divulgação do programa, esses percentuais podem indicar uma situação de pouco conhecimento científico do trabalho e do próprio papel do redutor de danos. Era de se esperar o contrário, já que teoricamente deveria haver uma parceria do PRD e seus redutores com as unidades de referência, para expandir as ações de redução de danos.

Na análise por unidades de saúde, constatou-se que o CS da Asa Norte apresentou os índices mais altos (75,5%) no que se refere ao contato com redutores. Há de se observar que o CS n.º 11 da Região Centro-Norte é o local das reuniões semanais da coordenação e acompanhamento das ações do PRD e onde os redutores recebem o material que será distribuído para a população assistida.

Contudo, mesmo com esse diferencial positivo, há uma parcela significativa de servidores que não tem contato com os redutores (22,2%), ou que pelo menos desconhece ter.

Na Unidade Mista de Brasília, as respostas positivas foram de 59,2%, mostrando o segundo local onde os redutores são mais conhecidos. Em seguida tem-se o CS n.º 1 da Ceilândia, com um percentual de 27,5%. No lado oposto, encontram-se CS n.º1 de Planaltina e Unidade Mista de Taguatinga, que apresentam respostas negativas em torno de 65,0%. Destaca-se neste dado que dos 123 entrevistados da unidade de Taguatinga, apenas 10 já tiveram contato com um redutor.

Outra questão abordou sobre o treinamento dos profissionais em RD. Observou-se que apenas 17,3% de todos os entrevistados referiram ter recebido algum tipo de treinamento em redução de danos. O CS n.º 11 da Asa Norte apresentou o maior percentual (42,2%) de profissionais com algum tipo de treinamento. As Unidades de Saúde da Asa Sul e de Ceilândia apresentam resultados semelhantes. Nenhum dos profissionais do Centro de Saúde de Planaltina referiu ter recebido esse tipo de treinamento, indicando, portanto, a inserção incipiente da equipe do PRD nesse cenário.

Quando foi questionado sobre o desenvolvimento de atividades relativas à RD, apenas 27,2% dos profissionais entrevistados responderam que são desenvolvidas em suas unidades de saúde. O CS da Asa Norte obteve o maior índice (86,66%) positivo dentre as unidades pesquisadas. Apesar do baixo índice de treinamento (4,87%), dos entrevistados da unidade de Taguatinga, 11,38 respondeu desenvolver medidas de redução de danos desenvolvidas.

4. CONCLUSÃO

Segundo Silva (2004), a preocupação com redução de danos surgiu no cenário das políticas sociais como proposta de intervenção junto aos usuários de drogas injetáveis e com o objetivo de diminuir a soro prevalência de HIV entre esses e sua rede social¹³.

Os resultados encontrados neste trabalho confirmam o pressuposto de um escasso grau de informação e ação não integrada dos profissionais entrevistados nos centros de referência pesquisados, quanto às estratégias de redução de danos e a respectiva atuação desses com os redutores, diante de uma clientela diferenciada, marginalizada e que constitui importante grupo vulnerável.

Constata-se ainda a importante diferença entre a unidade da Asa Norte, onde são discutidas e organizadas as ações do Programa de Redução de Danos, e as demais unidades no que se refere a um maior contato com essa estratégia.

A partir dessas observações, fica clara para os entrevistados a necessidade de esclarecimento sobre a Redução de Danos e seus objetivos, além de qualificação de profissionais para prestar esse atendimento como parte da atenção primária à saúde e espera-se uma maior sensibilização dos demais profissionais que atuam nos serviços de saúde direta ou indiretamente com população de risco.

O desenvolvimento de estratégias de Redução de Danos mais eficazes e factíveis depende do envolvimento dos centros de referência em DST/HIV/AIDS. Diante do exposto, verifica-se que é imprescindível a aproximação das ações desenvolvidas nos Centros de Referência com o Programa de Redução de Danos, a fim de proporcionar maior acesso e atendimento integrado aos usuários de drogas, de forma a minimizar a sua vulnerabilidade e buscar com isso a valorização dessas pessoas como cidadãos.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministério da Saúde, Coordenação Nacional de DST e Aids, Secretaria de Políticas Públicas de Saúde. Manual Redução de Danos-Saúde e Cidadania. Série Manuais Nº 42. 2001; 33(1): 6-15.
2. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Gerência de DST/AIDS. 2006. Disponível em: http://www.saude.df.gov.br/003/00301009.asp?ttCD_CHAVE=23732. Acesso em: 28/05/2008.

3. Shimma, E. Programa Estadual DST/Aids São Paulo: Conquistas, desafios e propostas. Programa Nacional de DST e Aids. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/noticia/programa-estadual-dstaid-sao-paulo-conquistas-desafios-e-propostas>. Acessado em: 26/06/2009.
4. Ministério da Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Aids no Brasil. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pagina/aids-no-brasil>. Acesso em: 28/05/2008.
5. Boletim epidemiológico de DST/AIDS do Distrito Federal. AIDS: Situação epidemiológica da AIDS no Distrito Federal. Gerência de DST, AIDS e Hepatites Virais/DIVEP/SES/GDF. Número 02/2010. pp. 23-28. Disponível em: <http://www.aids.df.gov.br/sites/400/446/00000047.pdf>. Acesso em: 28/05/2008.
6. Caiaffa WT, Bastos FI. Usuários de drogas injetáveis e infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana: epidemiologia e perspectivas de intervenção. Rev. Bras. Epidemiol., Aug. 1998, vol.1, no.2, p.190-202. ISSN 1415-790X. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415790X1998000200009&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 28/05/2008.
7. UNAIDS. Joint United Nations Programme on HIV/Aids. Plenary speech at XVII International Harm Reduction Conference; 2006; Vancouver, Canada. Disponível em : http://data.unaids.org/pub/Speech/2006/20060508_SP_Vancouver_Rao_en.pdf. Acessado em 12/Fev/2007.
8. Carvalho HB, Bueno R, & PROJETO BRASIL. Prevalência da infecção pelo HIV e seus determinantes em sete cidades brasileiras - Projeto Brasil. Relatório final apresentado ao Ministério da Saúde, mimeo, 32 pp. 1997. In: Caiaffa WT, Marques LF, Doneda D, Proietti FA, Mingoti AS, Proietti ABC *et al.* O Projeto AJUDE-Brasil, 1998. Capítulo 1. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/51projeto_ajudeBrasil.pdf. Acesso em 28.05.2008.
9. Agência de Notícias da AIDS. Seminário discute agenda para Redução de Danos até 2010 (04/09/2007). Disponível em: http://www.infectologia.org.br/default.asp?site.Acao=&paginaId=134&mNoti_Acao=mostraNoticia¬iciaId=427. Acesso em: 28/05/2008.
10. Lima, M., Costa, J. A., Figueiredo, W.S., Shraiber, L. B. Invisibilidade do uso de drogas e a assistência de profissionais dos serviços de AIDS. Rev. Saúde Pública. Dec. 2007, vol.41.supl.2. São Paulo. ISSN 0034-8910. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0034-89102007000900004&script=sci_arttext. Acesso em 04/06/2012.

11. Picanço, U. *et al.* Redução de danos e saúde da família: conhecimento de profissionais de saúde em três regionais do DF/Brasil. *Comunicação em Ciências da Saúde*. 2009; 20 (4): 299-306.

Disponível em http://www.fepecs.edu.br/revista/Vol20_4reducaodanos.pdf. Acesso em: 20/10/2011.

12. Minayo, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 7. ed. São Paulo: Hucitec, 2000. 269 p. *In:* Capelle, M C A, Melo, M C O L, Gonçalves, C A. Análise de conteúdo e análise de discurso nas ciências sociais. Disponível em:

<http://revista.dae.ufla.br/index.php/ora/article/download/251/248>. Acesso em 04.06.2012.

13. Silva, M. A., Paulilo, M. A. S.& Carmo, L. H. M. Redução de Danos: prevenção ou gênese da descriminalização. *In:* Revista Ágora: Políticas Públicas e Serviço Social, Ano 1, nº1, outubro de 2004-ISSN-1807-698X. Disponível em <http://www.assistentesocial.com.br> Acesso em: 26/06/2009.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2012-08-25

Last received: 2013-04-24

Accepted: 2013-05-20

Publishing: 2013-05-29

Corresponding Address

Ubirajara José Picanço de Miranda Junior
SMHN Q. 3 / Conj. A / Bl. 1 – Ed. FEPECS, Brasília, DF
up.picanco@globocom
Tel. (61) 33269291