# DETERMINANTES PARA APRENDIZADO EM UM PROJETO DE EDUCAÇÃO EM REDUÇÃO DE DANOS

**Palavras-Chave: REDUÇÃO DE DANOS, EDUCAÇÃO, ENSINO À DISTÂNCIA**

**Autores/as:**

**JOÃO FELIPE AGOSTINI BADIN, FCM – UNICAMP**

**SARAH EMILY RIBEIRO, FCM - UNICAMP**

**LUIS FERNANDO FARAH DE TÓFOLI (orientador), DEP. PSIQUIATRIA, FCM - UNICAMP**

## INTRODUÇÃO:

A Redução de Danos (RD) é um modelo de saúde pública cujo objetivo principal é a minimização dos danos adversos de ordem sanitária, social e econômica associados ao uso de substâncias psicoativas, sem que a abstinência seja uma condição para o cuidado (NIEL & SILVEIRA, 2008). Conceitualmente, esta abordagem se diferencia dos modelos focados exclusivamente na proibição, ao deslocar o objeto da intervenção do controle da substância para a saúde do indivíduo, considerando ainda seu contexto social e comunitário. As estratégias de RD são fundamentadas no diálogo horizontal com as pessoas que usam drogas e suas comunidades, para identificar de forma compartilhada os principais desafios e pontos de cuidado sobre os quais podem ser propostas intervenções que vão além da simples supressão do consumo (NIEL & SILVEIRA, 2008; SURJUS, 2018). Diante da contínua necessidade de aperfeiçoamento das políticas de atenção ao uso de drogas em direção a um cuidado mais humano, a Redução de Danos vem sendo amplamente legitimada, em nível global, como estratégia central neste campo (MARLATT & TATARSKY, 2012; LANCET, 2018).

Apesar da relevância da RD como política pública, estudos brasileiros que investigaram as percepções sobre a redução de danos entre diferentes grupos, como profissionais de Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas – CAPSad (REIS & FERRAZZA, 2022), estudantes da saúde (RODRIGUES, 2020) e profissionais da atenção primária (SOARES, 2015), revelaram concepções significativamente fragmentadas, incompletas ou moralistas sobre o assunto. Este contexto justifica a necessidade de intervenções educacionais estruturadas que reduzam as lacunas de conhecimento sobre o tema entre diferentes segmentos sociais.

Com o propósito de preencher esta lacuna, foi desenvolvido o curso de extensão “Redu(ca)ção”. A iniciativa, financiada pela Pró-Reitoria de Extensão da Unicamp, foi concebida de forma colaborativa por um grupo discente, sob supervisão docente e em parceria com representantes de dois coletivos independentes de RD – Coletivo Repense (Campinas – SP) e Centro de Convivência É de Lei (São Paulo – SP). O objetivo central foi ampliar o

conhecimento sobre RD entre diversos setores sociais, incluindo profissionais da saúde, estudantes e pessoas que usam drogas, por meio de um curso gratuito e aberto ao público maior de 18 anos.

O curso foi estruturado em um regime exclusivamente síncrono, com carga horária de 15 horas, utilizando as plataformas YouTube e StreamYard para a transmissão ao vivo das aulas. O conteúdo programático foi dividido em três módulos: 1) Compreendendo o uso de substâncias; 2) Introdução à Redução de Danos; e 3) Contextos e práticas em Redução de Danos. A estrutura consistia em aulas expositivas de 45 minutos, seguidas por debates, nos quais perguntas do público eram discutidas com o palestrante, além da disponibilização de leituras complementares.

Para remover barreiras educacionais, a certificação exigiu apenas 75% de frequência, não sendo exigida aprovação em avaliações, embora tenham sido aplicados testes de autoavaliação pré e pós-curso. Inscreveram-se no curso 4004 alunos, dos quais 1144 receberam o certificado de conclusão. Este curso constitui o objeto da presente análise, que se baseia nos testes aplicados para mensurar a aprendizagem global dos participantes sobre o tema. Adicionalmente, busca-se analisar a influência da escolaridade e da experiência prévia com RD sobre o desempenho dos alunos.

## METODOLOGIA:

### DELINEAMENTO DO ESTUDO E PARTICIPANTES

Trata-se de um estudo quantitativo, quase-experimental, com delineamento pré e pós-teste de um único grupo, que avaliou resultados de intervenção educacional. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unicamp. Foram incluídos na análise os indivíduos que consentiram com a participação por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e que preencheram integralmente todos os instrumentos de coleta: o teste de conhecimento pré-intervenção (T1), o teste de conhecimento pós-intervenção (T2), o questionário sociodemográfico e um questionário de avaliação da aceitação da intervenção. Foram excluídos os participantes que não responderam a algum destes testes.

### INSTRUMENTOS E COLETA DE DADOS

Para a coleta de dados, foram utilizados quatro instrumentos: 1) um questionário sociodemográfico para coletar informações como idade, gênero, sexualidade, local de origem, escolaridade e experiência prévia com RD; 2) um teste de conhecimento sobre RD, composto por dez questões objetivas de múltipla escolha (quatro alternativas cada), aplicado a todos os alunos do curso antes e após o curso; e 3) um questionário de avaliação da aceitação do curso. O teste de conhecimento foi aplicado de forma online, imediatamente antes da primeira aula do curso e imediatamente após a conclusão da última aula. Estes testes foram desenvolvidos pela equipe coordenadora do curso como ferramenta de autoavaliação dos alunos, mas só foram considerados para a análise as respostas dos alunos que consentiram com o TCLE e preencheram os demais questionários. O questionário sociodemográfico incluia uma questão sobre experiência prévia profissional com Redução de Danos, que apresentava, como opções de

resposta “não tive experiência prévia”, “tive experiência prévia, aplicando a Redução de Danos em outra prática profissional” e “tive experiência prévia, como Redutor de Danos profissional”.

### VARIÁVEIS E ANÁLISE ESTATÍSTICA

A variável dependente do estudo foi o ganho de conhecimento, operacionalizada como a diferença entre a pontuação da ferramenta de avaliação do próprio curso (T2 – T1), para cada participante. As variáveis independentes principais foram a escolaridade (categorizada em: sem ensino superior; ensino superior; pós-graduação) e a experiência prévia com RD.

Para testar a hipótese de ganho de conhecimento entre os testes, foi utilizado o Teste t de Student para amostras pareadas, comparando as médias de pontuação do pré e do pós-teste. Para testar a influência da escolaridade e da experiência prévia sobre o ganho de conhecimento, foi realizada análise de variância (ANOVA one-way). Todas as análises estatísticas foram conduzidas utilizando o software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO:

A amostra final foi composta por 309 participantes, com predomínio de mulheres (73,1%), média de idade de 36,1 anos e alta escolaridade, residindo majoritariamente na região Sudeste (66,3%). Profissionalmente, a maioria atua na área da saúde (51,1%) e possui experiência prévia com Redução de Danos (65,0%), sendo esta, em grande parte, incorporada a outras práticas profissionais (Tabela 1).

| Característica | Total (n = 301) |
|---|---|
| Idade (anos), Média ± DP | 36,1 ± 10,9 |
| Gênero, n (%) | |
| Feminino | 226 (75%) |
| Masculino | 72 (23,9%) |
| Não-binário/Outro | 3 (1,0%) |
| Orientação Sexual, n (%) | |
| Heterossexual | 187 (62,1%) |
| Homossexual | 29 (9,6%) |
| Bissexual | 57 (18,9%) |
| Outra | 28 (9,3%) |
| Pessoa Transgênero, n (%) | 6 (1,9%) |
| Etnia/Cor Autodeclarada, n (%) | |
| Branca | 168 (55,8%) |
| Parda | 96 (31,9%) |
| Preta | 35 (11,6%) |
| Amarela | 1 (0,3%) |
| Indígena | 1 (0,3%) |
| Região de Residência, n (%) | |
| Sudeste | 205 (68,1%) |
| Sul | 23 (7,6%) |
| Nordeste | 60 (19,9%) |
| Centro-Oeste | 7 (2,3%) |
| Norte | 6 (1,9%) |
| Escolaridade, n (%) | |
| Ensino Médio ou inferior | 28 (9,3%) |
| Ensino Superior (completo ou em curso) | 121 (40,2%) |
| Pós-graduação (completa ou em curso) | 152 (50,5%) |
| Categoria Profissional, n (%) | |
| Profissional da Saúde | 158 (52,5%) |
| Estudante | 60 (19,9%) |
| Redutor de Danos | 27 (8,9%) |
| Profissional de Ciências Sociais/Educação | 16 (5,3%) |
| Outras | 40 (13,3%) |
| Experiência Prévia com RD, n (%) | |
| Sem experiência prévia | 100 (33,2%) |
| Com experiência prévia | 201 (66,7%) |
| *...incorporando a RD a outras práticas* | 152 (50,5%) |
| *...como redutor de danos profissional* | 49 (16,3%) |

Tabela 1. Análise descritiva das variáveis.

A análise do Teste t para amostras pareadas (tabela 2) revelou um aumento estatisticamente significativo no conhecimento sobre Redução de Danos para a amostra geral (N=301). A pontuação média no teste de conhecimento aumentou de 5,91 (DP=1,92) no pré-teste (T1) para 6,71 (DP=1,85) no pós-teste (T2), representando uma diferença média (DM) de 0,80 pontos (DP=1,73; p<0,001).

| | N | Média T1 (*IC 95%*) | Média T2 (*IC 95%*) | Média da Diferença T2-T1 (*IC 95%*) | *Signif. (Teste T-pareado)* |
|---|---|---|---|---|---|
| **Amostra Geral** | 301 | 5,91 (5,69 - 6,13) | 6,71 (6,50 - 6,92) | 0,80 (0,60 - 1,00) | <0,001 |
| **Escolaridade** | | | | | |
| **Sem ensino superior** | 28 (9,3%) | 3,82 (3,18 - 4,43) | 4,43 (3,64 - 5,14) | 0,61 (-0,21 - 1,42) | 0,14 |
| **Ensino superior** | 121 (40,2%) | 5,81 (5,45 - 6,13) | 6,56 (6,26 - 6,88) | 0,75 (0,46 - 1,04) | <0,01 |
| **Pós-graduação** | 152 (50,5%) | 6,44 (6,16 - 6,71) | 7,28 (7,03 - 7,52) | 0,83 (0,56 - 1,11) | <0,01 |
| **Experiência prévia** | | | | | |
| **Sem experiência prévia** | 100 (33,2%) | 5,43 (5,08 - 5,78) | 6,61 (6,25 - 6,96) | 1,17 (0,78 - 1,57) | <0,001 |
| **Incorporando RD em outras práticas** | 152 (50,5%) | 6,26 (5,97 - 6,55) | 6,97 (6,70 - 7,25) | 0,72 (0,48 - 0,95) | <0,001 |
| **Como redutor de danos profissional** | 49 (16,3%) | 6,16 (5,51 - 6,82) | 6,31 (5,65 - 6,96) | 0,14 (-0,29 - 0,57) | 0,51 |

Tabela 2. Médias das pontuações dos pré-(T1) e pós-testes (T2) e da diferença entre T2 e T1.

Para testar o efeito das variáveis sociodemográficas sobre o ganho de conhecimento (diferença T2-T1), foram conduzidas duas análises de variância (ANOVA one-way). A análise não revelou uma diferença estatisticamente significativa no ganho de conhecimento entre os subgrupos de escolaridade [F(3, 305) = 0,456, p = 0,713] mas demonstrou um efeito estatisticamente significativo entre os subgrupos baseados na experiência prévia com RD [F(3, 305) = 4,637, p = 0,003]. O teste post-hoc de Games-Howell, utilizado para identificar as diferenças específicas, indicou que o grupo "Sem experiência prévia" obteve um ganho de conhecimento significativamente maior do que o grupo que "atuou como Redutor de Danos profissional" (diferença média = 1,03, p = 0,003). As demais comparações entre os grupos de experiência não apresentaram diferenças significativas.

## DISCUSSÃO:

Os resultados do estudo sugerem um impacto positivo da intervenção educacional, uma vez que foi observado um aumento estatisticamente significativo no conhecimento sobre RD entre o pré e o pós-teste para a amostra geral de participantes. Este achado dialoga com a problemática central que motivou o estudo: a significativa lacuna de conhecimento sobre o tema que perpassa diferentes estratos sociais e acadêmicos (REIS & FERRAZZA, 2022; RODRIGUES et al., 2015; SOARES et al. 2020).

Um aspecto notável do estudo é que a escolaridade dos alunos não influenciou de forma significativa o ganho de conhecimento, de forma que, independentemente do nível de formação e dos desempenhos significativamente diferentes entre os grupos de escolaridade, os participantes apresentaram um ganho de conhecimento (T2 – T1) similar ao longo do curso. Tal resultado sugere que o modelo educacional e o conteúdo programático escolhidos foram acessíveis a pessoas com diferentes perfis de escolaridade, uma característica particularmente valiosa para iniciativas direcionadas a um público amplo.

Em contrapartida, a experiência prévia com RD demonstrou um impacto sobre o ganho

de conhecimento. Participantes sem experiência prévia apresentaram um aprendizado significativamente maior do que os redutores de danos profissionais. Este resultado pode ser explicado por um "efeito teto", onde profissionais já inseridos no campo possuem uma margem de aprendizado mais restrita em um teste de conhecimento geral (SALKIND, 2010), e sugere que a estrutura do curso pode ser beneficiada por um acréscimo de discussões mais aprofundadas voltadas especificamente àqueles que já atuaram/atuam como redutores de danos profissionais.

Por fim, é fundamental que os resultados sejam interpretados com cautela, considerando as limitações metodológicas do estudo e o tamanho de efeito provavelmente pequeno. O delineamento quase-experimental, sem um grupo controle, não permite atribuir o ganho de conhecimento exclusivamente à intervenção, pois outras variáveis não controladas podem ter influenciado os participantes entre o pré e o pós-teste. Adicionalmente, o instrumento de avaliação foi desenvolvido pela própria equipe coordenadora do curso, sem um processo de validação externa, o que demanda prudência na generalização dos escores de conhecimento. Nesse sentido, o objetivo da análise não é validar um modelo a ser replicado, mas sim oferecer os primeiros insights pragmáticos reportados na literatura brasileira sobre o desempenho de um público diverso diante de um curso de extensão em RD, visando auxiliar na construção de futuras iniciativas educacionais neste campo.

## BIBLIOGRAFIA


HARM reduction – a new year's resolution for drug policy. London: The Lancet, v. 391, n. 10115, p. 1, 6 jan. 2018.

MARLATT, G. A.; TATARSKY, A. (Org.). **Harm Reduction: Pragmatic Strategies for Managing High-Risk Behaviors**. 2. ed. New York: The Guilford Press, 2012.

NIEL, M.; SILVEIRA, D. X. da (Org.). **Drogas e Redução de Danos: uma cartilha para profissionais de saúde**. São Paulo: Programa de Orientação e Atendimento a Dependentes (PROAD), UNIFESP; Ministério da Saúde, 2008.

REIS, C. A.; FERRAZZA, D. de A. Redução de danos em um capsad: discursos e práticas profissionais. **Revista de Psicologia da Saúde**, v. 14, n. 1, p. 3-18, 2022. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2022000100002. Acesso em: 2 ago. 2025.

RODRIGUES, A. S. et al. Representações sociais de discentes técnicos de enfermagem sobre drogas. **Escola Anna Nery**, v. 19, n. 2, p. 226-232, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ean/a/YG6Pw3qQPqjcbZZMX-FXVBDj/?lang=pt. Acesso em: 2 ago. 2025.

SALKIND, N. J. Ceiling Effect. In: SALKIND, N. J. (Ed.). Encyclopedia of Research Design. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, 2010. p. 148-149.

SOARES, N. S. A. et al. Harm reduction in primary healthcare: an integrative review of care strategies. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, e03591, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/M7QSVqL5KxM-gLDwb9sp5hzG/?lang=en. Acesso em: 2 ago. 2025.

SURJUS, L. T. de L. e S.; FORMIGONI, M. L. O. de S.; GOUVEIA, F. (Org.). **Redução de Danos: Conceitos e Práticas**. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP); Universidade Virtual do Estado de São Paulo (UNIVESP), 2018.