

Pesquisa e Ações em Saúde Pública

Edição XXVI

Capítulo 39

REDUÇÃO DE DANOS E EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM ADOLESCENTES EM CONFLITO COM A LEI: RELATO DE EXPERIÊNCIA

JOÃO MARCELO DE SOUSA FREITAS¹

VÍCTOR MANUEL ALVES ARAÚJO¹

JOSÉ EDVAN OLIVEIRA FILHO¹

MÍSIA MEDEIRO LIVIO¹

VÍCTOR HUGO LIMA SANCHEZ¹

PEDRO IGOR DA FROTA VIANA DO NASCIMENTO²

HELLYNE MARIA TELES AGUIAR³

PAULO HENRIQUE DIAS QUINDERE⁴

¹Discente - Psicologia, Universidade Federal do Ceará.

²Psicólogo - Psicólogo Articulador da PNAISARI, em Sobral-CE.

³Psicóloga - Articuladora da PNAISARI, em Sobral-CE, entre 2024-2025.

⁴Docente – Curso de Psicologia da Universidade Federal do Ceará – Campus Sobral.

Palavras-Chave: *Redução de Danos; Socioeducação; Drogas.*

DOI

10.59290/1119295505

P EDITORA
PASTEUR

INTRODUÇÃO

A Estratégia de Redução de Danos (RD) reúne um conjunto de práticas que visam a diminuição da exposição a situações de riscos e danos direcionadas àqueles indivíduos que fazem uso de substâncias psicoativas (SPAs), tanto lícitas como ilícitas, não exigindo para isso, necessariamente, a abstinência total no uso de drogas (INGLEZ-DIAS, *et al*, 2014). Tais estratégias ampliam as possibilidades de atenção ao passo que não são excludentes, convocando os sujeitos para a posição central do cuidado.

A Redução de Danos, no Brasil, teve o seu início no final da década de 80 em um contexto de transmissão de HIV por pessoas que faziam uso de drogas injetáveis (Mesquita 1994 *apud* Mesquita 2020). Entretanto, a RD passou a ser adotada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em 2003, com a Política voltada à atenção integral à saúde de usuários de álcool e outras drogas (GOMES & VECCHIA, 2018). Com o passar dos anos as Estratégias de Redução de Danos foram fortalecidas e adotadas como dispositivos de promoção da saúde junto a pessoas em contextos de drogadição (PASSOS & SOUZA, 2011).

A RD, inclusive, passou a ser vislumbrada na Atenção Primária do Sistema de Saúde brasileiro, constituindo-se como um dos princípios da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (BRASIL, 2012). Além disso, outras políticas vinculadas à Atenção Primária do SUS como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei (PNAISARI) reforçam as práticas de RD, tal Política, inclusive, destaca como um de seus objetivos: “priorizar ações de promoção da saúde e redução de danos provocadas pelo consumo de álcool e outras drogas” (BRASIL, 2014).

Nesse contexto, a Redução de Danos possui como princípios, entre outros, a reinserção so-

cial dos usuários e o resgate da cidadania (BRAVO, 2009), elementos fundamentais no trabalho junto a populações vulneráveis ou prioritárias como os adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa (MSE), público-alvo da PNAISARI.

É sabido que a adolescência caracteriza-se como uma fase marcada por intensas transformações físicas, emocionais e sociais, exigindo dos profissionais uma compreensão ampliada desse processo (BRASIL, s.d). Ao atuar com adolescentes atendidos pelo sistema socioeducativo, especialmente aqueles em privação de liberdade, os profissionais lidam com tais mudanças de maneira ainda mais intensa e em um contexto de maior complexidade. Além disso, o Ministério da Saúde destaca que a saúde do adolescente deve ser assistida de forma integral, com prioridade de acesso e reconhecimento de sua individualidade (BRASIL, s.d).

Diante desse cenário, a PNAISARI tem como objetivo assegurar e ampliar o acesso aos cuidados em saúde dos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa, seja em meio aberto, fechado ou durante a permanência em unidades provisórias (BRASIL, 2014). Os profissionais, denominados articuladores da PNAISARI, são os responsáveis pela organização das ações de saúde, que contemplam diversos eixos, como acompanhamento do crescimento e desenvolvimento físico e psicossocial dos adolescentes, saúde mental e prevenção ao uso de álcool e outras drogas (BRASIL, 2014).

Torna-se importante evidenciar também que o atendimento socioeducativo no Brasil é regulamentado pela Lei nº 12.594/2012, que instituiu o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE) (BRASIL, 2012). Tal Política é voltada à promoção, à proteção e à defesa dos direitos humanos de adolescentes e jovens que respondem pela prática de um ato infracional (BRASIL, 2012). O SINASE é res-

ponsável pelas regras e critérios da execução de medidas socioeducativas e atendimento de adolescentes em conflito com a lei (BRASIL, 2012). Assim, os Centros Socioeducativos devem seguir as normas estabelecidas pelo SINASE.

À vista do exposto, faz-se importante ressaltar que muitos dos adolescentes em cumprimento de MSE advêm de contextos de uso de substâncias psicoativas, sendo que parte considerável iniciou o consumo nos primeiros anos da adolescência. Tais contingências reforçam a importância de intervenções em saúde pautadas nas Estratégias de Redução de Danos. Assim, reconhecendo o potencial transformador desempenhado por essas intervenções como uma estratégia de promoção de saúde eficaz será relatada a experiência de ações de RD realizadas junto a adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de internação em um Centro Socioeducativo do município de Sobral.

Marcadas pela parceria entre universidade e dispositivo público, as ações foram pautadas em metodologias ativas, considerando que elas possibilitam maior envolvimento e engajamento dos adolescentes. Tais ações foram propostas, organizadas e realizadas pelos integrantes do grupo de extensão REDUCARTE (Redução de Danos e Artes), da Universidade Federal do Ceará, em parceria com o núcleo PNAISARI do município de Sobral. Os graduandos foram convidados a realizar oficinas para compor o currículo de atividades dos adolescentes, tendo como tema central a redução de danos.

Do ponto de vista da extensão, a atividade fortalece o vínculo universidade-comunidade, conectando os alunos à prática e os adolescentes que participaram das atividades ao conhecimento universitário. Essa vivência corrobora a perspectiva de Santos, Rocha e Passaglio (2016), para os quais a extensão não é apenas uma aplicação de conceitos, mas uma parte

fundamental do processo formativo que estimula a reflexão entre teoria e prática, proporcionando crescimento acadêmico, profissional e pessoal por meio da interação social.

O presente trabalho constitui um relato de experiência descritivo e reflexivo, que visa compartilhar as perspectivas subjetivas dos participantes, detalhar o procedimento adotado para facilitar sua replicação e dialogar com a literatura científica pertinente. A seção seguinte apresenta a metodologia aplicada. Posteriormente, são debatidas as principais considerações da experiência. Por fim, serão apresentadas as considerações finais, que refletem sobre o conhecimento resultante do trabalho desenvolvido.

MÉTODO

As oficinas foram realizadas em um Centro Socioeducativo da cidade de Sobral, Ceará. A instituição acolhe adolescentes do sexo masculino em conflito com a lei, na faixa etária de 14 a 19 anos, sob medidas que visam a um equilíbrio entre segurança e pedagogia.

Inicialmente, realizou-se uma reunião com a coordenação da instituição para alinhar os objetivos das oficinas e familiarizar a equipe com o ambiente e o funcionamento do sistema socioeducativo. Desde esse primeiro contato, as observações e impressões dos extensionistas foram discutidas e registradas em relatórios que subsidiam a escrita deste capítulo. Acordou-se, então, que as oficinas seriam realizadas quinzenalmente com um grupo de seis adolescentes. As ações foram conduzidas por, no mínimo, dois extensionistas, sob supervisão do professor responsável e dos socioeducadores. Embora o ideal fosse a manutenção dos mesmos participantes ao longo dos encontros, possibilitando uma melhor observação sobre a absorção da temática e o desenvolvimento do pensamento crítico, isso não foi viável. Barreiras como a

participação em outras atividades (cursos e oficinas), o tempo variável de permanência no sistema e questões disciplinares impediram a continuidade do mesmo grupo. Dessa forma, as oficinas quinzenais, realizadas de maio a dezembro de 2024, contaram com grupos com diferentes participantes.

Os encontros seguiam uma estrutura fixa: um momento introdutório com exposição sobre redução de danos e troca inicial de experiências; um segundo momento com uma atividade lúdica para veicular o conhecimento sobre práticas de cuidado; e, por fim, um momento de síntese e conclusão sobre os assuntos discutidos. Devido à rotatividade dos participantes, as dinâmicas eram aplicadas com diferentes grupos, garantindo que os adolescentes que compareceram pela primeira vez tivessem acesso às atividades fundamentais, sendo estabelecido um mínimo de dois encontros, com modificações mínimas na dinâmica do grupo, entendendo-se que a repetição era necessária para a consolidação das informações e desenvolvimento da intervenção proposta.

A duração estabelecida dos encontros era de uma hora, englobando todas as fases descritas, ocorrendo sempre no turno da tarde, às 14h00, horário reservado pela instituição para atividades dessa natureza. As experiências e informações sobre a condução foram registradas em diários de campo e a análise das informações registradas se deu por meio de uma leitura reflexiva e categorização temática, buscando identificar os pontos de convergência entre as falas dos adolescentes e a teoria da Redução de Danos.

A primeira atividade foi utilizado o jogo Jogatina da RD (COUTINHO, [s.d.]), uma tecnologia educativa em saúde no formato de jogo de cartas, desenvolvido pela fisioterapeuta Beatriz Bicalho Branquinho Coutinho. O baralho é composto por 128 cartas divididas em quatro

cores, contendo cartas numéricas e cartas de ação que representam substâncias psicoativas e estratégias de cuidado. O jogo comporta de 2 a 10 jogadores e seu objetivo central não é necessariamente a interrupção do consumo de drogas, mas a promoção da Redução de Danos (RD) através da educação lúdica, fomentando debates sobre riscos biológicos, psicossociais e econômicos. Um ponto metodológico crucial é a exigência de mediação por alguém com compreensão de RD para garantir a adequação da educação em saúde.

A segunda atividade se deu por meio do esporte, que recorreu à aplicação de modalidades coletivas baseada tanto na escolha dos participantes, quanto nas recomendações da gestão do dispositivo. Inicialmente foi realizado um momento de aquecimento, em seguida foram organizadas duplas e realizadas partidas rápidas de futebol na quadra do dispositivo, alternando com alongamentos e exercícios para mobilidade. A prática esportiva nesse contexto além de uma simples ação recreativa funcionou como uma ferramenta profundamente eficaz de construção de saúde, baseada no prazer, no vínculo, na autonomia e no fortalecimento das capacidades individuais e coletivas.

A terceira atividade se deu por meio de colagens, organizada com materiais pré-selecionados pelos extensionistas (figuras recortadas, lápis de cor, cola), abordando temáticas conectadas à realidade dos adolescentes. Essa seleção partiu de um exercício de escuta prévia, no qual os participantes manifestaram predileção por certos temas, que foram então incluídos no repertório de figuras. A criatividade foi incentivada, sugerindo-se apenas que as artes dialogassem com o que foi aprendido nas atividades anteriores. O debate em torno das produções artísticas serviu como momento de conclusão e troca de experiências.

A quarta atividade foi realizada através de desenhos, seguindo o princípio da dinâmica anterior: os adolescentes foram instruídos a desenhar livremente, desde que as produções dialogassem com suas realidades. Os materiais utilizados foram canetas, lápis de cor e régua.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A utilização do baralho “Jogatina da RD” (Redução de Danos) foi a prática central de aproximação nos encontros realizados com os adolescentes sob medida socioeducativa. Os membros da ação de extensão utilizaram esse recurso lúdico e dialógico como forma de construir um espaço de confiança, facilitando um diálogo não punitivo sobre o uso de substâncias psicoativas e sobre as estratégias de redução de danos. A atividade, sempre mediada pela equipe de extensionistas, foi aplicada em pequenos grupos, o que, após análise, se mostrou importante no estabelecimento de uma dinâmica de proximidade entre os extensionistas e os internos da instituição. Essa ferramenta foi escolhida por sua capacidade de substituir abordagens mais tradicionais no contato inicial, provando ser eficaz em quebrar o gelo e promover a troca rápida de experiências sobre o uso de diversas substâncias. Essa escolha se alinha à perspectiva de que, no campo socioeducativo, “a Educação Popular demanda uma mudança discursiva na forma de se referir às pessoas que usam drogas, na perspectiva de superar a linguagem estigmatizada” (LEITE, 2019).

De uma perspectiva subjetiva, a experiência com o jogo foi extremamente positiva como forma de quebrar o gelo sobre o tema. A estratégia lúdica não apenas cumpriu a meta de fomentar um diálogo horizontal, mas também permitiu observar o conhecimento prático que os próprios jovens já possuíam sobre estratégias de redução de riscos, conhecimento este adquirido por meio de suas vivências. Isso validou a

importância de utilizar instrumentos não convencionais e artísticos, valorizando a experiência e a voz dos adolescentes. Essa postura é coerente com a compreensão de que “a mudança de orientação discursiva é uma condição *sine qua non* para que o tema das drogas seja tratado com o devido equilíbrio” (LEITE, 2019, p. 14)

Contudo, a aplicação do jogo também trouxe desafios. Embora fosse uma ferramenta excelente como forma de aproximação e de contato inicial, a “Jogatina da RD” demonstrou ter um limite para o engajamento no tema da redução de danos a longo prazo; dessa forma, a utilização de outras atividades que ajudassem a manter o interesse dos adolescentes foi necessária. Por isso, a equipe planejou integrar o jogo com uma segunda etapa de produção artística, que utilizou recortes e pintura para estimular a expressão subjetiva dos jovens sobre seus territórios e sua relação com as drogas. Essa experiência reforçou a lição de que o planejamento de intervenções em ambientes socioeducativos deve ser flexível, exigindo constante articulação com a coordenação para superar obstáculos e garantir a continuidade das atividades.

Por fim, com base nas observações, constatou-se que as atividades esportivas geram significativo interesse e engajamento entre os adolescentes, funcionando inclusive como elemento intermediário nas relações com os socioeducadores e entre os próprios adolescentes, constituindo uma forma efetiva de construção de vínculo e desenvolvimento. Essa perspectiva encontra respaldo em Soares Cesário, Ferreira Rocha e Luiza Ferreira Rocha (2023), que demonstram que, através de atividades em grupo, os jovens aprendem a conviver socialmente, respeitar regras, reconhecer e aceitar as limitações do seu corpo, além de desenvolver habilidades para conquistar resultados e superar a frustração de não obter a vitória.

Além disso, a perspectiva da prática esportiva como forma de cuidado com o corpo e promoção de saúde foi um ponto levantado durante as discussões. Considerando os relatos de uso rotineiro de substâncias psicoativas fumáveis antes do período de internação, a atividade física proposta nos momentos recreativos funcionou como uma ferramenta pragmática de Redução de Danos. A experiência concreta durante os exercícios, como a falta de fôlego e a fadiga precoce, permitiu que os próprios adolescentes reconhecessem, de forma tangível, a diminuição de sua capacidade pulmonar e o impacto negativo em seu rendimento. Dessa forma, o esporte atua não por meio da proibição ou do moralismo, mas pela demonstração prática das consequências, convidando o jovem a uma autorreflexão.

Assim, esse modelo de intervenções baseadas no esporte demonstra sua efetividade na promoção de cidadania e cuidado quando aplicado de maneira coesa e contextualizada culturalmente, sendo fundamental para combater os riscos à saúde integral apontados por Soares Cesário, Rocha e Rocha (2023), que alertam que a saúde dos adolescentes internados torna-se comprometida com a falta de esporte tanto no físico, quanto no social e psicológico, destacando os longos períodos confinados sem desenvolver exercícios físicos gerando, por consequência, uma desestimulação das capacidades de desenvolvimento do jovem em seu processo formativo.

CONCLUSÃO

Este estudo permitiu observar que a implementação de estratégias de Redução de Danos, por meio de metodologias ativas e lúdicas, é viável e potencialmente transformadora no contexto do atendimento a adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de internação. As atividades realizadas demonstraram efi-

cácia em criar um canal de comunicação não punitivo e horizontal, facilitando a discussão aberta sobre o uso de substâncias psicoativas e a promoção de autocuidado. A experiência evidenciou que tais abordagens são capazes de ressignificar o conhecimento prático dos jovens, valorizando suas vivências e fomentando a reflexão crítica sobre os danos associados ao consumo, algo que ficou evidente na conexão estabelecida pelos próprios adolescentes entre a prática esportiva e a percepção concreta dos prejuízos à sua capacidade física.

A iniciativa fortaleceu, ainda, o vínculo entre a universidade e a comunidade, consolidando a extensão como um pilar fundamental na formação profissional e na oferta de um cuidado em saúde mais humanizado e contextualizado. Os resultados indicam que a integração de práticas de Redução de Danos na rotina dos centros socioeducativos, articuladas com as diretrizes da PNAISARI, é um caminho promissor para a promoção da saúde integral e a reinserção social dessa população.

Contudo, a rotatividade dos adolescentes e a necessidade de adaptação contínua das atividades frente aos desafios institucionais destacam a complexidade da intervenção nesse ambiente. A lógica proibicionista ainda opera de forma preponderante na sociedade, como evidenciado pelos crescentes movimentos reacionários institucionalizados em ferramentas e dispositivos de repressão estatais. Tal estratégia política continua a se constituir como um obstáculo significativo à plena implementação e efetividade das práticas de Redução de Danos. Esta visão, que prioriza a abstinência e a criminalização em detrimento do cuidado e da saúde pública, gera estigmas que podem dificultar o acesso dos adolescentes a informações e estratégias de autopreservação, além de promover práticas inconstitucionais dentro de dispositivos estatais, evidenciando o racismo estrutural

e a seletividade penal que recaem sobre essa população jovem e periférica.

Esta realidade, por sua vez, reforça ciclos de vulnerabilidade e violência, afastando os adolescentes do sistema de garantia de direitos e perpetuando as desigualdades sociais que frequentemente estão na origem do envolvimento com a lei e o uso problemático de substâncias. Tais fatores se agravam pela constante precarização de políticas públicas, que falham em fomentar a capacitação de profissionais e a alocação de recursos para que tais estratégias sejam incorporadas de maneira permanente e sistematizada.

Todos esses fatores reforçam o caráter urgente e transformador da prática baseada na Redução de Danos. Ao centrar-se no cuidado e na

autonomia do usuário, a Redução de Danos oferece um caminho ético e eficaz para o trabalho com adolescentes no sistema socioeducativo, promovendo não apenas a saúde individual, mas também contestando as estruturas sociais excludentes que perpetuam ciclos de marginalização. Para consolidar essas evidências, novos estudos são necessários para mensurar o impacto de longo prazo dessas intervenções na redução do uso problemático de drogas, na reincidência infracional e na melhoria dos indicadores de saúde biopsicossocial dos adolescentes em conflito com a lei. Superar estes paradigmas é fundamental para que as intervenções de Redução de Danos possam alcançar todo o seu potencial transformador no sistema socioeducativo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL. Lei nº 12.594, de 18 de janeiro de 2012. Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 19 jan. 2012. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12594.htm. Acesso em: 23 nov. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.082, de 23 de maio de 2014. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei (PNAISARI). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 26 mai. 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1082_23_05_2014.html. Acesso em: 23 nov. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde do Adolescente e Jovens. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-do-adolescente>. Acesso em: nov. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. PNAB – Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF, 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.082, de 23 de maio de 2014 – Redefine as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1082_23_05_2014.htm. Acesso em: 23 nov. 2025.
- BRAVO, O. A. Avaliação de ações de redução de danos no sistema penitenciário brasileiro. Psicologia para América Latina, n. 18, México, nov. 2009.
- GOMES, T.; VECCHIA, M. D. Estratégias de redução de danos no uso prejudicial de álcool e outras drogas: revisão de literatura. Ciência & Saúde Coletiva, v. 7, p. 2327–2338, 2018. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018237.21152016>.
- INGLEZ-DIAS, A. *et al.* Políticas de redução de danos no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, v. 1, p. 147–157, 2014. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014191.1778>.
- LEITE, I. N. Educação popular, sociedade e drogas: uma perspectiva para o trabalho socioeducativo. Emancipação, Ponta Grossa, v. 19, n. 2, p. 1–19, 2019. DOI: 10.5212/Emancipacao.v.19i2.0011.
- MESQUITA, F. Redução de Danos – Drogas & 30 anos de Redução de Danos. Bis, v. 21, n. 2, dez. 2020.
- PASSOS, E. H.; SOUZA, T. P. Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de “guerra às drogas”. Psicologia & Sociedade, v. 1, p. 154–162, 2011. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822011000100017>.
- SANTOS, J. H. S.; ROCHA, B. F.; PASSAGLIO, K. T. Extensão universitária e formação no ensino superior. Revista Brasileira de Extensão Universitária, v. 7, n. 1, p. 23–28, 2016. <https://doi.org/10.36661/2358-0399.2016v7i1.3087>.
- SOARES CESÁRIO, D. *et al.* A importância do esporte na medida socioeducativa dos adolescentes infratores. RENEF, v. 1, n. 1, p. 3–16, 2020. DOI: 10.35258/rn20180101es00016.