NOTA TÉCNICA N.º 001/2016 – DIRETORIA DE SAÚDE MENTAL / COORPSAM / SUBSIS

Assunto: Redução de danos e tabagismo no contexto socioeducativo do DF

1. A Política Nacional sobre Drogas (PNAD) aprovada pela Resolução nº 03/GSIPR/CH/CONAD de 2005[1] estabelece redução de danos como estratégia da Saúde Pública e a define como medida de intervenção preventiva, assistencial, de promoção da saúde e dos direitos humanos, amparada pela Constituição Federal, e deve ser realizada de forma articulada inter e intrassetorial, visando à redução dos riscos, das consequências adversas e dos danos associados ao uso de álcool e outras drogas para a pessoa, a família e a sociedade.
2. Assim, redução de danos é uma estratégia da Saúde Pública que busca minimizar as consequências adversas do consumo de drogas do ponto de vista da saúde e dos seus aspectos sociais e econômicos sem, necessariamente, reduzir esse consumo. Entretanto, a redução do consumo, aliada a outras ações, pode fazer parte da estratégia de redução de danos.
3. No contexto da adolescência e do uso de drogas, faz-se necessário atentar-se para o fato de serem pessoas em condição peculiar de desenvolvimento e, portanto, o uso de drogas é mais prejudicial nessa etapa do desenvolvimento. Deste modo, ações de prevenção para adolescentes devem focar em estratégias que retardem o contato dos adolescentes com as drogas, se configurando, prioritariamente, enquanto ações de promoção de saúde e redução de riscos, cabendo traçar ações de redução de danos apenas quando há um dano identificado e específico que precisa ser reduzido.
4. No caso de adolescentes em conflito com lei que estão acautelados pelo Estado em unidades socioeducativas é de responsabilidade do Estado promover tais ações de intervenção preventiva, assistencial e de promoção da saúde nas unidades e é responsabilidade de toda a comunidade socioeducativa, incluindo gestão, socioeducadores especialistas, ATRS e administrativos, viabilizar as ações das unidades.
5. É sabido que - em sua grande maioria -, os adolescentes que cumprem medida socioeducativa estão expostos a contextos de uso de drogas muitas vezes por falhas e violações de direitos diversos ao longo de sua trajetória de vida. Diante dessas violações, uma das atuações do sistema socioeducativo, enquanto Estado, é primar pela garantia do direito à saúde integral dos adolescentes. Portanto, o socioeducando acautelado nas unidades socioeducativas com histórico de uso de drogas deflagra um contexto de violação de direitos do Estado, da família, da sociedade e da comunidade que falharam na estratégia de retardar o contato do adolescente com contextos de uso de drogas. Posto isso, o sistema socioeducativo ao deparar-se com várias dessas violações, e sendo esse adolescente de responsabilidade do sistema, em parceria com as demais políticas públicas, a socioeducação deve atuar nesse contexto, buscando minimizar os riscos a que o adolescente é exposto diante da violação de direitos e ausência de cuidado, a partir da perspectiva do cuidado da saúde e do paradigma da proteção integral. Segundo o Art. 101, VI, do Estatuto da Criança e do Adolescente, a inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento a alcoólatras e toxicômanos é medida protetiva aplicada a adolescentes em contexto de uso de drogas.
6. Nessa perspectiva, o trabalho de promoção de saúde realizado dentro das unidades socioeducativas deve levar em consideração um conceito amplo de redução de danos e, principalmente o

[1] Resolução nº 03, de 27 de outubro de 2005. Aprova a Política Nacional Sobre Drogas. Conselho Nacional Antidrogas. Diário Oficial da União, Brasília, DF.

conceito de redução de riscos e deve ser pautado em ações que prezem pela autonomia do usuário; pela compreensão dos fatores biopsicossociais envolvidos; pela atuação em rede; pela valorização do conhecimento, da coparticipação e corresponsabilidade dos usuários e das famílias, e pela compreensão de riscos e danos relacionados, desde o efeito da droga até o contexto de vulnerabilidade social da comunidade de residência do adolescente ou jovem. Assim, deve-se ampliar a perspectiva da redução de danos para uma perspectiva de promoção de saúde pautada na redução de riscos e danos identificados, no fortalecimento de vínculos afetivos e familiares, em oferta de alternativas saudáveis ao uso de drogas, escuta qualificada e grupos de conversa.

7. A abordagem em Redução de Danos não pode ser reduzida a uma técnica, mas sim a um modo de trabalho, pautado por uma ética da relação baseada na autonomia, no diálogo e na corresponsabilização profissional - usuário. "Pensar Redução de Danos é pensar práticas em saúde que considerem a singularidade dos sujeitos, que valorizem sua autonomia e que tracem planos de ação que priorizem sua qualidade de vida" (VINADÉ, 2009, p. 642). Assim, estratégias de redução de danos a serem executadas dentro de unidades socioeducativas devem ser adequadas ao público adolescente e à sua condição de pessoa em desenvolvimento. Ou seja, estratégias comumente utilizadas com adultos não podem ser adotadas para adolescentes sem um estudo aprofundado de adequação a esse público e, principalmente, ao contexto da socioeducação. Existe uma lacuna na literatura científica acerca dessa temática tão específica, o tema é complexo e os processos estão em construção. Uma das ações de redução de danos muito divulgada é a diminuição/retirada progressiva da droga. No contexto do sistema socioeducativo, essa ação realizada de forma isolada e massificada não pode ser compreendida como estratégia de redução de danos.

8. No que se refere ao contexto socioeducativo do DF, em março de 2016 houve uma ação de restrição da entrada de tabaco nas unidades de internação e semiliberdade. Diante dessa ação e, considerando a complexidade do tema e a necessidade de um suporte técnico, teórico-metodológico e prático da área da saúde, a Subsecretaria do Sistema Socioeducativo - SUBSIS, por meio da Diretoria de Saúde Mental - DISAM, vinculada à Coordenação de Políticas e Saúde Mental, reuniu-se com o Setor Técnico de Saúde de Adolescentes da Secretaria de Estado de Saúde (SES) e com o Núcleo de Prevenção de Tabagismo da SES. Na ocasião o Núcleo de Tabagismo apoiou as ações envolvendo a retirada do cigarro nas unidades socioeducativas, disponibilizando curso de capacitação específico para os servidores do sistema.

9. Enquanto Subsecretaria do Sistema Socioeducativo - SUBSIS, entendeu-se a importância de se pactuar coletiva e estrategicamente ações uniformes de promoção de saúde e prevenção de agravos que envolvessem toda a comunidade socioeducativa das unidades de internação. Nesse sentido, foram realizadas reuniões sistemáticas com as direções e gerências de saúde das unidades de internação para discussão do tema e avaliação do período sem cigarro nas unidades.

10. Após avaliação positiva de todos os gestores das unidades de internação nesse período (direção e gerência de saúde), com melhora nos quadros clínicos como dor de garganta, dor no peito, falta de ar e problemas respiratórios, foi pactuada pela SUBSIS e representantes das unidades de internação estrita o processo de retirada oficial do cigarro. Enquanto ação da gestão, o **objetivo é a saúde integral dos socioeducandos e não se trata de ação isolada**. Assim, foi pactuado que, nesse processo, as unidades de

[2] VINADÉ, T. F. Redução de danos na atenção primária à saúde: construindo a potência do encontro. IN.: MINOZZO, F.; FRANÇA, S.P. (Org.). A detecção e o atendimento a pessoas usuárias de drogas na rede da Atenção Primária à Saúde: módulo 7. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre drogas, p. 63-73, 2009.

internação deveriam se engajar em projetos de promoção de saúde visando a **oferta de alternativas saudáveis, promoção da saúde integral do socioeducando, ações de prevenção e ações de tratamento para aqueles adolescentes que tiverem tal demanda.**

11. Como primeira ação, pactuou-se a aplicação do teste de *Fagerstrom* em todos(as) os(as) socioeducandos(as) fumantes para mapear e realizar um diagnóstico do nível de dependência em tabaco dos(as) jovens das unidades de internação, a fim de planejar ações a partir desses resultados. Ressalta-se que tais testes foram aplicados em todas as unidades de internação, indicando que o número de socioeducandos(as) com nível significativo de dependência é baixo. O teste foi aplicado em maio de 2016 em 576 adolescentes acautelados em unidades de internação, destes 63% se declararam como não fumantes ou tem baixo indicativo de dependência; 13% têm indicativo mediano de dependência; e 24% têm indicativo elevado de dependência de tabaco. Soma-se a essa informação, relatos de que há um número significativo de adolescentes que não eram fumantes e passaram a fumar dentro das unidades ao longo do cumprimento da medida socioeducativa. Ressaltamos que o uso do tabaco como forma de manejo do estresse institucional é uma ação equivocada e se configura enquanto forma não saudável de manejo, não podendo ser compreendida como estratégia de redução de danos.

12. Nessa perspectiva, a Diretoria de Saúde Mental e a Diretoria de Internação – DINT, vinculada a Coordenação de Internação e Semiliberdade, ressaltaram a necessidade das unidades planejarem e executarem ações voltadas para a prevenção do uso de drogas ofertando alternativas saudáveis para o manejo das situações aversivas e situações geradoras de estresse inerentes à condição de internação, tais como, encaminhamento para **atividades externas, realização de oficinas, atividades esportivas e escolares, realização de grupos, ações que visem o fortalecimento de vínculos, sem prejuízo das ações de encaminhamento para tratamento na rede SUS para os casos de dependência**. Para além das ações com os(as) socioeducandos(as), a DISAM/COORPSAM e a DINT/COORIS pactuaram com as direções e gerências de saúde das unidades de internação ações de prevenção do tabagismo também com os familiares dos adolescentes e com os servidores, constituindo-se, então, três eixos de atuação: adolescente, família e servidor. Tais ações estão em fase de implementação nas unidades de internação, sendo necessárias, ainda, ações permanentes envolvendo essa temática nas unidades.

13. A SUBSIS, por meio da DISAM/COORPSAM, além de articular as referidas reuniões, acompanhar e direcionar os encaminhamentos supracitados, também assumiu o compromisso de ofertar cursos de capacitação para os servidores dentro da temática do tabagismo em parceria com o Núcleo de Prevenção de Tabagismo da Secretaria de Estado de Saúde do DF, promovendo o Curso de Abordagem Mínima Motivacional. O curso visa capacitar os servidores interessados em trabalhar a temática junto aos adolescentes nas unidades socioeducativas, através da abordagem mínima motivacional. Foram realizadas três turmas e capacitados 63 servidores, sendo 19 professores da Secretaria de Educação do DF atuantes no sistema socioeducativo e 44 servidores de todas as categorias e todos os meios.

14. Considerando a dinamicidade do fluxo de adolescentes que dão entrada no sistema socioeducativo e que alguns deles estavam em contextos de uso de drogas antes da entrada no sistema, é possível que parte dos adolescentes venham a enfrentar crises de abstinência de diferentes drogas dentro das unidades. Com relação a esses adolescentes, as unidades devem ter uma atenção em saúde individualizada e encaminhar para tratamento especializado na rede de saúde.

15. Para auxiliar na identificação desses casos, está em construção pela DISAM um fluxo de procedimentos para a aplicação do teste *ASSIST* (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) com o objetivo de realizar mapeamento da situação dos socioeducandos com relação ao

uso de álcool, cigarro e outras drogas. O intuito deste instrumental é qualificar os dados do perfil do socioeducando que adentra o sistema socioeducativo no quesito drogadição. Iniciou-se tal mapeamento em setembro/2016. Foi pactuado que a aplicação do teste *ASSIST* para levantamento de um primeiro indicativo de dependência química será realizado pelo NAI e internações provisórias. Esse indicativo será pontuado no SIPIA do adolescente e caberá à unidade em que o adolescente estiver acautelado realizar as ações previamente descritas, tais como: orientação preventiva, intervenção breve ou encaminhamento a tratamento especializado.

16. No caso dos adolescentes com indicação de dependência química, as unidades deverão se articular para:

- Aprofundar a investigação sobre a dependência para além da aplicação do teste *ASSIST*. O indicativo de dependência deve ser investigado por equipe multiprofissional por meio de outros instrumentais e escuta qualificada com o objetivo de investigar os diferentes níveis dependência química e dependência de contexto;[3]
- Proporcionar o encaminhamento e acompanhamento sistemático ao CAPSad e/ou centros de saúde com ações focadas em tratamento para os adolescentes com indicativo de dependência química que demandarem acompanhamento especializado;
- Prever no Plano Individual de Atendimento (PIA) ações/metas que abordem a questão da drogadição e do tabagismo;
- Ofertar atividades físicas, terapêuticas e/ou lúdicas pelo menos regular e semanalmente ao socioeducando com indicativo de dependência química;
- Promover grupo de escuta e orientação na perspectiva da redução de danos para os adolescentes com indicativo de dependência química;
- Prever a realização de atendimentos individuais no mínimo quinzenais realizados pela equipe de saúde e equipe de especialistas da unidade com o adolescente, e pelo menos mensalmente com os responsáveis do socioeducando para problematizar o uso de drogas no contexto familiar do adolescente.

[3]Colle, F. X. (2001). *Toxicomanias, sistemas e famílias*. (M. J. Pereira, Trad.) Lisboa: Climepsi.
Sudbrack, M. F. O.;Dalbosco, C.; Pereira, S. E. F. N.. (Org.). Adolescentes e Drogas, Lei e Justiça: construções teórico-metodológicas para uma clínica da complexidade na sociedade. 1ed.Brasília: Link Comunicação e Design, 2015.
Pereira, S. E. F. N., &Sudbrack, M. F. O. (2008). Drogadição e atos infracionais na voz do adolescente em conflito com a lei. *Psic.: Teor. e Pesq*. 24(2), pp. 151-159.