



Interface - Comunicação, Saúde,
Educação

ISSN: 1414-3283

intface@fmb.unesp.br

Universidade Estadual Paulista Júlio de
Mesquita Filho
Brasil

de Oliveira Pinto, Leila; de Oliveira, Daniele Jesus; Ribeiro Duarte, Fabia Maria
Grupo Informativo: estratégia de redução de danos para pessoas apreendidas por
consumo/porte de drogas ilícitas
Interface - Comunicação, Saúde, Educação, vol. 19, núm. 1, diciembre, 2015, pp. 965-
973
Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Botucatu, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180142195026>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

re^oalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Grupo Informativo:

estratégia de redução de danos para pessoas apreendidas por consumo/porte de drogas ilícitas

Leila de Oliveira Pinto^(a)
 Daniele Jesus de Oliveira^(b)
 Fabia Maria Ribeiro Duarte^(c)

Introdução

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde integra o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde, vinculado ao Ministério da Saúde, em parceria com o Ministério da Educação. O objetivo principal deste PET consiste em promover a articulação do processo de ensino e aprendizagem à realidade dos serviços públicos de saúde oferecidos à população brasileira. Visa, ainda, fomentar o desenvolvimento de pesquisas, com vistas à produção e disseminação de conhecimentos científicos.

O PET-Saúde tomado como objeto deste trabalho – aqui denominado PET-Saúde Aliança – esteve, entre 2012 e 2014, sob a coordenação da Aliança de Redução de Danos Fátima Cavalcanti – ARD-FC, Programa de Extensão Permanente do Departamento de Saúde da Família da Faculdade de Medicina da Bahia – FMB, Universidade Federal da Bahia – UFBA. O trabalho da Aliança reside no desenvolvimento de ações de atenção à saúde das pessoas que fazem uso de drogas, e seus familiares, segundo os princípios da Redução de Danos (RD), que orienta as diretrizes da Política do Ministério da Saúde para atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas¹.

Há mais de dez anos, a Aliança realiza atividades de campo, clínicas, acadêmicas e de investigação. Desde 2012, coordena o Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas Gregório de Matos – CAPSadGM, cenário dos campos de prática do PET-Saúde Aliança. Criado a partir de parceria firmada entre a Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB e a Faculdade de Medicina da Bahia – FMB, o CAPSadGM é um equipamento docente-assistencial, que opera de acordo com a lógica da RD.

Trata-se de um conjunto de políticas, programas e práticas que visam minimizar os danos e as consequências adversas à saúde, às circunstâncias sociais e econômicas associadas ao uso de drogas, lícitas e ilícitas. Sem exigir a abstinência, as intervenções dirigem-se às pessoas que não podem ou não querem interromper o consumo de drogas, embora os familiares e a comunidade possam beneficiar-se de seus procedimentos. De fato, a prevenção visa os riscos relacionados à utilização, e não as drogas propriamente ditas².

^(a) Aliança de Redução de Danos Fátima Cavalcanti, Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal da Bahia (UFBA). Largo Terreiro de Jesus, s/n, Pelourinho. Salvador, BA, Brasil. 40026-010 oliveirapintoleila@gmail.com

^(b,c) Acadêmicas, Instituto de Psicologia, UFBA. Salvador, BA, Brasil. danijesus555@hotmail.com; fabia.duarte@live.com

Para enfrentar o complexo problema do uso nocivo de drogas, a abstinência não pode ser o único objetivo a ser alcançado. Parte-se do princípio que o manejo das questões individuais relativas ao consumo deve levar em conta as diferenças e singularidades de cada um. Por isso, as estratégias de RD não são construídas de modo vertical para o usuário, mas, sim, elaboradas de modo participativo junto a cada sujeito.

O CAPSadGM oferece diferentes cenários de prática para estudantes dos cursos de Enfermagem, Medicina, Nutrição, Odontologia, Psicologia e Serviço Social, que compõem o PET-Saúde Aliança. Sob a coordenação de um tutor, contamos com seis preceptores – profissionais de Fisioterapia, Medicina, Odontologia e Psicologia – que exercem funções técnicas no CAPSadGM. Cada preceptor acolhe, em campos de prática diversificados, dois estudantes bolsistas. Nesse contexto, enfatizamos a abordagem biopsicossocial, e a interdisciplinaridade, tal como postulada por Ferreira³, enquanto ato de troca e reciprocidade entre diferentes áreas do conhecimento.

A integração dos saberes e práticas disciplinares, acrescentamos a experiência cotidiana obtida junto aos usuários, familiares e membros da comunidade. Outro importante elemento do processo de construção do conhecimento reside no diálogo, que permite ouvir a si e ao outro. Nessa perspectiva, os estudantes participam de encontros semanais, com vistas a refletirem sobre as experiências adquiridas nos campos de prática. Segundo Passos e Chassot⁴, esse tipo de procedimento favorece o compromisso do estudante com seu trabalho, pois, assim, ele se percebe como sujeito do conhecimento que vivencia.

Operamos, portanto, com um paradigma que leva em conta a interdisciplinaridade, os significados psicossociais e a complexidade do processo saúde-doença. Trata-se de uma opção ao tradicional modelo biomédico, pautado em uma orientação técnico-instrumental das ciências biológicas, que tem a doença como eixo do cuidado⁵. Essa tradição em saúde dificulta a abordagem e a resolubilidade de fenômenos humanos complexos, como o uso nocivo de drogas. Em busca de alternativas, a integração de estudantes à realidade do CAPSadGM visa favorecer o desenvolvimento de habilidades que superem a instrumentação técnica e os aproximem do campo das tecnologias relacionais⁶. Um ponto-chave para a promoção de mudanças das práticas de saúde, de base ético-humanística.

Entre as práticas do PET-Saúde Aliança, destacamos o Programa para Cumprimento de Medida Educativa, assim denominado pelo I e II Juizado Especial Criminal, situados no município do Salvador (BA). Essas instâncias respondem pelo encaminhamento de pessoas apreendidas por posse e/ou uso de drogas ilícitas ao CAPSadGM. Conduzida por técnicos do serviço, preceptora e estudantes do PET-Saúde, esta atividade recebeu a designação de Grupo Informativo, objeto deste relato de experiência.

Justiça terapêutica: interface entre o campo jurídico e a área de saúde

No Brasil, os programas para cumprimento de medida educativa são respaldados na Lei Nº 11.343/2006⁷, que instituiu o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – SISNAD. Norteados segundo a lógica da RD, tem como princípios os direitos fundamentais da pessoa humana. Prioriza a autonomia, a liberdade, o respeito à diversidade, a promoção dos valores éticos, culturais e de cidadania do povo brasileiro, considerados fatores de proteção ao uso nocivo de drogas.

A Lei Nº 11.343 reconhece o consumo de drogas como fator de interferência na qualidade de vida do indivíduo e em sua relação com a comunidade. No enfrentamento dessa problemática, prevê a implementação de propostas de inclusão social, a construção e socialização de conhecimentos científicos sobre o uso de drogas, no intuito de evitar a estigmatização das pessoas que utilizam drogas e dos serviços que as atendem. Reconhece, ainda, a intersetorialidade dos fatores relacionados ao consumo, com proposta de articulação do Ministério Público, dos Poderes Legislativo e Judiciário, e adoção de uma abordagem multidisciplinar em saúde, segundo as normas definidas pelo Conselho Nacional Antidrogas – CONAD⁷.

Um dos principais aspectos desta Lei diz respeito à regulamentação da proibição das drogas ilícitas, cuja aquisição, cultivo, armazenamento, preparo, transporte, ou posse, constitui crime. Independente da quantidade e da produção destinar-se ao consumo pessoal. Reconhece, no entanto, a distinção

entre a pessoa que consome drogas ilícitas e o traficante, e propõe tratamentos diferenciados para ambos. Trata-se de um marco histórico das políticas sobre drogas no Brasil, pois estabelece que o usuário não deve ser penalizado com a privação de liberdade⁷.

Para determinar o uso pessoal, o juiz deve considerar a natureza das circunstâncias e a quantidade da substância psicoativa apreendida. Também deve levar em conta o local e as condições da apreensão, pessoais e sociais, a conduta e os antecedentes do autor do ato infracional. Este pode receber uma advertência, ser encaminhado para prestação de serviços à comunidade, ou para cumprimento de programa educativo. Para isso, o juiz determina ao poder público que disponibilize, gratuitamente, um estabelecimento de saúde, preferencialmente ambulatorial, para o cumprimento da medida educativa⁷.

Segundo Foucault⁸, a partir do século XIX, cabe aos psicólogos, psiquiatras e educadores atuar sobre o intelecto, a vontade e as disposições do réu, para corrigir, reeducar e curar. Para além do ato criminoso, as paixões, anomalias, enfermidades e inaptações são julgadas para determinar até que ponto a vontade do réu está envolvida no crime. O diagnóstico de “loucura” exclui a qualificação de um ato como crime e torna o tratamento médico obrigatório. Trata-se de “controlar o indivíduo, a neutralizar sua periculosidade, a modificar suas disposições criminosas, a cessar somente após obtenção de tais modificações” (p. 20). A infração é assim situada no campo do conhecimento científico.

Ao final da década de 1980, Silva⁹ observa que a articulação entre o sistema jurídico e a proposta de atenção integral à saúde das pessoas apreendidas por uso e/ou porte de drogas ilícitas recebe a designação de “justiça terapêutica”. Segundo a autora, esse procedimento surge nos Estados Unidos, em 1989, e gradativamente estende-se a outros países, a exemplo do Brasil. Pretende-se, assim, identificar soluções do conflito com a lei e dos problemas psicossociais relacionados ao uso de drogas. Apresenta, portanto, duplo aspecto, pois visa evitar a punição com privação de liberdade, tendo o tratamento como medida alternativa ao encarceramento.

Silva⁹ salienta que, nas sociedades modernas, o controle do consumo de drogas foi construído com base no modelo médico, vinculado à saúde pública; e no modelo jurídico, que condena o uso de drogas ilícitas, amparado em questões legais. Este usuário é então tratado como réu, pois ainda que ele não seja submetido à pena de reclusão, sua recuperação depende do cumprimento da decisão judicial que lhe é imposta de modo compulsório. A justiça terapêutica considera, então, a saúde como um dever, e não como um direito universal dos cidadãos, e trata de maneira indiferenciada padrões de consumo que variam do uso recreativo, ou ocasional, ao consumo nocivo.

Para Santiago¹⁰, a preocupação científica com o mecanismo de ação, princípios ativos, efeitos no organismo e dosagem letal transformou a droga em tóxico. Graças ao deslizamento de sentido produzido pela ciência, o uso antropológico e culturalmente aceito dos rituais cede espaço à atitude repressora do campo policial. Amparada em dispositivos legais, a ordem jurídica regulamenta o que era experimentado como um gozo inefável. Pondo de lado a multiplicidade dos efeitos de sentido produzidos pelo significante “droga”, na linguagem, nos mitos e na ficção literária – como veículo de êxtase, meio de dissipar a dor e a tristeza, acessar realidades inapreensíveis – a ciência vai concentrar-se na nocividade de uma substância que, por isso, se tornou tóxica.

O sentido do *phármakon*, termo grego que significa remédio ou veneno, adquire uma conotação essencialmente pejorativa, sobretudo por aquilo que se supõe ser o bem para um sujeito. Apesar do esvaziamento dos saberes da tradição, a ciência se depara com a impossibilidade de fixar efeitos invariáveis sobre o uso de drogas. Essa afirmação pode ser comprovada por meio dos diferentes relatos de usuários, sobre suas experiências diversificadas, ainda quando se trata da mesma droga¹⁰.

Grupo Informativo: campo de prática do PET-Saúde Aliança

Ao longo de dois anos, de 2012 a 2014, o Grupo Informativo esteve sob a coordenação de uma psicóloga, que também exerceu a função de preceptora junto aos bolsistas do PET-Saúde Aliança. Com base nos dados registrados nos prontuários, e nas observações realizadas nos encontros ocorridos entre abril de 2012 e dezembro de 2013, fundamentamos este relato de experiência.

Nesse período, contamos com a participação de estudantes do curso de Enfermagem, como observadores; e de estudantes dos cursos de Psicologia e Serviço Social, que contribuíram, por um semestre, de forma sistematizada, no planejamento e condução do Grupo. Esse tempo foi estabelecido com o objetivo de adequar a agenda dos estudantes às atividades do PET, e como forma de promover novos aprendizados, dada a possibilidade de rodízio e inserção em outros campos de práticas.

Planejado, inicialmente, em resposta aos encaminhamentos do I Juizado Especial Criminal, desde abril de 2012, o Grupo Informativo recebe pessoas apreendidas por uso e/ou porte de drogas ilícitas para cumprimento de medida educativa. No início de 2013, o II Juizado Especial Criminal passou a realizar encaminhamentos, tendo em vista o mesmo objetivo.

Como sujeito de direito, cada indivíduo é considerado coautor de sua própria história, sendo responsável pelas consequências advindas do uso de drogas. Contudo, em detrimento da proposta de engajamento dos usuários na identificação das estratégias de RD que lhe são adequadas, a medida educativa apresenta caráter irrevogável e deve ser cumprida de modo compulsório. A Lei nº 11.343 prevê alternativas à privação de liberdade, o que não significa que a pessoa esteja isenta de penas. Nesse sentido, alguns participantes demonstraram, de início, certa resistência, e até mesmo recusa para comparecer ao Grupo, o que dificultou o andamento da atividade e, por vezes, gerou o não-cumprimento da medida.

De fato, recebemos uma solicitação que não parte do usuário, mas de uma instância jurídica que impõe o cumprimento de uma decisão judicial. Sem perder de vista que, na atenção às pessoas em uso problemático de álcool e outras drogas, não é raro que a demanda de tratamento se apresente do lado de um terceiro, familiar ou amigo, sublinhamos a diferença entre o tratamento para o uso de drogas e a medida educativa. Muitos participantes referiram um padrão de consumo recreativo, ou ocasional, sem prejuízo do laço social e do desenvolvimento de atividades produtivas. Tampouco evidenciaram a intenção de interromper ou reduzir o consumo. Daí a insatisfação que, com frequência, caracterizou a admissão ao Grupo Informativo.

Cientes dessa dificuldade, operamos, em termos metodológicos, por meio da constituição de um espaço de livre circulação da palavra, com vistas a favorecer a motivação e adesão ao Grupo. Priorizamos exposições dialogadas de slides, vídeos, reportagens e histórias de vida, particularmente dos presentes. E embora o conteúdo fosse invariavelmente relacionado ao consumo de drogas, não dispúnhamos de um programa fixo. Pelo contrário, ao final de cada encontro, planejávamos o próximo junto aos presentes, cuja temática era definida a partir das questões, dúvidas e interesses sinalizados pelos participantes. Destacamos os conteúdos relativos à descriminalização e legislação do uso de drogas, noções sobre a Política de RD, padrões de consumo, internação compulsória, e particularidades do relacionamento dos usuários com os familiares.

Em conformidade com as propostas para elaboração horizontal das estratégias de RD, foi possível levar em conta as singularidades de cada sujeito e a formação particular de cada grupo. A dinâmica variou a partir da configuração do grupo, aberto semanalmente às novas admissões, ao tempo que outros finalizavam os encontros. Estes eram estipulados judicialmente, em número de quatro a oito, não sendo possível determinar com clareza os motivos que fundamentavam esse prazo. Entre os objetivos do grupo, destacamos a reflexão sobre o cumprimento da medida, a troca de informações, experiências e conhecimentos de temas relacionados ao uso de drogas. Os participantes referiram redução do consumo de drogas, lícitas e ilícitas; restrição do uso em locais públicos; afastamento de grupos, indivíduos, e atividades que favoreciam o uso; substituição do uso de crack/cocaína por maconha; conhecimento da rede de atenção ao uso de álcool e outras drogas.

Com duração semanal de uma hora e meia, o Grupo Informativo contou – de abril de 2012 a dezembro de 2013 – com a participação de três a 14 pessoas por encontro. O primeiro contato era dedicado à realização de matrícula no CAPSadGM, e de uma entrevista individual, semiestruturada, para coleta de dados pessoais, seguida por participação no grupo. Em caso de demanda, nos colocávamos à disposição para eventuais atendimentos individuais, que ocorreram em consequência da busca de esclarecimentos e questionamentos relacionados à medida.

Ao final do Programa, os efeitos do grupo eram avaliados mediante a realização de outra entrevista individual. Para formalizar a conclusão da medida, um ofício era enviado ao Juizado, com informações

sobre as datas de comparecimento e o número de encontros. Por questões éticas, os dados obtidos nas entrevistas individuais e nos encontros com o grupo foram mantidos em sigilo.

No total, foram encaminhadas cento e dez pessoas, das quais 64 cumpriram a medida, 19 interromperam e 27 não compareceram. No intuito de definir as características mais expressivas do grupo, consideramos os dados referentes aos que concluíram o processo. Por se tratar de um estudo qualitativo, e com fins de identificar o perfil dos participantes, os percentuais foram calculados em valores aproximados.

Trata-se de indivíduos majoritariamente do sexo masculino (96%), de cor negra (75%), solteiros (70%), na faixa etária de 19 a 51 anos. Em termos de escolaridade, 16 completaram o Ensino Médio (25%), 15 não concluíram o Ensino Fundamental (23%) e 12 possuíam curso Superior completo (19%). Quanto à renda familiar, 24 afirmaram receber apenas um salário mínimo (37%) e oito disseram receber quatro ou mais (12%). No que se refere à situação laboral, 14 estavam desempregados (22%), 19 possuíam trabalho fixo (30%) e os demais (48%) estavam inseridos no mercado informal de trabalho.

A não-especificação legal da quantidade de droga necessária para caracterizar a situação como consumo pessoal ou tráfico pode determinar a aplicação de penas distintas para condições similares. Alguns frequentadores do grupo relataram que foram alvos de interpretações equivocadas, pois apesar da condição de usuários foram, inicialmente, tratados como traficantes e chegaram a ser presos por alguns dias. Em contrapartida, pelo menos um participante afirmou que foi abordado pela polícia, enquanto atuava como “avião” (termo que designa a pessoa que repassa pequenas quantidades de droga para o consumidor final). Como portava uma quantidade de droga irrisória, ele foi enquadrado como usuário e encaminhado para cumprir medida educativa.

Segundo Boiteux et al.¹¹, a partir da vigência da Lei nº 11.343, houve um crescimento expressivo do encarceramento por condutas classificadas como tráfico de drogas. A lei em questão é seletiva por capturar pessoas de baixo poder aquisitivo e intelectual, essencialmente, o pequeno e o médio traficante, ou todos aqueles que se situam em hierarquias consideradas inferiores perante o tráfico de drogas.

É fato que as pessoas de classes sociais menos favorecidas, sobretudo negros, ainda são vítimas de preconceito e associadas às condutas marginais. A esse respeito, o Juiz Gerivaldo Neiva¹² lembra que alguns são presos a depender da condição social, cor da pele e tipo de droga, “enquanto os cidadãos respeitáveis tomarão um Engov ou Epocler e assinarão mandados de prisão” (p. 8).

Com relação ao consumo de drogas, especificamos na Tabela 1, em percentuais, a droga ilícita que motivou a apreensão policial e resultou no cumprimento da medida educativa. Destacamos as drogas de maior prevalência, lícitas e ilícitas, quanto ao uso na vida. Esta categoria inclui as pessoas que fizeram uso experimental, ao menos uma vez na vida, e aqueles que consumiam uma ou mais drogas, cujo uso foi interrompido pelo menos trinta dias antes da entrevista de admissão ao Grupo Informativo. O uso atual é caracterizado por utilização de alguma droga ao longo do último mês.

Tabela 1. Relação com o consumo de drogas

	Droga de apreensão	Uso na vida	Uso atual
Maconha	56%	63%	43%
Cocaína	31%	48%	6%
Crack	5%	13%	2%
Álcool	—	61%	51%
Tabaco	—	43%	34%

No rol das drogas ilícitas, a maconha é a droga de maior consumo na vida do brasileiro¹³. Em termos globais, também aparece como a substância psicoativa ilícita mais utilizada¹⁴. Essa preferência pode explicar a razão de a maconha apresentar maior prevalência no que diz respeito às apreensões por uso e/ou porte (56%), uso na vida (63%) e uso atual (43%).

As apreensões por uso e/ou porte de cocaína ocupam o segundo lugar (31%), sendo que o uso ao menos uma vez na vida é significativo (48%), ocorrendo uma redução expressiva com relação ao uso atual (6%). Dados de 2013 mostram que houve uma redução do consumo de cocaína em diversos países sul-americanos, enquanto, no Brasil, observou-se um aumento substancial do uso desta droga¹⁵. Já as apreensões por uso e/ou porte de crack apresentam um percentual bastante reduzido (5%), apesar do uso na vida (13%), enquanto o uso atual (2%) volta a diminuir. Esses resultados são incongruentes com o pânico impulsionado pela mídia sobre uma possível epidemia do uso de crack no Brasil.

No arsenal das drogas lícitas, eles consomem álcool e tabaco, sem diminuição significativa, como no caso das drogas ilícitas, quando comparamos o uso na vida e o uso atual. O álcool é a substância psicoativa mais consumida em todo o mundo e a que mais gera consequências danosas à saúde pública. O uso nocivo de bebida alcoólica produz efeitos indesejáveis e dispendiosos, para o indivíduo e a sociedade. Entre os males, destacamos os agravos à saúde, problemas no relacionamento familiar e social, acidentes de trânsito, situações de violência doméstica e conflito com a lei¹. Enquanto o tabagismo representa a principal causa evitável de mortes no mundo¹⁶.

Com base nos relatos dos participantes, constatamos que houve uma redução do consumo de drogas ilícitas, particularmente cocaína e crack. A diminuição foi motivada, sobretudo, por receio de novo enfrentamento com a polícia, geradora de algum tipo de violência, no momento da apreensão, ou do risco de serem detidos, equivocadamente, por tráfico. Alguns alegaram que foram vítimas de ato forjado, com drogas “plantadas” por policiais em seus pertences pessoais. A título de sugestão, eles recomendaram a realização de capacitação para “a polícia aprender a abordar os usuários”, e sugeriram o desenvolvimento de um Programa de Medida Educativa em penitenciárias.

O impacto desse encontro com a lei, ou melhor, com a violência, provocou a redução do consumo, mas não favoreceu a procura de tratamento. Alguns reafirmaram a opção de prosseguir no uso, pois consideravam que a droga não os prejudicava. Outros optaram em adiar o início de um tratamento, apesar de reconhecerem algum tipo de dano relacionado ao consumo. Esta posição pode ser articulada às observações de Passos e Souza¹⁷, pois estes consideram que a RD põe em questão os estereótipos atribuídos aos usuários, como criminosos e/ou doentes. A RD também coloca em cena diversas possibilidades, que não implicam, necessariamente, a abstinência nem a obrigatoriedade do tratamento.

Em 2013, alguns encontros foram realizados, uma vez ao mês, junto ao grupo terapêutico para familiares, em função da agenda do CAPSadGM. Aqueles que cumpriam a medida puderam (re)conhecer o sofrimento dos familiares, o que foi tomado, por alguns, como fator inibidor para a continuidade do uso. Os familiares avaliaram a importância de conhecer a realidade de outros usuários, como uma oportunidade a mais para tentar compreender o familiar usuário, quase sempre filho ou esposo.

Por unanimidade, os participantes do Grupo Informativo avaliaram a medida educativa de forma positiva. Os resultados das avaliações evidenciam que a insatisfação quanto à exigência de cumprimento foram, em parte, superadas graças a uma dinâmica caracterizada pela livre expressão. A atenção às singularidades favoreceu a adesão ao Programa, permitiu a troca de experiências, o esclarecimento de dúvidas sobre o consumo de drogas, e o delineamento de estratégias de RD próprias a cada caso. Uma dinâmica que priorizou o respeito a cada sujeito e o funcionamento horizontal entre participantes e facilitadores.

Considerações finais

Para distinguir a pessoa que utiliza uma droga ilícita e o traficante, a Lei nº 11.343 ampara-se em critérios subjetivos, como condições pessoais, conduta e antecedentes do autor do ato infracional. Também é necessário dimensionar a quantidade da droga apreendida, o que não está claramente especificado e constitui uma dificuldade adicional ao exercício legal. Além disso, em um país como o Brasil, marcado por profundas desigualdades sociais, é necessário refletir de modo crítico sobre os critérios desta Lei. Para que determinados grupos vulneráveis da sociedade, representados por indivíduos pobres, negros, oriundos de bairros periféricos, não se tornem objeto de ações policiais e judiciais pautadas no preconceito.

Cabe aqui uma questão, que deixamos em aberto, sobre o caráter compulsório da medida, de modo indiscriminado, para pessoas cujo padrão de consumo de drogas é notoriamente diferenciado. Salientamos, no entanto, que apesar da imposição, a medida educativa favoreceu o acesso a um serviço de saúde – o CAPSadGM – onde puderam conhecer propostas de atenção ao uso de drogas, o que talvez não fosse possível de outro modo. No intuito de facilitar a comunicação entre o campo da justiça e a área da saúde, sugerimos que as equipes de saúde responsáveis pelo desenvolvimento dos programas de medida educativa possam operar diretamente vinculadas aos Juizados.

Consideramos que a nossa participação no Grupo Informativo foi uma experiência rica, desafiante e transformadora. A inserção dos estudantes no funcionamento do grupo se deu de forma ativa, a partir do planejamento e condução de intervenções, tendo em vista a configuração de cada encontro. Para isso, foi necessário apropriar-nos de referenciais teóricos sobre a atenção ao uso de drogas no âmbito da saúde, de técnicas para atendimento individual e grupal. Foi possível, ainda, desenvolver um trabalho mais orgânico, baseado no contato com a realidade de pessoas que consomem drogas.

Ainda que a medida educativa não se configure como um tratamento, observamos o surgimento de efeitos terapêuticos, na lógica da RD. Na medida em que o sujeito foi convocado a questionar-se e posicionar-se frente às suas escolhas, a dar voz aos impasses e ao mal-estar associado ao uso de drogas. Desse modo, foi possível, em alguns casos, promover certo descolamento entre o sujeito e a substância utilizada, o que favoreceu a elaboração de estratégias de RD.

O encontro entre distintas áreas do conhecimento proporcionado pelo PET-Saúde Aliança criou um contexto favorável ao intercâmbio de saberes, e estimulou o diálogo entre preceptores e estudantes, em processo de formação. Com isso, enriquecemos nosso aprendizado e estabelecemos uma interlocução sobre as inquietações advindas dos campos de prática.

A reflexão crítica sobre o saber e o fazer no campo do consumo de drogas possibilitou o delineamento de interrogações sobre o nosso papel como agentes promotores de mudança das práticas em saúde. Ainda sem respostas fechadas, lembramos que os questionamentos e dúvidas nos colocam em movimento, despertam potencialidades, inflamam ações e nos constituem como profissionais.

Colaboradores

Os autores trabalharam juntos em todas as etapas de produção do manuscrito

Referências

1. Ministério da Saúde (BR), Secretaria Executiva, Coordenação Nacional de DST/Aids. A política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2003.
2. International Harm Reduction Association. O que é redução de danos? Uma posição oficial da Associação Internacional de Redução de Danos (IHRA). London: International Harm Reduction Association; 2010 [acesso em 20 ago 2014]. (IHRA Briefing). Disponível em: http://www.ihra.net/files/2010/06/01/Briefing_what_is_HR_Portuguese.pdf
3. Ferreira SL. Introduzindo a noção de interdisciplinaridade. In: Fazenda ICA, organizador. Práticas interdisciplinares na escola. 10a ed. São Paulo: Cortez; 2005. p. 33-5.
4. Passos LF, Chassot MF. Interdisciplinaridade, competência e escola pública. Práticas interdisciplinares na escola. In: Fazenda ICA, organizador. Práticas interdisciplinares na escola. 10a ed. São Paulo: Cortez; 2005. p. 79-90.

5. Marco MA. Do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial: um projeto de educação permanente. *Rev Bras Educ Med.* 2006;30(1):60-72. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022006000100010>
6. Merhy EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. 3a ed. São Paulo: Hucitec; 2002.
7. Brasil. Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006. Dispõe sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - SISNAD; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico de drogas; define crimes e dá outras providências. *Diário Oficial União.* 24 ago. 2006.
8. Foucault M. Vigiar e punir: nascimento da prisão. 34a ed. Petrópolis: Vozes; 2007.
9. Silva RRM. Justiça terapêutica: o estudo de casos da Colômbia, Estados Unidos, Holanda e Portugal. In: Cirino O, Medeiros R, organizadores. Álcool e outras drogas: escolhas, impasses e saídas possíveis. Belo Horizonte: Autêntica; 2006. p. 169-80.
10. Santiago J. A droga do toxicômano: uma parceria clínica na era da ciência. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 2001.
11. Boiteux L, Castilho EWVC, Vargas B, Batista VO, Prado GLM, Japiassu CEAJ. Projeto pensando o direito: tráfico de drogas e constituição. Brasília, DF: Faculdade Nacional de Direito; 2009. (Série Pensando o direito, vol. 1).
12. Neiva G. O sistema prisional brasileiro é uma ilusão. *Jornal A Tarde.* 16 ago 2014;Revista Muito:8.
13. Laranjeira R, Pinsky I, Zaleski M, Caetano R, organizadores. I levantamento nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira. Brasília, DF: Secretaria Nacional Antidrogas; 2007.
14. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Informe mundial sobre las drogas 2012. Nueva York: Naciones Unidas; 2012.
15. United Nations Office on Drugs and Crime. World drug report 2013. New York: United Nations; 2013.
16. Ministério da Saúde (BR). Pesquisa especial de tabagismo PETab: relatório Brasil. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Câncer; 2011.
17. Passos EH, Souza TP. Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de "guerra às drogas". *Psicol Soc.* 2011;23(1):154-62. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822011000100017>

Trata-se de relato de experiência desenvolvida de modo interdisciplinar por estudantes e preceptor do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde. A atividade recebeu a denominação de Grupo Informativo e foi realizada junto às pessoas encaminhadas judicialmente para cumprimento de Medida Educativa, após apreensão por consumo/porte de drogas ilícitas. O campo de prática, sediado em um Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas, em Salvador-BA, Brasil, foi planejado na lógica da Redução de Danos (RD). O objetivo principal consistiu na troca de informações e experiências sobre o uso de drogas, em um espaço de escuta caracterizado pela livre circulação da palavra. Os resultados evidenciam que a atenção às diferenças e singularidades favoreceu a adesão ao grupo, o esclarecimento de dúvidas e questões relativas ao uso de drogas e o delineamento de estratégias de RD apropriadas a cada caso.

Palavras-chave: Programas nacionais de saúde. Drogas ilícitas. Redução de danos.

**Informative group: harm reduction strategies
for people apprehended for illicit drug consumption and/or possession**

This paper presents the outcome of an interdisciplinary experiment developed by students and their counselor from the Education by Work for Health Program (PET-Health), nominated Informative Group. This program was designed for people sent by the judicial system to participate in Educational Measures after being apprehended for illicit drug consumption and/or possession. The program location, the Psychosocial Attention Center for alcohol and other drugs (Salvador-BA), was selected in accordance with the principles of harm reduction (HR). The main goal was for the participants and facilitators to share knowledge, information, and experiences related to drug use in a space where these ideas could be freely expressed. The results suggested that care tailored to the differences and unique issues of each participant improved attendance, cleared up questions related to drug use, and helped define case-appropriate HR strategies.

Keywords: National health programs. Street drugs. Harm reduction.

**Grupo Informativo: estrategia de reducción de daños
para personas aprehendidas por consumo/posesión de drogas ilegales.**

El artículo presenta el relato de una experiencia desarrollada de modo interdisciplinaria por estudiantes y el preceptor del Programa de Educación en el Trabajo para la Salud. El llamado Grupo Informativo se realizó en cumplimiento de Medida Judicial Educativa con personas aprehendidas por uso/posesión de drogas ilegales. El campo de práctica, con sede en un Centro de Atención Psicossocial para alcohol y otras drogas (Salvador-BA), se desarrolló basándose en los principios de la Reducción de Daños (RD). El objetivo principal consistió en el intercambio de informaciones y experiencias sobre el uso de drogas, en un espacio donde las ideas podían ser expresadas libremente. Los resultados sugieren que los cuidados enfocados en las diferencias y singularidades favorecieron la adhesión al grupo, el esclarecimiento de dudas y cuestiones relacionadas al uso de drogas, y el desarrollo de estrategias de RD apropiadas a cada caso.

Palabras clave: Programas nacionales de salud. Drogas ilícitas. Reducción del daño.

Recebido em 29/09/14. Aprovado em 10/03/15.

