

A educação permanente em redução de danos: experiência do Curso de Atenção Psicossocial em Álcool e outras Drogas

Permanent education on harm reduction: the experience of Psychosocial
Care Course in Alcohol and other Drugs (abstract: p. 12)

La educación permanente en reducción de daños: experiencia del Curso de
Atención Psicosocial para el Alcohol y otras Drogas (resumen: p. 12)

Cássia Beatriz Batista^(a)

<cassiabeatrizb@ufsj.edu.br> 

Maria Paula Naves Vasconcelos^(b)

<mpnavesv@gmail.com> 

Marcelo Dalla Vecchia^(c)

<mdvecchia@ufsj.edu.br> 

Isabela Saraiva de Queiroz^(d)

<isabelasq@ufsj.edu.br> 

^(a, c, d) Departamento de Psicologia,
Universidade Federal de São João
del-Rei (UFSJ). Praça Dom Helvécio,
74, DPSIC, Dom Bosco. São João del-
Rei, MG, Brasil. 36301-160.

^(b) Pós-graduanda do Programa de Pós-
Graduação em Psicologia (Mestrado),
UFSJ. São João del-Rei, MG, Brasil.

Relata-se a experiência do Curso de Atenção Psicossocial em Álcool e outras Drogas, ofertado pelo Centro Regional de Referência para Formação em Políticas sobre Drogas da Universidade Federal de São João del-Rei (CRR/UFSJ), com relação aos desafios para formação em Redução de Danos (RD). Foram constituídos grupos com 16 alunos em média, entre profissionais e lideranças comunitárias de 18 municípios da microrregião administrativa de São João del-Rei, MG. Com base nos registros de diários de campo e relatórios do curso, foram elaboradas três unidades de sentido relacionadas ao processo educativo sobre RD: (a) estranhamentos em torno da RD; (b) problematizações, resistências e apropriações da RD; e (c) impactos da RD nas práticas dos cursistas. Observou-se que o Curso favoreceu um primeiro passo para mudança e sensibilização com relação à RD, desafio fundamental para a reforma nas políticas de drogas.

Palavras-chave: Educação permanente em saúde. Redução de danos. Formação profissional. Drogadição. Políticas de drogas.

Introdução

A atual Política sobre Drogas¹ brasileira concebe o uso de álcool e outras drogas como questão de saúde pública, propõe a Redução de Danos (RD) como estratégia, e sugere a desconstrução da imagem de todo usuário de drogas como doente. Porém, há dificuldades na implantação de uma política norteada pelos direitos humanos e que enfatize a integralidade do sujeito, já que também se identificam abordagens repressivas e criminalizadoras sob o pretexto de práticas de cuidado. As ações de internação compulsória, por exemplo, são justificadas pela incapacidade de o indivíduo gerir seu próprio uso e elaborar outras possíveis formas de relação com as drogas².

A perspectiva da atenção psicossocial caminha em direção contrária, ao se apresentar como modo de atuação que prioriza: o direito de escolha e de acesso às políticas públicas de forma integral, o protagonismo e a liberdade dos sujeitos, sobretudo em relação ao seu corpo e à sua saúde. Assim, é preciso reconhecer a existência de diferentes sujeitos, motivações, drogas e formas de usá-las, exigindo diferentes modos de abordar as especificidades individuais e contextuais³.

O paradigma da RD, preconizado pela Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas (PAIUAD)¹, é central para o trabalho dentro da perspectiva de atenção psicossocial. Busca-se elaborar estratégias para a corresponsabilização dos usuários de drogas no tratamento mediante construção conjunta. Neste paradigma, a abstinência pode vir a ser uma das finalidades possíveis na relação com as drogas, priorizando-se, no entanto, o aumento no grau de autonomia e liberdade dos sujeitos, com respeito aos direitos humanos⁴.

É preciso salientar que a imensa maioria das pessoas não faz uso problemático de álcool e outras drogas, mas, nem por isso, devem ser negligenciadas nas ações de prevenção de riscos, danos e vulnerabilidades. O direito de acesso a essas oportunidades de prevenção requer, portanto, a adoção de princípios ético-políticos da RD, como: tolerância, pragmatismo e respeito à diversidade⁵.

Parte-se da constituição de redes de apoio e proteção ao usuário, com foco na garantia de direitos e na singularização das intervenções, de acordo com cada experiência e contexto de vida^{6,7}. A viabilização de ações de RD, assim, exige ações intersetoriais entre os setores: da saúde, da educação, da assistência social, do lazer, dos esportes, da segurança pública etc., numa tentativa de superação de práticas pautadas na “guerra às drogas” e na lógica da abstinência.

Assim, maiores esforços em nível macropolítico mostram-se necessários para que políticas de prevenção e cuidado atentas aos direitos humanos dos usuários de drogas se efetivem, já que discursos com base no paradigma proibicionista e na ideia de “guerra às drogas” ainda prevalecem⁸. Cabe ressaltar que tal discurso não é restrito aos profissionais atuantes nas ações de prevenção e cuidado, visto que a própria legislação brasileira apresenta-se ambígua, e a construção histórica acerca da temática no país calca-se em políticas antidrogas, coexistindo dois modelos orientadores da política brasileira sobre drogas: a estratégia de RD, conforme descrita na PAIUAD¹, e os modelos que preconizam a abstinência, a exemplo da Portaria n. 131/2012, que trata da inclusão das Comunidades Terapêuticas na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)⁹. Não obstante, as mudanças anunciadas pela atual Coordenação de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do Ministério da Saúde, em dezembro de 2017, por exemplo, aumentaram as tensões no campo, ao proporem o aumento dos recursos para

o financiamento das comunidades terapêuticas e a manutenção de leitos psiquiátricos, anteriormente em desativação no processo de desinstitucionalização, para o acolhimento de crises agudas.

Neste contexto, para o alcance da atenção integral, a atuação dos profissionais no campo de álcool e outras drogas precisa ser revista, de modo que sejam ampliadas suas práticas para além do conhecimento das drogas e seus efeitos, e de formas de prevenção pautadas por programas de resistência que adotam *slogans* do tipo “diga não às drogas”. Trabalhadores dos diversos setores que lidam diariamente com pessoas com problemas relacionados ao uso de drogas sentem-se despreparados para acolher as necessidades dos usuários, sem, muitas vezes, contarem sequer com a oportunidade de localizar a essência desse despreparo^{10,11}. Temas como as redes de atenção em saúde, a reforma psiquiátrica e a RD são relevantes no contexto da reforma nas políticas sobre drogas a fim de ressaltar o papel ativo do sujeito em seu meio, e demandam a gestão de um cuidado que transcende a lógica mais restrita de queixa-conduta¹².

Na direção de enfrentar tais questões, relacionadas com o processo de formação, o Centro Regional de Referência para Formação em Políticas sobre Drogas da Universidade Federal de São João Del Rei (CRR/UFSJ), com recursos obtidos por meio de proposta contemplada no âmbito do Edital de Chamamento Público nº 08/2014-SENAD/MJ, desenvolveu o Curso de Atenção Psicossocial em Álcool e outras Drogas. Partiu-se dos princípios da Educação Permanente em Saúde (EPS) como proposta para a transformação das práticas por meio da problematização dos modos de cuidado vigentes, neste caso, relacionados à atenção aos usuários de drogas. Ressalta-se, nesta proposta, a dimensão processual e contínua da aprendizagem e a noção de transitoriedade dos conhecimentos e das relações de trabalho¹³.

Tomando a EPS como estratégia e perspectiva pedagógica, o Curso oferecido adotou metodologias ativas de ensino e aprendizagem¹⁴. A partir de oficinas nas quais os participantes, por meio de atividades que traziam situações-problema, faziam a exposição de vivências do cotidiano, foram viabilizadas trocas de experiências entre os pares¹⁵. Mitre et al.¹⁶, a este respeito, destacam que “diante do problema, ele [o discente] se detém, examina, reflete, relaciona à sua história e passa a ressignificar suas descobertas” (p. 2136).

Vasconcelos, Batista, Silva, Dalla Vecchia & Lopes¹⁷, ao analisarem as concepções dos cursistas sobre o cuidado aos usuários de drogas no âmbito do Curso de Atenção Psicossocial em Álcool e outras Drogas, notaram que ideias catastróficas, morais e estigmatizantes a respeito dos usuários eram vigentes no início das atividades de formação. No decorrer do curso se expressou a compreensão da existência de singularidades na relação com as drogas, bem como o desafio do trabalho em rede e do apoio familiar e comunitário. Destacou-se que a educação libertadora, pela dialética ação-reflexão-ação, permitiu o compartilhamento e a construção coletiva de saberes, reafirmando a pertinência da adoção de métodos ativos na formação para a atuação no campo de álcool e outras drogas já ressaltada por Lima Junior et al.¹⁸.

O presente relato de experiência salienta o processo ensino-aprendizagem envolvido na apresentação e debate da proposta de RD com base na problematização da atuação cotidiana dos cursistas, cuja discussão desencadeou desconfortos, receios e quebra de tabus.

Método

O Curso de Atenção Psicossocial em Álcool e outras Drogas, oferecido pelo CRR-UFSJ, teve como objetivo promover uma oportunidade de qualificação voltada para: lideranças comunitárias, monitores de comunidades terapêuticas e trabalhadores das políticas públicas de quaisquer setores, desde que atuassem com ações de prevenção ao uso prejudicial ou de cuidado a pessoas com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas. O conteúdo e a proposta foram articulados juntamente do Conselho Municipal de Políticas sobre Drogas de São João del Rei – MG. Foi organizado em quatro módulos, com atividades presenciais e à distância, tendo duração de setembro de 2015 a julho de 2016.

No Módulo I, intitulado “O que são drogas?”, foram levantadas as concepções iniciais dos cursistas sobre drogas, apresentando-se também os tipos de drogas, seus usos e epidemiologia. No Módulo II, “Políticas e programas no território”, debateram-se as orientações e ações da política e dos programas nacionais, por meio da sistematização e análise das redes constituídas nos municípios de origem dos cursistas, seus desafios e potencialidades. No Módulo III, “Formas de abordagem e intervenções”, discutiram-se fundamentos e princípios que embasam as estratégias de prevenção e tratamento no campo de álcool e outras drogas, compartilhando-se estratégias de atuação com base na apresentação de situações-problema. Finalmente, no Módulo IV, “Redução de danos”, foram discutidas e compartilhadas ações de prevenção de riscos, danos e vulnerabilidades e de promoção da saúde, com base na discussão e análise de práticas bem-sucedidas de RD.

Nos encontros, realizados quinzenalmente, adotou-se a metodologia ativa de ensino-aprendizagem, a partir das Oficinas em Dinâmica de Grupo¹⁵. Cada grupo de formação tinha, em média, dezesseis cursistas, provenientes de dezoito municípios da microrregião de São João del Rei, MG, sendo mediado por dois professores e um monitor. Os grupos foram compostos majoritariamente por mulheres (84%). Os cursistas atuavam como: psicólogos (20%), profissionais de enfermagem (17%), assistentes sociais (11%) e outros (22%), provenientes do setor da saúde (31%) e assistência social (26%), e, predominantemente, de municípios da região (60%).

As duas primeiras autoras deste artigo atuaram na coordenação de duas turmas do Curso, desenvolvendo registros, em diário de campo (DC), de suas observações no decorrer das atividades do grupo de formação. Os participantes foram informados que haveria registro de falas e acontecimentos em DC, consentindo com este processo e não apresentando objeções à sua realização. Além dos DC, os relatórios parciais e final, fornecidos pelo coordenador geral do CRR/UFSJ, terceiro autor deste artigo, também foram acessados para esta análise. Com os dados pré-selecionados, realizou-se um recorte com foco no processo de ensino-aprendizagem sobre a RD.

O sigilo na identificação de indivíduos, municípios e estabelecimentos foi assegurado aqui por meio da adoção de nomes fictícios e termos genéricos, como a tipologia geral do serviço e “comunidade terapêutica”. A análise temática de conteúdo^{19,20} propiciou a elaboração de três unidades de sentido que sintetizam a análise realizada do processo educativo referente à RD, organizadas em três tópicos: (a) estranhamentos em torno da proposta de RD; (b) problematizações, resistências e apropriações da RD; e (c) impactos da proposta de RD nas práticas dos cursistas.

Resultados e discussão

Estranhamentos em torno da proposta de redução de danos

No início de uma das primeiras técnicas de grupo realizadas no Módulo I do Curso, foram entregues tarjetas para que os cursistas escrevessem em poucas palavras o que pensavam ao ouvirem a palavra “droga”. Esta atividade permitiu identificar coletivamente que as concepções acerca do fenômeno do uso de drogas, em sua maioria, embasavam-se no paradigma proibicionista e na ideia de combate e erradicação das substâncias psicoativas. Assim, desde o início, pode-se observar a explicitação, pelos cursistas, de uma concepção moral e religiosa, calcada no senso comum, da droga como “fonte do mal”.

Nos encontros dos grupos de formação, tendo por base a discussão da bibliografia selecionada, foi possível discutir diferentes modos de relação com as substâncias psicoativas, por diferentes sociedades e em momentos históricos distintos²¹. Nos recorrentes debates sobre os usos de drogas na contemporaneidade, discutiu-se sobre: o café, o açúcar, o álcool, os opiáceos e os psicofármacos. Problematizar a nocividade supostamente inerente às substâncias psicoativas, ampliar o conhecimento acerca do leque de produtos existentes e reconhecê-los no cotidiano, e daí passar a uma compreensão acerca dos sujeitos que as usam e em quais contextos sociais e momentos da vida o fazem, foi um processo importante para assimilar a proposta de RD. Mesmo assim, os fundamentos da RD foram recebidos, inicialmente, de forma reativa, numa mistura de espanto e incômodo:

“Pra entender isso é difícil. Pode fumar maconha? Pode beber? Nossa senhora! Quando a família leva pra internação é pra parar de usar. Como falar pra família que a gente vai avaliar se ele pode beber uma cerveja no final de semana, pode fumar maconha?” (DC – Fala de trabalhadora de CAPS)

No decorrer das atividades, os cursistas começaram a relatar e elaborar outras concepções sobre esta abordagem aos usuários de álcool e outras drogas, com alguma abertura para uma compreensão mais ampliada de seus princípios, mesmo que com alguns equívocos acerca dos princípios da RD: “Daniela tentou explicar como entende o conceito, dizendo que seria usar um pouco da droga, ir diminuindo o uso aos poucos, e que tal processo é diferente entre dependentes e usuários” (DC – Trabalhadora de CRAS).

Desconhecimentos e estranhamentos quanto aos pressupostos da RD foram identificados em outros estudos sobre o tema. Gonçalves²² constatou a existência de um perfil muito diversificado entre os trabalhadores do Programa Saúde da Família (PSF) quanto ao preparo para lidar com a questão das drogas, sendo identificadas dificuldades: objetivas, como acesso à informação e comunicação entre pares, e subjetivas, como preconceitos, valores, medo e outros afetos. Também Queiroz²³, em pesquisa realizada com membros de equipes do PSF, observou que os mesmos orientam suas opiniões e atitudes em relação ao uso de drogas preferencialmente do ponto de vista dos modelos moral e de doença, configurando limitações à aceitação e à adoção de estratégias de RD.

Problematizações, resistências e apropriações da redução de danos

A partir dos encontros do grupo de formação, dos casos relatados pelos participantes, das experiências estudadas coletivamente por meio da bibliografia de referência, e da apresentação de vídeos e leituras que apontavam dados sobre outras formas de tratamento, observou-se um paulatino reconhecimento das potencialidades da proposta de RD para as ações de prevenção e cuidado.

A questão da liberdade e da autonomia e as especificidades contextuais de cada indivíduo começaram a ser consideradas²⁴. Veio à tona, então, a necessidade de não se homogeneizarem as formas de compreender e tratar o uso de drogas, identificando-se as formas pelas quais cada estratégia de cuidado aborda a relação do indivíduo com elas, e da possibilidade de outras modalidades de tratamento: “Pessoas têm possibilidades e visões de vida que diferem umas das outras. A gente tem que fazer o exercício de entender posturas e modos de vida que não são os nossos” (DC – Fala de trabalhador da área de segurança pública).

Alguns termos começaram a ser trazidos para a discussão a partir dos debates sobre RD: a “dependência química”, a dependência como “doença”, a “recaída”. A compreensão sobre sujeito histórico, concreto e contraditório toma as discussões dos grupos, possibilitando reflexões sobre o uso de drogas e sobre as condições concretas para a mudança no padrão de uso. Os participantes expressaram terem sido mobilizados de formas distintas ao reconhecerem a singularidade de atuação requerida em face das vulnerabilidades individual, social e programática²⁵: “continuando a falar sobre o embate de concepções provocado pelo curso, disse: ‘antes minha barriga tava gelando, queria ir embora pra casa, achando que aqui não era meu lugar’” (DC – Trabalhador de CT).

“Quando a gente começa a entender e ver que tem outros caminhos a gente passa a aceitar outras possibilidades. No começo eu não acreditava. Agora eu e outra profissional que também faz o curso começamos a mudar a maneira de trabalhar. Me falta ir ao CAPS conhecer o lugar, me apresentar e informar sobre os encaminhamentos que vou fazer.” (DC – Fala de trabalhadora de CT)

No entanto, mesmo com o reconhecimento de que há aspectos singulares e contextuais que condicionam as múltiplas formas de uso de drogas, ainda é possível perceber uma posição titubeante, ambivalente, apresentada pelos participantes do curso com relação à RD. Nesse sentido, cabe ressaltar que há um processo amplo, que envolve um conjunto de mediações socioculturais (educação familiar, concepções religiosas, lógica punitivista, mídia, influência dos pares etc.), que constitui um senso comum em torno das drogas, seus usos e usuários.

Em uma primeira análise, parecia haver, entre os participantes, certa dificuldade em definir de que realmente se tratava a RD. Foi necessário enfatizar que esta não exclui, eventualmente, estratégias que têm como horizonte a abstinência, e que a RD não é sinônimo de redução da quantidade da droga usada, englobando outros fatores: “Dinalva descreveu seu incômodo com relação à lógica da redução de danos: “se for pra falar ‘pode fumar aí uma maconha’, eu, Dinalva não posso falar. O curso abriu um pouco – um pouco! – minha mente” (DC - Trabalhadora da Prefeitura Municipal de São João del Rei).

Sobre a possibilidade de existência de padrões de uso de drogas não danosas, como indicam Nery Filho et al.²⁶, “é verdade que a intoxicação aguda por uma droga pode levar à morte, mas é necessário ter sempre em mente que a decisão do consumo pertence aos humanos, e não aos produtos” (p. 137). Entre os cursistas, porém, a concepção de que há um mal imanente às substâncias psicoativas permaneceu presente, como visto no relato acima.

Impactos da proposta de redução de danos nas práticas dos cursistas

A discussão sobre o uso de drogas na vida cotidiana (como mencionado anteriormente acerca do café, açúcar, psicofármacos etc.) foi recorrente. Os cursistas trouxeram muitos exemplos, especialmente pessoais e familiares. Os modos de uso de drogas foram sendo relatados e analisados e, assim, foram desenvolvidas, pelos próprios participantes, formas de RD, como: tomar menos café no trabalho ou fumar apenas quando chegar em casa.

Como parte deste processo, os cursistas descreveram tentativas de mudar a forma como tratavam a questão das drogas, relatando escutar mais seus interlocutores, em lugar de prescrever o que deveriam fazer: “[...] meu Deus do céu, eu preciso de redução de danos no meu trabalho. Já sentei e me questionei o porquê de eu tomar tanto café. Quando eu ocupo o tempo nem lembro” (DC – Trabalhadora da Prefeitura Municipal de São João del Rei).

Falas como essas possibilitaram constatar a efetividade das metodologias ativas e da Oficina em Dinâmica de Grupo no processo de ensino-aprendizagem, ao conjugar uma proposta simultaneamente pedagógica – transmissão e discussão de conteúdos – e clínica – elaboração sobre os afetos mobilizados por meio do trabalho com o conteúdo¹⁵.

Contudo, apesar deste processo de sensibilização dos cursistas, os serviços e as equipes, nas suas atividades cotidianas, tendem a não compartilhar a mesma perspectiva, gerando impasses e dificuldades na efetivação de mudanças²⁷. Assim, a perspectiva da abstinência e a internação como única forma de tratamento foram também tema de debate, tendo sido sinalizado o reforço da mídia nessa direção e, conseqüentemente, dos familiares dos usuários e da própria rede, que ainda oferece e realiza encaminhamentos prioritariamente para comunidades terapêuticas: “Foi um desafio com relação à redução de danos. Como implantar isso no município? Em cidade pequena a gente lida com outro pensamento” (DC – Fala de trabalhadora da ESF).

Diante da disputa de concepções encontrada nos serviços, alguns relataram ter recorrido a saídas criativas para buscarem viabilizar práticas mais condizentes com a perspectiva da RD. Foram realizados esforços no sentido de legitimar o CAPSad como polo de articulação da atenção psicossocial estratégica no território, experimentando-se outras formas de tratamento para além da internação. Ainda assim, o reconhecimento e legitimação da RAPS como lugar para o cuidado de pessoas com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas não é realidade na maioria dos municípios: “Ariane citou um caso recente em que sugeriu o tratamento no CAPSad antes da pessoa optar pela internação, e a família ficou revoltada” (DC – Trabalhadora de CT).

Ao longo do curso, os participantes deram sinais de terem desenvolvido uma visão mais ampla da RD como lógica e prática. Ênfase foi dada à participação do sujeito em seu processo de cuidado de forma não impositiva por parte dos profissionais envolvidos²⁷. Além da não imposição de princípios e visões de mundo, ressaltou-se que os profissionais devem favorecer que os sujeitos reflitam sobre as escolhas feitas, reconhecendo suas consequências, de modo a fazê-las de forma mais autônoma e com menos danos⁵.

Vários aspectos foram discutidos, culminando na problematização da ideia da droga como responsável isolada pelos prejuízos pessoais, profissionais e sociais, direcionando o debate para uma análise mais complexa das relações entre sujeito, cultura e uso de substâncias psicoativas²⁴. Paulatinamente, as discussões foram abordando as relações sociais, afetivas e culturais nas quais o uso de drogas se insere: tipos de ocupação cujos trabalhadores frequentemente recorrem ao uso de estimulantes (como vigilantes noturnos e motoristas de caminhão), e contextos familiares e sociais que podem consistir em fatores de risco para o uso de drogas por serem espaços de reprodução da violência e de violação de direitos.

A noção de “intervalo”²⁸, abordada em uma aula de abertura de módulo, foi resgatada em várias oportunidades, expressando a apropriação de seu significado pelos cursistas: “Estou propondo o aumento dos intervalos, antes era só internação. Antes eu já não achava que internação era pra todo mundo, eu mesma não daria conta. Mas eu não conhecia outro jeito” (DC – Fala de trabalhadora de CRAS).

O processo de apropriação da proposta envolveu identificar as concepções e resistências em jogo e se lançar ao novo, criando e revendo o já estabelecido. Neste sentido, foram percebidas mudanças de concepções expressas em algumas falas no decorrer dos últimos encontros do grupo de formação: “Eu comprei a ideia, não sei se vou dar conta de tudo isso, mas vou tentar” (DC – Fala de trabalhadora de CRAS).

“Daniela falou sobre sua experiência no Congresso (refere-se ao V Congresso Internacional sobre Drogas “Drogas e Direitos Humanos”), dizendo que sentiu-se “dentro de um liquidificador”, muito mexida com tudo o que ouviu, se dando conta de que muitas práticas se dão de forma errada. A partir disso, disse ter encontrado um lugar para suas perturbações, que são todas referentes aos direitos humanos.” (DC - Trabalhadora de CRAS)

Observa-se, a partir das falas, que a proposta de RD vai sendo incorporada pelos cursistas como práticas de mudança na atuação. A formação possibilitou que os cursistas, “partindo da ponderação de que o consumo de drogas é impossível de ser eliminado por completo e que os usuários de drogas têm direitos sobre seu próprio corpo”²⁹ (p. 903), incorporassem ações voltadas para a redução dos problemas que podem surgir em decorrência do consumo, procedimento análogo ao adotado em relação a outros problemas de saúde pública, como as doenças crônico-degenerativas⁶.

Considerações finais

O processo de mudança em relação à compreensão e implantação da proposta de RD, aspecto central para a reforma das políticas de drogas contemporâneas,

demanda tempo e investimentos de várias ordens, como: o acesso do usuário à rede de serviços, a formação dos trabalhadores, o apoio de uma mídia comprometida com a transformação social e a mudança cultural da população brasileira. Mais que isso, requer o questionamento das visões reducionistas, individualistas e moralistas sobre o tema.

No caso dos participantes dos grupos analisados no presente artigo, constata-se que o acesso dos mesmos ao curso oferecido pelo CRR/UFSJ favoreceu um primeiro passo para a mudança, produzindo uma sensibilização com relação à RD. Compreende-se a dificuldade para a implantação em larga escala da RD nos contextos de prevenção e cuidado, como ocorre com toda mudança cultural. No entanto, a abertura para discussões sobre mudanças possíveis dentro dos serviços se apresenta como um avanço, comparando-se com outros momentos históricos em que a vigência das políticas antidrogas era praticamente monolítica.

Apesar da não familiaridade com o conceito de RD, constatou-se que alguns profissionais já lançam mão de estratégias com base nesta proposta, ainda que não as nomeiem desta forma. Pode-se observar, assim, que, no cotidiano de trabalho desses profissionais, coexistem orientações tradicionais, fundamentadas pelos modelos moral e da doença, e de orientações próprias do modelo de RD, caracterizando um mosaico de concepções, valores e práticas, nem sempre coerentes entre si.

Espaços de formação e de reflexão para os profissionais que atuam nos diversos setores envolvidos com a temática do uso de drogas não têm se configurado como prioridade ou prática comum de EPS. Como salientado por Cordeiro et al.²⁹, “os raros espaços existentes reproduzem o paradigma biomédico, pautado em metodologias que não estimulam a crítica e tampouco a criatividade”²⁹ (p. 904). Os profissionais, assim, na maior parte do tempo, não encontram espaços favoráveis à reflexão, que poderiam ajudá-los a se desvencilharem das amarras ideológicas engendradas em seus processos de trabalho e formação. Urge ampliar e institucionalizar tais espaços e oportunidades.

Contribuições dos autores

Todos os autores participaram ativamente de todas as etapas da elaboração do manuscrito.

Agradecimentos

À Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), que financiou a execução do Curso de Atenção Psicossocial em Álcool e outras Drogas.

Direitos autorais

Este artigo está licenciado sob a Licença Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR).



Referências

1. Ministério da Saúde (BR). A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.
2. Scisleski ACC, Maraschin C. Internação psiquiátrica e ordem judicial: saberes e poderes sobre adolescentes usuários de drogas ilícitas. *Psicol Estud.* 2008; 13(3):457-65.
3. Bokany V, organizadora. Drogas no Brasil: entre a saúde e a justiça – Proximidades e opiniões. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo; 2015.
4. Dalla Vecchia M, Ronzani TM, Paiva FS, Batista CB, Costa PHA, organizadores. Drogas e direitos humanos: reflexões em tempos de guerra às drogas. Porto Alegre: Rede Unida; 2017.
5. Silveira DX. Reflexões sobre a prevenção do uso indevido de drogas. In: Niel M, Silveira DX, organizadores. Drogas e redução de danos: uma cartilha para profissionais de saúde. São Paulo: UNIFESP, Ministério da Saúde; 2008.
6. Soares CB. Consumo contemporâneo de drogas e juventude: a construção do objeto na perspectiva da saúde coletiva [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2007.
7. Ministério da Justiça (BR). Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas - SENAD. Prevenção dos problemas relacionados ao uso de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias. Brasília: SENAD-MJ / NUTE-UFSC; 2014.
8. Petuco DRS. Era uma vez: uma pequena história do cuidado e das políticas públicas dirigidas a pessoas que usam álcool e outras drogas. In: Teixeira MB, Fonseca Z, organizadores. Saberes e práticas na atenção primária à saúde: cuidado à população em situação de rua e usuários de álcool, crack e outras drogas. São Paulo: Hucitec; 2015.
9. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 131, de 26 de Janeiro de 2012. Institui incentivo financeiro de custeio destinado aos Estados, Municípios e ao Distrito Federal para apoio ao custeio de Serviços de Atenção em Regime Residencial, incluídas as Comunidades Terapêuticas, voltados para pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2012.
10. Coelho HV. A atenção ao usuário de drogas na atenção básica: elementos do processo de trabalho em Unidade Básica de Saúde [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2012.
11. Carraro TE, Rassool GH, Luis MAV. A formação do enfermeiro e o fenômeno das drogas no Sul do Brasil: atitudes e crenças dos estudantes de enfermagem sobre o cuidado. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2005; 13 Spe:863-71.
12. Queiroz IS, Ferreira NLGP. Análise da capacitação “Caminhos do Cuidado”: potenciais e desafios da formação de agentes comunitários de saúde e auxiliares e técnicos de enfermagem no campo de álcool e outras drogas. *Percurso Acad.* 2016; 6(11):1-12.
13. Batista CB. Movimentos de reorientação da formação em saúde e as iniciativas ministeriais para as universidades. *Barbarói.* 2013; 38:97-125.
14. Ceccim RB. Educação permanente em saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. *Cienc Saude Colet.* 2005; 10(4):975-86.
15. Afonso MLM, organizadora. Oficinas em dinâmica de grupo: um método de intervenção psicossocial. Belo Horizonte: Edições do Campo Social; 2000.

16. Mitre SM, Siqueira-Batista R, Girardi-de-Mendonça JM, Morais-Pinto NM, Meirelles CAB, Pinto-Porto C, et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Cienc Saude Colet*. 2008; 13(2):2133-44.
17. Vasconcelos MPN, Batista CB, Silva VAC, Dalla Vecchia M, Lopes FM. Curso de atenção psicossocial em álcool e outras drogas: considerações acerca das metodologias ativas no processo de ensino-aprendizagem. *Pesqui Prat Psicossociais*. 2016; 11(3):702-15.
18. Lima JM Jr, Silva EA, Noto AR, Bonadio AN, Locatelli DP. A educação permanente em álcool e outras drogas: marcos conceituais, desafios e possibilidades. In: Ronzani TM, Costa PHA, Mota DCB, Laport TJ. *Redes de atenção aos usuários de drogas: políticas e práticas*. Juiz de Fora: UFJF; 2015.
19. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol*. 2006; 3(2):77-101.
20. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 1977.
21. MacRae E. A história e os contextos socioculturais do uso de drogas. In: Ministério da Justiça (BR). *Prevenção dos problemas relacionados ao uso de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias*. Brasília: SENAD-MJ, NUTE-UFSC; 2014.
22. Gonçalves AM. *Cuidados diante do abuso e da dependência de drogas: desafio da prática do Programa Saúde da Família [tese]*. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2002.
23. Queiroz IS. Adoção de ações de redução de danos direcionadas aos usuários de drogas: concepções e valores de equipes do Programa de Saúde da Família. *Pesqui Prat Psicossociais*. 2007; 2(1):152-63.
24. Costa II. O sujeito, os contextos e a abordagem psicossocial no uso de drogas. In: Ministério da Justiça (BR). *Prevenção dos problemas relacionados ao uso de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias*. Brasília: SENAD-MJ / NUTE-UFSC; 2014.
25. Ayres JRCM, Calazans GJ, Saletti Filho HC, França I Jr. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Drummond M Jr, Carvalho YM. *Tratado de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro: Hucitec, FIOCRUZ; 2006.
26. Nery Filho A, Lorenzo C, Diz F. Usos e usuários de substâncias psicoativas: considerações bioéticas. In: Ministério da Justiça (BR). *Prevenção dos problemas relacionados ao uso de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias*. Brasília: SENAD-MJ, NUTE-UFSC; 2014.
27. Cruz MS. O cuidado ao usuário de drogas na perspectiva da atenção psicossocial. In: Ministério da Justiça (BR). *Prevenção dos problemas relacionados ao uso de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias*. Brasília: SENAD-MJ, NUTE-UFSC; 2014.
28. Silva RA. *Reforma psiquiátrica e redução de danos: um encontro intempestivo e decidido na construção política da clínica para sujeitos que se drogam [dissertação]*. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2015.
29. Cordeiro L, Soares CB, Oliveira E, Oliveira LC, Coelho HV. Avaliação de processo educativo sobre consumo prejudicial de drogas com agentes comunitários de saúde. *Saude Soc*. 2014; 23(3):897-907.



Report about the Psychosocial Care Course on Alcohol and Other Drugs, offered by Centro Regional de Referência para Formação em Políticas sobre Drogas, Universidade Federal de São João Del Rei (CRR/UFSJ), oriented towards to Harm Reduction (HR) training. Groups of around sixteen students were gathered, encompassing professionals and community leaders from 18 cities within the region of São João del Rei, MG, Brazil. Through field notes and management reports the study elaborated three units of meaning related to the educational process of HR: (a) estrangements regarding the HR proposal; (b) problematizations, resistances and appropriations of HR; and (c) impacts of the HR proposal on students' practices. The involvement in the Course promoted a first step towards change and produced awareness of HR, a major challenge on drug policy reform.

Keywords: Permanent health education. Harm Reduction. Professional education. Drug addiction. Drug policy.

Se relata la experiencia del Curso de Atención Psicosocial para Alcohol y otras Drogas, ofrecido para el Centro Regional de Referencia para Formación en Políticas sobre Drogas de la Universidad Federal de São João Del Rei (CRR/UFSJ), en relación a los desafíos para formación en reducción de Daños (RD). Se constituyeron grupos con un promedio de 16 alumnos, entre profesionales y liderazgos comunitarios de 18 municipios de la micro-región administrativa de São João del Rei, Estado de Minas Gerais. Con base en los registros de diarios de campo e informes del curso, se elaboraron tres unidades de sentido relacionadas con el proceso educativo sobre RD: (a) extrañezas sobre la RD; (b) problemáticas, resistencias y apropiaciones de RD; e (c) impactos de la RD en las prácticas de los participantes. Se observó que el Curso favoreció un primer paso para cambio y sensibilización con relación a la RD, desafío fundamental para la reforma en las políticas de drogas.

Palabras clave: Educación permanente en salud. Reducción de daños. Formación profesional. Adicción a drogas. Políticas de drogas.

Submetido em 05/02/18.
Aprovado em 07/08/2018.