

**RELATÓRIO DO 3º ENCONTRO DO 2º CICLO
DO GRUPO DE PESQUISA EM POLÍTICAS
PÚBLICAS SOBRE DROGAS**

Curitiba
Outubro/2020

AUTORES

COORDENAÇÃO E REVISÃO

Guilherme de Barros Perini | Promotor de Justiça/MPPR

EQUIPE TÉCNICA

da Coordenação do Comitê do Ministério Público do Estado do Paraná de Enfrentamento às Drogas e do Projeto Estratégico Semear

Letícia Soraya de Souza Prestes Gonçalves | Assessora Jurídica

Noeli Kühl Svoboda | Psicóloga

Louise Böhler Monteiro | Estagiária de Pós-Graduação em Direito

Isabela Rosa Prochmann | Estagiária de Graduação em Direito

Juliana Oliveira Muniz | Estagiária de Ensino Médio

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO INICIAL	4
2. APRESENTAÇÃO DO TEMA DO 3º ENCONTRO.....	5
3. SÍNTESE DO CONTEÚDO DO MATERIAL DE APOIO.....	9
3.1. Resolução do Conselho Nacional de Justiça nº 288, de 25 de junho de 2019. Define a política institucional do Poder Judiciário para a promoção da aplicação de alternativas penais, com enfoque restaurativo, em substituição à privação de liberdade.....	9
3.2. Artigo “Sistema de referência e de contrarreferência na rede de atenção aos usuários de drogas: contribuições da análise de redes sociais”	10
3.3. “Usuários de Drogas no SUAS: como funciona a Abordagem Socioassistencial”. Disponível em: https://www.gesuas.com.br/blog/abordagem-usuarios-de-drogas/	12
3.4. Artigo “DROGAS E PROTEÇÃO SOCIAL: compreensões políticas, éticas e técnicas na atenção aos usuários”	15
3.5. Artigo “Família, redes sociais e o uso de drogas: tensionamento entre o risco e a proteção”	25
3.6. Cartilha sobre o SERVIÇO DE AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DE MEDIDAS TERAPÊUTICAS APLICÁVEIS À PESSOA COM TRANSTORNO MENTAL EM CONFLITO COM A LEI – 2014.....	28
3.7. Cartilha do Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário Portador de Sofrimento Mental Infrator - PAI-PJ / TJMG.....	29
3.8. Cartilha do Programa de Cuidado Integral do Paciente Psiquiátrico - PCIPP / TJPI...	30
4. RELATÓRIO DO ENCONTRO E PROPOSTA DE ENUNCIADO(S).....	31
5. ENCERRAMENTO E ESCOLHA DO RELATOR DO PRÓXIMO ENCONTRO.....	42

3º Encontro do Grupo de Pesquisa em Políticas Públicas sobre Drogas

Tema:	Orientações práticas para a atuação dos membros do Ministério Público e demais atores do sistema de Justiça no âmbito da execução da Política Nacional sobre Drogas, aprovada pelo Decreto nº 9.761/2019.
Horário:	Das 9h30min às 12h
Link para transmissão ao vivo:	https://meet.google.com/rtw-rqqq-jzm
Link para acesso ao material:	https://drive.google.com/drive/folders/1Kldo6TN2C_QHBZMT9e7EhqGI2htoX4sh?usp=sharing

1. APRESENTAÇÃO INICIAL

O 2º Ciclo do Grupo de Pesquisa em Políticas Públicas sobre Drogas foi formatado de modo diferente do anterior. O objetivo é que todos os pesquisadores sejam protagonistas dos encontros e contribuam ativamente com ideias, sugestões e propostas de solução para os temas / problemas selecionados para debate em cada encontro.

Serão realizados **4 (quatro) encontros bimestrais**, preferencialmente às sextas-feiras, das **09h30** às **12h00**.

A **dinâmica** dos encontros foi **alterada**. Cada encontro terá um(a) **Relator(a)** selecionado(a) pelo Coordenador, após manifestação dos demais pesquisadores. O(a) Relator(a) participará **presencialmente** do encontro (exceto em situações atípicas, como as decorrentes das medidas de isolamento social adotadas em razão da pandemia

causada pela COVID-19), podendo sugerir textos complementares, além de contextualizar previamente o tema e mediar as ponderações feitas pelo grupo.

Além disso, o(a) Relator(a) ficará **responsável**, em conjunto com o Coordenador e com mais um ou dois integrantes do grupo que não exercerão relatoria nos demais encontros, pela indicação dos **problemas** tratados, dos **encaminhamentos** realizados, bem como pela elaboração de uma **proposta de minuta** que será validada por todos os pesquisadores no encontro posterior para fins de composição do **Enunciado** de cada encontro.

Neste terceiro encontro, quem exerce a Relatoria é a servidora **Andressa Bremm**, que pode solicitar o auxílio de um ou dois integrantes do grupo de pesquisa para elaborar o **relatório** e o **enunciado** do encontro, o qual será aprovado pelos integrantes do grupo no encontro subsequente.

Para cada encontro serão chamados convidados externos especialmente escolhidos pela Coordenação. Nesta oportunidade nós convidamos o Professor **Luis Felipe Ferro**, que é Mestre em Psicologia e Pós-doutor pelo programa de pós-graduação em Psicologia Social da Universidade de São Paulo – USP. O expositor é docente do Departamento de Terapia Ocupacional e do Programa de Pós-graduação em Políticas Públicas da Universidade Federal do Paraná com interesses e pesquisa voltados para o campo da saúde, com ênfase em estudos na Saúde Mental, Terapia Ocupacional, processos de controle social das políticas públicas, economia solidária e educação em Saúde.

Também foram convidados os representantes da Coordenação e da Liderança de Relações Públicas do Comitê de Serviço Estadual dos Narcóticos Anônimos, **Sadala Junior** e **Ali Tawfeiq**.

Além deles, foram convidados o Promotor de Justiça do MPPR **Odoné Serrano Júnior**, o Defensor Público **Júlio César Duailibe Salem Filho** e um representante do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná, que não puderam participar do encontro.

As intervenções dos pesquisadores durante a exposição do tema foi limitada, a princípio, a **até 2 minutos de fala**, para tornar as atividades mais dinâmicas.

2. APRESENTAÇÃO DO TEMA DO 3º ENCONTRO

Os aspectos abordados no 3º encontro, que tem como tema “**Orientações práticas para a atuação dos membros do Ministério Público e demais atores do sistema de Justiça no âmbito da execução da Política Nacional sobre Drogas, aprovada pelo Decreto nº 9.761/2019**”, incluíram a aprovação de encaminhamentos relativos:

1) Aos papéis que devem ser desempenhados pelos agentes do sistema de Justiça para promover e garantir a articulação e a integração das intervenções para tratamento (contemplando as modalidades de internamento), **recuperação e reinserção social dos usuários e dependentes de drogas e seus familiares**, por meio das Unidades Básicas de Saúde, Ambulatórios, Centros de Atenção Psicossocial, Unidades de Acolhimento, Comunidades Terapêuticas, Hospitais Gerais, Hospitais Psiquiátricos, Hospitais-Dia, Serviços de Emergências, Corpo de Bombeiros, Clínicas Especializadas, Casas de Apoio e Convivência, Moradias Assistidas, Grupos de Apoio e Mútua Ajuda, e da conjugação dos serviços prestados no âmbito do SISNAD, do SUS, do SUAS, do SUSP e outros sistemas relacionados;

2) Ao levantamento e à elaboração de uma cartilha de serviços que contemple fluxos de atendimento e encaminhamento de usuários abusivos e dependentes de substâncias psicoativas.

Foram disponibilizados os seguintes materiais de apoio para subsidiar o 3º Encontro do Grupo de Pesquisa:

BIBLIOGRAFIA BÁSICA:

1) **RESOLUÇÃO DO CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA nº 288, de 25 de junho de 2019.** Define a política institucional do Poder Judiciário para a promoção da aplicação de alternativas penais, com enfoque restaurativo, em substituição à privação de liberdade;

2) Artigo “**Sistema de referência e de contrarreferência na rede de atenção aos usuários de drogas:** contribuições da análise de redes sociais”;

3) “**Usuários de Drogas no SUAS:** como funciona a Abordagem Socioassistencial”. Disponível em: <https://www.gesuas.com.br/blog/abordagem-usuarios-de-drogas/>;

4) Artigo “**DROGAS E PROTEÇÃO SOCIAL:** compreensões políticas, éticas e técnicas na atenção aos usuários”;

5) Artigo “**Família, redes sociais e o uso de drogas:** tensionamento entre o risco e a proteção”;

6) Cartilha sobre o **SERVIÇO DE AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DE MEDIDAS TERAPÊUTICAS APLICÁVEIS À PESSOA COM TRANSTORNO MENTAL EM CONFLITO COM A LEI – 2014**;

7) Cartilha do Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário Portador de Sofrimento Mental Infrator - PAI-PJ / TJMG;

8) Cartilha do Programa de Cuidado Integral do Paciente Psiquiátrico - PCIPP / TJPI;

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:

1) **ORIENTAÇÕES TÉCNICAS - ATENDIMENTO NO SUAS ÀS FAMÍLIAS E AOS INDIVÍDUOS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE E RISCO PESSOAL E SOCIAL POR VIOLAÇÃO DE DIREITOS ASSOCIADA AO CONSUMO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS**;

2) **Programa Recomeço Família – Resgatando laços e criando vínculos: A interface da POLÍTICA SOBRE DROGAS com a POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**;

3) Artigo **“Entre o suporte e o controle: a articulação intersetorial de redes de serviços”**. Disponível em: <https://scielosp.org/article/csc/2018.v23n10/3201-3210/>;

4) **Publicação do NÚCLEO ESTADUAL DE POLÍTICA SOBRE DROGAS** com orientações para solicitar atendimento na rede de assistência social do Paraná. Disponível em: <http://www.politicassobredrogas.pr.gov.br/servicos/Cidadania/Assistencia-social/Solicitar-atendimento-na-rede-de-assistencia-social-do-Parana-qzoOel31>

5) Artigo “**Psicologia e práticas psicossociais**: narrativas e concepções de psicólogos de centros de atenção psicossocial”.

3. SÍNTESE DO CONTEÚDO DO MATERIAL DE APOIO

3.1. Resolução do Conselho Nacional de Justiça nº 288, de 25 de junho de 2019.

Define a política institucional do Poder Judiciário para a promoção da aplicação de alternativas penais, com enfoque restaurativo, em substituição à privação de liberdade

A Resolução disciplina a aplicação de alternativas penais, dispondo sobre a proteção social das pessoas em cumprimento de alternativas penais e sua inclusão em serviços e políticas públicas, bem como sobre a articulação entre os órgãos responsáveis pela execução, aplicação e acompanhamento das alternativas penais.

O modelo proposto no artigo elaborado pela Coordenação do Projeto Semear objeto do 2º Encontro do Grupo de Pesquisa para implementação da Justiça Sistêmica torna exequível a política institucional do Poder Judiciário para a promoção da **aplicação de alternativas penais, com enfoque restaurativo, em substituição à privação de liberdade**, disciplinada pela Resolução nº 288/2019.

De acordo com a norma regulamentar, a promoção da aplicação de alternativas penais terá por finalidade (art. 3º, incisos IX e XI):

IX – a **proteção social** das pessoas em cumprimento de alternativas penais e sua **inclusão em serviços e políticas públicas**;

[...]

XI – a **articulação entre os órgãos responsáveis pela execução, aplicação e**

acompanhamento das alternativas penais;

O artigo 4º da Resolução prevê, ainda, que os órgãos do Poder Judiciário **deverão firmar meios de cooperação com o Poder Executivo para a estruturação de serviços de acompanhamento das alternativas penais**, a fim de “**constituir fluxos e metodologias para aplicação e execução das medidas, contribuir para sua efetividade e possibilitar a inclusão social dos cumpridores, a partir das especificidades de cada caso**”, garantindo, por meio de tais serviços, “o acesso dos cumpridores a serviços e políticas públicas de proteção social, inclusive de atenção médica e psicossocial eventualmente necessárias, observados o art. 4º da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, e o art. 319, VII, do CPP” (parágrafo 5º).

3.2) Artigo “Sistema de referência e de contrarreferência na rede de atenção aos usuários de drogas: contribuições da análise de redes sociais” (2015);

- O artigo analisou o sistema de referência e de contrarreferência de uma rede de atenção aos usuários de drogas a partir da Análise de Redes Sociais (ARS). Trata-se de uma pesquisa de corte transversal realizada no município de Juiz de Fora, em Minas Gerais, com profissionais dos serviços de tratamento aos usuários de drogas. Os dados foram coletados por meio de questionário sobre as relações de encaminhamento e de contrarreferenciamento de usuários entre os serviços da rede. Para a análise dos dados a partir da ARS, utilizou-se o software Gephi.
- Os resultados indicaram uma maior prevalência de encaminhamento em detrimento da contrarreferência, com uma centralização nos serviços especializados, de média e alta complexidade, e nos de urgência/emergência.

- Registrou-se, ainda, que atualmente as políticas sobre drogas no Brasil – Política Nacional sobre Drogas (PNAD) e Política de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas (PAIUAD) – **pressupõem a abordagem ao problema por meio de redes de atenção integradas aos usuários de drogas, as quais devem englobar o cuidado contínuo por intermédio da promoção de saúde, prevenção, diferentes modalidades de tratamento e inserção social.**
- A constituição da rede, para os pesquisadores, deve ir além do setor saúde, em uma perspectiva intersetorial. Com o avanço das políticas da assistência social e a configuração do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), **dispositivos como os Centros de Atenção da Assistência Social (CRAS), Centros de Referência Especializados da Assistência Social (CREAS), Centros de Referência Especializados para População em Situação de Rua (Centro POP) e serviços de acolhimento institucional devem ser considerados para uma atenção integral ao usuário de drogas.**
- Estudos apontam que muitas vezes o **processo de referência e contrarreferência é fragilizado**, tanto pela **falta de relacionamento entre serviços**, pela **descontinuidade dos tratamentos**, ou mesmo pela **transferência de responsabilidades** de um serviço para outro.
- Mencionou-se que serviços de base comunitária, como as UBS no SUS e os CRAS no SUAS, são importantes na prestação de cuidados territorializados, em uma perspectiva abrangente, devendo abordar não só os casos complexos, de média/alta gravidade. Além disso, **prestam retaguarda aos serviços especializados, como os CAPSad**, ao serem os responsáveis pelo cuidado aos usuários quando estes estão em suas respectivas comunidades, garantindo, assim, uma atenção contínua.

- Foram destacados como **elementos importantes** na pesquisa para além da relevância de se entender o fluxo entre os serviços, a rede e a integralidade na assistência aos usuários de drogas, **o cuidado compartilhado, o apoio matricial e o modelo de atenção**, dentre outros.

3.3) “Usuários de Drogas no SUAS: como funciona a Abordagem Socioassistencial”.

Disponível em: <https://www.gesuas.com.br/blog/abordagem-usuarios-de-drogas/>

- Para MAURICIO VLAMIR FERREIRA, o interesse pelo consumo de drogas prepondera sobre o interesse social. A solidariedade parece diminuir quando as dificuldades surgem, gerando a tentativa de evitar problemas ou resolvê-los de modo que ninguém precise ficar sabendo. Contudo, quando esses problemas superam os nossos limites, precisamos de apoio e ajuda, especialmente quando relacionados com o consumo de drogas. As políticas de repressão às drogas acabam por marginalizar os usuários via repressão policial, carecendo de uma abordagem humanitária ao inviabilizar condições de tratamento ou redução de danos.
- O autor considera a redução de danos a política pública para o enfrentamento dessa situação, conceituando-a como um “conjunto de políticas e práticas cujo objetivo é reduzir os danos associados ao uso de drogas psicoativas em pessoas que não podem ou não querem parar de usar drogas práticas”, indicando-a como estratégia de controle e redução do uso de drogas pela população. Destaca, ainda, a existência de movimentos contrários e favoráveis à descriminalização das drogas, gerando amplo debate acerca das várias perspectivas da questão.
- O atendimento aos usuários de drogas deve ser realizado pelas equipes de referência da Proteção Social do SUAS, sendo o encaminhamento indicado por

Assistente Social aos serviços específicos de acordo com a demanda do usuário:

- a) Atendimento individual no Centro de Referência da Assistência Social (CRAS);
- b) Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS);
- c) Visita domiciliar às famílias cadastradas.

- Assim, a **porta de entrada para o atendimento pode ser o atendimento na Proteção Social Básica (PSB) em um CRAS, por visitas domiciliares em atendimento a alguma família, ou então (e principalmente) pela Proteção Social Especial (PSE), em atendimento no CREAS – Centro de Referência Especializado da Assistência Social. Mas também em visita domiciliar, mediante atendimento à criança e ao adolescente em Medidas Socioeducativas em Meio Aberto, no atendimento à população de rua, em repúblicas jovens e adultas, ou ainda em centros de acolhida, sendo todos estes serviços referenciados pelo SUAS. Os técnicos viabilizarão o encaminhamento dos usuários para o cadastramento no Cadastro Único (CadÚnico), verificando o acesso aos seus direitos na Assistência Social.**

- Entre os fatores e condições para o atendimento ao usuário de drogas, o autor destaca como importantes:

- ✓ Valorizar a escuta no atendimento ao usuário e familiares;
- ✓ Procurar entender as suas necessidades e o seu desejo em obter o atendimento, pois muitas vezes o usuário foi encaminhado obrigatoriamente por algum parente;
- ✓ Avaliar a incidência de **codependência** química entre os familiares, que **também precisam ser atendidos e encaminhados para outros tipos de atendimento médico e psicológico;**

- ✓ **Verificar a condição socioeconômica da família do usuário, viabilizando o cadastramento da família para programas de inclusão social e transferência de renda nas esferas municipal, estadual e federal (Ex: Bolsa Família e BPC);**
 - ✓ **A ação educativa e o trabalho em comunidade sempre são uma importante estratégia na prevenção ao uso de drogas e no apoio aos usuários;**
 - ✓ **Fortalecimento de vínculos e a ressocialização do dependente químico como estratégia de superação e fortalecimento, assim como a garantia efetiva de sua cidadania e protagonismo.**
- Os encaminhamentos do usuário devem levar em consideração a vontade deste em ser atendido, independentemente do tipo de droga que use. Deve ser feito pelo Centro de Apoio Psicossocial (CAPS), que concomitante com a gravidade oferece condições específicas para o seu atendimento, destacando-se o Centro de Atenção Psicossocial para usuários de Álcool e Drogas (CAPS A/D) como porta de entrada referenciada para o atendimento ao usuário. No CAPS o tratamento varia de acordo com a gravidade da dependência e as condições de saúde do usuário.
 - Para casos mais graves o atendimento ocorre via CAPS III, que **pode abordar o usuário em seu domicílio**, além de indicar internação de até 15 dias. **A efetividade no atendimento ao usuário de drogas depende da atuação de uma equipe multiprofissional que terá como meta principal a reabilitação e a ressocialização dos usuários. As secretarias de Assistência e Desenvolvimento Social nos municípios realizarão trabalhos preventivos em parceria com a Secretaria de Saúde, em grupos de famílias, e realizando cursos e palestras sobre o tema. A adesão do usuário ao tratamento é uma questão fundamental, bem como a participação**

dos familiares em todo o processo de tratamento.

- **Programas educativos de prevenção ao uso de drogas e principalmente a escuta e o diálogo são estratégias fundamentais ao usuário de drogas, tanto no âmbito familiar, como em seu atendimento social.**

Referências:

https://www.hri.global/files/2010/06/01/Briefing_what_is_HR_Portuguese.pdf

3.4) Artigo “DROGAS E PROTEÇÃO SOCIAL: compreensões políticas, éticas e técnicas na atenção aos usuários”

Autores: Cynthia Studart Albuquerque, André de Menezes Gonçalves, Leandro Sobral de Lima, Wanessa Maria Costa Cavalcante Brandão.

- A “questão das drogas” é um fenômeno social cercado de tabus e estigmas construídos historicamente na perspectiva do proibicionismo. A relação crime-doença, saúde-segurança pública e pena-tratamento balizam práticas institucionais, incluindo-se aquelas da Assistência Social e na Saúde. O artigo é resultado de uma pesquisa sobre drogas e as respostas institucionais oferecidas pelo poder público municipal. Buscou-se compreender como esse fenômeno se apresenta no cotidiano dos serviços de proteção social e quais os desafios postos à ação intersetorial.
- Para os autores a “questão das drogas” é invisibilizada, o usuário não é reconhecido como sujeito de direitos e a perspectiva da intersetorialidade é extremamente frágil.

A) DROGAS, “QUESTÃO SOCIAL” E POLÍTICAS SOCIAIS NO CONTEXTO DA

PROIBIÇÃO

- O uso de “drogas” e seus significados são produtos da práxis social historicamente construída: seja os usos terapêuticos, rituais ou alimentares das sociedades tradicionais, seja os usos hedonistas ou dependentes atualmente presentes na sociedade capitalista tardia (BRITES, 2006).
- Tornaram-se objeto de preocupação da sociedade somente no contexto da modernidade, vinculada ao circuito da produção, circulação e concorrência intercapitalista; assim como associada ao consumo “problemático” e aos danos sociais produzidos, decorrentes da relação estabelecida pela sociedade com esta prática, se materializando como “questão social”, entendida como a “expressão politizada das desigualdades sociais” produzidas pela sociabilidade capitalista (MOTA, 2009).
- Segundo os autores as drogas tornam-se um problema para a sociedade e passaram a reclamar respostas estatais no âmbito da repressão, do controle e posteriormente do cuidado quando algumas substâncias psicoativas foram criminalizadas. A “questão das drogas”, isto é, os resultados da emergência das drogas como mercadoria e da proibição da produção, do comércio e do consumo de algumas substâncias psicoativas tornadas ilícitas, a exemplo do uso problemático ou abusivo, da violência produzida pelo tráfico ou da criminalização da pobreza têm raízes nas condições de pauperização da classe trabalhadora na sociabilidade capitalista;
- No entanto, em cada contexto essas expressões adquirem determinada particularidade histórica, assim como as formas de enfrentamento e tratamento por parte do Estado. Instaura-se um “problema das drogas” para o Estado e para a sociedade.
- Historicamente, as respostas à “questão das drogas” defendidas e praticadas de

forma hegemônica pelos Estados no mundo têm sido enredadas com base no proibicionismo e na “guerra às drogas, denominada matriz proibicionista cujo paradigma rege a atuação dos Estados em relação a determinado conjunto de substâncias”.

- Seus desdobramentos, entretanto, vão muito além das convenções e legislações nacionais. No Brasil o proibicionismo ganha contornos particulares considerando “a formação social conservadora e heterônoma, acrescida de um Estado que passa a intervir sobre os fenômenos sociais tomados como problemas a partir do binômio repressão x assistência”.
- O proibicionismo no Brasil teria funcionalidade de intervenção na “questão social” por meio do controle e da repressão às classes subalternizadas, já que não se pode proibir alguém de ser negro, pobre ou morador de favelas, inclusive associando-se a esses segmentos como algo próprio do seu cotidiano e estilo de vida.
- As configurações assumidas pelas políticas sociais sobre drogas hoje estão associadas à reprodução das relações sociais, econômicas e políticas, sendo expressão das lutas por direitos, das tensões e contradições permeáveis a essas políticas e aos atores que nelas trabalham.

B) COMPREENSÕES POLÍTICAS, ÉTICAS E TÉCNICAS NA ATENÇÃO AOS USUÁRIOS DE DROGAS NA REDE DE PROTEÇÃO SOCIAL DE IGUATU (CE)

- A discussão sobre drogas alcançou a cena política, a mídia e o Estado, estabelecendo-se como demanda dos próprios usuários das políticas sociais ao poder público e à sociedade.
- Tal debate é orientado por pautas conservadoras, moralistas e normalizadoras,

resultado da política proibicionista, gerando segregação, controle e criminalização dos usuários de drogas. Há uma direção hegemônica do proibicionismo na orientação e formulação de políticas sobre drogas, inclusive as classificadas como sociais, implicando numa concepção de drogas orientada por interesses e funcionalidades políticas e econômicas, visando o controle dos comportamentos ditos “desviantes” ou “anormais”.

- Os profissionais da proteção social em Iguatu compreendem drogas como aquelas substâncias que alteram o comportamento dos indivíduos e estão para além daquelas consideradas “ilícitas”. Nas entrevistas foram citadas substâncias como o álcool e os medicamentos, denotando uma concepção para além da dualidade entre lícita e ilícita. As drogas adquiriram uma questão multifatorial e polêmica na sociedade, sendo pactuada entre as pessoas.
- Segundo a pesquisa, a matriz proibicionista se reflete nas percepções e ações dos profissionais que atuam nas políticas de assistência social e saúde, de modo que estabelecem relação simplista de causa e efeito entre as drogas criminalizadas, a pobreza e a estrutura familiar, impulsionando o uso abusivo de determinadas substâncias psicoativas.
- Tal situação denota o desconhecimento na percepção das relações dominantes no Estado e na sociedade, marcadas pelas relações de mercantilização da vida, de controle da pobreza via repressão e de contenção de conflitos por meio da assistência social, como respostas atuais às expressões de pauperização da população.
- Isso acaba que naturalizando a questão ao reproduzir essa forma de ver o usuário de drogas. Existe um estigma de que o usuário de droga é pobre, é negro. Isso já leva para a questão da criminalização. Há uma taxação dos locais em que existem as “bocas” como locais de maior vulnerabilidade do município.

- **O consumo problemático de drogas é simultaneamente uma doença e um problema social, portanto uma questão também de saúde pública. O usuário precisa de tratamento e precisa também de ajuda para poder enxergar que ele necessita dessa ajuda.**
- As percepções hegemônicas sobre drogas e a concepção de redução de danos são movimentos que muitas vezes colidem. Esse conflito é perceptível no posicionamento dos profissionais, ora de defesa da posição dos intelectuais e militantes da saúde mental, ora marcada pela desconfiança dos segmentos conservadores que reclamam maior punição. Deparou-se com a formação político-profissional deficitária dos operadores das políticas sociais, dificultando os avanços no seu posicionamento profissional, devido aos poucos espaços de formação realizados pelo município que repercutiu na incorporação da redução de danos.
- No município existem tímidas iniciativas assistemáticas no âmbito da rede de atenção psicossocial, não sendo realizadas de forma contínua atividades preventivas e de redução de danos ao uso problemático de drogas, como nos CRAS, por exemplo. **Difícilmente o usuário chega aos serviços socioassistenciais como “demanda espontânea”, especialmente o público adulto, sendo apresentado por parte da família, algum parente ou representante da comunidade. A fragilidade nos serviços socioassistenciais quanto à promoção de atividades preventivas ocorre no âmbito das escolas e na Estratégia Saúde da Família. A dimensão preventiva não compõe o cotidiano desses serviços, mesmo que aleatoriamente haja alguma parceria com os CRAS ou com o CREAS.**
- **Inexiste um trabalho em rede consistente no que tange à prevenção ao uso abusivo problemático de psicoativos.** Em relação à Proteção Social Especial, quando da identificação pela equipe do CREAS/PAEFI sobre o consumo, abuso e/ou

dependência de drogas, prevalece o entendimento de que as intervenções sobre drogas são específicas da saúde mental, sendo também realizadas ações pontuais de prevenção ao uso.

- Para além da cultura do internamento ou da lógica hospitalocêntrica na atenção aos usuários de drogas, ainda presente no senso comum, **a relação com a política de Saúde deve fortalecer a dimensão preventiva-protetiva, prestando orientação e apoio, bem como promovendo o suporte devido à família/indivíduo.**
- O trabalho desenvolvido pelo PAEFI não deve substituir o trabalho a ser realizado pela Saúde Mental no que diz respeito à atenção aos usuários de drogas, podendo também desenvolver trabalho social junto às famílias. **Não há prevenção e redução de danos no CREAS, apenas palestras.** As equipes de profissionais como um todo ainda não acreditam que a redução de danos é uma estratégia que possa beneficiar, sendo um objetivo a ser alcançado através do diálogo para chegar a um consenso.
- Para os profissionais das Proteções Sociais Básica e Especial no processo de atendimento e acompanhamento dos usuários de drogas e seus familiares, as principais necessidades sociais apresentadas aos serviços socioassistenciais são por benefícios eventuais, cestas básicas, cursos de qualificação, por problemas no acesso aos benefícios de transferência de renda (bloqueios, descontinuidade de recebimento, cadastros desatualizados, descumprimento de condicionalidades etc.) ou agravamentos e violações decorrentes do uso abusivo.
- **A condição de usuário secundariza-se, inviabiliza-se. Os serviços socioassistenciais não conseguem identificar os usuários e seus familiares no âmbito de seus territórios e, conseqüentemente, não identificam ou respondem as necessidades apresentadas vinculadas ao uso abusivo e à dependência de drogas.**

- No Município não existe um Centro Pop, um albergue. Não existe suporte para essa demanda no CREAS. Os usuários buscam atendimento e acompanhamento, às vezes buscam até por benefício eventual em função da vivência em diversas expressões da pobreza e da miséria. A procura imediata junto aos CRAS e CREAS é para acesso a bens, de caráter complementar ou financeiro.
- Outras solicitações, inicialmente manifestadas como ‘tratamentos’, ‘internações’, ‘medicações’ e acompanhamento psiquiátrico apresentam-se aos serviços como demandas somente da saúde, **o que reforça a cultura do encaminhamento, configurada a partir do entendimento da “questão das drogas” somente como doença, portanto, algo de responsabilidade da Saúde Mental.**
- **O que para muitos pode se configurar numa articulação intersetorial (Assistência Social – Saúde / RAPS), para outros converte-se em elemento de desresponsabilização. Geralmente as famílias vêm com desespero e pedindo internação para tirar a pessoa da casa porque está prejudicando a família. Faz-se todo um trabalho de conscientização. O usuário tem que querer o tratamento. Faz-se esse intercâmbio entre CAPS e família. Geralmente o benefício eventual é o que as famílias mais procuram. Só quando o próprio usuário diz que quer o atendimento a equipe marca com o CAPS, contudo muitas vezes o usuário não vai até o serviço.**
- **Atreladas à necessidade de tratamento/internação é possível identificar outras vulnerabilidades e violações que se encontram no âmbito das competências da Assistência Social. Há certas articulações, assim como há limitações para um trabalho sistemático. Geralmente os usuários chegam através da demanda livre, são encaminhados ou através da busca ativa. Recentemente o NASF solicitou que a equipe participasse de um estudo de caso junto com CRAS e CAPS para fazer os encaminhamentos normais, as referências e as contrarreferências.**

- São notórias duas situações nesse processo de identificação de demandas e prestação de ações: **reforço à cultura do encaminhamento à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), vinculando necessariamente o consumo de drogas à dimensão da saúde mental; e falhas no processo de referência – contrarreferência no âmbito da Básica e da Especial.**
- Não há elementos reveladores quanto à prestação de práticas terapêuticas no âmbito da Assistência Social nesses casos. Ela não busca substituir a Saúde nessas situações – isso já é um avanço. **Percebe-se que não há um fluxo constituído e pactuado nas ações que se referem à referência e contrarreferência entre os equipamentos e serviços das Proteções Sociais Básica e Especial quanto ao tema das drogas, desde a identificação de situações, passando pelo acompanhamento familiar ou a ação intersetorial com outras políticas públicas.**
- Verificou-se, ainda, que a atenção integral se apresenta hoje como um desafio e uma necessidade no atendimento das pessoas com problemas relacionados às drogas, representando mais um sintoma ou consequência, do que a causa em si das situações de risco vivenciadas pelos usuários.
- Pontuou-se que **ações integradas são fundamentais para o desenvolvimento de uma política pública humana, justa e eficaz. A integração das ações sem perder de vista a especificidade de cada política, construindo uma rede de atenção ao usuário de drogas com comunicação adequada, com fluxos de atendimento integral ao sujeito e aos seus familiares tem uma importância que merece destaque.** Nas situações de identificação do uso abusivo e dependência de drogas as equipes de referência devem buscar a sensibilização para a realização de um trabalho articulado, conjunto e/ou complementar, evitando sobreposições. **O trabalho exige abordagem intersetorial e intervenções em rede: relações familiares, comunitárias,**

interações sociais, vida ocupacional etc., incluindo, ainda, dimensões de classe, gênero e raça.

- **As ações têm estreita articulação com a rede, incluindo, além da rede socioassistencial, as demais políticas públicas, com destaque para a política de Saúde, e órgãos de defesa de direitos (Conselho Tutelar, Poder Judiciário, Ministério Público e Defensoria Pública).** Boa parte dos serviços socioassistenciais locais não consegue efetivar essas dimensões. Há uma dificuldade real para as políticas públicas setoriais dialogarem e agirem “fora das suas caixinhas” de atribuições e competências.
- **Avaliou-se que essa problemática deriva justamente da própria forma de setorialização, fragmentação e hierarquização das políticas sociais o que, de certo modo, impossibilita ações mais amplas que visem garantir uma atenção de fato integral.** Um elemento dificultador para a materialização da intersectorialidade é a não priorização por parte da gestão do município e das políticas setoriais em problematizar a intersectorialidade como ferramenta de gestão e, até mesmo, capacitar os profissionais para o seu exercício.

C) CONCLUSÕES: DESAFIOS PARA A ATENÇÃO INTEGRAL E INTERSETORIAL AOS USUÁRIOS DE DROGAS E SUAS FAMÍLIAS

- **São três os principais desafios colocados à atenção integral e intersectorial voltada aos usuários de drogas, no âmbito da Assistência Social, a saber: a histórica fragmentação presente nas políticas sociais; a frágil participação dos usuários nas respostas institucionais dadas às suas demandas; e as compreensões sobre drogas balizadas pelo proibicionismo que direcionam ações institucionais entre a resistência e a desassistência.** Para os autores, a lógica da

fragmentação do sujeito em problemáticas específicas, por meio de demandas e interesses muitas vezes contraditórios, foi intensificada pelo ideário neoliberal.

- Já a intersetorialidade implica a dimensão do planejamento e da avaliação conjunta, algo ainda bastante frágil no município de Iguatu. **Há predominância da concepção sobre drogas vinculada ao binômio ‘desvio/doença’ - segurança pública/saúde; permanece no âmbito das políticas sociais a ideia do controle, da punição e da abstinência; focalização da atenção aos usuários e seus familiares no âmbito exclusivo do CAPS AD; fragilidade na formação/qualificação do quadro de recursos humanos sobre as drogas, o que repercute na produção e reprodução de práticas estigmatizantes fundadas no medo, na negação e/ou desresponsabilização sobre o tema, prevalência da ‘cultura do encaminhamento’ e da ‘invisibilidade’ da questão das drogas para a rede de proteção social.**
- Segundo o artigo é urgente a superação da visão conservadora sobre o uso de drogas como ‘desvio’ e/ou ‘doença’, ainda predominante nas políticas sociais e reproduzida por meio de práticas estigmatizantes de controle e punição. A incorporação da estratégia de redução de danos à saúde e aos riscos sociais nas políticas sociais, como diretriz às ações de prevenção, atendimento e reinserção social, apresenta-se como uma potência, assim como o fortalecimento e a consolidação da intersetorialidade como princípio na garantia da proteção social integral aos usuários de drogas e seus familiares.
- Conclui-se pela necessidade de construção de uma Política sobre Drogas no Brasil numa perspectiva antiproibicionista e realista, que atenda às reais necessidades dos usuários e seus familiares, garantindo seu protagonismo e sua condição de sujeitos de direitos em respeito às liberdades individuais e aos direitos humanos e sociais.

- Os autores apostam na luta pela garantia dos direitos, sejam eles individuais, sociais ou humanos, como mediação necessária para construção de uma nova sociabilidade mais justa, livre e humana.

3.5. Artigo “**Família, redes sociais e o uso de drogas**: tensionamento entre o risco e a proteção”

- O principal objetivo do artigo é realizar uma revisão de artigos nacionais e internacionais publicados no período entre 2004 e 2015, a respeito da relação existente entre drogas, família e redes sociais, como fatores de risco e proteção dentro do contexto do uso de drogas.
- Faz-se uma breve exposição sobre o fenômeno do uso de drogas, que, por sua vez, envolve diferentes sistemas, como o usuário, a comunidade, a sociedade e a família. **As redes sociais, que representam a junção de todas as relações significativas de um indivíduo, exercem um papel de influência significativo sobre esse fenômeno, podendo ser identificadas como fator potencialmente de risco e/ou proteção.**
- As funções dessas redes podem ser definidas como: a) a companhia social para a realização de atividades; b) o apoio emocional como forma de estímulo e motivação; c) um guia cognitivo e de conselhos; d) a regulação social na atuação de mediação de conflitos; e) ajuda material (financeira e profissional); f) o acesso a novos contatos, tendo em vista a abertura da rede social que antes não era possível.
- As características estruturais específicas dessas redes são: a) o tamanho que decorre do número de membros da rede; b) a densidade que faz a qualidade das

relações entre os membros; c) a composição e a distribuição de cada membro (posição conforme a relação e grau de intimidade); d) a dispersão, sendo a distância geográfica entre o sujeito e os membros; e) a homogeneidade ou heterogeneidade relacionada às características distintas entre os membros (idade, sexo, cultura, nível social e econômico).

- A revisão foi realizada em fevereiro de 2016 nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e PsycInfo. Os critérios utilizados para inclusão dos artigos foram aqueles publicados entre os anos de 2004 e 2015, que abordassem os temas drogas, família e redes sociais, bem como ser escrito em inglês, espanhol ou português.
- **Dos 234 artigos encontrados, apenas 17 compuseram a análise (sendo que apenas um deles foi realizado no Brasil), sendo agrupados em três categorias: 1) redes sociais como fatores de risco e/ou proteção para o uso de drogas; 2) relação entre rede e contexto social sobre o uso de drogas e 3) redes sociais relacionadas ao tratamento de usuários de drogas.**
- Quanto à primeira categoria, examinou-se que a função da rede social como protetiva ou de risco é identificada como um quesito importante no que diz respeito ao fenômeno das drogas, tendo em vista que a maior parte dos artigos a citou dessa maneira, sendo necessário, portanto, o planejamento de ações que envolvam a prevenção e o tratamento de usuários de drogas.
- Quanto à segunda categoria, mostrou-se de grande importância, pois restou explícita em 6 dos estudos. **Concluiu-se que condições sociais, culturais, econômicas exercem influência sobre o consumo de drogas, assim como na esfera da prevenção.** Por isso, necessitam ser consideradas para que seja possível a elaboração de estratégias de intervenção.

- **Quanto à terceira categoria, evidenciou-se que a participação das redes sociais, desde que saudáveis, ativas e fortalecidas, bem como a participação da família com vínculos fortalecidos, favorecem na efetividade do tratamento de usuários de álcool e outras drogas.** Ainda, pontuou-se a importância do tratamento não ser pautado na lógica da abstinência, mas sim na Redução de Danos (RD), pois ela transmite a ideia de que embora haja o consumo de álcool e/ou outras drogas, os efeitos podem ser reduzidos. Identificou-se pouca produção específica sobre o tema, sendo que dos 17 artigos encontrados, 16 deles são estudos internacionais e 1 produzido no contexto brasileiro.
- **Concluiu-se que há influência da família e das redes sociais sobre o uso das drogas, destacando-se que a rede social representará fator de risco quando houver membros que fazem uso de drogas e fator de proteção quando os membros são familiares e amigos que não fazem uso de drogas.** Em razão dessas constatações, restou evidente a importância da compreensão sobre os tipos e especificidades das funções das redes sociais e família, para que sejam explorados e estudados meios de intervenção sobre o fenômeno do uso de drogas, bem como a oferta de subsídios para as estratégias de atuação profissional.

3.6) Cartilha sobre o serviço de avaliação e acompanhamento de medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei

- A cartilha tem como objetivo facilitar a implantação das EAPs, assim como esclarecer a implementação de suas atividades, na perspectiva de que atuem no resgate de vínculos familiares, na garantia da atenção psicossocial no âmbito do SUS e na reabilitação e reinserção social da pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei.

- A EAP é uma equipe constituída de 5 profissionais (enfermeiro, médico psiquiatra, psicólogo, assistente social e um profissional com formação em ciências humanas) **que avalia e acompanha a execução das medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei, formando uma ligação entre os órgãos de Justiça e os pontos da rede de atenção psicossocial.**
- O PTS (Projeto Terapêutico Singular) é considerado um conjunto de propostas de condutas terapêuticas, podendo ser aplicado individualmente ou coletivamente, recomendando-se que seja elaborado pelo serviço de referência da rede com subsídios da EAP.
- Para que seja possível implantar o serviço no Estado ou Município é preciso preencher os seguintes requisitos:
 - I - Apresentar Termo de Adesão ao Serviço, assinado pelo Secretário de Saúde do Estado;
 - II – Elaborar o Plano de Ação para redirecionamento dos modelos de atenção à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei;
 - III - Cadastrar a equipe no CNES;
 - IV - Habilitar a equipe no Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS).
- A EAP informará os seus procedimentos no Sistema de Informação Ambulatorial do SUS - SIA/SUS. Tanto a avaliação quanto o monitoramento do serviço devem ser realizados mediante a alimentação dos Bancos de Dados dos Sistema de Informação da Atenção à Saúde. **Insta destacar que ao Município cabe, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, a realização do Projeto Terapêutico Singular (PTS), articulando os dispositivos das redes de atenção à saúde sob sua gestão, dispositivos da assistência social e demais programas e serviços sob sua responsabilidade.**

- Ainda, destaca-se que o incentivo financeiro de custeio para as ações relativas a EAP é de R\$ 66.000,00 mensais, devidamente regulamentado na Portaria nº 204/2007.

3.7) Cartilha “PROGRAMA DE ATENÇÃO INTEGRAL AO PACIENTE JUDICIÁRIO PORTADOR DE SOFRIMENTO MENTAL INFRATOR PAI-PJ”

- O Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário Portador de Sofrimento Mental Infrator (PAI-PJ) foi criado em 2000 e se encontra vinculado ao Tribunal de Justiça de Minas Gerais (TJMG).
- É formado por uma equipe transdisciplinar, que conta com a presença de psicólogos, assistentes sociais e bacharéis em Direito. O PAI-PJ orienta-se pelos princípios da luta antimanicomial e da Lei 10.216/2001. Além disso, é também promovida uma parceria entre o Poder Judiciário, o Ministério Público e o Poder Executivo, através da rede pública de saúde e da rede de assistência social.
- **Os casos são encaminhados ao Programa por meio de ofícios de juízes criminais**, por solicitação de familiares ou mesmo de estabelecimentos prisionais e outras instituições de tratamento de saúde mental.
- Nos casos de processos judiciais, é promovido integral acompanhamento do portador de sofrimento mental, através da individualização da medida jurídica em todas as fases do processo criminal. Tal projeto terapêutico e social, desenvolvido para cada paciente, é constantemente revisto e reconstruído de acordo com as indicações do caso.
- Entre os objetivos, insere-se a viabilização da acessibilidade aos direitos fundamentais e sociais previstos na Constituição, destacando a responsabilidade do

sujeito e buscando promover sua inserção social. Há, afinal, um acompanhamento clínico, jurídico e social, sendo a equipe interdisciplinar orientada a partir das discussões dos casos durante todo o processo de acompanhamento.

- Desde então, 755 casos foram acolhidos e receberam tratamento adequado ao sofrimento mental até cessar suas relações com a Justiça, sendo 489 já desligados do programa. Os demais pacientes encontram-se em acompanhamento, sendo o tratamento majoritariamente realizado nos dispositivos substitutivos ao manicômio.
- **O índice de reincidência é surpreendente e indica o sucesso na implementação do Projeto: gira em torno de 2% em crimes de menor gravidade e contra o patrimônio, não havendo registro de reincidência de crimes hediondos.**

3.8) Cartilha “PROGRAMA DE CUIDADO INTEGRAL DO PACIENTE PSIQUIÁTRICO - TJPI

- A adequação piauiense à Lei Antimanicomial foi custosa, tendo resultado num acordo celebrado entre os Poderes Judiciário, Coordenadores do Grupo de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário do Tribunal de Justiça e o Executivo.
- Para tanto, estabeleceu-se procedimento a ser adotado nos casos de conflito com a lei de pessoas com transtorno mental: o denominado Programa de Cuidado Integral do Paciente Psiquiátrico.
- Em síntese, o Programa entende que deve ser dado ao paciente psiquiátrico em conflito com a lei o tratamento necessário e durante o tempo necessário,

desconsiderando-se o crime eventualmente praticado e tendo em vista, exclusivamente, o cuidado do paciente. Desse modo, independe a periculosidade do crime, sendo a preocupação do Programa dar ao paciente o tratamento necessário.

- Além disso, o tratamento do transtorno mental não deve ser confundido com a prisão – que se dá quando demonstrada a ocorrência de qualquer das hipóteses da lei processual penal, não sendo substituta da internação, inexistindo prazo mínimo para tanto. O que importa é justamente dar ao paciente o tratamento necessário, o que pode significar, ainda, o encaminhamento a tratamento ambulatorial, em hospital, ambulatório ou Centro de Atenção Psicossocial – CAPS.

4. RELATÓRIO DO ENCONTRO E PROPOSTA DE ENUNCIADO(S)

Antes de passar a palavra ao expositor convidado, o Coordenador do Comitê do MPPR de Enfrentamento às Drogas e do Projeto Estratégico Semear submeteu os **Enunciados do 2º Encontro** à apreciação dos integrantes do Grupo de Pesquisa.

Ultimada a discussão a respeito da redação dos Enunciados, **foram eles aprovados na íntegra**, conforme a transcrição abaixo, exceto a redação do **Enunciado 1**, que foi alterada para **excluir a terminologia “não moralista”**:

ENUNCIADOS DO 2º ENCONTRO

- 1) PROPOR O APERFEIÇOAMENTO DA CAPACITAÇÃO DOS PROMOTORES DE JUSTIÇA PARA REALIZAREM ABORDAGENS DE INTERVENÇÃO BREVE NAS**

AUDIÊNCIAS DE QUE PARTICIPEM, TENDO COMO PROPÓSITO O ENCAMINHAMENTO ADEQUADO DOS USUÁRIOS ABUSIVOS E DEPENDENTES DE DROGAS PARA SERVIÇOS DE ATENÇÃO E TRATAMENTO;

2) REALIZAR A ADVERTÊNCIA PREVISTA NO ARTIGO 28, INCISO I, DA LEI DE DROGAS, DE MODO FUNDAMENTADO TECNICAMENTE E EM ARTICULAÇÃO COM OS SERVIÇOS DO SISTEMA DE SAÚDE;

3) APLICAR AS MEDIDAS DE JUSTIÇA TERAPÊUTICA TANTO QUANTO POSSÍVEL EM TODOS OS PROCESSOS E EM TODAS AS SUAS FASES, ABRANGENDO INCLUSIVE A ÁREA DE EXECUÇÃO PENAL;

4) ELABORAR E APROVAR UM MODELO DE ATUAÇÃO FUNDAMENTADO NA PRÁTICA DA JUSTIÇA TERAPÊUTICA EM ARTICULAÇÃO COM O TRIBUNAL DE JUSTIÇA, A DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO PARANÁ E A ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL SUBSEÇÃO PARANÁ.

- O Promotor de Justiça **Diogo de Assis Russo** sugeriu que o Grupo de Pesquisa **elabore manuais práticos de atuação institucional** para a aplicação da justiça terapêutica nos casos de crimes e atos infracionais cometidos em decorrência do uso abusivo de drogas no intuito de auxiliar os operadores do sistema de Justiça. Opinou, ainda, que o Grupo produza um **vídeo explicativo** com a apresentação dos serviços da rede e as possibilidades de encaminhamento dos usuários para serviços de atenção e tratamento a ser exibido já no primeiro contato com eles.

Na sequência, o Prof. Dr. **Luís Felipe Ferro** expôs a apresentação elaborada para o Encontro¹, que teve como tema a “**Promoção e Garantia da Articulação e Integração das Intervenções para o Cuidado**”.

¹ O material de apoio do Encontro está disponível por meio do acesso ao seguinte link: https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1Kldo6TN2C_QHBZMT9e7EhqGI2htoX4sh

Inicialmente, o expositor efetuou uma breve contextualização histórica e destacou que as intervenções de cuidado à pessoa que realiza uso abusivo de substâncias psicoativas e seus familiares nem sempre estiveram pautadas em ações articuladas e intersetoriais. Inúmeras críticas ao modelo manicomial foram tecidas nas décadas de setenta e oitenta e, a partir de então, movimentos sociais intensos surgiram propondo a realização de **reabilitação psicossocial com base no cuidado territorial**.

Outrossim, o expositor ressaltou estratégias para a constituição e/ou fortalecimento das Redes de Proteção e o importante papel do Ministério Público nesse processo, haja vista, especialmente, a incompleta estruturação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) em grande parte dos municípios. Nesse sentido, apontou alguns limites postos – que podem ensejar intervenção Ministerial – vez que o agente ministerial pode sinalizar e/ou propor a necessária estruturação da RAPS nos municípios e contribuir na sensibilização e fortalecimento das ações intersetoriais da Rede. A fim de facilitar a compreensão de limites postos e demandas que podem ensejar a atuação foram apresentados três estudos de caso:

1) o primeiro estudo de caso apresentado evidenciava a **frágil comunicação** no processo de realização de **encaminhamentos/referenciamento** interinstitucional e **repercussões da insuficiência do quadro de recursos humanos** dos serviços e equipamentos **para o processo de adesão e vinculação dos usuários** ao serviço.

Ressaltou-se a necessidade de ser não apenas realizada a acolhida durante o atendimento, mas também de estabelecer um canal de comunicação com o serviço para o qual é (são) realizado(os) encaminhamento(os). Ademais, relatou dificuldades no processo de adesão e vinculação do usuário ao serviço como uma das possíveis repercussões da incompletude da equipe de referência do serviço em conformidade com

os parâmetros estabelecidos. Outras repercussões possíveis mencionadas foram o distanciamento do usuário e de seus familiares do serviço e, frente ao volume de demandas existentes e à incompletude do quadro de recursos humanos, a identificação de dificuldades no processo de elaboração de estratégias de busca ativa pela equipe.

Também foram destacadas algumas fragilidades na oferta de serviços pelos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS que, no caso do exemplo trazido, funcionava com uma equipe menor do que determinado na Portaria n. 3.088/2011, compilada pela atual Portaria de Consolidação 03/2017 e/ou com horários de funcionamento reduzidos (menores do que o estipulado pela normativa).

Nesse aspecto, enfatizou a relevância da atuação do Ministério Público por meio da expedição de **Recomendações para instrumentalizar a fiscalização do funcionamento dos CAPS** de acordo com as Portarias, mencionando o trabalho desenvolvido pela 2ª Promotoria de Justiça de Pinhais em relação à ampliação do horário do funcionamento dos CAPS do município, objeto do **Procedimento Administrativo MPPR-0108.19.000387-2**.

2) no segundo estudo de caso o expositor **frisou a necessidade da estruturação da Rede e de que seja estabelecida uma Rede Integrada e articulada** entre os atores. Reiterou que a atenção e o cuidado à pessoa que faz uso abusivo de substâncias psicoativas são desgastantes, sendo fundamental o estabelecimento de um olhar atento aos demais integrantes do grupo familiar, pois há um cansaço familiar. Em decorrência, os vínculos familiares tornam-se extremamente fragilizados ou, por vezes, são rompidos, de maneira que a rua passa a ser o espaço de moradia de muitos usuários.

O expositor reforçou a preocupação frente à incompletude da Rede e mencionou, a título de exemplo, um dos equipamentos que compõe a RAPS: as

Unidades de Acolhimento Transitório. Destacou a **inexistência de Unidades de Acolhimento para o público infantojuvenil em Curitiba.** Tais Unidades destinam-se a adolescentes (12 a 18 anos) com necessidades decorrentes do uso do álcool e outras drogas e ofertam serviços de saúde em ambiente residencial, com funcionamento ininterrupto (24 horas por dia), sendo que o acompanhamento ocorre de forma transitória, com o prazo máximo de até 06 (seis) meses. (BRASIL, 2014).

3) por fim, o terceiro estudo de caso evidenciou a falta de **Equipes de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei (EAPs) no âmbito do SUS,** fundamentadas pela Lei 10.216/01 e reguladas pela Portaria 94/2014 do Ministério da Saúde.

O expositor elencou, ainda, como possíveis estratégias de atuação:

■ Potência do trabalho em rede;

■ Matriciamento²;

■ Apoio institucional;

■ A potência do Ministério Público para promoção de encontros comunitários e estímulo do trabalho em rede através do(a):

- Fortalecimento dos espaços de controle social;
- Fortalecimento de comitês intersetoriais;

2 Ou apoio matricial, que é uma nova maneira de produzir saúde em que duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica. Essa proposta visa integrar os profissionais da equipe da saúde da família com os profissionais especialistas de forma que os primeiros recebam um suporte para a discussão dos casos e intervenções terapêuticas (GONÇALVES, 2011).

- Convocação de instituições estratégicas para pensar protocolos integrados de trabalho;
- Mobilização de conversas comunitárias e formação de coletivos;
- Utilização de capacitações diversas como estratégias para mobilizar redes.

Em seguida, o Coordenador do Comitê Estadual do Grupo Narcóticos Anônimos, **Sadala Júnior**, **apresentou a proposta de parceria a ser firmada com o Ministério Público** com o objetivo de **ampliar o acesso dos usuários abusivos e dependentes de drogas aos serviços oferecidos pelo NA**.

Destacou, nesse aspecto, que a irmandade nasceu em 1953 nos Estados Unidos e passou a crescer de forma acelerada, estando atualmente **presente em mais de 150 países**. No **Brasil há 1500 grupos e mais de 4500 reuniões semanais de NA** e no **Estado do Paraná há 70 Grupos atuando em várias cidades que conseguem realizar 190 reuniões semanais**.

Explanou, ainda, que os encontros de NA são oportunidades em que os adictos se reúnem para trocar experiências sobre o programa de 12 passos e compartilhar com seus pares suas vivências pessoais.

No que diz respeito à proposta trazida para o Encontro, afirmou que a ideia é **firmar um termo de cooperação com o Ministério Público** para possibilitar o acesso dos usuários envolvidos com o sistema de Justiça aos serviços prestados pelo NA, relatando que o grupo tem uma experiência exitosa com a aplicação da justiça terapêutica.

Os Narcóticos Anônimos têm investido no alcance das pessoas que são flagradas na posse de drogas para consumo pessoal e já existem modelos que em funcionamento que impõem a essas pessoas a necessidade que elas participem de um número específico de reuniões de NA.

Evidenciou, nesse sentido, que o NA não pode obrigar os usuários encaminhados a permanecerem nos grupos, mas uma vez dentro da reunião eles têm a chance de se identificar com o grupo.

A proposta apresentada ao Ministério Público se estende a todo Estado do Paraná e dependerá de articulação entre as instituições. **A intenção é que os beneficiários sejam encaminhados diretamente para os grupos nas cidades maiores e em cidades menores que se forme um grupo para realizar a apresentação do trabalho desenvolvido nos Fóruns.** O convidado mencionou, ademais, que outra forma de acesso já implementada pelo Poder Judiciário em Curitiba se dá através dos painéis de Informação ao Público realizados nos Juizados Especiais Criminais em audiências conjuntas.

Os representantes do grupo Narcóticos Anônimos se comprometeram a **elaborar uma cartilha virtual de serviços.** Dentro da Cartilha constarão todas as informações para contato com os Grupos de NA existentes no Estado. Quanto ao acompanhamento da evolução dos membros do Grupo, afirmou que **há registro da presença dos frequentantes mas não é realizado um monitoramento detalhado em virtude do princípio do anonimato.** Os Promotores de Justiça e Juízes podem ter **acesso à frequência dos usuários de forma atualizada.**

O Coordenador **Guilherme de Barros Perini** sugeriu a criação de um Grupo de Trabalho para elaborar o instrumental a ser utilizado pelos Promotores de Justiça durante as audiências em que identifiquem usuários de drogas em conflito com a lei.

Na mesma linha, para subsidiar a execução das propostas debatidas pelo Grupo de Pesquisa, o Professor **Luís Ferro** sugeriu que o grupo se mobilize para encaminhar um **projeto operacional de acompanhamento terapêutico mediante a concessão de bolsas a alunos vinculados às Universidades** para apoiarem os Promotores de Justiça e o Poder Judiciário através da prestação do serviço de acompanhamento das medidas terapêuticas. Destacou, nesse sentido, que as bolsas por aluno giram em torno de R\$ 400,00 (quatrocentos reais) e que os alunos poderiam ficar à disposição dos Promotores de Justiça para promover o encaminhamento dos usuários, colocando-se à disposição para auxiliar na escrita do projeto.

A servidora **Andressa Bremm**, lotada no Centro de Apoio Técnico à Execução - CAEx e referência para a Unidade Regional de Apoio Técnico Especializado - URATE de Curitiba, também registrou a importância da construção, em conjunto com a pessoa que faz uso abusivo de drogas, de um novo projeto de vida.

Afirmou, além disso, que não é razoável depositar toda a expectativa em relação ao tratamento apenas no serviço de saúde, tendo em vista que a reconstrução de um projeto de vida vai muito além, perpassando inclusive o acesso a bens culturais.

Consignou, ademais, que as assistentes sociais do CAEx têm como **uma de suas atribuições o fomento à formação de redes de proteção**. São 18 URATEs no Estado e cada uma delas tem uma assistente social que pode fazer a identificação da rede, de

modo que uma das possibilidades é solicitar, via carta de serviços disponibilizada pelo CAEx, o apoio técnico para o fomento à formação e articulação das redes.

**CONCLUSÕES E ENCAMINHAMENTOS PARA A FORMULAÇÃO DOS ENUNCIADOS
DO 3º ENCONTRO:**

Findadas as discussões, foram encaminhadas as seguintes propostas para a formulação dos Enunciados:

- 1) CRIAR, NO ÂMBITO DO GRUPO DE PESQUISA, UM GRUPO DE TRABALHO PARA ELABORAR O INSTRUMENTAL (MODELOS, ORIENTAÇÕES E FLUXOS) A SER UTILIZADO PELOS PROMOTORES DE JUSTIÇA DURANTE AS AUDIÊNCIAS EM QUE SEJAM IDENTIFICADOS USUÁRIOS DE DROGAS EM CONFLITO COM A LEI. EM UM SEGUNDO MOMENTO, O GRUPO DE TRABALHO APRESENTARÁ A PROPOSTA À PROCURADORIA-GERAL DE JUSTIÇA, AO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARANÁ E RESPECTIVAS CORREGEDORIAS E À DEFENSORIA PÚBLICA DO PARANÁ VISANDO APROVAR UM PROTOCOLO PRÁTICO DE ENCAMINHAMENTO DOS USUÁRIOS ABUSIVOS E DEPENDENTES DE DROGAS PARA SERVIÇOS DE ATENÇÃO, REINSERÇÃO SOCIAL E TRATAMENTO.**
- 2) OS REPRESENTANTES DO GRUPO NARCÓTICOS ANÔNIMOS FORNECERÃO AO MINISTÉRIO PÚBLICO UMA CARTILHA VIRTUAL DE SERVIÇOS EM QUE CONSTARÃO TODAS AS INFORMAÇÕES PARA O ESTABELECIMENTO DE CONTATO COM OS GRUPOS DE N.A. EXISTENTES NO ESTADO. ALÉM DISSO, DISPONIBILIZARÃO AOS PROMOTORES DE JUSTIÇA E JUÍZES O ACESSO À FREQUÊNCIA DOS USUÁRIOS NOS GRUPOS DE FORMA ATUALIZADA E ENCAMINHARÃO À COORDENAÇÃO DO GRUPO DE PESQUISA A PROPOSTA FINAL DE PARCERIA COM O MINISTÉRIO PÚBLICO.**

3) CONFORME REGISTRO DA ASSISTENTE SOCIAL INTEGRANTE DO CENTRO DE APOIO TÉCNICO À EXECUÇÃO (CAEx), COMO UM DESDOBRAMENTO DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO O CAOPCAE CRIOU GRUPOS DE TRABALHO (GTs) NO CORRENTE ANO, OS QUAIS SÃO INTEGRADOS POR ASSISTENTES SOCIAIS DO CAEx. UM DESSES GRUPOS DENOMINA-SE INTEGRANDO REDES E ESTÁ ELABORANDO ORIENTAÇÕES TÉCNICAS PARA A ATUAÇÃO EM REDE; ORIENTAÇÕES TÉCNICAS PARA ATUAÇÃO NO FOMENTO AO CONTROLE SOCIAL E UM GUIA DE SERVIÇOS E RECURSOS.

A EXPECTATIVA É A DE QUE REFERIDOS DOCUMENTOS VENHAM A SANAR INÚMERAS DÚVIDAS DE PROMOTORES DE JUSTIÇA E SUAS EQUIPES ATUANTES NAS MAIS DIVERSAS ÁREAS, NÃO APENAS INFANTOJUVENIL.

DESTACOU-SE QUE A SOLICITAÇÃO DE APOIO TÉCNICO DOS PROFISSIONAIS DO CAEx ENSEJA A REALIZAÇÃO DE PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO ELETRÔNICO DISPONIBILIZADO NA PÁGINA DO CAEx. FRENTE A EVENTUAIS DÚVIDAS SOBRE AS ATIVIDADES QUE PODEM SER SOLICITADAS, DISPONIBILIZOU-SE, TAMBÉM NA PÁGINA DO CAEx, UMA CARTA DE SERVIÇOS EM QUE SÃO APRESENTADAS AS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO SETOR DE SERVIÇO SOCIAL E PEDAGOGIA DO MINISTÉRIO PÚBLICO DO PARANÁ (SSPe).

A PROPOSTA É QUE COM O APOIO DO CAEx SEJA DISPONIBILIZADO, NO ÂMBITO DO GRUPO DE PESQUISA, UM ROTEIRO CONTENDO INFORMAÇÕES PARA SOLICITAÇÃO, VIA CARTA DE SERVIÇOS, DO APOIO TÉCNICO DAS 18 URATES EXISTENTES NO ESTADO PARA O FOMENTO À FORMAÇÃO E ARTICULAÇÃO DAS REDES.

5. ENCERRAMENTO E SELEÇÃO DO RELATOR PARA O PRÓXIMO ENCONTRO

As propostas de enunciados deste encontro serão validadas no próximo encontro do Grupo de Pesquisa e a versão final será encaminhada aos órgãos responsáveis por orientar a atuação do Ministério Público, bem como à Procuradoria-Geral e às Subprocuradorias-Gerais de Justiça, após a aprovação do Grupo.

O relator escolhido pelo Grupo, abaixo indicado, deverá apresentar a sugestão de enunciados antes do próximo encontro, que ocorrerá no dia 04 de dezembro de 2020. As sugestões de alteração serão aceitas até a data do próximo encontro do grupo, oportunidade em que os Enunciados serão submetidos à aprovação de todos os presentes.

4º Encontro	Relator(a) responsável
<p>Tema: Da teoria à prática: como promover a reinserção social e garantir o acesso dos usuários abusivos e dependentes de substâncias psicoativas a direitos sociais (cultura, lazer, trabalho, fontes de geração de trabalho e renda / economia solidária, etc.)</p> <p>Objetivos: Estabelecimento de metas para estimular o controle social e fomentar o desenvolvimento de projetos relacionados à (re)inserção social, à geração de trabalho e renda, à revitalização de espaços públicos, à prática esportiva, dentre outros temas afetos à temática do encontro, que deverá resultar em uma proposta prática de intervenção elaborada pelo Grupo de Pesquisa.</p>	<p>Servidora Andressa Bremm, com o apoio da Equipe de Coordenação do Projeto Semear</p>