

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

FACULDADE DE ENFERMAGEM

**II SEMINÁRIO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS E I CONGRESSO
INTERNACIONAL DE REDUÇÃO DE DANOS E CUIDADO A PESSOAS QUE
USAM DROGAS**

**ANAIS DO II SEMINÁRIO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS E I
CONGRESSO INTERNACIONAL DE REDUÇÃO DE DANOS E CUIDADO A
PESSOAS QUE USAM DROGAS**



Pelotas, 15 – 16 - 17 de abril de 2019

Coordenação Geral

Michele Mandagará de Oliveira
Paola de Oliveira Camargo

Comissão Científica

Paola de Oliveira Camargo
Adriane Eslabão
Bruna Pereira
Camila Irigónhé Ramos
Karine Langmantel Silveira
Liamara Denise Ubessi
Poliana Farias Alves
Roberta Antunes Machado
Suelen Cardoso Leite Bica
Taís Alves Farias
Thairize da Silva Gonzalez
Thylia Teixeira Souza

Editoração dos Anais

Paola de Oliveira Camargo
Camila Irigónhé Ramos
Fabiane Machado Pavani
Lieni Fredo Herreira
Roberta Antunes Machado
Fabiane Machado Pavani
Lieni Fredo Herreira
Roberta Antunes Machado
Taís Alves Farias

Comissão Organizadora

Michele Mandagará de Oliveira
Paola de Oliveira Camargo
Adriana Eslabão
Alan Tavares Garcia
Aline Pires dos Santos
Bianca Albuquerque Gonçalves
Bruna Pereira
Camila Irigónhé Ramos
Cândida Garcia Sinott Silveira Rodrigues
Carin Vieira Weiss
Clarissa de Souza Cardoso
Diogo Henrique Tavares
Duília Sadrês Carvalho Lemos
Fabiane Machado Pavani
Gabriela Botelho Pereira
Gisele da Silva Lourenço
Josué Sousa
Júlia Nogueira
Julie de Caldas Tunes
Karine Langmantel Silveira
Kassia Guedes dos Santos Fonseca
Larissa Dall' Agnol da Silva
Liamara Denise Ubessi
Lieni Fredo Herreira
Poliana Farias Alves
Priscila Borges
Nathalia Araujo Fernandes
Silvana Fonseca Timm
Suelen Cardoso Leite Bica
Taís Alves Farias
Taís Rodrigues dos Santos
Thairize da Silva Gonzalez
Thanise Silva Iéque
Thylia Teixeira Souza
Viviane Ribeiro Pereira



SUMÁRIO

Apresentação.....	4
Trabalhos Destaques.....	5
Trabalhos Eixo 1.....	23
Trabalhos Eixo 2.....	121
Trabalhos Eixo 3.....	153
Trabalhos Eixo 4.....	262



APRESENTAÇÃO

Anais do II Seminário de Substâncias Psicoativas e I Congresso Internacional de Redução de Danos e cuidado a pessoas que usam drogas é uma publicação de trabalhos que foram apresentados e premiados durante o evento, que contou com a submissão de mais de 80 resumos relacionados as temáticas propostas.

Os trabalhos foram divididos em 4 eixos temáticos, sendo o Eixo 1: Promoção da saúde, direitos humanos, abordagem e cuidado aos usuários de drogas, englobando trabalhos relacionados a área de prevenção e cuidado, violação dos direitos humanos, movimentos sociais, promoção de saúde, educação em saúde, segurança e garantia de acesso aos serviços. Eixo 2: Políticas Públicas de Drogas no Brasil e no Mundo, englobando trabalhos relacionados a política de redução de danos, proibicionismo e antiproibicionismo, política de guerra às drogas, salas ou locais de uso controlado ou supervisionado (SSR), políticas públicas intersetoriais, perspectivas e intervenções na área de álcool e outras drogas. Eixo 3: Populações vulneráveis, violência, exclusão social, gênero, adolescência e uso de drogas, englobando trabalhos relacionados a cultura da violência, encarceramento, discriminação racial, de gênero e classe, população carcerária, população trans e travesti, indígenas, quilombolas, crianças, jovens e políticas voltadas as necessidades das populações vulneráveis, envolvimento com o tráfico de drogas, drogas e maternidade. Eixo 4: Drogas, medicalização, perspectivas terapêuticas e religiosas, englobando trabalhos relacionados as questões religiosas, tratamentos voltados a abstinência, abuso de medicamentos na população brasileira, ritos e rituais no uso de drogas.

O II Seminário de Substâncias Psicoativas e I Congresso Internacional de Redução de Danos e cuidado a pessoas que usam drogas foi promovido pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, contou com a presença de pesquisadores nacionais e internacionais, possibilitando o compartilhamento de experiências por meio de mesas redondas, palestras e espaço para apresentação de trabalhos acadêmicos, reunindo mais de 200 participantes durante os três dias de evento.



SEMINÁRIO DE
**SUBSTÂNCIAS
PSICOATIVAS**

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
**REDUÇÃO DE DANOS E CUIDADO
A PESSOAS QUE USAM DROGAS**

**15
16
17**
ABRIL
2019
PELOTO - RS

TRABALHOS DESTAQUES



SOBRECARGA DO CUIDADOR E AÇÕES DE REDUÇÃO DE DANOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

LARISSA DE ALMEIDA REZIO¹; CARLA GABRIELA WÜNSCH²; DANIELLY SILVA RODRIGUES³; MILLENA MIKAELLA SOUSA SANTOS⁴; SAMIRA RESCHETI MARCON⁵

¹Universidade Federal de Mato Grosso – larissarezio@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – carlagabi20@hotmail.com

³Universidade Federal de Mato Grosso – daanisilvaa01@gmail.com

⁴Universidade Federal de Mato Grosso – mikaellasantos97@gmail.com

⁵Universidade Federal de Mato grosso – samira.marcon@gmail.com

EIXO TEMÁTICO: Eixo 1() Eixo 2() Eixo 3() Eixo 4(X)

1. INTRODUÇÃO

A palavra saúde pode ser conceituada de diversas formas, pois sua definição tem relação direta com a compreensão dos diferentes indivíduos, a percepção e a singularidade do modo que cada pessoa interpreta sua saúde. (CZERESNIA; MACIEL; OVIEDO, 2013). Durante a atividade prática da disciplina de Enfermagem em Saúde Mental, buscamos acompanhar pessoas, em diversos cenários de práticas e com percepções diferentes sobre a sua saúde. Dentre as atividades realizadas busca-se: compreender o histórico biopsicossocial; discutir as necessidades de saúde juntamente com o sujeito; e, assim construir estratégias de cuidado e intervenções por meio do Projeto Terapêutico Singular (PTS).

O PTS é um instrumento que analisa a historicidade, relações sociais e familiares, emoções e cultura e articula de maneira multidisciplinar em estudo e caso, possibilitando a participação da pessoa (CARVALHO; et.al., 2012; SILVA; et.al., 2013). Na experiência relatada, as acadêmicas e docentes, concentraram as discussões na promoção da saúde e Redução de Danos.

A RD surgiu com o intuito de minimizar prejuízos decorrente do uso de drogas. Ao decorrer do tempo as atuações foram expandidas levando a aprovação da Portaria nº 1.028/GM de 2005, que regulamenta as ações de Redução de Danos sociais e à saúde (BRASIL, 2005).

Na situação experienciada, o cuidador de sua mãe idosa também fazia uso abusivo de álcool sendo 500ml a 900ml, e tabaco de três a quatro carteiras diariamente. Já havia um histórico de tratamento do alcoolismo onde o mesmo foi capaz de ficar três anos em abstinência. Devido a toda a situação vivencia a dependência retornou de maneira agravada e como uma rota de fuga.

A condição de cuidador pode afetar diretamente a saúde que muitas vezes, por estar tão diretamente vinculado ao cuidado, não percebe a necessidade de cuidado de sua própria saúde. Segundo Lino et al. (2016), em algumas situações, acarreta sobrecarga que afeta a qualidade de vida do



indivíduo causando sentimentos de desânimo, alto nível de estresse emocional dentre outras condições físicas e mentais.

Em algumas situações de vida, como no contexto da família aqui apresentada, não é possível extinguir totalmente a sobrecarga do cuidador, mas sim flexibilizar e reduzir os danos causados referentes, por exemplo, a sobrecarga e ao uso abusivo de substâncias psicoativas.

Diante desse contexto, o presente trabalho objetivou relatar a experiência de acadêmicas do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso com utilização de ações de Redução de Danos para um cuidador de sua mãe idosa, inseridas em um PTS para a família.

2. METODOLOGIA

Este estudo é um relato de experiência vivenciado por alunos na disciplina de Enfermagem em Saúde Mental alocada no 6º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso, com um cuidador de sua mãe idosa. Utilizamos o PTS como instrumento de prática e como orientador do cuidado a ser planejado.

Foram realizadas três visitas domiciliares, em fevereiro de 2019 para compreender a situação do cuidador e avaliá-lo quanto aos aspectos físicos e mentais. As visitas tiveram duração de cerca de 1 hora e 30 minutos, nos dias 18/02/19, 19/02/19 e 26/02/19. O levantamento de problemas, de acordo com os princípios da Atenção Psicossocial, ocorreu conjuntamente entre as discentes e o cuidador.

Para identificar a sobrecarga do cuidado foi utilizada a Escala de Avaliação de Sobrecarga do Cuidador de Zarit (SEQUEIRA, 2010). Sua pontuação é determinada em escores que vão de 0 (zero) a 35 (trinta), em que até 14 pontos classifica-se como sobrecarga leve, de 15 a 22 pontos, moderada, e acima de 22 pontos, grave. A pontuação atingida pelo cuidador em questão foi de 20 pontos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os encontros permitiram evidenciar os seguintes problemas: a) vínculo afetivo prejudicado com os seus irmãos, devido à ausência de cuidado com a mãe, não havendo o compartilhamento no cuidado; b) pouco tempo disponível para cuidar de sua saúde em decorrência ao cuidado integral à mãe; c) sobrecarga moderada do cuidador afetando sua vida social e vínculos afetivos; e d) uso abusivo do álcool e tabaco.

Na primeira visita realizada pelas acadêmicas de enfermagem, a Agente Comunitária de Saúde (ACS) e a professora, foi avaliado as condições da idosa que era cuidada por seu filho. Para essas demandas de cuidado foram feitas orientações e encaminhamentos. Observamos também, as fragilidades na saúde mental do cuidador que se apresentou choroso e sobrecarregado.



Ficou evidente como é desgastante assumir tal responsabilidade sem ter a opção de compartilhar o cuidado. Deste modo, por meio de uma discussão de caso com a equipe, decidimos realizar uma segunda visita para a continuidade da formação do vínculo e avaliação da sobrecarga do cuidado por meio da aplicação da escala de Zarit.

Na segunda visita realizamos a aplicação da escala de Zarit avaliadora. Durante a aplicação do instrumento, o cuidador se identificou com os aspectos relacionados à escala, e se constituiu em um momento produtivo no sentido de falar sobre seus sentimentos. Nesse momento foi possibilitado que o mesmo pudesse olhar para si e refletir sobre os aspectos que o afetavam. Considerando que ao término da avaliação o escore foi de 20 pontos, concluímos que nesse caso havia uma sobrecarga moderada. Durante essa visita houve uma fortificação do vínculo. Pudemos observar uma fragilidade em sua rede de apoio e um peso emocional relacionado ao seu histórico familiar.

Decidimos continuar com as visitas, pois a escuta terapêutica estava causando benefícios em sua saúde mental e precisávamos entender e clarificar as informações já obtidas. Durante a terceira visita, quando o vínculo já havia sido estabelecido, ele pôde nos contar mais sobre sua história e neste momento ele relatou que consumia de 450ml a 900ml de vodka todas as noites antes do repouso e que consumia de 3 a 4 carteiras de cigarro diariamente.

Relatou que se considerava alcoolista, apresentou juízo crítico sobre os malefícios e prejuízos que a dependência pode causar. Teve um histórico de tratamento para o alcoolismo em que permaneceu três anos em abstinência, frequentando os alcoólicos anônimos. Referiu que tem consciência que este hábito é uma fuga para seus problemas e demonstrou interesse em reduzi-los.

Neste momento, refletindo sobre a teoria discutida em sala de aula, conversamos com ele sobre a possibilidade da substituição da ingesta alcóolica de 900 ml para um ou dois copos, considerando a redução de danos para sua vida. Tentamos também um acordo para a diminuição no uso do tabaco, para uma ou duas carteiras diariamente. Ele pareceu aberto as sugestões e decidido em tentar.

Fizemos contato com o Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e outras Drogas (CAPSad) para a possibilidade de encaminhá-lo a uma consulta. Ele relatou que conseguiu diminuir a ingesta do álcool, mas isso o deixou ansioso fazendo com que ele aumentasse o consumo do tabaco. Percebemos que como a conduta não foi a abstinência do álcool e do tabaco e sim estratégias de redução dos danos causados por essas substâncias, ele mostrou-se mais aberto a opção, olhando de outro modo a forma de tratamento, se identificando com a proposta a partir de algumas mudanças de hábitos.

4. CONCLUSÕES

Essa experiência nos proporcionou um contato que ampliou nosso olhar para as possibilidades de cuidado centrado no diálogo e no incentivo para que o sujeito cuidado seja o ator principal de sua vida. A sistematização do cuidado por meio do PTS permite e amplia as possibilidades para a efetivação da promoção



à saúde, prevenção de danos e outras intervenções vinculadas a um cuidado biopsicossocial.

Diante do caso exposto pudemos notar os impactos dos fatores emocionais relacionado ao abuso de substâncias psicoativas. O sofrimento do cuidador era resultado de uma rede de apoio fraca, o sobrecarregando e causando isolamento social.

Pudemos identificar que a RD tem uma aceitação maior devido ao fato do impacto da retirada ser diminuído. Observamos que as estratégias relacionadas ao uso abusivo de drogas psicoativas requer um vínculo forte com o usuário e um planejamento a longo prazo pois as orientações e acordos devem ser analisados e modificados de acordo com cada especificidade.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

LINO, V. T. S. et al . Prevalência de sobrecarga e respectivos fatores associados em cuidadores de idosos dependentes, em uma região pobre do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 32, n. 6, 2016 . Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016000605001&lng=en&nrm=iso Acesso em 21 Mar. 2019.

CZERESNIA, D.;MACIEL,E. M. G. S.;OVIEDO, R. A. M. **Os sentidos da saúde e da doença**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2013.

BRASIL. Portaria nº 1.028 de 01 julho de 2005. Determina que as ações que visam à redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência, sejam reguladas por esta Portaria. Ministério da Saúde. Diário Oficial da União, Brasília-DF, 2005.

CARVALHO, L. G. P. et.al. A construção de um Projeto Terapêutico Singular com usuário e família: potencialidades e limitações. **Revista O mundo da saúde**, São Paulo,v. 36, n.3,2012.

SILVA, E. P. et.al. Projeto Terapêutico Singular como Estratégia de Prática da Multiprofissionalidade nas Ações de Saúde. **Revista Brasileira de Ciência e Saúde**, v. 17, n.2, 2013.

SEQUEIRA, C. A. C. Adaptação e validação da Escala de Sobrecarga do Cuidador de Zarit. **Revista de Enfermagem Referência**. Coimbra, v. 2, n. 12, 2012.



PSE: DISCUSSÃO SOBRE O USO DE SUBSTÂNCIAS COM ADOLESCENTES

UIASSER THOMAS FRANZMANN¹, GRAZIELE BORGES², ADRIANA BOEIRA PAVANI³, RAQUEL MALTA FONTENELE⁴, SIMONI TERRA ARIGONY⁵, DANIELLE CELI DOS SANTOS SCHOLZ⁶

¹Enfermeiro, Preceptor do curso de Enfermagem UniRitter, uiasser_franzmann@uniritter.edu.br

² Acadêmica do curso de Enfermagem UniRitter, grazib137@gmail.com

³ Enfermeira, Docente do curso de Enfermagem UniRitter, aboeira93@gmail.com

⁴Enfermeira, Docente do curso de Enfermagem UniRitter, raquel_fontenele@uniritter.edu.br

⁵ Enfermeira, Preceptora do curso de Enfermagem UniRitter, simoni_arigony@uniritter.edu.br

⁶Enfermeira do CAPSi Arco Iris – Canoas, dani.scholz@hotmail.com

EIXO TEMÁTICO: Eixo 1() Eixo 2() Eixo 3(X) Eixo 4()

1. INTRODUÇÃO

O abuso e a dependência de drogas são algumas das principais questões em saúde pública na atualidade, sendo o álcool e o tabaco as drogas que mais contribuem para a mortalidade da população e para os anos de vida perdidos por incapacidade (BABOR et al; 2010).

O início do uso das substâncias psicoativas normalmente inicia-se na adolescência, sendo cada vez mais frequente. Este uso está relacionado a diversos fatores que incluem aspectos culturais, interpessoais, psicológicos e biológicos. São eles: a disponibilidade das substâncias, as leis, as normas sociais, as privações econômicas extremas, o uso de drogas ou atitudes positivas frente às drogas pela família, conflitos familiares graves, baixo aproveitamento escolar, início precoce do uso, susceptibilidade herdada ao uso e vulnerabilidade ao efeito de drogas (NEWCOMB, 1995).

Neste sentido, a escola pode ser considerada como um local importante para o desenvolvimento da promoção da saúde e prevenção de agravos. Programas que enfocam neste público demonstram efetividade na redução do uso e retardam o início do consumo de drogas (FOXCROFT, TSERTSVADZE, 2012).

A escola é um contexto de promoção da saúde, e deve ajudar não só os estudantes, mas toda a comunidade a construir vidas e ambientes mais saudáveis. Para isso, a escola não deve limitar-se apenas a transmitir conhecimento; deve atender a todas as dimensões do desenvolvimento humano. As ações de promoção da saúde no contexto escolar devem fazer parte das relações interpessoais, das trocas afetivas e também do processo pedagógico. Essas ações precisam ser construídas nas alianças e na participação social.

No Brasil, um dos principais programas intersetoriais, envolvendo a saúde e educação, que atua nas escolas é o Programa Saúde na Escola (PSE), com diversas ações, dentre as quais estão as ações educativas (BRASIL, 2007).

O objetivo deste trabalho é relatar a inserção de uma acadêmica de enfermagem da disciplina Estágio Supervisionado I no desenvolvimento do PSE em uma escola, a partir da realização de Rodas de Conversa com estudantes.



2. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência da aplicação de um Projeto de Intervenção da disciplina de Estágio Supervisionado I do curso de Enfermagem do Centro Universitário Ritter dos Reis (UniRitter), que culminou na implementação de ações propostas pelos discentes, pactuadas em colaboração com a equipe da Unidade Básica de Saúde (UBS).

Após discussões com a equipe da unidade, emergiu a necessidade de contribuir na execução do PSE em uma das escolas de referência do território. Para tanto, foram necessárias reuniões com a direção da escola para definição dos temas abordados nas atividades educativas e, posteriormente, com o Centro de Atenção Psicossocial infantil (CAPSi) para articulação da proposta e trabalho em rede.

As atividades foram realizadas através de rodas de conversa em cinco turmas da unidade escolar, com participação dos estudantes do 5º ano ao 9º ano. Cada turma continha aproximadamente 25 estudantes, dos quais a faixa etária variou entre os 14 aos 17 anos. As rodas aconteceram no período de 19 de novembro a 28 de novembro do ano de 2018, no município de Canoas. Para disparar a discussão foram apresentados vídeos que relatam a realidade das drogas e lançadas as seguintes questões “Qual meu projeto de vida? Como o uso de drogas pode impactar nos sonhos?”

No contexto dialogado, a roda de conversa abordou as temáticas: consumo de substâncias psicoativas na adolescência, fase da curiosidade, procura de prazer, necessidade de afirmação, desejo de aceitação e reconhecimento, necessidade de transgressão, desafiar regras e a procura da identidade. Ainda, foi apresentado aos estudantes o papel do Agente Comunitário de Saúde, o funcionamento do acolhimento na UBS e o atendimento no CAPS i e no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD). Houveram alguns questionamentos importantes que foram ouvidos e, também, houve o momento de sanar dúvidas e esclarecimentos sobre os serviços de saúde e drogas na adolescência. Ao final de cada roda, foram feitos cartazes retratando o impacto das drogas na sociedade.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante a roda de conversa, algumas turmas ficaram mais retraídas ao expor suas ideias, dúvidas e medos; e em outras turmas foi possível uma interação bem ampla, com muitas dúvidas, relatos de abuso e/ou sofrimento com relação às drogas.

Pode-se perceber que muitos dos adolescentes que participaram das rodas já haviam tido contato com alguma substância psicoativa, de forma direta ou indireta, corroborando com os dados obtidos pelo VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada de Ensino nas 27 Capitais



Brasileira de 2010, apontando que 25,5% dos estudantes fizeram uso de alguma droga na vida na vida (CARLINI, et al, 2010).

As duas principais drogas utilizadas são o cigarro e o álcool, pois geram o prazer e são lícitas. Cabe salientar, que no Brasil a venda de álcool e cigarro são proibidas a menores de 18 anos, mas muitos conseguem estas substâncias com a ajuda de irmãos ou amigos de seu convívio, que são legalmente maiores.

O álcool, utilizado como escape dos conflitos e sentimentos vivenciados, é o passe livre para a busca pelo prazer (ainda que momentâneo) e para a ostentação tão propagandeada e exaltada na mídia, redes sociais e sociedade. Isto se dá mediante a uma crise estrutural da vida social, onde os espaços de prazer se reduzem ao consumo, e os sujeitos são descartáveis e tidos como irrelevantes (CUSTÓDIO, 2009).

O consumo nesta fase de vida pode acarretar no afastamento de seu desenvolvimento normal, havendo a possibilidade de evoluir da experimentação para a dependência. O jovem costuma experimentar e experienciar mais o novo, tendo como consequência maior probabilidade a erros, por isto, precisa muita atenção para que estes costumes não lhe tragam prejuízos em sua vida (GOSTA, et al, 2017)

Ressalta-se a possibilidade deste uso ocasionar problemas de saúde, conflitos com a lei, conflitos familiares e sociais, evasão escolar, entre outros (BITTENCOURT, FRANÇA, GOLDIM, 2015)

4. CONCLUSÕES

Percebeu-se que abordar a temática das drogas entre os adolescentes é extremamente importante, pois é um fenômeno mundial e há evidências de que o uso tem ocorrido precocemente. Com o relato, pode-se evidenciar que o diálogo (roda de conversa) se mostrou uma ferramenta útil para melhor entendimento qualitativo das necessidades dos adolescentes. Assim, pode-se evitar consequências na vida destes e na saúde da população.

Entendeu-se que é fundamental ajudá-los na vivência dessa fase de transição, destacando a família e a educação como primordiais em suas formações como sujeitos rumo à promoção da saúde.

Por fim, as ações pactuadas entre a equipe de saúde e as unidades escolares, definidas pelo PSE, é uma excelente ferramenta que pode e deve ser usada para orientá-los, na busca de evitar e/ou reduzir danos, além de gerar ações intersetoriais articulando ações entre pais, educadores e serviços da saúde.

5. REFERÊNCIAS

BABOR, T.F. et al. **Alcohol: no ordinary commodity**. New York: Oxford University Press, OMS, 2003. 290 p.



BITTENCOURT, A. L. P.; FRANÇA, L. G.; GOLDIM, J. R.. Adolescência vulnerável: fatores biopsicossociais relacionados ao uso de drogas. **Revista Bioética**, vol. 23, nº. 2, p. 311-319, 2015.

BRASIL. **Decreto n. 6.286, de 5 de dezembro de 2007**. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF.

CARLINI, et al (2010). **VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras – 2010/** E. A. Carlini (supervisão) [et. al.], -- São Paulo: CEBRID - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo 2010. SENAD - Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, Brasília – SENAD, 2010. 503 p.

CUSTÓDIO, D. K. A. S. **Álcool e sociabilidade: A farra das adolescentes**. 2009, 143 f. Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil.

FOXCROFT, D. R.; TSERTSVADZE. A.. Universal Alcohol misuse prevention Programmes for children and adolescence. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, 2011.

GOSTA, G. M.; et al O uso de álcool entre estudantes adolescentes. **Revista EDaPECI**, vol. 17, nº. 1, p. 234-250, 2017.

NEWCOMB, M. D.; BENTLER, P. M.. Uso de substâncias e abuso entre crianças e adolescentes. **Am Psychol**, vol. 44, p. 242-248, 1989.



PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA E O USO DE DROGAS: REFLEXÕES PARA UMA ANÁLISE SOCIOCULTURAL

MARIANE DA SILVA XAVIER BOTEGA¹; ALINE BASSO DA SILVA; AGNES
OLSCHOWSKY; CRISTIANE KENES NUNES; FABRÍCIO SOARES BRAGA²

¹Universidade Federal do Rio Grande do Sul – marianesxavier@yahoo.com.br

² Universidade Federal do Rio Grande do Sul

EIXO TEMÁTICO: Eixo 1(x) Eixo 2() Eixo 3() Eixo 4()

1. INTRODUÇÃO

Associar as pessoas em situação de rua ao uso de drogas gera estigma e violência a essa população, o que revela a importância de estudar e ampliar o debate desse tema e suas repercussões no cuidado em saúde. Segundo Mota (2005) trata-se de um grupo constantemente ligado a estigma e violência e que possuem, na sociedade, uma associação com a imagem de criminosos, vagabundos e drogados.

As pessoas em situação de rua são um grupo heterogêneo que tem em comum a pobreza extrema, vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular (CAMP, 2017). Elas vivem em diversos estados, tendo visibilidade nos grandes centros urbanos e, assim, cita-se Porto Alegre por ser a capital escolhida para ser o cenário da pesquisa qualitativa com pessoas em situação de rua no uso de drogas.

Em Porto Alegre, uma caracterização da pessoas em situação de rua demonstrou que: 85,7% é do sexo masculino e 13,8%, do sexo feminino; as doenças mais prevalentes entre os homens são a dependência química/álcool (61,6%), seguida de problemas nos dentes (47,1%) e de dores no corpo (41,1%); entre as mulheres entre as mulheres figuram as dores no corpo (54,1%), em primeiro lugar, os transtornos mentais (49,3%), e os problemas nos dentes (49,3%), seguidas das doenças respiratórias (UFRGS, 2016).

As drogas mais utilizadas são o cigarro, consumido por 51,8% dos entrevistados todos os dias e 13,7% esporadicamente; em seguida, as bebidas alcoólicas, consumidas todos os dias por 24,6% e de vez em quando por 36,9%. Entre as drogas ilícitas mais consumidas estão a maconha e o crack (UFRGS, 2016).

Existe uma diversidade de modelos que procuram um entendimento das dimensões do problema das drogas na saúde. Entre os modelos biologicistas, há o modelo moral/criminal, em que existe uma associação entre justiça e saúde, por meio de práticas como as internações compulsórias que são determinadas pelos juízes; há o modelo de doença que vê a utilização das drogas como risco para uma dependência que requer tratamento com a abstinência total do uso de drogas e sendo o único tratamento possível (TEIXEIRA et al., 2017).

Percebe-se ainda uma forte referência a modelos morais e biologicistas na construção de ações e políticas para o cuidado ao usuário de drogas. No entanto,



é necessário refletir sobre a necessidade de ampliar o debate para um modelo sociocultural de cuidado, levando em consideração populações com particularidades e necessidades específicas, como as populações de rua. Dessa forma, este trabalho objetiva refletir sobre a questão do uso das drogas e sua relação com as pessoas em situação de rua, buscando ampliar o debate para o uso das drogas em uma análise sociocultural.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um trabalho de reflexão a partir de construções teóricas e experiências que fundamentaram a construção da tese de doutorado intitulada “Narrativas de cuidado de “usuários de drogas”: um estudo etnográfico na rua e suas territorialidades” (SILVA, 2018).

Dessa forma, serão apresentados autores e discussões contemporâneas que embasam o argumento da necessidade de avanço nos modelos de cuidado que avaliem as experiências de vida, culturas, territórios de vida e redes de relações na compreensão da droga na rua.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

É com base nos modelos de enfoque biologicista e moral, que a maioria das ações na área da saúde se organiza. Os tratamentos são baseados em internações em unidades especializadas e nas comunidades terapêuticas (instituições isoladas geograficamente, com tratamento baseado na abstinência). Do mesmo modo, a concepção moralista norteia a imagem social dos usuários de drogas, sendo estigmatizados e tendo suas histórias resumidas somente ao uso das substâncias. A partir do desenvolvimento da tese observou-se que após a saída das internações e volta aos seus territórios de vida, os usuários retornam à antiga relação com a droga.

Isso revela que o uso de drogas não deve ser considerado apenas por seu efeito no organismo, pelo prazer e dependência. É necessário olhar para outros aspectos que percebam esse indivíduo como um sujeito envolto em seu contexto sociocultural. Ou seja, o uso de drogas abrange uma perspectiva multifatorial, que envolve diversos aspectos da vida desses sujeitos: cultura, valores, redes de relações, territórios de vida, experiências.

Nesse caminho, o modelo sociocultural compreende a utilização das drogas como parte de uma história de vida, resultado de inúmeros elementos socioculturais. É necessário perceber em que contexto/ambiente e grupo a pessoa vivencia seu uso, levando em consideração crenças, valores, relações e atitudes (ROMANI, 1997; PILLON; LUIS, 2004).

A cultura está ligada ao simbolismo, ou seja, é um padrão historicamente transmitido de significados incorporados em símbolos. Na vida cotidiana, o homem cria e expressa um sistema de concepções herdadas, de valores, crenças e modos de vida (GEERTZ, 2008).

As pessoas em situação de rua possuem seus modos de vida nas ruas. A rua é um espaço de moradia e de trabalho informal para essas pessoas:



guardadores de carro, descarregadores de carga, catadores de papel ou latinhas, entre outros. É também um território de afeto e proteção para a superação das dificuldades de viver com poucos recursos e dos estigmas que sofrem. O uso de drogas na rua pode ser analisado como uma atividade simbólica onde o sujeito é ativo, não necessariamente dotado de doença, sendo alguém que se comunica através de símbolos e se relaciona com os grupos e o meio (MACRAE, 2001; MATOS, 2016).

Nesse contexto, apresenta-se a experiência prática associada a reflexões na etnografia intitulada “Narrativas de cuidado de “usuários de drogas”: um estudo etnográfico na rua e suas territorialidades”, em Porto Alegre/RS. Entre seus resultados destaca-se o que aborda a rede de drogas na rua, para além do efeito da droga no organismo, produzindo sentimentos de identidade e coletividade. É necessário conhecer a rede de uso de drogas a qual aponta para as relações do indivíduo com o coletivo e com as drogas, incorporando essa ideia na construção de ações de cuidado.

Nota-se uma racionalização do uso de drogas na formação dessa rede, no entanto, a pesquisa evidenciou como crítica das pessoas em situação de rua no uso de drogas a negação dos profissionais sobre essa rede de uso quando estabelecida a abstinência em que cuidar é não usar droga, não frequentar mais a mesma rede de relações, não falar sobre a droga. Ao contrário, entende-se que é preciso explorar essas redes sociais, territórios de vida e as redes de drogas, pois elas mostram os encontros e trajetórias, produzindo significados para o uso.

Desse modo, o cuidado faz parte dessas redes de relações na rua, sendo a droga um elemento de comunicação, estilo de vida e cultura. A pessoa em situação de rua usuária de droga é protagonista ativa nesse processo de cuidado na rua devido a sua vivência nesse território. Haesbaert (2013) enfatiza que o território é um espaço multidimensional de poder, não apenas o poder político, mas também os poderes econômico, simbólico, cultural e natural.

Assim, é necessário entender e incorporar esses territórios e redes de relações na rua para melhor compreensão das culturas e modos de vida, incorporando nos modelos de cuidado, políticas públicas e ações no tema das drogas.

4. CONCLUSÕES

A área da saúde ainda é marcada por modelos de tratamentos que não reconhecem a existência desses territórios culturais, de poder e identidade. Nota-se uma valorização da rede formal de serviços em detrimento da importância dos espaços e redes sociais. Logo, é notória a importância de debater e refletir a questão da droga e seus aspectos socioculturais para avançar na construção do cuidado e de políticas públicas levando em consideração a diversidade cultural, rede de relações e experiências.

Nesse sentido, é importante entender a droga enquanto uma experiência que não é simplesmente individual, mas que faz parte das relações do indivíduo com os grupos e seus contextos sociais.



5. REFERÊNCIAS

CAMP. **Ecosol pop rua: formação em economia solidária com Pessoas em Situação de Rua.** Porto Alegre, 2017.

GEERTZ, C. **A Interpretação das Culturas.** Rio de Janeiro: LTC, 2008.

HAESBAERT, R. O Território e a nova Des-territorialização do Estado. In: DIAS, L.C.; FERRARI, M. (Org.). **Territorialidades Humanas e Redes Sociais.** 2 ed. Florianópolis: Insular, 2013.

MACRAE, E. Antropologia: Aspectos Sociais, Culturais e Ritualísticos. In: SEIBEL, S. D.; TOSCANO Jr., A. **Dependência de Drogas.** São Paulo: Atheneu, 2001.

MATOS, A. C. V. **Atuação dos consultórios na rua e a atenção à Saúde das Pessoas em Situação de rua.** 2016. 198p. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2016.

MOTA, A. P. C. População em situação de rua: contextualização e caracterização **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 4, n. 1, p. 1-15, dez. 2005.

PILLON, S.; LUIS, M. A. V. Modelos explicativos para o uso de álcool e drogas e a prática da enfermagem. **Rev Latino-Amer. Enfermagem**, Ribeirão Preto/SP, v. 12, n. 4, p. 676-82, jul./ago. 2004.

ROMANI, O. Etnografia y Drogas: Discursos e prácticas. **Nueva Antropología**, México, v. XVI, n. 53, ago. 1997.

SILVA, A. B. **Narrativas de cuidado de “usuários de drogas”:** um estudo **etnográfico na rua e suas territorialidades.** 2018. 216p. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018.

TEIXEIRA et al. Tensões paradigmáticas nas políticas públicas sobre drogas: análise da legislação brasileira no período de 2000 a 2016. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n.5, p. 1455-1466, maio 2017.

UFRGS. **Cadastro e mundo da população adulta em situação de rua de Porto Alegre, RS.** Relatório final quantitativo-qualitativo. Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Porto Alegre, 2016.



SE A POLÍTICA DE GUERRA ÀS DROGAS É UMA TANATOPOLÍTICA, SERIA A LEGALIZAÇÃO UMA EROSPOLÍTICA?

THIAGO QUEIROZ FERREIRA CORDEIRO¹; SÂMIA VIEIRA FERREIRA²;
CAROLINA PORTO JULIANO³; LUANA GONÇALVES DOS SANTOS⁴;
MAURÍCIO GONDRAN FERNANDES⁵.

¹CENPRE/FURG – thiago.cordeiroagu@gmail.com

EIXO TEMÁTICO: Eixo 1() Eixo 2(X) Eixo 3() Eixo 4()

1. INTRODUÇÃO

Este projeto apresenta uma proposta qualitativa de estudo, visando construir um espaço de análise interpretativo das políticas de drogas no Brasil, em especial sobre a Lei de Drogas vigente (Lei nº 11.343/06), e a forma como vem sendo aplicada pelo Estado e suas Instituições. Assim, a construção desta análise - na forma de um ensaio acadêmico, prioriza não a determinação de uma verdade absoluta, mas uma reflexão que promova uma releitura sobre a posição do sujeito e de sua droga (lícita e ilícita) nas relações organizadas pelo Estado Democrático de Direito, tudo à luz da Constituição Federal vigente e de seus princípios ordenadores.

Nesse sentido, o escopo deste trabalho será organizado a partir de um referencial teórico que dialoga com análise das políticas sobre drogas tomadas pelo ordenamento jurídico brasileiro nos últimos anos, desenvolvendo um estudo histórico e norteador para compreensão das medidas legislativas sobre drogas no Brasil em uma contemporaneidade segregante.

Indagar se essas políticas estão condizentes com os princípios constitucionais e conceber se a atual política de criminalização (definida como uma política de guerra) realmente protege o bem jurídico “saúde pública” ou, se apenas mascara um processo de institucionalização de uma tanatopolítica: uma medida de controle e opressão (violência) contra determinado grupo da população.

Portanto, este estudo permitirá reverberar a posição de um mundo que constrói “bodes expiatórios” para delegar a culpa a outro(s) de um suposto mal radical. É rever a política discriminatória do Direito Penal do Inimigo de Jakobs, da biopolítica (“Corpos Dóceis”) do Foucault e da criação de um Estado de Exceção de Agamben. De como a Lei de Drogas (Lei nº 11.343/06) é desenvolvida e aplicada para servir a fins mais obscuros do que se imagina, construindo uma cruzada moralizante para expurgar grupos já excluídos, (re)aplicando uma política de segregação social. Dessa forma, se faz necessário repensar outras formas de lidar com essa problemática emergencial e, assim, reconhecer outras medidas jurídicas (como a legalização) como possível solução para construção de uma sociedade mais justa e democrática, uma real política de vida (erospolítica).



2. METODOLOGIA

A proposta deste trabalho é construir um estudo qualitativo através da escrita em formato de ensaio acadêmico, utilizando uma análise bibliográfica a partir de questões sociológicas, jurídicas e filosóficas sobre a atual política de drogas. Pensar no ensaio acadêmico como uma forma, como relata tão excepcionalmente o professor Larrosa (2003), faz com que a escrita ensaística seja uma experiência de resistência ao mundo acadêmico tão formalizado. Com isso, se é na linguagem que se começa uma luta com uma ideia ou prática autoritária, e se a ideia do trabalho é (re)avaliar uma política posta, o ensaio é também uma maneira de luta contra o conformismo posto a cada dia pelas instituições reguladoras. Para "pensar de outro modo" que não seja, também, "ler de outro modo" e "escrever de outro modo" (LARROSA, 2003, p. 102). Este projeto de pesquisa é sustentado teoricamente por autores que promovem um olhar crítico da sociedade (Foucault, Agamben, Arendt, Freud e outros), construindo a ideia de que o pensamento está em constante evolução, e que as indagações sempre são necessárias para reconhecer a posição do sujeito em sua sociedade, visando a transformação de uma prática em um espaço mais justo de manutenção de Direitos Fundamentais, e assim, a constante evolução do pensamento jurídico.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Brasil vive um momento de várias crises: crise econômica, crise política, uma epidemia de violência urbana, crises nos hospitais públicos, uma crise carcerária, e tantas outras. A solução para uma crise nunca é algo raso, mas para algumas dessas conjunturas a solução parece ser tão distante da realidade que fica difícil de ser proposta ou de ser recebida pela grande maioria da população. Entre as várias crises postas na mesa do brasileiro existe a crise proveniente do mercado das Drogas ilícitas. Um problema que afeta, ou funda, várias outras tensões dentro da sociedade.

Atualmente, os números apresentados pelo Ministério da Justiça¹ e pelo Instituto Avante Brasil² definem que a população carcerária cresce em proporções epidêmicas, chegando a um crescimento de 507% nos últimos 23 anos (1990-2013), alcançando o arrepiador número de 574.027 presos. Nesse sentido, em pleno ano de 2019, passamos a margem dos 700 mil presos, alcançando a incrível marca de terceira nação com maior número de apenados. Um número que não merece respeito, mas faz jus a toda vigilância de sua população. Revendo esses números, os mesmos institutos citados acima, relatam que com o advento da Lei de Drogas (Lei nº 11.343) de 2006 até 2010 (quatro anos) o crescimento de presos por crimes ligados diretamente a essa Lei chega a 123%, enquanto o número total de presos aumentou cerca de 24%. Com

¹ <http://portal.mj.gov.br/data/Pages/MJD574E9CEITEMID598A21D892E444B5943A0AEE55DB94226PTBRNN.htm>

² <http://institutoavantebrasil.com.br/colapso-do-sistema-penitenciario-tragedias-anunciadas>



isso, vislumbra-se que a Lei de Drogas, como está executada, se apresenta como um dos principais elementos para o crescimento da (crise) população carcerária. Esses números se apresentam com uma incrível exatidão corroborando que a política de drogas no Brasil, repressiva e penalista, não apenas está fadada à falência, mas é um dos motivos da crise carcerária.

Em outra linha, o Brasil também bate recordes anuais em homicídios, chegando em 2016 à marca histórica de 62.517 homicídios. Mais de meio milhão de pessoas morreram vítimas da violência brasileira. Um número tão assustador é superado apenas por outro: 71,5% das pessoas que são assassinadas a cada ano no país são pretas ou pardas. Estarrecedor de se pensar que grande parte desse número surge por conta da guerra às drogas. E mais bárbaro ainda é pensar que a manutenção dessa política opera o extermínio de vidas matáveis, mas insacrificáveis (AGAMBEN, 2002), segregados dos seus direitos em prol da segurança e da ordem.

Em uma rápida análise se percebe que pessoas com essa característica existiram em diversos momentos históricos. Pessoas que morrem com o discurso de ordem e pelo bem maior, e que às vezes são elencados como responsáveis, ou culpados, pelo estado de violência que a sociedade se encontra. Em um Estado de Exceção o inimigo não tem direito, ele precisa ser morto. Becker (2008) trata os criadores de Leis (ou regras) que controlam condutas humanas como cruzados em busca de uma purificação humana, atuando em conjunto com a ideia de um discurso focado no sacro. Ou seja, eles acreditam que a sua missão é sagrada e qualquer ente colocado como opositor a sua missão deve ser aniquilado, “o cruzado moral é um intrometido, interessado em impor sua própria moral aos outros” (BECKER, 2008, p. 153).

Nesse contexto, a Lei de entorpecentes funciona apenas para os “corpos” que precisam ser aniquilados, escolhidos por características pessoais, como por exemplo a cor da pele. Para Zaffaroni (2011) essa forma de agir não é gratuita, mas é a seletividade do sistema penal. Ou seja, o etiquetamento de determinados grupos que serão perseguidos pelas instituições de controle social. Surge o processo de criminalização secundária, onde essas mesmas agências de controle “constroem” o indivíduo estereotipado a partir de um estigma (GOFFMAN, 2012).

Para a Psicanálise em todo discurso existe pelo menos duas vias, e assim, o sentido de um enunciado como é a propositiva de uma Lei depende da forma e contexto de sua própria enunciação. Portanto, aquilo que é posto pode assumir sentidos diversos e variados dependendo de sua ocasião, ou seja, uma Lei que diz proteger, realmente pode proteger, mas a pergunta que deve ser feita é “quais (ou quem) serão protegidos?”. Ainda, no mesmo sentido, é no equívoco que a verdadeira intenção do sujeito se manifesta (seu desejo). E para atual política de drogas que aparentemente não tem resolvido, ou até mesmo melhorado, a situação atual da problemática da drogadição e da violência, seu equívoco pode se mostrar como sua verdadeira intenção política.

Dessa forma, talvez, a realidade da criminalização de uma conduta humana, como é o consumo de drogas, da forma como é colocada opera em um sentido muito mais obscuro do que é possível imaginar, e assim, a política de



guerra às drogas se realiza de forma plena e exatamente como os seus criadores a desejam. No Estado, o Direito Penal é uma ferramenta legitimadora para operar esse processo de criminalização, e através de um processo de punição seletiva, as violências produzidas pelas instituições reguladoras se tornam banais e pessoas são condenadas – ou até mortas – sem qualquer julgamento.

Outrossim, se a ação de uma política de drogas - perpassada por um discurso moralista e estigmatizante que visa a destruição de um inimigo, operada por um Estado de Exceção pode ser encarada como uma política de morte (tanatopolítica), seria a Legalização uma forma de trazer essa problemática para dentro do Estado de Direito, e assim, desenvolver uma política focada para a vida e o bem estar social (erospolítica)? Desenvolver uma sociedade justa requer a construção de um raciocínio conjunto livre de qualquer julgamento moral. De início é sabido que não existe uma solução perfeita, mas que na imperfeição (humana) surja uma saída balizada em uma ética comprometida com a liberdade e a dignidade da vida.

4. CONCLUSÕES

A drogadição além de uma questão individual, na atualidade assume um problema de caráter social de forma globalizada. Várias teorias no meio acadêmico tentam construir fundamentações e premissas que balizam tratamentos e quais seriam os motivos que levariam o sujeito a utilizar as chamadas substâncias psicoativas.

A droga, então, acaba sendo uma problemática angustiante e de difícil tratamento não apenas para os profissionais que lidam com essa questão, mas para toda a sociedade. Em um passado não tão distante, a droga aparentava ter como finalidade as funções terapêuticas e espirituais, fazendo com que normalmente a sua utilização ocorresse em centros especializados (templos e ritos). Atualmente, com a proibição da grande maioria dessas drogas, chamadas tradicionais (maconha, ópio e outras) que passam a ser administradas por políticas internacionais de guerra, está modificada a forma relacional do sujeito com sua droga, fazendo com que os templos sejam substituídos por centros marginais (“guetos”). Com a proibição, toda a forma relacional é modificada e cria-se uma realidade que tiraniza a normalidade e criminaliza a diferença do outro, tornando o ser humano prisioneiro de seu próprio desejo.

Nesse sentido, que a atual política de drogas não funciona é um fato, mas surge um questionamento: a sua manutenção é fruto de um desconhecimento fático, ou seja, o Direito (em sua ignorância) e seus operadores realmente acreditam que a política de repressão da forma como é instalada é de fato a política mais efetiva para diminuir as possíveis mazelas produzidas pelo abuso das drogas - ou, se o Estado, em parceria com o Direito, constroem um pacto de convivência em prol de uma política de morte, porque tais políticas são vantajosas para a manutenção do *status quo*, e assim, deixam de achar alternativas mais comprometidas com a vida das pessoas.

A proibição e repressão como política pública é apenas uma das medidas que o Direito pode utilizar como ferramenta para solucionar o problema social.



Contudo, há evidências as quais demonstram que o Direito (Penal) não tem sido eficaz na proteção do bem que deveria defender (saúde pública). Portanto, percebe-se que talvez a solução para a questão das drogas ilícitas na atualidade esteja ainda no Direito, mas em outras esferas distintas da penal.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGAMBEN, G. **Homo sacer I: o poder soberano e a vida nua**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2002.

BECKER, H S. **Outsiders: estudos de sociologia do desvio**. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.

GOFFMAN, E. **Estigma: Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. 4. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2012.

LARROSA, J. **O ensaio e a escrita acadêmica**. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/educacaoerealidade/article/view/25643/14981>>. Acesso em: 17 jan. 2019.

ZAFFARONI, E. R, et al. **Direito Penal Brasileiro: primeiro volume**. Rio de Janeiro: Editora Revan, 2011.



SEMINÁRIO DE
**SUBSTÂNCIAS
PSICOATIVAS**

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
**REDUÇÃO DE DANOS E CUIDADO
A PESSOAS QUE USAM DROGAS**

**15
16
17**
ABRIL
2019
PELOTRAS - RS

TRABALHOS EIXO 1



ATENÇÃO E CUIDADO: OFICINA DE ARTES VISUAIS EM UM CAPS AD III

PAOLA LAZZAROTTO¹; ALESSANDRA GIOVANELLA²; MICHELE
EICHELBERGER³

¹ Psicóloga, Mestre em Saúde Coletiva – paola.lazzarotto@gmail.com

² Arte Educadora, Oficineira do CAPS Ad III Amanhecer de Canoas/RS –
giovanella@gmail.com

³ Enfermeira, Doutora em Saúde Coletiva – michele.eichelberger@gmail.com

EIXO TEMÁTICO: Eixo 1(x) Eixo 2() Eixo 3() Eixo 4()

1. INTRODUÇÃO

Os Centros de Atenção Psicossocial - CAPS, constituem-se como referência às pessoas em sofrimento psíquico e/ou àquelas que apresentam problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas no Sistema Único de Saúde – SUS, tendo origem a partir dos Núcleos de Atenção Psicossocial – NAPS, criados em 1987 no município de Santos – SP. Emergem a partir do movimento político da redemocratização brasileira e da Reforma Sanitária e Psiquiátrica, que problematizavam os conceitos, modalidades de atenção e de financiamento das ações em saúde, resultando na aprovação da Lei nº 10216/2001, a qual propõe a criação de um modelo substitutivo ao manicomial, no cuidado a estes sujeitos (BRASIL, 2001).

A aprovação desta lei traz expressão significativa de uma nova tecnologia clínica-política na área da atenção à saúde mental e representa o movimento mais efetivo de ruptura paradigmática com o modelo anterior, hospitalocêntrico e excludente, propondo a compreensão da saúde mental enquanto processo e não como ausência de doença, reinventando modos de fazer saúde no sentido da produção de vida (MILHOMEM e OLIVEIRA, 2007). Os CAPS, serviços de caráter territorial, tornam-se referência neste cuidado, devendo ofertar atenção diária aos sujeitos que sofrem com transtornos mentais associados ou não ao uso de álcool e outras drogas, cuja severidade e/ou persistência justifiquem sua permanência neste serviço de cuidado intensivo (BRASIL, 2002).

A necessidade de qualificar o acolhimento e o cuidado ofertado aponta para a criação, em 2011, da RAPS - Rede de Atenção Psicossocial (BRASIL, 2011), a qual promove a discussão acerca da necessidade de ampliação e articulação de outros pontos de atenção à saúde destes sujeitos, sendo os CAPS mais um dos serviços de referência nos territórios. Dentre as diversas modalidades de CAPS, parte do componente Atenção Especializada da RAPS, encontra-se o CAPS Ad III (BRASIL, 2012), que diferencia-se pelo funcionamento 24 horas por dia, 7 dias por semana, almejando assim, ampliar a capacidade de resposta às situações de crise e de maior vulnerabilidade destes sujeitos.

Dentre os dispositivos ofertados nos CAPS encontram-se as oficinas terapêuticas, as quais objetivam a promoção da mudança na lógica manicomial, possuindo íntima ligação ao paradigma que ampara a Reforma Psiquiátrica no



Brasil: a reabilitação psicossocial (CEDRAZ e DIMENSTEIN, 2005). As oficinas terapêuticas se constituem como importantes espaços de encontro e socialização entre os usuários, possibilitando múltiplos recursos de expressão de seu sofrimento e subjetividade, reconhecendo o fazer destes sujeitos, os quais se encontram constantemente deslegitimados, sendo um rico espaço de produção de vida e saúde.

2. METODOLOGIA

O presente relato pretende dar vazão as invenções cotidianas provenientes da inserção de um projeto voltado para Oficina de Artes Visuais em um CAPS AD III na Região Metropolitana de Porto Alegre-RS. Através da experimentação artística em um serviço de saúde mental com atenção integral e continuada à pessoas que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas, propõe-se a produção de um desejo de cuidado de si. Neste sentido remete-se à experiências inovadoras como as da psiquiatra Nise da Silveira, e seus desdobramentos. Em espaços provenientes desta história, a arte aparece como potente recurso terapêutico e como prática diferenciada de tratamento onde se prioriza a integralidade do sujeito e se impulsiona outras possibilidades de ser.

O projeto teve como objetivos desenvolver o processo criativo; valorizar a produção e experiência de cada indivíduo; recuperar a autoestima e incentivar a autonomia; aproximar e construir vínculos com a rede frequentada pelo usuário; realizar exposições periódicas como meio de valorização dos saberes artísticos e reinserção social. A metodologia empregada pretendeu cartografar os encontros entre os envolvidos e as afecções produzidas pelos diálogos da práxis em uma abordagem qualitativa através da observação direta e participante.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Percebeu-se como resultado, a criação de um espaço de convívio e diálogo onde o conhecimento compartilhado potencializa a vivência estética. Abriram-se possibilidades de desenvolvimento de uma poética própria evidenciada pela produção contínua e profícua. Destacaram-se relatos de superação, recuperação da autoestima, produção de cuidado de si e práticas de redução de danos através da arte. Realizaram-se duas Exposições Coletivas com grande adesão de usuários e familiares contribuindo assim para valorização dos envolvidos pela comunidade.

A vivência da experiência artística revelou-se como meio de exteriorizar expressões, bem como apreensões diferenciadas e inventivas da realidade e das relações sociais. As experiências vividas através da ação criativa proporcionaram o desenvolvimento cognitivo e refletiram-se em produção de sentido, autonomia, iniciativa, flexibilidade, sensibilidade e autoconfiança.

4. CONCLUSÕES



Ao inserir um trabalho voltado para a experimentação artística em um CAPS AD, propõe-se a busca de um encantamento vindo das provocações da ordem do sensível, estado de surpresa e emoção contidos no momento estético proveniente de uma abertura ao inesperado, onde o mundo se revela único, como acontecimento. Esse tipo de atividade tem progredido em vários Centros de Atendimento e produzido repercussões positivas no auxílio ao tratamento e na continuidade do mesmo por parte dos usuários, sendo um tipo de intervenção considerada inovadora necessitando de produção bibliográfica e resultados contundentes.

Assim como, à exemplo do Hotel da Loucura, projeto desenvolvido no Centro Municipal Nise da Silveira no Rio de Janeiro com atividades voltadas à pintura, à música, e principalmente ao teatro, pretende-se afirmar que é possível descobrir outras formas prazerosas de se relacionar com o mundo, de intervir nele e de compreendê-lo. No exercício do ato criativo, o ser humano percebe-se como forte presença, e, sobretudo quando acontece em um espaço de coletividade, como a proposta desenvolvida neste CAPS, em formato de ateliê, reflete-se sobremaneira na relação com o outro e na afetividade como marca de sua existência.

A liberação de novas formas de sensibilidade pode abrir caminhos para novas e promissoras possibilidades para esta rede de cuidados, gerando momentos em que sejamos parte integradora e transformadora dessa teia complexa de relações potencializada pela vivência artística. Nesse intento, cada participante poderá vir a compreender que existir é mais do que estar no mundo, é *estar com*, é o que nos permite entender que somente exercendo essa ligação se adquire a capacidade de perceber que o existir, apesar de suas qualidades individuais, só se realiza em relação a outros existires. Construir-se como um indivíduo (des)aprendedor de si, atuante porque fazedor, modelador do cotidiano e “esticador de horizontes”, com a licença poética de Manoel de Barros (2001), é o que aspira-se com as ações produzidas.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARROS, M. **O livro das ignoranças**. 10ª ed. Rio de Janeiro: Record, 2001.

BRASIL. Casa Civil. **Lei nº10216**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10216.htm

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº336**. Regulamenta o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial. Brasília, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº3088**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). BRASÍLIA, 2011.



BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 130**. Redefine o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas 24 h (CAPS AD III) e os respectivos incentivos financeiros. Brasília, 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0130_26_01_2012.html

CEDRAZ, A; DIMENSTEIN, M. Oficinas terapêuticas no cenário da Reforma Psiquiátrica: modalidades desinstitucionalizantes ou não?. **Revista Subjetividades**, v. 5, n. 2, p. 300-327, 2005.

FISCHER, E. **A necessidade da arte**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1983.

MILHOMEM, M.; OLIVEIRA, A. O trabalho em equipe nos Centros de Atenção Psicossocial–CAPS. **Cogitare Enfermagem**, v. 12, n. 1, 2007.

KASTRUP, V. **Aprendizagem, Arte e Invenção**. Maringá: Psicologia em Estudo, 2011.

SILVEIRA, N. **O mundo das Imagens**. São Paulo: Editora Ática, 1992.



O CONVIVER EM UM CENTRO POP: O VÍNCULO COMO REDUÇÃO DE DANOS

NICOLLI BUENO GAUTÉRIO¹; MARIANE LOPEZ MOLINA².

¹Faculdade Anhanguera do Rio Grande – nicollibg@gmail.com

²Faculdade Anhanguera do Rio Grande - mariane.molina@educadores.net.br

EIXO TEMÁTICO: Eixo 1(x) Eixo 2() Eixo 3() Eixo 4()

1. INTRODUÇÃO

A situação de rua é transpassada por além da falta de estrutura convencional de moradia. Há uma intensa fragilidade em relação aos vínculos, vivência de direitos e reconhecimento entre a população em não situação de rua, tornando assim a saúde mental um tema emergente a ser discutido. Com embasamento nos estudos de Bursztyn (2003), sobre o tema pode-se dizer que quando trata-se da População em Situação de Rua, é fundamental que se considere uma população heterogênea e fluida, em um fluxo ditado pelo ritmo da cidade, mas ao mesmo tempo subvertendo-o. São indivíduos que estão em uma situação circunstancial, ou de anos, que se identificam como moradores das ruas ou não. Assim, emerge a necessidade do serviço de saúde em rede, intersectorizado com a assistência social

Neste contexto, destaca-se a redução de danos, política que trabalha a fim de minimizar os danos que se decorrem das formas de uso e abuso de substâncias psicoativas, preservando a liberdade de escolha do usuário Pagot (2012). Esta ótica torna-se parte da intersectorialidade entre as políticas, a partir do momento em que ampliamos tal lógica para além do consumo de substâncias, entendendo a necessidade da legitimação da subjetividade e liberdade dos indivíduos. Em relação a todo processo que possa vir a causar danos aos indivíduos, percebe-se então a necessidade da oferta de outras possibilidades de vivências em relação ao contexto em questão, exercendo sua autonomia.

Diante disto, a prática do psicólogo se torna imprescindível junto a equipe de cuidado destinada a população em questão. Sendo assim, este trabalho relata a experiência referente aos Estágios Específicos de Psicologia da Saúde I e II realizados no Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua – CENTRO POP de Rio Grande RS.

2. METODOLOGIA

Este trabalho emerge do relato de experiência referente aos Estágios Específicos de Saúde I e II do 9º e 10º semestre do curso de Psicologia da Faculdade Anhanguera do Rio Grande. Foram realizados no Centro de



Referência Especializado para População em Situação de Rua – CENTRO POP de Rio Grande RS, entre o período de março e dezembro de 2018.

Devido ao perfil desta população, que destaca-se por ser heterogênea entre si, porém com algumas similaridades, como a dificuldade de permanência em locais fechados e de aderência à atividades estruturadas como oficinas, o processo de prevenção e promoção de saúde se construiu na convivência diária da estagiária com os usuários do local.

Teve-se como objetivo auxiliar o processo de acolhimento, vinculação e acompanhamento da população em tal centro. As vivências desta estagiária aconteciam durante três manhãs da semana, durante quatro horas. Iniciando pelo café da manhã, e estendendo-se para as necessidades específicas de cada indivíduo, acompanhando o psicólogo local.

O processo se deu através de uma perspectiva aproximada ao acompanhamento terapêutico, em um grupo de profissionais em formação no local, os quais atuaram também em outros turnos e dias da semana. Juntamente com o psicólogo local e assistente social e educadores sociais, atuam na realização de acolhimentos, acompanhamento dos usuários durante as atividades cotidianas ao centro de referência, psicoeducação, reestabelecimento da autoestima e autonomia entre outras.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o período estágio foi possível observar que no contexto de rua, as psicopatologias não acabam por relacionar-se diretamente com tais fatores. Ao falar de saúde mental, consideramos a história pregressa bem como o prognóstico do indivíduo. Logo, neste contexto, o abandono justifica-se não apenas pela falta de habitação, mas de uma estrutura integradora biopsicossocial.

Em relação ao funcionamento interno deste grupo, compreende-se, que devido ao caráter transitório da situação de rua, as questões de vínculos tendem a ser efêmeras, algumas vezes fragilizadas, porém é equivocada a ideia de que esses indivíduos tenham uma carência total de vínculos. Andrade, Costa e Marquetti (2014) em sua pesquisa encontra relatos como:

“Eu e meu amigo conversamos, eu conto, minhas saudades, ele fala as dele, e assim vamos levando. [...] Sabe, mesmo com tudo que eu passo, sou feliz! Tenho saúde, pessoas que me tratam bem, amigos. Por isso que sou feliz (D.L.)³.” (ANDRADE, COSTA, MARQUETTI; 2014, p. 9)

Outra problemática que chamou atenção, foi a dificuldade de acesso à saúde pública enfrentada pela população de rua. Diversas vezes acabam por ter seus direitos negados, inclusive se tiverem acompanhados por representantes dos serviços especializados à situação de rua. Tais questões são apontadas na

³ Relato de uma pessoa em situação de rua à entrevista realizada pelos pesquisadores.



literatura, como nos relatos de Hino, Santos e Rosa (2017) que destacam os preconceitos vividos por tal população onde, profissionais carecem de uma escuta sensível ao acolhimento das demandas e necessidades de tal população, bem como aos direitos humanos.

Portanto, tais pré-conceitos, já cristalizados em nossa sociedade transpassam as vidas desses sujeitos tanto no ambiente ao qual se inserem, quanto aos que deveriam acessar: à saúde, assistência social, mercado de trabalho, entre outros, tornando a estigmatização um ciclo. Esta fragmentação de olhares em relação ao grupo, concomitante com as políticas de higienização comuns no Brasil, acabam por, na maioria das vezes, inviabilizar a cidadania desta população.

4. CONCLUSÕES

O acompanhamento dos sujeitos como uma prática anti-segregatória, minimizando a estigmatização, pode dar acesso à participação política, através da assistência social/serviços de saúde mental (acesso aos direitos) bem como a liberdade, levando assim a prevenção e promoção de saúde mental.

Durante a vivência, percebeu-se como este espaço que serve como um referencial fixo a esses indivíduos, oferecendo auxílio desde a alimentação (desjejum, por exemplo) quanto encaminhamentos necessários referente a assistência social, lazer bem como suporte psicológico na readaptação de vínculos sociais.

Enquanto acadêmica de psicologia, as experiências acabam por se estender à própria prática clínica. Convivendo com tal população, pode-se aprimorar o olhar clínico através da vinculação, de forma espontânea e não patologizadora. A percepção dos aspectos de saúde e percepção do contexto social que está inserido o indivíduo passa a ser facilitada e aplicada nas experiências em consultório.

Entre as atividades, pode-se entender a dinâmica tanto da População em situação de Rua entre si, quanto em relação à População em não situação de rua. Logo, o estudo destas demandas através da ótica biopsicossocial, torna-se relevante para que possa haver uma (re)inserção à visibilidade da sociedade em que vivemos. Nestas atividades, a vinculação com os usuários foi o que mais se destacou, sendo esta a demanda mais emergente desta população.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, Luana Padilha; COSTA, Samira Lima da; MARQUETTI, Fernanda Cristina. **A rua tem um ímã, acho que é a liberdade: potência, sofrimento e estratégias de vida entre moradores de rua na cidade de Santos, no litoral do Estado de São Paulo.** Saude soc., São Paulo , v. 23, n. 4, p. 1248-



1261, Dec. 2014 . Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902014000401248&lng=en&nrm=iso)

[12902014000401248&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902014000401248&lng=en&nrm=iso)>. acesso em 20 de março de 2019.

BURSZTYN, Marcel. No meio da Rua: nômades, excluídos e viradores. Rio de Janeiro: Garamond, 2003

HINO, P.; SANTOS, J. O.; ROSA, A. S. Pessoas que vivenciam situação de rua sob o olhar da saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*. v. 71, Suplemento 1, p. 732-740, 2018

MATTOS, Ricardo Mendes; FERREIRA, Ricardo Franklin. **Quem vocês pensam que (elas) são? - Representações sobre as pessoas em situação de rua.** *Psicol. Soc.*, Porto Alegre , v. 16, n. 2, p. 47-58, Aug. 2004 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822004000200007&lng=en&nrm=iso>. acesso em 15 Abr. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822004000200007>.

PAGOT, Angela Maria. **O louco, a rua, a comunidade. As relações da cidade com a loucura em situação e rua.** Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 2012.

PAIVA, Irismar Karla Sarmiento de et al . **Direito à saúde da população em situação de rua: reflexões sobre a problemática.** *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro , v. 21, n. 8, p. 2595-2606, Aug. 2016 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000802595&lng=en&nrm=iso>. access on 29 Apr. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015218.06892015>

ZIMERMAN, D. **Os quatro vínculos, amor, ódio, conhecimento, reconhecimento: na psicanálise e em nossas vidas.** Porto Alegre: Artmed, 2010.



OFICINA DA BELEZA COMO ESTRATÉGIA DE FORTALECIMENTO DA AUTOESTIMA E AUTOCUIDADO

THUANI MELLO ROSADO¹; FELIPE DAVID GOMEZ BITTENCOURT²,
ROBERTA MIRANDA DO AMARAL²

¹*Centro de atenção psicossocial para usuários de Alcool e outras drogas –
thuani.melloroso@gmail.com*

²*Centro de atenção psicossocial para usuários de Alcool e outras drogas*

EIXO TEMÁTICO: Eixo 1(X) Eixo 2() Eixo 3() Eixo 4()

1. INTRODUÇÃO

Os usuários de álcool e drogas, em muitos momentos, são alvos de estigmas que, segundo Ronzani (2014) “ocorre na medida em que os indivíduos são identificados com base em alguma característica indesejável que possuem e, a partir disso, são discriminados e desvalorizados pela sociedade”, o qual os excluem do direito ao cuidado à saúde. Diante disso, o presente projeto caracteriza-se como forma de busca ao tratamento mais adequado do estigma em relação aos pacientes usuários de álcool e outras drogas, mas sem propor somente o tratamento em serviços substitutivos, mas também novas relações sociais e espaços de vida através de formas de cuidado.

Para o sujeito realizar uma construção de inclusão social, ele deve ser capaz de conduzir a sua própria história. Com o usuário de álcool e drogas, a partir do estigma que lhe é imposto pela sociedade, pode haver o rompimento nas atividades da vida cotidiana desse sujeito, o que interfere diretamente na inclusão social e acarreta na exclusão social que o mesmo sofre. Isto está relacionado a um processo de expulsão do mercado de trabalho, impossibilidade de exercício de cidadania e fragilização social. Tendo em vista que a autoestima favorece a sensação de segurança do indivíduo (GARCÍA, AGUILAR, FACUNDO, 2008) o grupo visa a diminuição desse estigma e o empoderamento do sujeito através do cuidado com sua autoimagem e autoestima.

2. METODOLOGIA

A Oficina da Beleza foi realizada em parceria com o Centro de Atenção Psicossocial para usuários de álcool e outras drogas (CAPS AD) e a Escola de Beleza Start Up. A atividade proposta é firmada em Grupos, o qual é definido como um conjunto de duas ou mais pessoas com propósitos ou metas comuns (TRENTINI; GONÇALVES, 2000; SILVA, et al., 2003; ZIMERMAN, 2007), o qual faz com que o indivíduo traga consigo características próprias e uma visão de mundo particular, incluindo interesses, habilidades, desejos e frustrações que influenciam a dinâmica do grupo (MATTOSINHO, 2004).

Os grupos acontecem no espaço da Escola de Beleza, os dias e horários variam diante da formação de turmas profissionalizantes ou pela necessidade vista pelo usuário com o seu cuidado. Os grupos são compostos pelos usuários,



os professores e alunos da escola onde os usuários são voluntários para a realização da oficina.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A oficina visou oferecer e dar oportunidade aos usuários para garantir melhor acesso a um cuidado adequado em saúde, promover estratégias de cuidado, aumento da autoestima e empoderamento do usuário. O grupo teve o intuito de contribuir para que o indivíduo passe a fazer escolhas saudáveis e enfrentar o estresse (GARCÍA; AGUILAR; FACUNDO, 2008), pois, uma das maiores dificuldades dos usuários é aceitar a si mesmo, representado pelo caráter psíquico: autoimagem e autoestima (SILVEIRA, et al., 2013), proporcionando novas experiências através de um cuidar oportuno do caráter psíquico onde foi promovido o convívio com o outro, ambiente de trocas, compartilhamentos, convivência e aprendizagem, a promoção da autoestima, empoderamento e o crescimento pessoal, além de potencializar o sujeito participante para que volte a desempenhar mudanças positivas e favoráveis que reflitam no âmbito pessoal, familiar e social do participante.

4. CONCLUSÕES

Conclui-se, portanto, que a promoção da autoestima através de Oficinas da Beleza que proporciona o autocuidado e o empoderamento do sujeito se faz fundamental para o enfrentamento da doença durante o tratamento. Ademais os usuários beneficiam-se das contribuições realizadas pela escola e equipe, as quais propiciam não apenas os procedimentos técnicos e estéticos, como também um cuidar humanizado. Assim como os usuários se beneficiam com as atividades que melhoram sua autoestima, aqueles que as realizam também ampliam suas vivências e saberes através da troca de conhecimento, tendo em vista que, o usuário através do convívio em grupo, traz suas vivências e as compartilha em momentos prazerosos.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

GARCÍA, NORA A. A., AGUILAR, LUCIO R., FACUNDO, FRANCISCO R. G. Efecto de la autoestima sobre el consumo de tabaco y alcohol en adolescentes del área rural de nuevo león, México. **SMAD. R. Eletrônica Saúde Mental Alcool e Drogas**, México, v. 4, n 1, 2008.

MATTOSINHO, MMS. **Itinerário terapêutico do adolescente com Diabetes Mellitus tipo 1 e seus familiares**[dissertação]. Florianópolis (SC): UFSC/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2004.



RONZANI, T. M.; NOTO, A. R.; SILVEIRA, P. S. **Reduzindo o estigma entre usuários de drogas. Guia para profissionais e gestores.** Juiz de Fora: Editora UFJF, 2014.

SILVA, DMGV, et al. Grupos como possibilidade para desenvolver educação em saúde. **Texto Contexto Enferm**, v. 12, n. 1, p. 97-103, 2003.

SILVEIRA, Camila da et al. Qualidade de vida, autoestima e autoimagem dos dependentes químicos. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 18, n. 7, p. 2001-2006, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000700015>. Acessado em: 11 de março de 2019.

TRENTINI, M; GONÇALVES, LHT. Pequenos grupos: um método no desenvolvimento de tecnologias em enfermagem. **Rev Texto & Contexto – Enfermagem**, v. 9, n. 1, p. 63-78, 2000.

ZIMERMAN, D. A importância dos grupos na saúde, cultura e diversidade. **Revista Vínculo**, v. 4, n. 4, p. 1-10, 2007. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S180624902007000100002&script=sci_arttext Acessado em: 1 de março de 2019.



REDUÇÃO DE DANOS E A FUNÇÃO APOIO

MICHELE EICHELBERGER¹; PAOLA LAZZAROTTO²; DANIELA HOFFMANN³

¹Coordenação da Política de Atenção Psicossocial de Santa Maria –
michele.eichelberger@gmail.com

²Coordenação da Política de Atenção Psicossocial de Santa Maria –
paola.lazzarotto@gmail.com

³Coordenação da Política de Atenção Psicossocial de Santa Maria –
danirhoffmann@hotmail.com

EIXO TEMÁTICO: Eixo 1(X) Eixo 2() Eixo 3() Eixo 4()

1. INTRODUÇÃO

A Coordenação da Política de Atenção Psicossocial de Santa Maria tem buscado, desde o segundo semestre de 2017, reformular o modelo tradicional de fazer coordenação e planejamento em saúde, através da construção de espaços coletivos de gestão (CAMPOS, 2005). Apresentava-se como um dos desafios o grande número de processos judiciais de solicitação de avaliação e internação, o que prejudica o acompanhamento terapêutico pela Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do município e vai na contramão do que propõe a Reforma Psiquiátrica, que afirma a necessidade de se construir planos de cuidado a partir dos dispositivos territoriais de base comunitária. Neste sentido, observou-se a necessidade de ampliação dos serviços da Rede de Atenção Psicossocial (BRASIL, 2011), de construção de arranjos para ativar espaços coletivos de interação e pactuação de compromissos, bem como de fortalecer ações integradas entre os componentes da rede existente no Município de Santa Maria.

A partir de 2018, no intuito de reduzir a judicialização do cuidado e ampliar a capacidade de acolhimento, tratamento e acompanhamento pela RAPS, construiu-se um plano institucional para qualificar a produção do cuidado com pessoas que apresentam necessidades, situações de vulnerabilidade e violência associadas aos sofrimentos ou transtornos mentais e aos problemas na relação com álcool e outras drogas. O relato a seguir se trata da experiência de construção de um Plano de Apoio Institucional junto aos serviços componentes da RAPS, envolvido na articulação de redes de apoio intra/intersectoriais e comunitárias.

2. METODOLOGIA

Em um primeiro momento, na direção do reconhecimento da função apoio, construímos uma matriz que norteou as primeiras aproximações que fizemos com os territórios e serviços. A mesma foi planejada a partir dos componentes da RAPS com os quais o município conta e, sobretudo, das fragilidades e potencialidades na articulação entre estes para a produção do cuidado. Para o trabalho de apoio, entendemos ser importante discutir a



produção de redes em território e reconhecer os próprios saberes já contidos no trabalho vivo dos coletivos. Bem como a importância de uma proposta de intervenção no âmbito dos projetos comunitários e da Educação Permanente em Saúde (BRASIL, 2009), que necessariamente deve partir de demandas dos territórios e ocupar espaços existentes, a agenda dos dispositivos, suas possibilidades de encontros e articulações.

Nesse sentido, partimos dos nossos encontros com os territórios e de um levantamento entre as equipes, nos quais “a questão álcool e drogas” e o trabalho em saúde mental foram os temas mais demandados, para abrir espaços comunitários com vistas à construção de um processo de Educação Permanente em Movimento (MERHY, 2015). Guiadas pela diretriz política da Redução de Danos (RD) e sua ética de apoio territorial na composição de diferentes experiências de cuidado, o trabalho de apoio se envolveu na articulação de projetos comunitários e de Educação Permanente em Saúde (EPS). De modo a trabalhar as noções de Função Apoio e EPS como indutoras da integração serviço-comunidade a partir do dispositivo de construção de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), como eixo central para a lógica de cuidado.

Ainda em 2018, o Conselho Regional de Psicologia (CRP), em parceria com outras instituições e movimentos sociais, retoma o ciclo de encontros denominados “Outras Palavras sobre Álcool e Outras Drogas”, tendo como proposta a realização de seminários em diversas regiões do Estado, movimentando a discussão sobre a ética da Redução de Danos em suas múltiplas expressões e articulando a construção de Fóruns Regionais de Redução de Danos.

No município de Santa Maria, durante os meses de junho a setembro de 2018, organizamos as primeiras reuniões do Fórum Regional, preparatórias para a realização do Seminário na Região Centro-Oeste do Estado, denominado “Outras Palavras sobre Álcool e Outras Drogas - Primavera da Redução de Danos”. Sendo a organização de Encontros de Educação Permanente em Território um dos eixos de trabalho da Coordenação da Política de Atenção Psicossocial de Santa Maria, a equipe se inseriu como organizadora do seminário na região, buscando potencializar, principalmente, as experiências dos trabalhadores e sujeitos da RAPS do município.

Ao ressaltar a expressão da RD no município, este movimento reaproximou sujeitos na articulação desse espaço de encontro, tendo com um dos objetivos a retomada do Fórum de Redução de Danos na cidade e o fortalecimento da diretriz clínica e política da Redução de Danos com uma ética de apoio territorial na composição do cuidado. Ao nos reencontrarmos com os percursos da RD em Santa Maria, revisitamos a experiência de implantação do Programa de Redução de Danos (PRD) em 2002, o desafio de começar a trabalhar no sentido de fortalecer uma equipe, as ações, uma rede de parcerias possíveis, o movimento de abertura dos campos de trabalho com a ida de agentes redutores de danos às comunidades. Caminhava-se no sentido de descentralizar o cuidado para que a RD passasse a compor a agenda da rede de trabalho intersetorial em saúde, o que exigia da experiência em campo, que



já trazia reflexões e resultados, a manutenção do trabalho de campo, bem como sua ampliação.

Em 2006 foi realizado o 1º Fórum Santa-mariense de Redução de Danos, como uma continuidade das ações e espaço fundamental nas discussões, no decorrer do ano de 2007 foram realizados outros sete encontros deste Fórum. A continuidade dessa caminhada expressiva da RD no município tem sido movimentada pelo Grupo Ítaca, um coletivo que atua na problematização do campo das drogas por ações de ensino, pesquisa e extensão nas áreas da saúde, educação e cultura. O primeiro projeto Ítaca – Redução de Danos como ferramenta para práticas intersectoriais em saúde, resultou em um projeto de Escola de Redução de Danos (ERD) do SUS aprovado pelo Ministério da Saúde em 2010, que iniciou seu funcionamento apenas em 2013.

O campo em que se produziu a possibilidade de constituir a ERD-Ítaca foi marcado por três linhas: o Programa de Redução de Danos, o CAPS AD Cia do Recomeço e o Grupo Ítaca, os quais tinham em comum a problematização das drogas e seus usos. Na época, a ERD funcionou em dois níveis: Formação em Redução de Danos e Formação de Apoiadores em Redução de Danos, onde se realizou a articulação entre as noções de Redução de Danos e Função apoio, movimentando a própria noção de Campo de trabalho.

Já em 2018, o projeto Ítaca IV – Drogas, Saúde e Educação: um convite à dança dos conceitos, promoveu um espaço de formação e debate tomando as noções de Oficina e a Redução de Danos como dispositivos de formação para a produção de ferramentas de trabalho nos campos da educação e saúde. De modo que, durante a organização do Seminário “Outras Palavras...”, realizado em setembro de 2018, investimos em dar expressividade ao saber-fazer da Redução de Danos a partir deste fazer-saber encontrado nos territórios, da nossa experiência nas comunidades e outros campos de atuação enquanto apoiadoras da Política de Atenção Psicossocial.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ressaltamos que a articulação clínica e política da RD, como arranjo operativo de uma Rede de Atenção Psicossocial, traz um problema de consistência: que política se está afirmando na produção de redes territoriais de saúde a usuários de álcool e outras drogas? Tornar explícitos os pressupostos das abordagens clínicas também em suas experiências territoriais é essencial para jogar luz na necessária transformação de um campo de práticas, radicalizando os princípios dos SUS. Fez-se, assim, um movimento de pensar a RD como um corpo de saberes e fazeres que se constituem e se desfazem a todo momento no “entre” de diferentes encontros, possibilidades de experiência, troca de drogas e insumos, afetos e saberes, na intensificação de singularidades. Uma atividade que desvela exercícios de construção de uma política pública em variação com desejos, limites e potencialidades dos territórios percorridos.

Enquanto apoiadoras institucionais da Coordenação da Política de Atenção Psicossocial de Santa Maria, envolvidas na organização do Seminário “Outras Palavras...”, estivemos presentes nas reuniões de equipe de alguns



serviços da Atenção Básica, Atenção Psicossocial Especializada, Atenção Hospitalar e em espaços da rede intersetorial, com a seguinte provocação: *como vocês trabalham com Redução de Danos?*

A partir das experiências dos serviços, organizamos uma Mostra, nomeada “Vejo flores em você”, no formato de Ágoras agrupadas com as seguintes temáticas: “Redes e Estratégias”, “Coletivos e Territórios”. Tendo como inspiração a organização política deste espaço, reunimo-nos de modo a compartilhar as experiências entre trabalhadores e sujeitos de diversos espaços.

A Ágora Redes e Estratégias, reuniu as experiências de duas Estratégias de Saúde da Família (ESF) de Santa Maria, que apresentaram os grupos de saúde mental que ocorrem nestes espaços; do CAPS AD Cia do Recomeço, que compartilhou a construção da Oficina de Horta que ocorre no local; do CAPS II Prado Veppo, que apresentou o que tem se produzido com o uso com o dispositivo da Gestão Autônoma da Medicação (GAM) e o trabalho da Rádio De Perto Ninguém é Normal; da Escola Estadual Cícero Barreto, a qual desenvolve trabalho com os alunos da Educação de Jovens e Adultos (EJA); e do CAPS Ad Vida com Dignidade de Ijuí, que levou a experiência de realização da Oficina de Fotografia “Meu olhar é sangue bom”.

Já a Ágora Coletivos e Territórios, reuniu as experiências do Coletivo de Resistência Artística Periférica (Co-RAP), que possui uma trajetória em Santa Maria desde 2009, através de ações conhecidas como Batalha dos Bombeiros, Guerrilha da Paz e Hip-hop na Pracinha, marcada por ações de educação e saúde na perspectiva da Redução de Danos e incentivo à cultura periférica; da Associação de Reciclagem Seletiva de Lixo Esperança (ARSELE) de Santa Maria, que se localiza num território de vulnerabilidade social da zona norte de Santa Maria e acolhe pessoas que tem necessidades associadas aos problemas na relação com álcool e outras drogas; e do Grupo Ítaca, suas experiências com a realização de projetos que articulam a Redução de Danos com a construção de práticas intersetoriais em saúde.

4. CONCLUSÕES

Esta revisão da noção de campo do trabalho em saúde tem sido uma estratégia importante para movimentar a formação em relação à saúde na direção de articulação de redes e processos de educação permanente, de modo a articular “saídas a campo” no território dos sujeitos e junto aos trabalhadores da rede. Investiga-se, assim, a produção-criação de estratégias de saúde mental a partir de uma compreensão ampla de rede de trabalho em saúde, com ações abrindo campo de práticas. Construir o exercício de relações de cooperação interprofissional, reconhecer as pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas como sujeitos na produção da sua saúde e ampliar o olhar para outros espaços de produção da vida, é fundamental para a prática do trabalho em saúde e implica trabalhar com a noção de Redução de Danos numa perspectiva Clínica Ampliada (CAMPOS, 2006).



5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília, DF, 2009. Disponível em: <http://portalsms.saude.gov.br/trabalho-educacao-e-qualificacao/gestao-daeducacao/qualificacao-profissional/politica-nacional-de-educacao-permanente>

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no 3.088, de 23 de dezembro de 2011. **Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília, DF, 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_r ep.ht

CAMPOS GWS. **Um Método para Análise e Co-gestão de Coletivos: a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições: o método da roda**. 2. ed. São Paulo: Hucitec. 2005.

CAMPOS, G.W.S. Clínica e Saúde Coletiva Compartilhadas: Teoria Paidéia e Reformulação Ampliada do Trabalho em Saúde. In: CAMPOS, G. W. S. et al. **Tratado de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: HUCITEC, 2006. p. 41-80.

MERHY EE. Educação Permanente em Movimento - uma política de reconhecimento e cooperação, ativando os encontros do cotidiano no mundo do trabalho em saúde, questões para os gestores, trabalhadores e quem mais quiser se ver nisso. **Saúde em Redes**. 2015;1(1):7-14.



REDUÇÃO DE DANOS E A SUPERVISÃO CLÍNICO-INSTITUCIONAL

PAOLA LAZZAROTTO¹; MICHELE EICHELBERGER²

¹Psicóloga, Mestre em Saúde Coletiva – paola.lazzarotto@gmail.com

²Enfermeira, Doutora em Saúde Coletiva – michele.eichelberger@gmail.com

EIXO TEMÁTICO: Eixo 1(X) Eixo 2() Eixo 3() Eixo 4()

1. INTRODUÇÃO

O relato a seguir se trata da experiência do trabalho de Supervisão Clínico-Institucional junto a um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas e Linha de Cuidado em Saúde Mental de municípios do interior do Rio Grande do Sul. Trata-se da construção de projetos de formação-intervenção na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) como estratégia para fortalecimento da rede de trabalho em saúde, qualificação do acesso e acompanhamento de pessoas que apresentam necessidades associadas aos sofrimentos ou transtornos mentais e aos problemas na relação com álcool e outras drogas. Esses projetos foram desenvolvidos no período de doze meses envolvendo, respectivamente, 6 encontros com duração de 4 horas e 8 encontros com duração de 8 horas, com objetivo de qualificar as diretrizes organizativas e operacionais de Acolhimento, Trabalho em Equipe e Articulação de Redes a partir da diretriz clínica e política da Redução de Danos (RD).

2. METODOLOGIA

O processo de formação-intervenção da supervisão clínico-institucional, no contexto da Reforma Psiquiátrica, potencializando a atividade coletiva das redes de trabalho em suas experiências territoriais, vem se afirmando com a criação de uma rede substitutiva ao modelo manicomial. No campo da Saúde Mental, a supervisão clínico-institucional se alinha a um modo de fazer gestão, que entende a importância da criação de espaços de trocas, de debate, de reflexão e de articulação política entre os trabalhadores (FERIGATO; DIAS, 2013).

Como ferramenta de gestão no SUS, a supervisão clínico-institucional se constitui como um recurso político-metodológico. Trata-se de trabalho complexo, a um só tempo clínico e institucional, remetendo a intervenções técnicas e políticas para construções coletivas de projetos com usuários, equipes e serviços. Habita, dessa maneira, na fronteira entre clínica, gestão e formação em saúde, considerando a capacidade política-inventiva das coletividades (PASCHE; PASSOS, 2010).

A contratação de supervisores pelos municípios para os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que passou a ser realizada a partir de 2005 (BRASIL, 2005), aponta para o papel desse trabalho como um dispositivo articulador de rede, buscando apoiar a produção de novas maneiras de cuidar e



de trabalhar em Saúde Mental, de operar mudanças através de intervenções que qualifiquem a atividade do trabalho em saúde nos territórios e maquiem a construção de redes de apoio.

Nesse sentido, tomamos como *ponto de inserção* os processos de trabalho e produção do cuidado, entendendo que a produção do cuidado em saúde e o fortalecimento da Atenção Psicossocial envolve uma rede de trabalho essencialmente intersetorial. A noção de produção de redes, necessária à transformação de um campo de práticas em saúde, trouxe à tona a importância da criação de espaços coletivos nas práticas cotidianas das redes de trabalho, investindo na produção de redes como construções conceituais e operativas para qualificar as relações de cuidado em território.

Sendo assim, a produção do “espaço de trabalho” é reforçada nessa atividade para maquiarmos a problemática da produção de redes. E é ao tomar a produção dos espaços de trabalho também como uma questão de articulação de redes, que se tomou como *ponto de intervenção* os processos de trabalho em saúde, numa produção comprometida com interesses dos usuários e com compromisso ético-estético-político de abrir espaços e produzir novos territórios de cuidado, “ali”, onde aparentemente não há zonas de troca.

De modo que planos de trabalho envolveram: Escuta inicial e levantamento das demandas e necessidades; Levantamento e discussão de casos disparadores; Exercícios de construção de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) com os usuários: qualificação dos dispositivos existentes, atendimentos individuais e grupais, oficinas, ambiência, atenção à crise, atividades com familiares, acompanhamento terapêutico; Exercícios de construção do PTS com os serviços: diretrizes de trabalho e dispositivos terapêuticos, acolhimento, reuniões de equipe, educação permanente, reuniões de rede, atividades comunitárias, apoio matricial; Avaliações das intervenções e construção de propostas de encontros ampliados com a rede; Construções de espaços de formação compartilhados, sejam eles a partir de discussão de casos compartilhados, vivências em outros serviços, rodas de conversa e matriciamentos; Eventos de avaliação e construção de propostas de continuidade dos trabalhos na rede.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A produção de saúde com pessoas que apresentam necessidades associadas aos problemas na relação com álcool e outras drogas, busca superar uma delimitação excessiva dos serviços para que a clínica se arranje e se amplie ajustada com movimentos de experimentação no campo das práticas de produção de cuidado, que não possuem contornos nítidos pressupostos ou definitivamente dados, buscando outras experiências de encontro e outras possibilidades de relação, de trocas, com esses sujeitos.

Esta experiência do trabalho de supervisão clínico-institucional constitui e corrobora com a aposta ética de apoio territorial na composição de diferentes experiências de cuidado, fazendo funcionar a diretriz-guia da Redução de Danos. Fala-se da articulação de redes de trabalho para garantir que os planos



de cuidado se realizem em território, para que a construção de planos de cuidado seja compartilhada e os territórios (suas singularidades) se presentifiquem nas atividades da rede de trabalho em saúde. De modo que a construção de Projetos Terapêuticos Singulares, no sentido da produção de diferentes planos de cuidado, incorpore o olhar aos contextos singulares e coletivos em que estão inseridos os sujeitos ao mesmo tempo em que se planejam e organizam atividades e ações.

Como são construídas as ofertas? Qual a lógica do cuidado? Reconhecemos que é preciso tensionar as diferentes situações que compõem a atividade do trabalho nos CAPS para a produção de um cuidado em território: procurando desvelar *outras experiências de encontro*, a saúde que se produz nessas zonas de encontro com as experiências dos territórios, para encontrar *outras experiências de troca*, outros territórios nos territórios e a potência de suas diferenças para abrir os espaços do trabalho a novas construções de si.

Trata-se do exercício de aproximação e composição contínua das relações de cuidado, de produzir espaços permanentes de encontro e troca, de reconhecer o trabalho como espaço de inventar outras relações de cuidado em ato e reflexão. Uma aproximação que traz como cerne a “questão da diferença” enquanto uma abertura às diferenças, de desejo (de vida e saúde), constituintes dos territórios onde as pessoas vivem e convivem.

Neste cenário, coloca-se em destaque a importância de desenquadrar o processo de trabalho das equipes de saúde para encontrar comuns possíveis com os territórios, escapando de formas acolhedoras morais, de cenários normativos, de ações serializadas para discutir a radicalidade da diretriz do acolhimento. Especialmente em seu aspecto relacional, como um dispositivo de comunicação, de produção de diferentes combinações possíveis de cuidado, criando espaços onde haja maior potência de participação dos sujeitos na construção dos próprios modos de viver e ter saúde.

Se conseguirmos reconhecer que, no concreto, os usos dos serviços passam antes por esses se constituírem como pontos de apoio nos territórios, precisamos nos questionar como os nossos movimentos tem se ocupado das experiências de encontro com os territórios para intervir na produção de redes de apoio?

Salientamos que, desde o espaço do trabalho, como um arranjo bem instituído de encontro, conversa e troca, pode se inventar um tipo de relação de cuidado com os territórios que cria barreiras de acesso ao cuidar. Seja por um reducionismo da sua presença nos territórios, do grau de abertura do acolhimento nessa presença, seja por não suportar um exercício de abertura a outros encontros que irá evidenciar, sem pedir licença, a necessidade de desterritorialização de lógicas fixas de atenção.

4. CONCLUSÕES

Acreditamos, por fim, que é preciso produzir acesso à saúde como quem inventa saídas para o encontro, para experimentação de novos territórios de encontro e ações, para encontrar recursos “invisíveis” nos territórios. Unidades



de produção de saúde, muitas vezes, intervém nos territórios encaminhando para fora as demandas, uma prática assistencial em que a clínica não se faz presente em potência de produzir cuidado às necessidades de saúde, uma vez que não se abre espaço para o movimento de aproximação e construção do encontro com esses territórios de vida, suas redes vivas em produção. No caso da produção de saúde com pessoas que apresentam necessidades associadas aos problemas na relação com álcool e outras drogas, a experiência do trabalho de supervisão clínico-institucional vai ao encontro do amplo desafio e apostas de políticas públicas que se constroem nas bordas de cenários conservadores atuais para produzir um cuidado em liberdade.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde, Portaria nº 1174/GM de 7 de julho de 2005. **Destina incentivo financeiro emergencial para o Programa de Qualificação dos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS e dá outras providências.** Brasília, DF, 2005.

FERIGATO SH; DIAS MK. A supervisão clínico-institucional: um dispositivo teórico-prático para o fortalecimento das redes em saúde mental. In: Dias MK, editor. **Dispositivos de atenção em saúde mental e seus desafios: os impasses na consolidação de uma atenção em rede.** Natal: Edunp; 2013. p. 83–102.

PASCHE DF; PASSOS E. Inclusão como método de apoio para a produção de mudanças na saúde – aposta da Política de Humanização da Saúde. **Saúde em Debate.** 2010;34(86):423–32.



REDUÇÃO DE DANOS: CUIDADO PARA PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA QUE UTILIZAM DROGAS

MARIANE DA SILVA XAVIER BOTEGA¹; ALINE BASSO DA SILVA; AGNES OLSCHOWSKY; CRISTIANE KENES NUNES; FABRÍCIO SOARES BRAGA²

¹Universidade Federal do Rio Grande do Sul – marianesxavier@yahoo.com.br

² Universidade Federal do Rio Grande do Sul

EIXO TEMÁTICO: Eixo 1(x) Eixo 2() Eixo 3() Eixo 4()

1. INTRODUÇÃO

Os modos de “tratamento” nas políticas públicas brasileiras foram construídos, historicamente, com práticas orientadas pela criminalização e medicalização em que o usuário é responsabilidade do sistema judiciário ou é alvo de internações compulsórias, por meio da psiquiatrização do abuso da substância (SANTOS et al., 2013).

Os avanços nas políticas públicas sobre drogas no Brasil, acenados desde 2002, na mudança de nomenclatura de Política Antidrogas para Política sobre Drogas, e com as primeiras discussões sobre Redução de Danos e políticas de cuidado intersetoriais ainda permaneceram centrados na criminalização das drogas e em terapias tradicionais. As terapias tradicionais têm a abstinência como estratégia de tratamento, procurando realizar a desintoxicação em serviços especializados e comunidades terapêuticas, e também em internações compulsórias e judiciais utilizadas, muitas vezes, de forma indiscriminada, pelo pânico moral que gera ansiedade nas famílias e em vários níveis da sociedade. Há a ideia de que as internações compulsórias são a única forma de conseguir atenção em saúde, pois elas ainda são os “tratamentos” oferecidos pelo sistema e legitimados pelos meios de comunicação.

No entanto há um fato a ser considerado: muitos dos usuários de drogas, ao voltarem para seus territórios de vida após o tratamento de desintoxicação, retomam sua antiga relação com a droga, pois, nota-se que ainda não há um sistema de cuidado e assistência apropriado para o enfrentamento do uso da droga após a internação. Dessa forma, o “problema da droga” é considerado na perspectiva simplificada de que o problema do uso se resolve ao eliminar a droga do organismo, desconsiderando a complexidade de um cuidado em saúde.

Quando se fala sobre políticas “alternativas” a essa visão reducionista e biologicista há teóricos, profissionais e usuários do sistema de saúde que defendem a Redução de Danos (RD). A RD ao contrário de simplificar o uso da droga, tem como foco medidas de atenção integral à saúde da pessoa que usa, tendo presente os diferentes contextos sociais dos usuários, através de ações que envolvem o acesso à informação, educação e aconselhamento, assistência social e à saúde. Bem como a disponibilização de insumos de proteção à saúde e de prevenção ao HIV/Aids e Hepatites (BRASIL, 2005).



Este trabalho tem como objetivo refletir sobre a redução de danos no cuidado ao usuário de drogas com experiência em situação de rua.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma etnografia de rua, realizada na cidade de Porto Alegre/RS (SILVA, 2018). A pesquisa de campo foi realizada no período de dois anos com o intuito de conhecer a realidade da vida nas ruas.

O trabalho de campo foi composto pela observação das estruturas macrossociais, através do coletivo das pessoas em situação de rua, com o apoio do Movimento Nacional da População de Rua (MNPR), e as estruturas microssociais, por meio das histórias e trajetórias individuais dos interlocutores-privilegiados. Os interlocutores-privilegiados foram as pessoas conhecidas através do coletivo que desejaram participar da pesquisa e que estavam de acordo com os seguintes critérios de inclusão: (1) Estar ou ter morado/vivência na rua por pelo menos um ano; (2) Estar ou ter utilizado drogas (álcool e outras drogas) por pelo menos um ano; (3) Ser maior de idade (18 anos).

A observação participante ocorreu em todos os encontros com os interlocutores da pesquisa, sendo realizada nos dois anos de trabalho de campo, sendo um importante instrumento que norteou a entrada e a observação das interações no grupo, a criação de vínculo e a negociação (VICTORA; KNAUTH; HASSEN, 2000). A etnografia realizada apoiou-se na Antropologia Interpretativa que visa uma análise densa dos resultados, buscando significados. Dessa forma, praticar etnografia é estabelecer relações, selecionar informantes, transcrever textos, levantar genealogias, mapear um campo, manter um diário. Mas não somente isso: não são apenas as técnicas que definem o processo da pesquisa, mas o esforço intelectual empreendido para praticar uma “descrição densa” (GEERTZ, 2008). A descrição densa vem ao encontro da capacidade de o pesquisador realizar vínculos, interagir, conjuntamente com as emoções e preocupações do pesquisador em trabalhar essa realidade com sensibilidade. (GEERTZ, 2008). Portanto, foi realizada uma descrição densa dos momentos principais da pesquisa junto aos coletivos e interlocutores-privilegiados.

A pesquisa foi aprovada em Comitê de Ética na Universidade Federal do Rio Grande do sul (UFRGS) sob o Parecer n. 1.802.718 em 03. Nov. 2016.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o trabalho de campo, no ano de 2015, participou-se de oficinas sobre Redução de Danos na Escola Especializada em Pessoas em Situação de Rua (EMEF). Observou-se que a RD é uma estratégia de cuidado bastante defendida pelo coletivo de pessoas em situação de rua e pelos interlocutores-privilegiados.

Nas observações participantes das oficinas, ressalta-se que se tratavam de observações que levaram em consideração as experiências dos interlocutores e suas relações. Percebeu-se que a RD é uma estratégia de



cuidado, podendo ser um dispositivo de trabalho em diferentes espaços sociais: escola, igreja, família, serviços, entre outros. Essa estratégia traz a possibilidade de discutir a droga e outros temas que se entrelaçam a ela. A ideia perpassa o objetivo de acolher pessoas, suas histórias, suas redes sociais de cuidado, suas subjetividades e culturas, sua relação com a droga e com a sociedade.

Não discutir somente a “droga”, mas o cotidiano e a vida das “pessoas em situação de rua” foi observado nessas oficinas, apontando para reflexão e problematização do uso abusivo de drogas, as violências que passam, o racismo e o sofrimento social. Essa dinâmica reflete um uso de drogas que é também sociocultural.

Nesse contexto, havia a figura do mediador, que não é necessariamente um profissional, especialista, detentor de um conhecimento acadêmico, o que demonstrou a riqueza das diferentes relações. O mediador pode ser um “experiente da rua e da droga”, alguém que vivenciou a realidade, e que, por sua experiência, consegue falar com propriedade sobre o objeto. Esse mediador rico de conhecimento prático apoia uma relação horizontal, sendo referência viva, da possibilidade de mudança e criação de novos estilos de vida.

Nesse sentido, a RD foge a uma metodologia linear de causa/efeito/resultado, indo ao encontro da possibilidade de uma clínica, que deixa de ser estática, passando a ser de movimento. Essa proposta de cuidado em saúde transcende a uma clínica tradicional, mas não é uma clínica do caos, e, sim, visa fornecer reflexão a situações e problemas que não possuem uma solução exata, formatada, objetiva. Os redutores fogem a uma regra geral de formas para “tratar” da droga, essas que muitas vezes engessam a possibilidade de discuti-la. Assim, é só a partir de uma escuta ativa, do diálogo, do vínculo e da problematização da droga que é possível criar mecanismos de cuidado (PETUCO; MEDEIROS, 2009).

4. CONCLUSÕES

Na atualidade, “cuidado” oferecido pelo sistema de saúde e políticas públicas não prioriza os fatores biopsicossociais e a relação do usuário com a droga e seu território, reduzindo o problema a uma questão moral, criminal e de dependência (ora a pessoa é uma doente, ora uma criminosa, ora “não tem vergonha na cara”), prejudicando a possibilidade de um cuidado integral e dinâmico.

A redução de danos é apontada como uma prática de cuidado que aposta nas diferentes experiências de uso de drogas e na diversidade cultural. No caso das pessoas em situação de rua, é uma possibilidade de escuta e criação de vínculo que visa fortalecer as identidades e afetos, entender seus contextos de exclusão social, problematizando as ideias da mídia, a violência e o racismo que sofrem. Esse cuidado desmitifica o olhar unilateral do problema de uso da droga que culpabiliza o usuário, trazendo à tona a sociedade que o cuidado não é só questão de saúde física, mas implica olhar a vida social, econômica, cultural, política entre outros.



5. REFERÊNCIAS

BRASIL. **Portaria nº 1.028, de 1º de julho de 2005.** Determina que as ações que visam à redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência, sejam reguladas por esta Portaria.

GEERTZ, C. **A Interpretação das Culturas.** Rio de Janeiro: LTC, 2008.

PETUCO, D.; MEDEIROS, R. G. Redução de danos: dispositivo da reforma? **Boletim Drogas e Violência no Campo**, Rio de Janeiro, mar. 2009.

SANTOS, B. S. S.; CHAUI, M. **Direitos Humanos, Democracia e Desenvolvimento.** São Paulo: Cortez, 2013.

SILVA, A. B. **Narrativas de cuidado de “usuários de drogas”:** um estudo **etnográfico na rua e suas territorialidades.** 2018. 216p. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018.

VICTORA, C. G.; KNAUTH, D. R.; HASSEN, M. N. **Pesquisa Qualitativa em Saúde:** uma introdução ao tema. São Paulo: Tomo Editorial, 2000.



PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA E O USO DE DROGAS: REFLEXÕES PARA UMA ANÁLISE SOCIOCULTURAL

MARIANE DA SILVA XAVIER BOTEGA¹; ALINE BASSO DA SILVA; AGNES
OLSCHOWSKY; CRISTIANE KENES NUNES; FABRÍCIO SOARES BRAGA²

¹Universidade Federal do Rio Grande do Sul – marianesxavier@yahoo.com.br

² Universidade Federal do Rio Grande do Sul

EIXO TEMÁTICO: Eixo 1(x) Eixo 2() Eixo 3() Eixo 4()

1. INTRODUÇÃO

Associar as pessoas em situação de rua ao uso de drogas gera estigma e violência a essa população, o que revela a importância de estudar e ampliar o debate desse tema e suas repercussões no cuidado em saúde. Segundo Mota (2005) trata-se de um grupo constantemente ligado a estigma e violência e que possuem, na sociedade, uma associação com a imagem de criminosos, vagabundos e drogados.

As pessoas em situação de rua são um grupo heterogêneo que tem em comum a pobreza extrema, vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular (CAMP, 2017). Elas vivem em diversos estados, tendo visibilidade nos grandes centros urbanos e, assim, cita-se Porto Alegre por ser a capital escolhida para ser o cenário da pesquisa qualitativa com pessoas em situação de rua no uso de drogas.

Em Porto Alegre, uma caracterização das pessoas em situação de rua demonstrou que: 85,7% é do sexo masculino e 13,8%, do sexo feminino; as doenças mais prevalentes entre os homens são a dependência química/álcool (61,6%), seguida de problemas nos dentes (47,1%) e de dores no corpo (41,1%); entre as mulheres entre as mulheres figuram as dores no corpo (54,1%), em primeiro lugar, os transtornos mentais (49,3%), e os problemas nos dentes (49,3%), seguidas das doenças respiratórias (UFRGS, 2016).

As drogas mais utilizadas são o cigarro, consumido por 51,8% dos entrevistados todos os dias e 13,7% esporadicamente; em seguida, as bebidas alcoólicas, consumidas todos os dias por 24,6% e de vez em quando por 36,9%. Entre as drogas ilícitas mais consumidas estão a maconha e o crack (UFRGS, 2016).

Existe uma diversidade de modelos que procuram um entendimento das dimensões do problema das drogas na saúde. Entre os modelos biologicistas, há o modelo moral/criminal, em que existe uma associação entre justiça e saúde, por meio de práticas como as internações compulsórias que são determinadas pelos juízes; há o modelo de doença que vê a utilização das drogas como risco para uma dependência que requer tratamento com a abstinência total do uso de drogas e sendo o único tratamento possível (TEIXEIRA et al., 2017).

Percebe-se ainda uma forte referência a modelos morais e biologicistas na construção de ações e políticas para o cuidado ao usuário de drogas. No entanto,



é necessário refletir sobre a necessidade de ampliar o debate para um modelo sociocultural de cuidado, levando em consideração populações com particularidades e necessidades específicas, como as populações de rua. Dessa forma, este trabalho objetiva refletir sobre a questão do uso das drogas e sua relação com as pessoas em situação de rua, buscando ampliar o debate para o uso das drogas em uma análise sociocultural.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um trabalho de reflexão a partir de construções teóricas e experiências que fundamentaram a construção da tese de doutorado intitulada “Narrativas de cuidado de “usuários de drogas”: um estudo etnográfico na rua e suas territorialidades” (SILVA, 2018).

Dessa forma, serão apresentados autores e discussões contemporâneas que embasam o argumento da necessidade de avanço nos modelos de cuidado que avaliem as experiências de vida, culturas, territórios de vida e redes de relações na compreensão da droga na rua.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

É com base nos modelos de enfoque biologicista e moral, que a maioria das ações na área da saúde se organiza. Os tratamentos são baseados em internações em unidades especializadas e nas comunidades terapêuticas (instituições isoladas geograficamente, com tratamento baseado na abstinência). Do mesmo modo, a concepção moralista norteia a imagem social dos usuários de drogas, sendo estigmatizados e tendo suas histórias resumidas somente ao uso das substâncias. A partir do desenvolvimento da tese observou-se que após a saída das internações e volta aos seus territórios de vida, os usuários retornam à antiga relação com a droga.

Isso revela que o uso de drogas não deve ser considerado apenas por seu efeito no organismo, pelo prazer e dependência. É necessário olhar para outros aspectos que percebam esse indivíduo como um sujeito envolto em seu contexto sociocultural. Ou seja, o uso de drogas abrange uma perspectiva multifatorial, que envolve diversos aspectos da vida desses sujeitos: cultura, valores, redes de relações, territórios de vida, experiências.

Nesse caminho, o modelo sociocultural compreende a utilização das drogas como parte de uma história de vida, resultado de inúmeros elementos socioculturais. É necessário perceber em que contexto/ambiente e grupo a pessoa vivencia seu uso, levando em consideração crenças, valores, relações e atitudes (ROMANI, 1997; PILLON; LUIS, 2004).

A cultura está ligada ao simbolismo, ou seja, é um padrão historicamente transmitido de significados incorporados em símbolos. Na vida cotidiana, o homem cria e expressa um sistema de concepções herdadas, de valores, crenças e modos de vida (GEERTZ, 2008).

As pessoas em situação de rua possuem seus modos de vida nas ruas. A rua é um espaço de moradia e de trabalho informal para essas pessoas:



guardadores de carro, descarregadores de carga, catadores de papel ou latinhas, entre outros. É também um território de afeto e proteção para a superação das dificuldades de viver com poucos recursos e dos estigmas que sofrem. O uso de drogas na rua pode ser analisado como uma atividade simbólica onde o sujeito é ativo, não necessariamente dotado de doença, sendo alguém que se comunica através de símbolos e se relaciona com os grupos e o meio (MACRAE, 2001; MATOS, 2016).

Nesse contexto, apresenta-se a experiência prática associada a reflexões na etnografia intitulada “Narrativas de cuidado de “usuários de drogas”: um estudo etnográfico na rua e suas territorialidades”, em Porto Alegre/RS. Entre seus resultados, destaca-se o que aborda a rede de drogas na rua, para além do efeito da droga no organismo, produzindo sentimentos de identidade e coletividade. É necessário conhecer a rede de uso de drogas a qual aponta para as relações do indivíduo com o coletivo e com as drogas, incorporando essa ideia na construção de ações de cuidado.

Nota-se uma racionalização do uso de drogas na formação dessa rede, no entanto, a pesquisa evidenciou como crítica das pessoas em situação de rua no uso de drogas a negação dos profissionais sobre essa rede de uso quando estabelecida a abstinência em que cuidar é não usar droga, não frequentar mais a mesma rede de relações, não falar sobre a droga. Ao contrário, entende-se que é preciso explorar essas redes sociais, territórios de vida e as redes de drogas, pois elas mostram os encontros e trajetórias, produzindo significados para o uso.

Desse modo, o cuidado faz parte dessas redes de relações na rua, sendo a droga um elemento de comunicação, estilo de vida e cultura. A pessoa em situação de rua usuária de droga é protagonista ativa nesse processo de cuidado na rua devido a sua vivência nesse território. Haesbaert (2013) enfatiza que o território é um espaço multidimensional de poder, não apenas o poder político, mas também os poderes econômico, simbólico, cultural e natural.

Assim, é necessário entender e incorporar esses territórios e redes de relações na rua para melhor compreensão das culturas e modos de vida, incorporando nos modelos de cuidado, políticas públicas e ações no tema das drogas.

4. CONCLUSÕES

A área da saúde ainda é marcada por modelos de tratamentos que não reconhecem a existência desses territórios culturais, de poder e identidade. Nota-se uma valorização da rede formal de serviços em detrimento da importância dos espaços e redes sociais. Logo, é notória a importância de debater e refletir a questão da droga e seus aspectos socioculturais para avançar na construção do cuidado e de políticas públicas levando em consideração a diversidade cultural, rede de relações e experiências.

Nesse sentido, é importante entender a droga enquanto uma experiência que não é simplesmente individual, mas que faz parte das relações do indivíduo com os grupos e seus contextos sociais.



5. REFERÊNCIAS

CAMP. **Ecosol pop rua: formação em economia solidária com Pessoas em Situação de Rua.** Porto Alegre, 2017.

GEERTZ, C. **A Interpretação das Culturas.** Rio de Janeiro: LTC, 2008.

HAESBAERT, R. O Território e a nova Des-territorialização do Estado. In: DIAS, L.C.; FERRARI, M. (Org.). **Territorialidades Humanas e Redes Sociais.** 2 ed. Florianópolis: Insular, 2013.

MACRAE, E. Antropologia: Aspectos Sociais, Culturais e Ritualísticos. In: SEIBEL, S. D.; TOSCANO Jr., A. **Dependência de Drogas.** São Paulo: Atheneu, 2001.

MATOS, A. C. V. **Atuação dos consultórios na rua e a atenção à Saúde das Pessoas em Situação de rua.** 2016. 198p. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2016.

MOTA, A. P. C. População em situação de rua: contextualização e caracterização **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 4, n. 1, p. 1-15, dez. 2005.

PILLON, S.; LUIS, M. A. V. Modelos explicativos para o uso de álcool e drogas e a prática da enfermagem. **Rev Latino-Amer. Enfermagem**, Ribeirão Preto/SP, v. 12, n. 4, p. 676-82, jul./ago. 2004.

ROMANI, O. Etnografia y Drogas: Discursos e prácticas. **Nueva Antropología**, México, v. XVI, n. 53, ago. 1997.

SILVA, A. B. **Narrativas de cuidado de “usuários de drogas”:** um estudo **etnográfico na rua e suas territorialidades.** 2018. 216p. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018.

TEIXEIRA et al. Tensões paradigmáticas nas políticas públicas sobre drogas: análise da legislação brasileira no período de 2000 a 2016. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n.5, p. 1455-1466, maio 2017.

UFRGS. **Cadastro e mundo da população adulta em situação de rua de Porto Alegre, RS.** Relatório final quantitativo-qualitativo. Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Porto Alegre, 2016.



SAÚDE E DOENÇA NA PERSPECTIVA DE PESSOAS USUÁRIAS DE CRACK

TAÍS ALVES FARIAS¹; SUÉLEN CARDOSO LEITE BICA²; MICHELE
MANDAGARÁ DE OLIVEIRA³

¹Universidade Federal de Pelotas – tais_alves15@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – suellehn@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – mandagara@hotmail.com

EIXO TEMÁTICO: Eixo 1(X) Eixo 2() Eixo 3() Eixo 4()

1. INTRODUÇÃO

O consumo de drogas corresponde a uma prática universal e milenar. Desde os primórdios da humanidade o consumo de substâncias psicoativas está disseminado nas sociedades humanas, porém esse consumo varia de acordo com o modo de uso e finalidade (ALMEIDA; CALDAS, 2011), essa questão extrapola a esfera da saúde pública, possuindo impacto na sociedade de forma geral, quer pela influência que as substâncias lícitas e ilícitas exercem em fatores externos, como a violência e problemas familiares, quer pelo consumo ou tráfico de drogas (SOUZA; KANTORSKI, 2007).

Historicamente, o uso abusivo de drogas tem sido abordado em uma lógica estritamente biológica, sem levar em conta as implicações sociais, psicológicas, econômicas, políticas e culturais que devem ser consideradas na compreensão global do problema. Além disso, a questão do uso de drogas tem sido associada à criminalidade, práticas anti-sociais e a oferta de tratamentos inspirados na lógica hospitalocêntrica de exclusão e separação dos usuários do convívio social (BRASIL, 2003).

Pensando nos fatos, quando discute-se o processo saúde doença, é importante ponderar o contexto em que o indivíduo está inserido, bem como as influências do meio, uma vez que a saúde é algo complexo e não depende exclusivamente das questões biológicas, pois as condições inadequadas do meio podem intervir diretamente na possibilidade do indivíduo manter sua saúde (PRATTA; SANTOS, 2009).

Considerando os aspectos culturais, psicológicos, sociais, entre outros, que podem influenciar a percepção de saúde dos indivíduos, é razoável ter como hipótese que, especialmente em países em desenvolvimento, onde há forte desigualdade social, as diferenças econômicas e sociais, e até mesmo comportamentais, podem produzir padrões de autopercepção de saúde diferenciados entre sujeitos com diferentes condições e características (REICHERT et al, 2012).

Com base no exposto, o presente estudo tem como objetivo conhecer a percepção de usuários de crack e outras drogas sobre a própria saúde.



2. METODOLOGIA

O presente estudo é parte integrante da dissertação de mestrado intitulada “O processo saúde doença na perspectiva de usuários de crack e outras drogas”, dentro da perspectiva dos determinantes sociais de saúde, apresentada ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. A dissertação está vinculada ao Projeto de pesquisa “O Perfil dos Usuários de Crack e Padrões de Uso na Cidade de Pelotas-RS”.

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo descritiva e exploratória, realizada por meio de entrevista estruturada com oito usuários de crack e outras drogas em tratamento no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas - CAPS AD III, do município de Pelotas/RS, nos meses de setembro a outubro de 2014. Para maior fidedignidade dos dados, as entrevistas foram gravadas, transcritas e posteriormente analisadas a partir da proposta operativa de Minayo.

A pesquisa Perfil dos Usuários de Crack e Padrões de Uso a qual o presente estudo está vinculado foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas/UFPel, com parecer favorável sob o nº de protocolo 301/2011. Em todas as etapas desta pesquisa foram respeitados os princípios éticos assegurados pela resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que regulamenta os aspectos éticos das pesquisas envolvendo seres humanos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A autopercepção de saúde pode ser definida como a percepção subjetiva do impacto do estado de saúde, que inclui a doença, o tratamento, o funcionamento físico, psicológico, social e o bem estar (CARVALHO, 2013).

A subjetividade faz alusão a como as pessoas sentem ou percebem suas vidas, sendo importante na avaliação do que faz da vida ser algo bom e desejável, quais fatores objetivos sozinhos são insuficientes para explicar a experiência da qualidade de vida que tem direta influência da autopercepção de saúde (VENTURA, 2014).

Dado isto, foi possível observar que alguns informantes relatam ter uma boa situação de saúde avaliando-a de forma positiva, mesmo tendo mantido um padrão de uso compulsivo por um longo período.

Minha saúde hoje por tudo que eu passei por que tudo que eu usei e não foi pouco tempo de uso [...] eu não tenho nada, a minha saúde é perfeita [...] (Kunzita)

Já outros, consideraram sua saúde prejudicada, apontando o uso de substâncias psicoativas como gerador dos seus problemas de saúde ou algo que tenha causado doença, quer pelos comportamentos de risco associado ao consumo de drogas quer pelos efeitos do uso da substância ou do tratamento.



Mais ou menos porque eu adquiri hepatite C por causa do uso, mas podia estar melhor [...] podia não ter adquirido essa doença que eu adquiri na drogadição (Leopardita)

A minha saúde eu acho que tá prejudicada, porque eu engordei muito né devido aos remédios e agora começou a me aparecer problema de pressão coisa que eu nunca tive na minha vida [...] (Apatita)

É necessário reconhecer que a compreensão de saúde tem alto grau de subjetividade e determinação histórica na medida em que indivíduos e coletividades consideram ter mais ou menos saúde dependendo do momento, do referencial e dos valores que atribuem a uma situação (PRATES; PINHO; OLIVEIRA; CLARO, 2014).

O adoecer em função do uso de uma substância tem aspectos que ultrapassam o mero efeito farmacológico que esta droga tem no organismo humano (QUINDERÉ, 2013). Ou seja, a experiência do sujeito com a droga, em um dado contexto é que definirá seus efeitos e uma possível forma patológica dessa relação.

Ao discorrerem sobre como se sentem em relação a sua saúde grande parte dos informantes relataram estar se sentindo bem, e alguns fazem referência ao uso de substâncias psicoativas, quer pela melhora observada no seu estado de saúde após deixarem o uso de drogas, quer pelas consequências negativas atribuídas ao consumo.

Eu me sinto bem mesmo, parece assim que já vai fazer mais tempo, mas vai fazer 4 meses só que eu não uso crack então eu estou me sentindo muito bem [...] e fisicamente também eu estava pele e osso, eu estou com 80 quilos. (kunzita)

Eu podia estar melhor, eu tenho alguns lapsos de memória, de vez em quando eu guardo algumas coisas e não sei onde eu guardei e é da droga né? [...] (Leopardita)

A compreensão da droga como encarnação do mal e a percepção do uso como doença, para a maioria dos informantes, podem ser observadas nos discursos quando os quais relatam que a principal estratégia adotada para preservar a saúde é manter-se abstinente e, para isso procuram ficar privados em casa ou sempre saírem acompanhados de um familiar para evitar recaídas.

A minha estratégia é ficar em casa eu não tenho amizades que não são viciados, eu não tenho lugares para ir que não seja boteco, eu não tenho vida social [...] (Ambar)

Eu não saio de casa, eu só venho aqui mesmo [...] e o fato de eu não sair de casa já é uma grande coisa também, porque eu saía, ia nos bares e tudo e começava com bebida e já usava droga. Então, eu me preservo em casa, só que eu fico muito em casa, eu dou um dedo para não sair (Unaquita)



Percebe-se que esses informantes vivem numa ambivalência, a busca pelos cuidados de saúde em que procuram se “libertar” do uso de drogas, mas precisam estar reclusos e vigiados para se manterem abstinentes, visto que quando retornam ao cotidiano reconhecem a possibilidade de voltar ao uso.

Desta forma, será que a estratégia utilizada para se manterem saudáveis e, conseqüentemente, longe das drogas ao invés de libertar, contribui para que se sintam bem? E quando saem de casa sem a supervisão de alguém e recaem não seria uma forma de dizer “eu me libertei daquilo que dizia que iria me libertar”? Uma ambivalência que merece ser pensada e analisada.

4. CONCLUSÕES

Os resultados apresentados evidenciaram que o processo saúde doença é um fenômeno complexo que sofre a influência de múltiplos fatores e a percepção deste é subjetivo e irá depender da cultura, contexto e a forma de encarar a vida.

O estudo demonstrou nas falas dos informantes a dicotomia e a visão reducionista do processo saúde-doença, em que para alguns ter saúde é ter o corpo saudável sem nenhuma disfunção ou evento que prejudique o seu bem estar e, para outros ter saúde ou ser saudável é estar psicologicamente estruturado, é a ruptura do corpo e mente. O uso de drogas também foi indicado como um agravante do processo saúde doença, sendo considerado por alguns informantes como uma patologia na sua própria vida e se sentirem doentes justamente por atribuírem esta situação ao uso de drogas.

A percepção do uso de drogas como doença pelos participantes deste estudo levou-os a adotar a abstinência e a reclusão como estratégia de se manterem saudáveis e preservarem a saúde, havendo uma contradição de sentimentos e ações, pois na busca pela libertação acabam se tornando prisioneiros do próprio medo de recair ficando reféns de si mesmo.

Observamos a necessidade de intervenções em saúde que não estejam pautadas apenas nos efeitos da substância no organismo humano e sim estarem ancoradas nas vivências de cada indivíduo enquanto sujeito social e que necessita de um cuidado integral.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, R.B.; CALDAS; M.T. **As dificuldades e sucessos no tratamento do crack.** *Neurobiologia*, v. 74, n. 2, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/AIDS. **A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas.** Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

CARVALHO, A.I. Determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde. In FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: população e perfil sanitário**



[online]. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, v.2, p.19-38, 2013.

QUINDERÉ, P.H.D. **A experiência do uso de crack e sua interlocução com a clínica: dispositivos para o cuidado integral do usuário.** 2013. 232f. Tese (doutorado). Centro de Ciências da Saúde. Universidade Estadual do Ceará.

PRATTA, E.M.M; SANTOS, M.A. O processo saúde-doença e a dependência química: Interfaces e evolução. **Revista Psicologia: Teoria e Pesquisa [da Universidade de Brasília]**. v. 25, n. 2, p. 203-11, 2009.

PRATES, J.G; PINHO, P.H; OLIVEIRA, M.A.F; CLARO, H.G. A concepção dos enfermeiros de serviços de urgência e emergência sobre o processo saúde-doença na assistência aos usuários de substâncias psicoativas. **Saúde debate [online]**. v.38, n.101, p.318-27, 2014.

REICHERT, F. P., LOCH, M. R., CAPILHEIRA, M. F. Autopercepção de saúde em adolescentes, adultos e idosos. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 17, n.12, p.3353-62, 2012.

SOUZA, J; KANTORSKI, L.P. Embasamento político das concepções e práticas referentes às drogas no Brasil. SMAD, **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas [online]**, v.3, n.2, p. 00-00, 2007.

VENTURA, C.A.A. Determinantes Sociales de la Salud y el uso de drogas psicoactivas. SMAD, **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas**, v. 10, n. 3, p. 110-11, 2014.



PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA E O USO DE DROGAS: REFLEXÕES PARA UMA ANÁLISE SOCIOCULTURAL

MARIANE DA SILVA XAVIER BOTEGA¹; ALINE BASSO DA SILVA; AGNES
OLSCHOWSKY; CRISTIANE KENES NUNES; FABRÍCIO SOARES BRAGA²

¹Universidade Federal do Rio Grande do Sul – marianesxavier@yahoo.com.br

² Universidade Federal do Rio Grande do Sul

EIXO TEMÁTICO: Eixo 1(x) Eixo 2() Eixo 3() Eixo 4()

1. INTRODUÇÃO

Associar as pessoas em situação de rua ao uso de drogas gera estigma e violência a essa população, o que revela a importância de estudar e ampliar o debate desse tema e suas repercussões no cuidado em saúde. Segundo Mota (2005) trata-se de um grupo constantemente ligado a estigma e violência e que possuem, na sociedade, uma associação com a imagem de criminosos, vagabundos e drogados.

As pessoas em situação de rua são um grupo heterogêneo que tem em comum a pobreza extrema, vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular (CAMP, 2017). Elas vivem em diversos estados, tendo visibilidade nos grandes centros urbanos e, assim, cita-se Porto Alegre por ser a capital escolhida para ser o cenário da pesquisa qualitativa com pessoas em situação de rua no uso de drogas.

Em Porto Alegre, uma caracterização das pessoas em situação de rua demonstrou que: 85,7% é do sexo masculino e 13,8%, do sexo feminino; as doenças mais prevalentes entre os homens são a dependência química/álcool (61,6%), seguida de problemas nos dentes (47,1%) e de dores no corpo (41,1%); entre as mulheres entre as mulheres figuram as dores no corpo (54,1%), em primeiro lugar, os transtornos mentais (49,3%), e os problemas nos dentes (49,3%), seguidas das doenças respiratórias (UFRGS, 2016).

As drogas mais utilizadas são o cigarro, consumido por 51,8% dos entrevistados todos os dias e 13,7% esporadicamente; em seguida, as bebidas alcoólicas, consumidas todos os dias por 24,6% e de vez em quando por 36,9%. Entre as drogas ilícitas mais consumidas estão a maconha e o crack (UFRGS, 2016).

Existe uma diversidade de modelos que procuram um entendimento das dimensões do problema das drogas na saúde. Entre os modelos biologicistas, há o modelo moral/criminal, em que existe uma associação entre justiça e saúde, por meio de práticas como as internações compulsórias que são determinadas pelos juízes; há o modelo de doença que vê a utilização das drogas como risco para uma dependência que requer tratamento com a abstinência total do uso de drogas e sendo o único tratamento possível (TEIXEIRA et al., 2017).

Percebe-se ainda uma forte referência a modelos morais e biologicistas na construção de ações e políticas para o cuidado ao usuário de drogas. No entanto,



é necessário refletir sobre a necessidade de ampliar o debate para um modelo sociocultural de cuidado, levando em consideração populações com particularidades e necessidades específicas, como as populações de rua. Dessa forma, este trabalho objetiva refletir sobre a questão do uso das drogas e sua relação com as pessoas em situação de rua, buscando ampliar o debate para o uso das drogas em uma análise sociocultural.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um trabalho de reflexão a partir de construções teóricas e experiências que fundamentaram a construção da tese de doutorado intitulada “Narrativas de cuidado de “usuários de drogas”: um estudo etnográfico na rua e suas territorialidades” (SILVA, 2018).

Dessa forma, serão apresentados autores e discussões contemporâneas que embasam o argumento da necessidade de avanço nos modelos de cuidado que avaliem as experiências de vida, culturas, territórios de vida e redes de relações na compreensão da droga na rua.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

É com base nos modelos de enfoque biologicista e moral, que a maioria das ações na área da saúde se organiza. Os tratamentos são baseados em internações em unidades especializadas e nas comunidades terapêuticas (instituições isoladas geograficamente, com tratamento baseado na abstinência). Do mesmo modo, a concepção moralista norteia a imagem social dos usuários de drogas, sendo estigmatizados e tendo suas histórias resumidas somente ao uso das substâncias. A partir do desenvolvimento da tese observou-se que após a saída das internações e volta aos seus territórios de vida, os usuários retornam à antiga relação com a droga.

Isso revela que o uso de drogas não deve ser considerado apenas por seu efeito no organismo, pelo prazer e dependência. É necessário olhar para outros aspectos que percebam esse indivíduo como um sujeito envolto em seu contexto sociocultural. Ou seja, o uso de drogas abrange uma perspectiva multifatorial, que envolve diversos aspectos da vida desses sujeitos: cultura, valores, redes de relações, territórios de vida, experiências.

Nesse caminho, o modelo sociocultural compreende a utilização das drogas como parte de uma história de vida, resultado de inúmeros elementos socioculturais. É necessário perceber em que contexto/ambiente e grupo a pessoa vivencia seu uso, levando em consideração crenças, valores, relações e atitudes (ROMANI, 1997; PILLON; LUIS, 2004).

A cultura está ligada ao simbolismo, ou seja, é um padrão historicamente transmitido de significados incorporados em símbolos. Na vida cotidiana, o homem cria e expressa um sistema de concepções herdadas, de valores, crenças e modos de vida (GEERTZ, 2008).

As pessoas em situação de rua possuem seus modos de vida nas ruas. A rua é um espaço de moradia e de trabalho informal para essas pessoas:



guardadores de carro, descarregadores de carga, catadores de papel ou latinhas, entre outros. É também um território de afeto e proteção para a superação das dificuldades de viver com poucos recursos e dos estigmas que sofrem. O uso de drogas na rua pode ser analisado como uma atividade simbólica onde o sujeito é ativo, não necessariamente dotado de doença, sendo alguém que se comunica através de símbolos e se relaciona com os grupos e o meio (MACRAE, 2001; MATOS, 2016).

Nesse contexto, apresenta-se a experiência prática associada a reflexões na etnografia intitulada “Narrativas de cuidado de “usuários de drogas”: um estudo etnográfico na rua e suas territorialidades”, em Porto Alegre/RS. Entre seus resultados destaca-se o que aborda a rede de drogas na rua, para além do efeito da droga no organismo, produzindo sentimentos de identidade e coletividade. É necessário conhecer a rede de uso de drogas a qual aponta para as relações do indivíduo com o coletivo e com as drogas, incorporando essa ideia na construção de ações de cuidado.

Nota-se uma racionalização do uso de drogas na formação dessa rede, no entanto, a pesquisa evidenciou como crítica das pessoas em situação de rua no uso de drogas a negação dos profissionais sobre essa rede de uso quando estabelecida a abstinência em que cuidar é não usar droga, não frequentar mais a mesma rede de relações, não falar sobre a droga. Ao contrário, entende-se que é preciso explorar essas redes sociais, territórios de vida e as redes de drogas, pois elas mostram os encontros e trajetórias, produzindo significados para o uso.

Desse modo, o cuidado faz parte dessas redes de relações na rua, sendo a droga um elemento de comunicação, estilo de vida e cultura. A pessoa em situação de rua usuária de droga é protagonista ativa nesse processo de cuidado na rua devido a sua vivência nesse território. Haesbaert (2013) enfatiza que o território é um espaço multidimensional de poder, não apenas o poder político, mas também os poderes econômico, simbólico, cultural e natural.

Assim, é necessário entender e incorporar esses territórios e redes de relações na rua para melhor compreensão das culturas e modos de vida, incorporando nos modelos de cuidado, políticas públicas e ações no tema das drogas.

4. CONCLUSÕES

A área da saúde ainda é marcada por modelos de tratamentos que não reconhecem a existência desses territórios culturais, de poder e identidade. Nota-se uma valorização da rede formal de serviços em detrimento da importância dos espaços e redes sociais. Logo, é notória a importância de debater e refletir a questão da droga e seus aspectos socioculturais para avançar na construção do cuidado e de políticas públicas levando em consideração a diversidade cultural, rede de relações e experiências.

Nesse sentido, é importante entender a droga enquanto uma experiência que não é simplesmente individual, mas que faz parte das relações do indivíduo com os grupos e seus contextos sociais.



5. REFERÊNCIAS

CAMP. **Ecosol pop rua: formação em economia solidária com Pessoas em Situação de Rua.** Porto Alegre, 2017.

GEERTZ, C. **A Interpretação das Culturas.** Rio de Janeiro: LTC, 2008.

HAESBAERT, R. O Território e a nova Des-territorialização do Estado. In: DIAS, L.C.; FERRARI, M. (Org.). **Territorialidades Humanas e Redes Sociais.** 2 ed. Florianópolis: Insular, 2013.

MACRAE, E. Antropologia: Aspectos Sociais, Culturais e Ritualísticos. In: SEIBEL, S. D.; TOSCANO Jr., A. **Dependência de Drogas.** São Paulo: Atheneu, 2001.

MATOS, A. C. V. **Atuação dos consultórios na rua e a atenção à Saúde das Pessoas em Situação de rua.** 2016. 198p. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2016.

MOTA, A. P. C. População em situação de rua: contextualização e caracterização **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 4, n. 1, p. 1-15, dez. 2005.

PILLON, S.; LUIS, M. A. V. Modelos explicativos para o uso de álcool e drogas e a prática da enfermagem. **Rev Latino-Amer. Enfermagem**, Ribeirão Preto/SP, v. 12, n. 4, p. 676-82, jul./ago. 2004.

ROMANI, O. Etnografia y Drogas: Discursos e prácticas. **Nueva Antropología**, México, v. XVI, n. 53, ago. 1997.

SILVA, A. B. **Narrativas de cuidado de “usuários de drogas”:** um estudo **etnográfico na rua e suas territorialidades.** 2018. 216p. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018.

TEIXEIRA et al. Tensões paradigmáticas nas políticas públicas sobre drogas: análise da legislação brasileira no período de 2000 a 2016. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n.5, p. 1455-1466, maio 2017.

UFRGS. **Cadastro e mundo da população adulta em situação de rua de Porto Alegre, RS.** Relatório final quantitativo-qualitativo. Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Porto Alegre, 2016.



A IMPORTÂNCIA DA INSERÇÃO CULTURAL PARA UM USUÁRIO DA SAÚDE MENTAL

CARMELA SLAVUTZKY¹; ANA LÚCIA VALDEZ POLETTO²

¹ Terapeuta Ocupacional na Fundação de Saúde Pública de Novo Hamburgo/RS CAPS AD II -
ceramicacarmela@yahoo.com.br

² Assistente social - lindapoletto@gmail.com

EIXO TEMÁTICO: Eixo 1(x) Eixo 2() Eixo 3() Eixo 4()

1. INTRODUÇÃO

Este estudo nasceu da vontade de escrever sobre a relação da cultura com a saúde e de lugares de produção de cultura. Descrever como eles podem provocar maior autonomia na vida de usuários de saúde mental, a partir do relato de Pedro (Usuário do serviço CAPS AD III do GHC), que será seu nome fictício.

O objetivo geral da pesquisa foi investigar se a inserção em atividades culturais pode contribuir para produzir autonomia no usuário de saúde mental. Os objetivos específicos foram identificar qual o percurso/inserção do usuário em atividades culturais, desde seu ingresso no CAPS AD III; identificar se as mudanças/movimentos relacionados às atividades culturais (caso elas tenham ocorrido) auxiliaram na promoção de maior autonomia do usuário.

Neste estudo, apresento um usuário do CAPS AD III o qual acompanhei em espaços culturais e atividades no serviço. O CAPS AD III, conforme a Lei n. 10.216/01.

2. METODOLOGIA

O estudo utilizou a abordagem qualitativa a partir de entrevistas semiestruturadas, em que o usuário contou sobre a experiência do processo de seu tratamento relacionado a sua inserção cultural e social. Ele participa de diversas atividades culturais e políticas.

Foram realizados três encontros em diferentes locais da Zona Norte de Porto Alegre, região de fácil acesso ao usuário. As entrevistas foram filmadas após consentimento do usuário mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto teve sua aprovação no CEP com o número 15316.

Esta pesquisa respeitou os aspectos éticos previstos na Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). A pesquisa foi previamente apresentada para aprovação à coordenação dos serviços do Grupo Hospitalar Conceição, com devido registro em termo de consentimento institucional. Foram garantidos o sigilo e o anonimato do sujeito pesquisado.

As conversas com o usuário foram categorizadas por assunto e analisadas para pensar se a cultura fora um dispositivo de autonomia para o



mesmo e como ele pensava que essas atividades culturais tinham auxiliado no seu tratamento. As categorias analisadas no estudo foram:

- 1) Saúde Mental e Singularidades;
- 2) Locais de Circulação e Redes;
- 3) Arte, Cultura e Autonomia.

Ao final, foram distribuídos os trechos do texto pelas categorizações, sendo realizada a leitura dialogada com o texto das entrevistas e, posteriormente, procedeu-se a identificação dos trechos selecionados para o registro e sua análise.

A análise dos dados permitiu o desdobramento de três categorias: Saúde mental e singularidades; Redes e locais de circulação; e arte, cultura e autonomia.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Saúde mental e singularidades

Segundo Lemos (2007), a realidade não é recebida como um arquivo e congelada em uma memória em espaços estanques. As realidades sociais seriam sempre construídas e não simplesmente repassadas. Certos gostos de Pedro, como as artes e a música, vêm desde a infância e, mesmo depois de seu envolvimento com substâncias psicoativas (SPAs), permaneceram. Ele salientou que:

Eu sempre gostei desde pequeno, até meus irmãos me xingavam, eles queriam ver desenho infantil e eu queria ver programas de música que davam.

Quando se envolveu com SPA, Pedro abandonou por aquele período muitos de seus sonhos, entre eles de tocar violão, de ter uma banda musical, um trabalho e uma família. Segundo ele, o início do processo de busca pelo cuidado em saúde mental/álcool e drogas aconteceu quando ele se deu conta de que era impotente perante a SPA que vinha utilizando, proporcionando-lhe um grau de sofrimento insuportável. Em 2014, começou seu tratamento no CAPS AD III, local onde foi acolhido.

Foi então buscar ajuda no CAPS AD III de um grupo hospitalar da Zona Norte de Porto Alegre. Este foi o início de um processo, como salientou:

Mudar por dentro é que é o difícil, saber dizer não, saber que não pode saber que, mesmo que um dia tenha gostado daquilo (SPAs), nunca te fez bem, não te trouxe nada e te levou tudo, não te trouxe nada que diga, oh, venci alguma coisa fazendo aquilo ali, não venceu, tu só perdeste, daí tu começa a ver as consequências e não venceu nada.

Locais de Circulação e Redes

Pedro começou a se relacionar com diversos locais culturais, entre eles Geração POA, Chalé da Cultura, Rádio AMORB – Programa Quartas Intenções, grupo de música Tocante, como segue o relato:



Comecei a me relacionar com pessoas da área cultural tipo Chalé da Cultura, o pessoal lá do Gera POA, e dali para diante minha ideia é divulgar o Tocante, é desenvolver o Tocante, é tocar sozinho se for o caso também, mas é nunca me desvincular disto aí, muita coisa, a rádio, me esqueci da rádio, na rádio também fazia muita intervenção ao vivo, tocava também.

3) Arte, cultura e autonomia

Pedro descreve em seu depoimento:

Os meus planos são, como estou trabalhando em um café na Universidade Federal do Rio Grande do Sul, e já tive contato com um professor de química que dá aulas no curso pré-vestibular, e me ofereceu para estudar lá, penso em fazer um cursinho ano que vem para cursar uma faculdade um dia. Pretendo fazer alguma coisa como Serviço Social, Terapia Ocupacional ou algo assim na área da saúde.

Pedro pensava em estudar, trabalhar, crescer como ser humano. Ele queria estudar algo na área da saúde, de forma a poder seguir auxiliando seus iguais a encontrarem a autonomia e independência que ele encontrou. Isso vem ao encontro da política HumanizaSUS, pois o cuidado com os usuários é fundamental.

4. CONCLUSÕES

O presente estudo apontou que a Rede de Cuidado em Saúde e Cultura foram fundamentais na trajetória do paciente. As entrevistas despertaram-me um desejo de seguir pesquisando o tema. O objetivo inicial desta pesquisa foi investigar se as inserções em atividades culturais poderiam contribuir para produzir autonomia no usuário da saúde mental. Em nossos encontros com Pedro pode-se identificar o quanto a rede intersetorial, envolvendo cultura e saúde contribuíram em seu processo de empoderamento e em seu desenvolvimento em geral.

Destacamos da importância de que mais locais de cultura e saúde sejam ofertados na cidade. Isso com o propósito de que mais pessoas possam ser acolhidas por outra perspectiva, de promoção de vida, arte e cultura na saúde e com a saúde. Assim como mais redes que envolvam arte e cultura no tratamento em saúde mental.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARDIN, L. Análise de conteúdo. Trad. Pinheiro, Augusto e Reto, Luís Antero. **Revista Edições 70 LDA**, Portugal, 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 Anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.



SEMINÁRIO DE
**SUBSTÂNCIAS
PSICOATIVAS**

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
**REDUÇÃO DE DANOS E CUIDADO
A PESSOAS QUE USAM DROGAS**

**15
16
17**
ABRIL
2019
PELOTO - RS

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS: política nacional de humanização.** 2004. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizausus_2004.pdf>. Acesso em: 10/1/2015.

LEMOS, F.C.S. História, cultura e subjetividade. **Rev. do Departamento de Psicologia**, v. 19, n. 1, p.61-68, 2007.



O RESPEITO AOS DIREITOS HUMANOS E A ABORDAGEM DA REDUÇÃO DE DANOS COMO FORMAS DE COMBATER A DISCRIMINAÇÃO E GARANTIR A CIDADANIA DO DEPENDENTE DO ÁLCOOL

VINÍCIUS BOLDT DOS SANTOS¹; ARIANE DA CRUZ GUEDES²; HELENA STRELOW RIET³

¹Universidade Federal de Pelotas –vini_boldt@yahoo.com.br

²Universidade Federal de Pelotas– arianecguedes@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – helenarietpsico@gmail.com

EIXO TEMÁTICO: Eixo 1(x) Eixo 2() Eixo 3() Eixo 4()

1. INTRODUÇÃO

O indivíduo em sofrimento psíquico, entre estes o usuário de álcool e outras drogas, geralmente passa por uma desvalorização social, com medidas que lhe retiram a possibilidade de uma vida cotidiana comum, uma vez que as utilizações de substâncias psicoativas estão imbuídas de preconceitos, que contribuem para a formação do estigma (GOFFMAN, 2004; AMARANTE, 2007; GONÇALVES, 2016).

Esse estigma acarreta em isolamento, discriminação e exclusão que contribuem para a possibilidade de violações de alguns Direitos Humanos dos usuários de drogas, entre eles o da liberdade e da cidadania, consequências das ofertas de tratamento que visam à abstinência (ignorando a liberdade de escolha) e que em alguns casos internam o indivíduo (em hospitais gerais psiquiátricos, clínicas especializadas, entre outros) tolhendo-lhe o exercício da cidadania e o convívio em sociedade.

Uma forma alternativa de tratamento, que visa diminuir as violações dos direitos humanos dos usuários de drogas, por meio do respeito à escolha da pessoa, inclusive na sua opção por não querer deixar de usar drogas, é a estratégia de redução de danos. Que é um conjunto de medidas de saúde pública direcionadas para minimizar as consequências do uso de drogas, cujo princípio fundamental é pautado no respeito à liberdade de escolha do usuário. O debate referente ao combate à discriminação, respeito à cidadania e redução dos perigos decorrentes do uso de drogas são imprescindíveis para combater o isolamento e exclusão dos usuários e também para que as discussões resultem em medidas fáticas de respeito aos direitos humanos destes (QUEIROZ, 2001).



O presente trabalho visa apresentar algumas falas de usuários que passaram pelos serviços comunitários de saúde mental em virtude do uso abusivo de álcool e realizando um contraponto com o debate sobre direitos humanos e estratégias de redução de danos, afim de, contribuir para o aprimoramento científico da discussão sobre respeito à dignidade, cidadania e liberdade dos usuários.

2. METODOLOGIA

O presente estudo consiste na análise preliminar dos dados da Dissertação de Mestrado vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, intitulada: Violações aos Direitos Humanos sofridas por usuários de serviços de saúde mental. Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, de caráter descritivo e exploratório. As falas evidenciadas neste resumo foram obtidas por meio de entrevistas semiestruturadas gravadas no mês de julho de 2018, com usuários de saúde mental que frequentam a Associação dos Usuários de Serviços de Saúde Mental (AUSSMPE) do município de Pelotas/RS. No total foram 12 entrevistados, no período de 18/07 a 01/08/2018, com tempo de gravação de aproximadamente quatro horas, respeitando a privacidade dos participantes.

Foram respeitados os princípios éticos com aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem da UFPel sob parecer número 2.735.95. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e como forma de preservar o anonimato foram identificados como letra "P". Essa pesquisa teve como objetivo compreender o entendimento dos usuários de serviços de saúde mental sobre violações de seus Direitos Humanos, e neste resumo será apresentado o recorte quanto à questão do uso abusivo do álcool correlacionado com violações de direitos humanos e estratégias de redução de danos que podem contribuir no combate à discriminação e ao desrespeito a cidadania.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os problemas relacionados ao uso abusivo e à dependência ao álcool, como a redução da expectativa de vida, conflitos familiares e sociais, têm dado ao alcoolismo, destaque como um dos mais frequentemente observáveis no mundo. Neste sentido, afirma-se que o abuso e dependência de álcool é uma questão de grande importância clínica e um grave problema de saúde pública. Os programas de tratamento que se mostram eficazes são as estratégias que



visam a não privação da liberdade, mas a conscientização e a escolha do usuário em romper com o vício e buscar por tratamento (RODRIGUES; ALMEIDA, 2002).

As falas abaixo demonstram que o tratamento é eficaz, quando o próprio usuário decidiu buscar o tratamento ou, ao menos, concordou em ser tratado, destacando-se a manifestação de sua vontade e o respeito a mesma como um fator necessário para o sucesso.

Olha, eu particularmente nunca tive problema, pelo contrário, eu sempre lidei muito bem com a situação, até por que eu (...) **queria fazer o tratamento**. Então, a onde eu quero chegar, quem quer fazer o tratamento, isso aí é maravilhoso e não tem nada demais no que eles pedem. Então, como eu queria, por isso que eu digo, tem que deixar definido quando a pessoa entra pra ir por que quer **ou quando empurraram ele pra entrar para aí, é diferente**, dependendo da forma que cada um entra é diferente, um vai te falar uma coisa outro vai te falar outra coisa, exatamente contrárias. Quem entrar **por obrigação, ou entrar por livre espontânea pressão**, como se diz na brincadeira (risos), **esse não vai gostar e vai botar mil e um defeitos**, com certeza. (P2)

Eu passei muito trabalho, foi aonde eu cai no alcoolismo, eu não tinha saída, não tinha saída. eu me cansei de acordar bebendo, eu até deixava uma garrafa do lado da minha cama, porque o alcoolismo é uma doença que não tem cura. Até hoje pelo que eu sei, não tem um remédio, não tem nada, **tu tem que ter boa vontade de tentar sair dela**. (P9)

Mais do que uma condição importantíssima para o sucesso no tratamento, a possibilidade de escolha, de optar por um tratamento, garante o respeito aos direitos humanos de liberdade e do exercício da cidadania. A estratégia de redução de danos visa trabalhar nesta lógica, dando ao usuário a oportunidade de refletir e decidir sobre o uso ou não de substâncias psicoativas. Esta forma de cuidado dá ao usuário a liberdade de escolha e autonomia sobre a sua vida, e reforça a ideia de que o tratamento deve ser uma decisão pessoal.

Ainda, está enraizada a percepção de que a pessoa com transtorno mental, como é o caso da dependência do álcool, possui uma condição de anormalidade, muitas vezes recebendo tratamento da sociedade como perigosos, incapazes e desprovidos da possibilidade de interação comum aos demais (CÂNDIDO et al, 2012; SPADINI; SOUZA, 2006). O preconceito acaba por criar violações dos Direitos Humanos, fazendo com que a pessoa com transtorno mental perca sua cidadania, seja estigmatizada, sofra insultos e receba a segregação da sociedade, como podemos perceber nas falas abaixo:

Normalmente quem é usuário de álcool, por exemplo, como é o meu caso, chega em determinados pontos que **acaba sendo meio que palhaço**, né. Quando ele tá **sobre efeito do álcool**



as pessoas, é normal pegarem ele pra chacota... Eu sinto que as vezes eu sou, como é que se diz, por ser usuário, **por ter sido usuário, eu sou um pouco deixado de lado.** Isso sim eu sinto, no dia a dia, no cotidiano. (P2)

A [nome próprio], a dona do bar né, e vai fazer oito anos que ela não me vende cachaça. Oito anos e isso me trouxe até quase um tipo de depressão, assim. **Me senti muito envergonhado e muito ruim de vida também,** por que era um local muito bom de tomar cachaça. (P3)

Ainda neste sentido de segregação e desrespeito com a opinião e pensamento das pessoas que são ou foram dependentes do álcool, podemos perceber a limitação imposta na liberdade de decisão nas seguintes falas:

Por que ele tem muita coisa de valor também. Ele falou que **para ter responsabilidades comigo tem que funcionar esse esquema né,** porque **não pode me liberar nas ruas** do [nome do bairro], das outras ruas do [nome do bairro] por causa que eu posso beber cachaça. (P3)

A minha irmã teve quatro baixando sanatório, que ela também se trata né? E ela se tratava não sei porque...ela quis vir aqui, e **botaram ela no AD,** não sei porque, e **ela não queria ir pra lá no início,** no meu, porque ah **vão chamar a família toda de louquinho.** (P6)

A saída para evitar que violações como estas continuem a se perpetuar na sociedade é o esclarecimento da população no sentido de que a dependência química é um transtorno mental, para que, pelo conhecimento e desmistificação, os preconceitos e o estigma possam diminuir (SPADINI; SOUZA, 2006). O papel da redução de danos se apresenta nesta perspectiva, pois se preocupa em oferecer ao usuário a diminuição dos efeitos negativos do uso de substâncias psicoativas, bem como, trazer um olhar mais humanizado e direcionado ao indivíduo, respeitando sua autonomia e respeito a sua liberdade de escolha. Busca ainda, um distanciamento do julgamento moral sobre o comportamento e modo de vida dos dependentes químicos, fato que diminui o preconceito e exclusão social.

4. CONCLUSÕES

O recorte deste estudo possibilitou observar que a decisão de buscar tratamento é uma questão individual e que deve partir do desejo do indivíduo, assim, a redução de danos mostra-se como uma importante ferramenta para a promoção da qualidade de vida e diminuição dos riscos durante o uso de álcool. Ainda a redução de danos pode se mostrar eficaz na desmistificação do preconceito e conceitos negativos relacionados aos dependentes de substâncias



psicoativas, que trazem significativo sofrimento a estas pessoas. O que possibilita uma maior integração social e cidadania dos indivíduos que se encontram nesta situação.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARANTE, P. (Org.). **Loucos pela Vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995. 143p.

CANDIDO, M.R; OLIVEIRA, E.A.R; MONTEIRO, C.F; COSTA, J.R; BENÍCIO, G.R; COSTA, F.L. Conceitos e preconceitos sobre transtornos mentais: um debate necessário. **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.**, v. 8, n. 3, p. 110-17, 2012 .

GOFFMANN, E. **Estigma** – Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Trad. Matias Lambert. New Directions, Publishers. 2004. 124p.

GONÇALVES, B.V. **As Implicações dos Estigmas e Preconceitos no Processo de Empoderamento do Sujeito em Sofrimento Psíquico**. 2016. 118p. Monografia (Graduação em Psicologia). Centro Universitário de Brasília, Brasília.

QUEIROZ, I.S. Os programas de redução de danos como espaços de exercício da cidadania dos usuários de drogas. **Psicol. cienc. prof**, v. 21, n. 4, p. 2-15, 2001.

RODRIGUES, J.T; ALMEIDA, L.P. Liberdade e Compulsão: Uma Análise da Programação dos Doze Passos dos Alcoólicos Anônimos. **Psicologia em Estudo**, v. 7, n. 1, p. 113-20, 2002.

SPADINI, L.S; SOUZA, M.C.M. A doença mental sob o olhar de pacientes e familiares. **Rev. esc. enferm. USP**, v. 40, n. 1, p. 123-27, 2006.



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS USUÁRIOS DO CAPS- AD III EM PELOTAS, RS.

JÉSSICA FREITAS ALVES¹; RAMAILE TOMÉ SANTANA²; DENISE SILVA DA
SILVEIRA³; VANESSA ÁVILA DOS SANTOS⁴; NATHALI CARMEL WEILER
MIRALLES⁵;

¹Universidade Federal de Pelotas – freitasalvesjessica@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas - ramaile17@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas - denisilveira6965@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas - vanessaavila.pel@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas - nathimilles@yahoo.com.br

EIXO TEMÁTICO: Eixo 1(x) Eixo 2() Eixo 3() Eixo 4()

1. INTRODUÇÃO

A política de cuidados a indivíduos portadores de distúrbios mentais, em 2001, redirecionou o cuidado para a comunidade, extraíndo os usuários das instituições manicomiais. Sendo que, para isso, propunha-se a formação de uma rede de serviços, incluindo-se nesse cenário os Centros de Atenção Psicossocial - CAPS. (BEZERRA, 2008; BRASIL, 2001; TOMASI, 2001).

Os CAPS, atualmente com seis diferentes modalidades, têm como finalidade principal a construção da autonomia e reinserção social e considera primordial a participação do usuário e sua família no tratamento. Para isso, prega-se o uso do Projeto Terapêutico Singular (PTS), que viabiliza interação dos profissionais com os indivíduos atendidos e seus familiares (CARVALHO, 2012). Outrossim, o atendimento baseia-se na estratégia de Redução de Danos, preconizada pelo Ministério da Saúde desde o ano de 1994. Essa fundamenta-se na indissociabilidade entre sociedade e o consumo de drogas, na ineficácia da guerra às drogas e na afronta aos direitos individuais do uso do corpo e da mente pregados pelos princípios éticos e direitos civis do cidadão (BRASIL, 2011).

O CAPS-AD III, responsável por atender portadores de transtornos pelo uso de álcool e outras drogas em cidades e ou regiões com pelo menos 150 mil habitantes, responsabiliza-se pela organização e demanda de cuidados em saúde mental de seu território, sendo de grande importância o conhecimento do perfil da população atendida para o planejamento e atendimento dos usuários do serviço. (BRASIL, 2011).

Com isso, o objetivo deste trabalho consiste em definir o perfil epidemiológico dos usuários do CAPS-AD III da cidade de Pelotas como subsídio ao monitoramento e à avaliação das ações executadas.



2. METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de um estudo com delineamento transversal descritivo baseado em serviço de saúde (CAPS-AD III do município de Pelotas), que tem como público-alvo usuários de álcool e/ou outras drogas.

As variáveis incluídas na análise foram: (a) sexo; (b) idade; (c) escolaridade; (d) procedência do encaminhamento ao CAPS-AD III (demanda espontânea, hospital psiquiátrico, hospital clínico, unidade básica de saúde, outros serviços de saúde); (e) doença que motivou o tratamento, conforme a décima edição do Código Internacional de Doenças (CID-10); (f) uso de psicofármacos no momento do cadastro; (g) abandono do tratamento (não participação das atividades propostas no serviço durante um mês); (h) recolhimento (retorno ao serviço após abandono).

A coleta de dados transcorreu por seis meses e foi realizada por acadêmicos de medicina vinculados ao CAPS-AD III por meio do Projeto PET-GRADUASUS da Universidade Federal de Pelotas, utilizando-se os prontuários dos usuários atendidos no serviços no período de 1º de julho de 2016 à 31 de junho de 2017. Os dados foram digitados no software EpiData 3.1 e analisados no pacote estatístico Stata 12.0, o que incluiu a frequência simples das variáveis de interesse. O presente estudo recebeu aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Educação Física de Pelotas (CAAE 67606517.8.0000.5337).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre julho de 2016 e junho de 2017 foram identificados 1411 usuários com algum atendimento no CAPS AD III de Pelotas, RS. Destes, 79,6% eram do sexo masculino. Tais dados são semelhantes aos encontrados na maioria das pesquisas brasileiras, que revelam que homens são mais propensos ao uso de drogas ilícitas, por mais tempo e com maior frequência que as mulheres (SANTOS, 2014).

Em relação a idade dos usuários, 46,4% tinham entre 20 e 40 anos e 36,9% entre 40 e 60 anos. A predominância de adultos jovens concorda com outros estudos (VELHO, 2010; SANTOS, 2014), que revelam a tendência do uso de álcool e/ou outras drogas cada vez mais precoce, com maior procura de tratamento por indivíduos adultos, com idade predominante de 20 a 40 anos.

A escolaridade não constava em 34,5% dos prontuários e, para aqueles com informações válidas, 34,6% possuíam ensino fundamental incompleto, 12,6% ensino fundamental completo, 9,6% ensino médio completo e 8,7% outros (analfabetos, ensino médio incompleto, ensino superior completo e incompleto). Em estudo na cidade de Londrina – PR, também houve maior prevalência de usuários do CAPS-AD que não concluíram o ensino fundamental (VELHO, 2010).



Quanto a procedência do encaminhamento 28,1% foram referenciados por hospital psiquiátrico, 26% por demanda espontânea, 8,4% pelas Unidades Básicas de Saúde, 5,5% pelo Conselho Tutelar, 5,4% pelo hospital geral e 3,1% pelos demais CAPS, e 16,3% outros serviços de saúde. Em outro estudo de usuários de CAPS-AD (VELHO, 2010) a maioria (40%) procurou o serviço por demanda espontânea.

Referente ao uso de psicofármaco no ingresso ao serviço pelo menos a metade (50,2%) dos admitidos no CAPDS AD III no período de interesse não fazia uso de psicofármaco. A dependência a múltiplas drogas foi a doença que mais motivou o tratamento (44,5%), seguida da dependência ao álcool (34,3%), dependência a cocaína/crack (11,9%) e dependência a outras substâncias (9,3%). Em uma pesquisa realizada com usuários de CAPS-AD II em Parnamirim - RN (SANTOS, 2014), o crack e o álcool foram as drogas mais utilizadas pelos usuários, 64% e 61% respectivamente, mostrando também o uso concomitante de substâncias. O consumo de múltiplas drogas é um hábito comum entre os dependentes químicos, estando muitas vezes associado a tentativa de conter a fissura ou a síndrome de abstinência provocada pela ausência da droga de preferência. (SANTOS, 2014).

A taxa de abandono em algum momento do tratamento foi de 75,9%, totalizando 1.051 usuários. Sendo que, entre esses pacientes, 49,4% abandonaram totalmente o tratamento e 50,6% foram recolhidos no serviço por demanda espontânea (buscaram novamente o CAPS AD III após abandono). Esse resultado corrobora com o consenso do baixo índice de adesão pelos dependentes químicos, uma vez que a continuidade do tratamento é um percurso difícil de atingir, à medida que os usuários enfrentam obstáculos como o lapso e a recaída, dificultando a adesão (MONTEIRO, 2011).

4. CONCLUSÕES

O conhecimento do perfil da população atendida é de grande importância para o planejamento do atendimento aos usuários do serviço. Dentre os resultados obtidos destaca-se a taxa de abandono, apesar do grande número de recolhimentos. Dessa forma, mostra-se necessário desenvolver mecanismos mais efetivos de vinculação do usuário ao serviço, assim como a busca ativa por pacientes em situação de abandono.

Também evidencia-se a necessidade de conscientização da importância de um registro de informações adequado, a fim de possibilitar fontes mais fidedignas para pesquisas futuras.

Deste modo, espera-se que os resultados apresentados orientem a política local na elaboração de novas ações que ampliem a atenção aos usuários de substâncias psicoativas, visando desde à adesão ao tratamento à sua reinserção social.



5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BEZERRA, E.; DIMENSTEIN, M. Os CAPS e o Trabalho em Rede: Tecendo o Apoio Matricial na Atenção Básica. **Psicologia Ciência e Profissão**. n. 3, v. 28, p. 632–45, 2008.

BRASIL. Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 9 de abr. 2001.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Portaria n. 3.088/GM, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). [Internet]. Brasília, 2000a. Acessado em: 14/12/2018. Disponível em: <http://www.ministeriodasaude.com.br>.

_____. **Lei n. 11.343, de 23 de agosto de 2006**. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 24 de ago. 2006

_____. Ministério da Saúde. **A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. 2. ed. Brasília, DF: MS, 2004

CARVALHO, L.G.P.; MOREIRA, M.D.S.; RÉZIO, L.A.; TEIXEIRA, N.Z.F. A construção de um Projeto Terapêutico Singular com usuário e família: potencialidades e limitações. **O mundo da saúde**. São Paulo, v. 3, n. 36, p. 521-25, 2012.

FARIA, J.G; SCHNEIDER, DR. O perfil dos usuários do CAPSAD-Blumenau e as políticas públicas em saúde mental. **Psicologia e sociedade**, v. 3, n. 21, p.324-33, 2009.

MONTEIRO, C.F.S.; FÉ, L.C.M.; MOREIRA, M.A.C.; ALBUQUERQUE, I.E.M.; SILVA, M.G.; PASSAMANI, M.C. Perfil sociodemográfico e adesão ao tratamento de dependentes de álcool em CAPSad do Piauí. **Esc Anna Nery Rev Enferm.**, v. 15, n.1, p.90-5, 2011.



PELISOLI, C. L.; MOREIRA, A. K. Caracterização epidemiológica dos usuários do Centro de Atenção Psicossocial Casa Aberta. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 27, n. 3, p. 270-77, 2005.

SILVA, E.P.; MELO, F.A.B.P.; SOUSA, M.M.; GOUVEIA, R.A.; TENÓRIO, A.A.; CABRAL, A.F.F.; PACHECO, M.C.S.; ANDRADE, A.F.R.; PEREIRA, T.M. Projeto Terapêutico Singular como estratégia de prática da multiprofissionalidade nas ações de saúde. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 2, n. 17, p. 197-202, 2013.

SANTOS, R.C.A.; CARVALHO, S.R.; MIRANDA, F.A.N. Perfil socioeconômico e epidemiológico dos usuários do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas II de Parnamirim, RN, Brasil. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, v. 16, p. 105-11, 2014

TOMASI, E.; FACCHINI, L.A.; PICCINI, R.X.; THUMÉ, E.; SILVA, R.A.; GONÇALVES, H.; SILVA, S.M. Efetividade dos Centros de Atenção Psicossocial no cuidado a portadores de sofrimento psíquico em cidade de porte médio do Sul do Brasil: uma análise estratificada. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, n. 4, vol. 26, p.807–15, 2001.

VELHO, S.R.B.R. **Perfil epidemiológico dos usuários de substâncias psicoativas atendidos no CAPS AD, Londrina, PR**. 2010. 74 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2010.



PREVENÇÃO AO USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM ADOLESCENTES DE ESCOLAS PÚBLICAS

MARGOT AGATHE SEIFFERT¹; NEIVA CLAUDETE BRONDANI MACHADO²;
ANDRESSA PERIPOLLI RODRIGUES³; MARIELI TEREZINHA KRAMPE
MACHADO⁴; RITA FERNANDA MONTEIRO FERNANDES⁵; SANDRA MARIA
DE MELLO CARDOSO⁶

¹Instituto Federal Farroupilha, campus Santo Ângelo – margot.seiffert@iffarroupilha.edu.br

²Instituto Federal Farroupilha, campus Santo Ângelo – neiva.machado@iffarroupilha.edu.br

³Instituto Federal Farroupilha, campus Santo Ângelo – andressa.rodrigues@iffarroupilha.edu.br

⁴Instituto Federal Farroupilha, campus Santo Ângelo – marieli.machado@iffarroupilha.edu.br

⁵Instituto Federal Farroupilha, campus Santo Ângelo – fernanda.fernandes@iffarroupilha.edu.br

⁶Instituto Federal Farroupilha, campus Santo Ângelo – sandra.cardoso@iffarroupilha.edu.br

EIXO TEMÁTICO: Eixo 1(X) Eixo 2() Eixo 3() Eixo 4()

1. INTRODUÇÃO

A problemática do consumo de álcool e outras drogas por adolescentes faz emergir a necessidade de ações por parte de profissionais da educação e serviços de saúde. A ação direta e indireta do uso de drogas está relacionada às principais causas de mortalidade e morbidade na adolescência. A manipulação de drogas lícitas como o álcool e o tabaco projeta o acesso às drogas ilícitas. A frequência no uso destas substâncias causa prejuízos irreparáveis na vida das pessoas e para além do dano social e biológico, causa implicações nas relações familiares e sociais, muitas vezes marcadas por violência.

Nesta linha tênue entre o desejo e a razão, estão os adolescentes. Os jovens são o principal alvo de traficantes, pois representa a faixa etária de maior vulnerabilidade para o uso de drogas. Segundo Tavares, Béria e Lima (2004), alguns fatores podem estar relacionados a essa fase da vida, como a sensação juvenil de onipotência, o desafio à estrutura familiar e social e a busca de novas experiências.

No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) tipifica como criminosa a conduta de quem vende, fornece, ministra ou entrega bebidas alcoólicas e outros produtos capazes de causar dependência física ou psíquica em crianças ou adolescente (BRASIL, 1990). Entretanto, a falta de fiscalização no cumprimento da lei e a permissividade das famílias e da sociedade são fatores que contribuem para o consumo de drogas (TAVARES; BÉRIA; LIMA, 2004).

A desestruturação das famílias, a vulnerabilidade social, a falta de perspectiva profissional e de educação, as infâncias marcadas por violência doméstica e uso de álcool e drogas, muitas vezes projetam o futuro das crianças



e dos adolescentes para o mundo das drogas. Assim, pensar a ruptura desta degradação familiar e social histórica torna-se um desafio para profissionais da educação e da saúde. Além disso, contribuem para esse desafio outros elementos, como a educação vivenciando o sucateamento de um país em crise, a segurança incerta com a violência desenfreada, por vezes, instigada pela necessidade de se manter o vício alucinante das drogas e a saúde não dando conta de cuidar de sua população.

Nessa perspectiva, é imprescindível pensar no jovem inserido nesse mundo permeado de transformações e também de ameaças. A escola nesse contexto representa uma importante aliada na prevenção ao uso de drogas pelos adolescentes. Para isso, é necessário que o debate sobre a ação das drogas na vida do adolescente tenha amplitude maior nas escolas, que esta conversa esteja em pauta de forma permanente e que estes jovens percebam a gravidade da ação ingênua da aproximação ao uso de substâncias psicoativas.

Assim, torna-se indispensável a realização de atividades educativas nas escolas, pois a ação mediada por profissionais de saúde e da educação fortalece a luta contra as drogas, pois para muitos adolescentes representa uma fonte de esclarecimentos sobre a ação destas substâncias na vida e saúde do jovem.

O trabalho objetiva relatar as ações de um projeto de extensão realizado com adolescentes estudantes de escolas estaduais do município de Santo Ângelo acerca do tema dependência química, bem como os resultados obtidos dessas ações.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência resultante de um projeto de extensão realizado com adolescentes sobre a temática dependência química. O projeto teve como objetivo geral realizar educação em saúde para adolescentes em escolas estaduais de ensino médio, em uma perspectiva prevencionista à dependência química. E como específicos: identificar o conhecimento dos adolescentes sobre a dependência química; realizar orientações sobre os tipos de drogas e sua ação na saúde do adolescente; averiguar sobre as possíveis causas da dependência química sob a ótica dos adolescentes; abordar assuntos relacionados à educação em saúde na prevenção da dependência química; abordar a dependência química na perspectiva familiar e social.

A ação de extensão teve seu projeto analisado e aprovado pelo Instituto Federal Farroupilha (IFFar), sendo executado por enfermeiras docentes do Curso Técnico em Enfermagem do IFFar, campus Santo Ângelo, no período de abril à dezembro de 2018. Também teve a participação de três alunas do curso como voluntárias. A escolha do tema do projeto e suas atividades foram pautadas em demandas trazidas por diretores e professores de escolas estaduais do município de Santo Ângelo ao IFFar.



Dessa forma, a ação extensionista foi realizada com alunos do oitavo e nono anos do ensino fundamental e do ensino médio de escolas estaduais de Santo Ângelo, município da região noroeste do Rio Grande do Sul.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As atividades de extensão ocorreram nos espaços escolares cedidos pelas escolas, em horários alternados do dia, conforme a disponibilidade dos professores e contato prévio com os diretores. Para isso, foi montado um cronograma das ações de extensão pelas professoras em parceria com as escolas.

Para efetivar o projeto na prática a ação de extensão foi organizada com palestras, abertura para questionamentos e vídeos ilustrativos sobre o uso de drogas e sua ação na vida do adolescente e no contexto da sociedade. A atividade era iniciada com uma palestra utilizando-se como recursos audiovisuais apresentação em slides, imagens e vídeos. No material utilizado abordaram-se as diferentes substâncias psicoativas e suas ações no organismo, como álcool, maconha, cocaína, crack, ecstasy, LSD, bem como os efeitos dessas substâncias na vida social, familiar e individual dos adolescentes. Na segunda parte da ação de extensão abria-se espaço para questionamentos por parte dos alunos, para isso eram passadas folhas e canetas entre eles onde poderiam escrever suas perguntas ou contribuições, em seguida as professoras e alunas voluntárias liam os questionamentos e sanavam as dúvidas. Geralmente, cada intervenção ocorria com duas ou três turmas da mesma série, e os professores participavam das atividades.

Durante as palestras percebeu-se que os tipos de drogas eram reconhecidas pelos alunos, entretanto, possuíam poucas informações sobre o real efeito dessas substâncias em seu organismo e o impacto em seu meio familiar e social. A maconha era droga ilícita mais conhecida pelos alunos, mostrando que é uma substância muito presente entre os adolescentes atualmente, muitos deles já haviam consumido ou conheciam amigos ou familiares que faziam uso. Um fato que é preocupante, pois a maconha traz sérios riscos à saúde dos adolescentes e pode se tornar porta de entrada para drogas ilícitas mais pesadas.

O álcool e o cigarro também trouxeram informações importantes aos adolescentes durante as palestras, uma vez que são drogas lícitas, socialmente aceitáveis e muito presentes nos meios em que convivem, a começar pelo próprio seio familiar. Notou-se que os adolescentes não tinham noção dos riscos que essas substâncias podem trazer a médio e longo prazo na vida deles. Ainda, cabe ressaltar que o álcool geralmente é a primeira substância psicoativa utilizada pelas pessoas e que esse uso ocorre cada vez mais precocemente, muitas vezes estimulado dentro de casa ou pela rede de amigos do adolescente.



Em certos momentos das palestras alguns adolescentes se identificavam com as informações trazidas sobre as drogas, pois muitos vivenciam diariamente essa problemática em casa, na família ou entre os amigos, tendo sua vida envolvida por essas questões, muitas vezes permeada de violência.

O tema abordado nas escolas despertou bastante interesse nos estudantes, alguns questionaram sobre substâncias que já ouviram falar ou tiveram contato, como questionamento sobre o “boa noite cinderela” e o uso e efeitos do narguilé. Esse último, por exemplo, é uma substância bastante utilizada atualmente e que muitos adolescentes não sabem de fato que sua ação no organismo é muito maléfica, pois uma sessão de uma hora de narguilé pode representar o consumo de centenas de cigarros. Essas dúvidas mais comuns dos adolescentes eram inseridas no material utilizado pelas professoras do projeto e abordadas nas próximas intervenções nas escolas.

A última parte da ação de extensão onde os alunos poderiam escrever perguntas ou contribuições foi bastante produtiva, pois muitos adolescentes no papel conseguiam expor suas dúvidas, sanando-as e contribuindo para o conhecimento dos demais colegas que estavam presentes naquele momento.

A participação das professoras das escolas durante a atividade de extensão foi muito importante, pois também adquiriram conhecimento sobre o tema, subsidiando que seja abordado de forma permanente no ambiente da sala de aula. Além disso, os professores trouxeram contribuições e questionamentos que enriqueceram as discussões, pois algumas vezes os adolescentes não sentiam-se a vontade em fazer questionamentos, e também pelo fato dos professores estarem mais diretamente envolvidos com os alunos, tendo uma noção mais real da relação desses adolescentes com as drogas.

A escola deve ser um agente transformador, mas é essencial pensar que quando não consegue dar conta da magnitude e gravidade das drogas, associado à falta de boa estrutura familiar e à facilidade de acesso ao álcool e outras drogas prejudiciais à saúde, produz uma sintonia de fatores que predispõem o adolescente ao uso dessas substâncias. Cada adulto, familiar, profissional da saúde ou da educação, representante da comunidade, tem importante papel na orientação do adolescente oferecendo-lhe a oportunidade da informação, contribuindo para que se torne habilitado e capaz de cuidar de sua vida com qualidade (ELICKER et al., 2015).

4. CONCLUSÕES

O projeto de extensão que abordou temas sobre a dependência química mostrou-se extremamente necessário, uma vez que o consumo de drogas vem se tornando algo comum entre adolescentes, muitas vezes iniciado ainda na infância.

Durante as palestras surgiram questões importantes que contribuíram para o desenvolvimento dos resultados esperados, possibilitando o acesso à



informação por parte dos adolescentes, instigando-os a buscar viver conscientemente e livre das drogas. Essas ações de educação em saúde também contribuem para que os adolescentes propaguem essas informações em outros espaços além da escola, como nos círculos de amizades e no ambiente familiar.

A prevenção do uso de drogas pelos adolescentes é necessária, pois a adolescência é uma fase peculiar da vida, pois é permeada por transformações, incertezas, descobertas, busca por novas experiências, identificação em grupos, busca por liberdade, crises familiares. Muitos adolescentes pertencem à famílias desestruturadas, camadas sociais menos favorecidas financeiramente, sem uma rede de apoio social adequada, estando mais vulneráveis ao consumo de drogas.

Nesse viés, a escola também precisa de suporte para lidar com essa problemática, pois muitas vezes não consegue dar conta de todas as questões que perpassam a vida do adolescente, entre elas o uso de drogas. Assim, ações de educação em saúde feitas em parceria com insituições de ensino de cursos da área da saúde, escolas e profisisnais de saúde são imprescindíveis para que a escola consiga efetivamente ser um agente de transformação na vida desses jovens.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. **Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990.** Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF). Seção 1:13563. Online. Acessado em 20 mar 2018. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm.

ELICKER, E. et al. Uso de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes escolares de Porto Velho-RO, Brasil. **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, n. 3, p. 399-410, 2015.

TAVARES, B.F.; BÉRIA, J.U.; LIMA, M.S. Fatores associados ao uso de drogas entre adolescentes escolares. **Revista de Saúde Pública**, v.38, n. 06, p. 787-96, 2004.



ENFRENTAMENTO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA NA GESTAÇÃO POR MEIO DE GRUPOS TERAPÊUTICOS

LAHANNA DA SILVA RIBEIRO¹; ADRIANA WITTER RODRIGUES²; ANNIE
JEANNINNE BISSO LACCHINI²; DÉBORA GOMES DA ROCHA²; ÉMILLY
GIACOMELLI BRAGÉ²

¹Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – lahannas@gmail.com

²Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

EIXO TEMÁTICO: Eixo 1(X) Eixo 2() Eixo 3() Eixo 4()

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, o uso de substâncias psicoativas é reconhecido como um dos mais complexos problemas de saúde pública, destacando-se o abuso de drogas entre mulheres em idade fértil, levando-as a vivenciar uma possível gravidez não planejada, com baixa adesão ao pré-natal e, ainda, complicações obstétricas e fetais. O estudo de coorte BRISA (2016) aponta que a população de gestantes mostrou-se jovem, de 20-34 anos de idade (81%), com escolaridade de 9-11 anos de estudos (75,55%), fora da população economicamente ativa (52,18%) e na classe econômica “C” (67,61%). As gestantes estudadas demonstraram níveis de estresse elevado (24,46%), sintomas de ansiedade de moderados a intensos (40,84%) e sintomas depressivos graves (28,8%). Aproximadamente metade (49,72%) das gestantes relatou ter sofrido algum tipo de violência. A maioria tem ampla rede (72,77%) e baixo apoio social (65,21%). Além disso, o uso de drogas lícitas, níveis altos de estresse e monoparentalidade foram os fatores relacionados ao uso de drogas ilícitas na gestação. Dessa forma, ações de promoção da saúde, tratamento, recuperação, reabilitação e reinserção social para gestantes usuárias de substâncias psicoativas, especialmente o desenvolvimento de grupos terapêuticos, possibilitam intervenções precocemente que evitam ou atenuam complicações à saúde materna e fetal e, ainda, fortalecem o vínculo materno. Sendo assim, a maternidade pode ser utilizada como uma potente ferramenta para o enfrentamento da dependência química, de forma que o desejo de sentir-se mãe e de exercer esse papel social sobrepõe-se à dependência e torna-se agente motivador para a adesão ao tratamento. Logo, os grupos terapêuticos compõem um importante cenário para abordar questões relacionadas à maternidade e são um espaço fértil para a construção de apego materno-fetal e para a valorização da maternidade como caminho de superação da dependência. Sendo assim, este relato tem como objetivo promover a discussão acerca da maternidade como meio de enfrentamento ao sofrimento psíquico por gestantes dependentes químicas em uma internação psiquiátrica.



2. METODOLOGIA

Os grupos terapêuticos desenvolvidos com as gestantes ocorreram duas vezes por semana no período de março a novembro de 2018 com duração de, em média, 1h30min e foram elaborados por discentes de Enfermagem sob a orientação da professora durante as disciplinas de Saúde Mental I e II. O cenário foi a unidade de internação psiquiátrica feminina do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas. Os grupos obtiveram a participação das gestantes dependentes químicas, totalizando 5 mulheres em cada encontro. Foram realizados encontros grupais semanais baseados na promoção de reflexões a partir da construção de material artístico e na discussão sobre a temática relacionada.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As atividades basearam-se na confecção de material artístico (desenho, pintura, criação de objetos e cartazes), abordando temáticas voltadas ao enfrentamento dos desafios ocasionados pelo abuso de substâncias e promovendo a escuta ativa de todas as participantes, possibilitando um ambiente seguro e acolhedor, a fim de valorizar as histórias de vidas dessas mulheres e compreendê-las integralmente. O estímulo ao autocuidado foi amplamente difundido e valorizado, no sentido de ressaltar a importância deste para a superação da dependência. Abordou-se nos encontros, ainda, os sentimentos e as barreiras relacionadas à maternidade, como a insegurança com a chegada do bebê, a falta de suporte familiar e de um companheiro(a), os conflitos interpessoais causados pelo momento de sofrimento psíquico, a condição socioeconômica, a possibilidade de serem consideradas incapazes perante a justiça para cuidar do filho e, conseqüentemente, a possível perda da guarda do filho que gestam.

4. CONCLUSÕES

Observou-se que as participantes demonstraram maior motivação para seguir o tratamento, visto que apresentaram-se mais participativas e com melhor desempenho nas atividades. Percebeu-se, também, que as gestantes iniciaram um processo de ressignificação, atribuindo à gestação o papel de meio facilitador para a consolidação do desejo de interromper o uso de substâncias e de, assim, construir novas perspectivas para o futuro, preconizando a realização de atividades que visassem o bem-estar delas e do bebê e priorizando o retorno ao mercado de trabalho como forma de superar a baixa condição socioeconômica. Além disso, o processo de reconhecimento de seus papéis como gestantes e mães auxiliou na reaproximação com a família e na recuperação de laços afetivos importantes nesse processo. Por fim, o desenvolvimento do grupo



permitiu substancialmente o fortalecimento do vínculo mãe-bebê, possibilitando que o protagonismo da mulher predominasse em detrimento da dependência química, valorizando-as enquanto sujeito.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

KASSADA, D.S., MARCON, S.S., PAGLIARINI, M.A., & ROSSI, R. M. Prevalence of drug abuse among pregnant women. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 26, p.5, p.467-71, 2013.

ROCHA, P.C.; ALVES, M.T.S.S.B.; CHAGAS, D.C.; SILVA, A.A.M.; BATISTA, R.F.L; SILVA, R.A. Prevalência e fatores associados ao uso de drogas ilícitas em gestantes da coorte BRISA. **Cad. Saúde Pública**, v.32,n.1, p. e00192714, 2016.

NICOLLI, T.; GEHLEN, M.H.; ILHA, S.; DIAZ, C.M.G.; MACHADO, K.F.C.; NIETSCHE, E.A. Teoria do autocuidado na desintoxicação química de gestantes em uso do crack: contribuições da enfermagem. **Esc Anna Nery**, v.19, n.3, p.417-23, 2015.



DÊ OPORTUNIDADE E NÃO ESMOLAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

DUILIA SEDRÊS CARVALHO LEMOS¹; VIVIANE DE SOUZA VIEIRA²,
ROSANE HEINECK PINTO³, MICHELE MANDAGARÁ DE OLIVEIRA⁴

¹Universidade Federal de Pelotas – duilia.carvalho@gmail.com

²Prefeitura Municipal de Rio Grande - vivigs_vieira@hotmail.com

³Prefeitura Municipal de Arroio do Padr - rosanip@hotmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – mandagara@hotmail.com

EIXO TEMÁTICO: Eixo 1(X) Eixo 2() Eixo 3() Eixo 4()

1. INTRODUÇÃO

Inicialmente no Brasil a população à margem da sociedade surgiu com crises de impacto financeiro e da migração dos moradores de zona rural para as cidades. Esse movimento iniciava a utilização das ruas como espaço de moradia e sobrevivência. A partir de organizações religiosas e afins surgiram espaços para debates e sensibilizações da comunidade para pensar e lutar pelos direitos desta população (BRASILIA, 2011).

Pelotas é uma cidade localizada no Sul do Estado do Rio Grande do Sul e conforme dados do último censo conta com uma população estimada em 328.275 pessoas. (IBGE, 2017; PELOTAS, 2018). E possui um serviço especializado para o atendimento à população em situação de rua que atende em média 70 pessoas por dia e dispõe de serviços de atendimento psicológico, higiene pessoal, encaminhamento para organização de documentos entre outros (PELOTAS, 2018).

Pesquisando e vivendo junto à “rua” nota-se que o motivo dessas pessoas de estarem utilizando esse meio não se dá apenas ou unicamente por falta de local para morar e sim por não mais conseguir viver em meio a alguns contextos familiares com seus regramentos e organizações. Um dos aspectos que dificulta o convívio familiar é o uso de substâncias psicoativas e a forma como este pode afetar nas dinâmicas da família.

Além desta dificuldade, a descrença em sua capacidade de retomar os estudos e ter um trabalho formalizado é um divisor importante no dia a dia da população em situação de rua. Considerou-se então, enquanto equipe do Centro de Referência no Atendimento à População em Situação de Rua – Centro POP - da cidade de Pelotas elaborar um projeto que auxiliasse no encaminhamento e reinserção dos usuários do serviço no mercado de trabalho.

O objetivo deste trabalho é relatar as atividades realizadas pelo projeto “Dê oportunidade e não esmolas” no ano de 2015 na cidade de Pelotas – RS.



2. METODOLOGIA

O trabalho consiste no relato de experiência do projeto executado a partir da Prefeitura Municipal de Pelotas – Secretaria Municipal de Justiça Social – Centro Pop. Inicialmente buscamos ofertar oficina de capacitação profissional para os usuários do serviço como objetivo de auxiliar na construção de currículos, orientações sobre como se portar em uma entrevista de emprego e a partir do trabalho do serviço social organizar documentação prévia para retornar ao mercado de trabalho (Identidade, CPF, carteira de trabalho, atestado de reservista etc.).

Em momento posterior, a equipe de coordenação do projeto realizou busca ativa das empresas da cidade que pudessem ser berço para execução do projeto. Ao final da busca conseguimos 5 locais que poderiam receber os encaminhados pelo projeto.

Foram realizados encontros entre os gestores das empresas para apresentar o projeto e para que os usuários que fossem buscar o local pudessem ser recebidos de forma organizada e com as orientações previamente estabelecidas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No ano de 2015 foram encaminhados 12 usuários do serviço para as empresas cadastradas no projeto. Alguns deles não possuíam documentação mínima e com o serviço da assistente social foi possível receber em nosso serviço a equipe da Fundação Gaúcha do Trabalho e Ação Social visando agilizar a organização da documentação.

No mesmo período – 2015 – foram encaminhados usuários do serviço para participar dos cursos ofertados do PRONATEC, das cerca de 70 pessoas que frequentavam diariamente a casa, 12 conseguiram completar cursos de formação profissional.

C. V. morador de rua que se deslocou de Guaíba, na grande Porto Alegre, a pé até Pelotas, cursou Auxiliar de Recursos Humanos, no IFSul, uma das quatro instituições credenciadas pelo Pronatec - as outras foram o Senac, Senai e Sest/Senat. A grande motivação para V. é a vontade de mudar a sua atual situação e tentar se enquadrar novamente na sociedade. “Hoje me sinto à margem dela”, confidencia. Através do curso do Pronatec, V. foi indicado para trabalhar em uma empresa.

Sem profissão, M. A. X. cursou Ajudante de obras. “Eu não sabia nem como pegar um martelo. Agora, com o curso, tenho uma profissão que vai me ajudar a enfrentar uma nova realidade”.

A partir destas atividades acredita-se que foi possível evidenciar o potencial que os usuários do serviço possuíam na retomada de suas atividades laborais, buscando a diminuição dos preconceitos vivenciados diariamente por



eles. Viver na rua é ser visto e não visto ao mesmo tempo, a organização da documentação de pessoal civil muito além de ter como objetivo a busca por empregos é forma de auxiliar na retirada do anonimato e de acesso a direitos de cidadania.

As oficinas ofertadas também puderam auxiliar na formação de vínculo com a equipe técnica disposta na época da execução do trabalho e também na promoção de saúde a partir do conhecimento de direitos e deveres.

4. CONCLUSÕES

A partir dessas ações foi possível observar o quanto as trocas com outros contextos podem auxiliar na busca de qualidade de vida independente do uso das substâncias, focando na vida e nas suas possibilidades e não objetivamente na erradicação do uso de substâncias como única forma de retomar a busca por seus sonhos.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Caderno de 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.** Brasília, 2016. Acessado em 20 de Março de 2019 Online. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/cartilhas/Suas_trabalhoSocial_vulnerabilidade_consumodedrogas.pdf

IBGE. **População do último censo 2016.** Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/pelotas/panorama>> Acessado em 20 de Março de 2019.

PELOTAS. **Inauguração do novo Centro Pop.** Disponível em: <http://www.pelotas.com.br/noticia/novo-centro-pop-e-inaugurado-apos-reforma-com-a-mao-de-obra-prisional> Acessado em 20 de Março de 2019.



INTERFERÊNCIA DAS ESTRATÉGIAS DE REDUÇÃO DE DANOS NA FISSURA EM USUÁRIOS DE CRACK

KARINE LANGMANTEL SILVEIRA¹; POLIANA FARIAS ALVES²; CARIN VIEIRA WEISS³; SILVANA FONSECA TIMM⁴; MICHELE MANDAGARÁ DE OLIVEIRA⁵

¹Universidade Federal de Pelotas – kaa_langmantel@hotmail.com

² Universidade Federal de Pelotas – polibrina@hotmail.com

³ Universidade Federal de Pelotas – carin_weiss@hotmail.com

⁴ Universidade Federal de Pelotas - silvana_timm@hotmail.com

⁵ Universidade Federal de Pelotas – mandagara@hotmail.com

EIXO TEMÁTICO: Eixo 1(X) Eixo 2() Eixo 3() Eixo 4()

1. INTRODUÇÃO

Muitas vezes referida como uma necessidade imprescindível para o corpo, a fissura é definida como fator causal do fenômeno conhecido como *binge*: padrão de consumo intenso, contínuo e repetitivo de crack que pode durar dias, até que se termine a disponibilidade da substância ou até que haja a exaustão do usuário. A busca obcecada pelo crack pode suscitar em comportamentos de risco que comprometem a saúde do indivíduo e suas relações sociais (CHAVES et al., 2011).

Para minimizar os efeitos da fissura no organismo, pessoas que consomem crack utilizam estratégias de redução de danos. Estas estratégias podem ser compreendidas como uma maneira de se abordar o usuário de Substância Psicoativas (SPA), descentrando o foco do problema da erradicação e da abstinência e privilegiando o direito à saúde de todos (KLUWE-SCHIAVON et al., 2015; MACHADO; BOARINI, 2013).

Essas práticas são baseadas nos princípios da imprescindibilidade e compreensão da diversidade, com finalidade da preservação da vida. A oferta de atenção do serviço, abrange ações que incluem todos os usuários de drogas acessados, inclusive aqueles que não querem ou não conseguem interromper o uso da substância.

Portanto, considerando as informações acima relatadas, este estudo tem por objetivo analisar a interferência da utilização de estratégias de redução de danos na variação dos níveis de fissura em usuários de crack.

2. METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo, realizado com usuários de drogas cadastrados no Centro de Atenção Psicossocial, Álcool e outras Drogas e no serviço de Redução de Danos, ambos do município de Pelotas no ano de 2012.



Para o cálculo da amostra, adotou-se a prevalência de 50% de usuários de crack, por não se dispor de uma estimativa prévia, admitindo-se um erro amostral de 4% sob o nível de confiança de 95%. No denominador, foi utilizado o total de indivíduos cadastrados nos dois serviços (n=5.900). Visando atender os objetivos do estudo, foram entrevistados 505 usuários. A sistemática de seleção adotada foi a aleatória simples.

Do total de usuários entrevistados, 133 relataram utilizar crack, amostra esta que será utilizada neste estudo.

Para a coleta de dados de fissura dos usuários de crack foi utilizado o instrumento *Cocaine Craving Questionnaire-Brief* (CCQ-B). A escala constitui-se de dez questões do tipo da escala de *Likert*, cujo escore é aferido pela soma simples. Os níveis de *craving* são classificados em quatro grupos: mínimo (0 a 11 pontos); leve (12 a 16 pontos); moderado (17 a 22 pontos); e grave (23 pontos e mais) (ARAUJO et al., 2011).

Os questionários aplicados foram codificados pelo entrevistador e revisados pelos coordenadores. Os dados foram digitados através do gerenciador de banco de dados *Microsoft Access v.2003*.

A análise dos dados foi efetuada utilizando o *software* STATA v.12 e a pesquisa obedeceu aos princípios éticos da Resolução COFEN nº 311/2007 e resoluções 196/96 e a 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas recebendo o parecer nº 301/2011.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1 – Distribuição proporcional dos níveis de *craving* associado as ações de redução de danos no último ano dos usuários de crack (n=133). Pelotas – RS, 2012.

Variáveis	Total		Nível de <i>craving</i>							
			Mínimo 0 – 11		Leve 12 – 16		Moderado 17 – 22		Grave 23 e +	
	N	%	N	%	n	%	N	%	N	%
Diminuiu o nº de pedras										
Não	64	48,1	3	4,7	8	12,5	26	40,6	27	42,2
Sim	69	51,9	3	4,3	4	5,8	32	46,4	30	43,5
Compartilha cachimbo										
Não	57	42,9	1	1,7	6	10,5	25	43,9	25	43,9
Sim	76	57,1	5	6,6	6	7,9	33	43,4	32	42,1
Raspa a tinta da lata antes de usar										
Não	109	82,0	5	4,6	12	11,0	46	42,2	46	42,2
Sim	24	18,0	1	4,2	0	0,0	12	50,0	11	45,8
Bebe água										
Não	36	27,1	3	8,3	5	13,9	18	50,0	10	27,8
Sim	97	72,9	3	3,1	7	7,2	40	41,2	47	48,5
Alimenta-se										
Não	52	39,1	4	7,7	6	11,5	23	44,2	19	36,5



Sim	81	60,9	2	2,5	6	7,4	35	43,2	38	46,9
Dorme										
Não	60	45,1	4	6,7	5	8,3	26	43,3	25	41,7
Sim	73	54,9	2	2,7	7	9,6	32	43,8	32	43,8
Substituiu por uma SPA menos danosa										
Não	66	49,6	5	7,6	4	6,1	27	40,9	30	45,4
Sim	67	50,4	1	1,5	8	11,9	31	46,3	27	40,3
Utiliza protetor labial										
Nunca	110	83,4	5	4,6	10	9,1	48	43,6	47	42,7
Às vezes	11	8,3	0	0,0	1	9,1	4	36,4	6	54,5
Sempre	11	8,3	0	0,0	1	9,1	6	54,5	4	36,4

Entre os entrevistados deste estudo pode-se destacar que quase metade relatou não ingerir alimentos e não dormem enquanto está utilizando a substância. Além disso, mais da metade dos usuários fazem o compartilhamento de seus cachimbos e mais de 80% não raspam a tinta da lata antes de utilizá-la como base para fumar o crack, portanto, ficam suscetíveis a contaminação de doenças como a hepatite e a tuberculose e a intoxicação por resíduos de metal.

Na pesquisa realizada por Kluwe-Schiavon et al (2015) a falta de alimentação, não ingestão de água e a ausência ou diminuição de períodos de sono foram fatores que influenciaram o aumento da fissura.

Sem o intuito de apresentar normas prescritivas, ao analisar os resultados deste estudo e dos achados na literatura, destaca-se a necessidade do indivíduo desenvolver estratégias que influenciam positivamente o metabolismo, bem como evitar comportamentos que colocam em risco a saúde. É sabido que a introdução de estratégias de redução de danos pode influenciar na diminuição dos sintomas de abstinência e conseqüentemente nos níveis de fissura que podem se evidenciar. Contudo, aqui cabe destacar que muitos dos entrevistados apresentam-se em situação de extrema vulnerabilidade e, muitas vezes, não se alimentam, não dormem ou compartilham o material para a utilização do crack devido a não apresentarem condições financeiras e muitas vezes se encontram em situação de rua.

É principalmente no ponto supracitado que a equipe de Redução de Danos (RD) se faz de extrema importância.

As atividades desenvolvidas pela equipe de RD para o consumidor de crack estão intimamente ligadas ao desenvolvimento da autonomia da população, incluindo desde a confecção de cachimbos para evitar o fumo em recipientes potencialmente contaminados, a distribuição de piteiras de silicone, protetor labial, informações e educação sobre infecções sexualmente transmissíveis, a distribuição de preservativos até o desenvolvimento de projetos sociais (MACHADO; BOARINI, 2013).



4. CONCLUSÕES

A vulnerabilidade associada ao consumo abusivo de crack pode acabar acarretando na ocorrência de danos biopsicossociais, no isolamento e marginalização. Compreendendo que os níveis elevados de fissura dificultam muito o usuário a aderir tratamentos que pregam a abstinência da substância, a equipe de Redução de Danos pode garantir uma mínima qualidade de vida para estes usuários a partir das atividades desenvolvidas por estes.

O objetivo das estratégias de redução de danos é, portanto, diminuir comportamentos de risco sem que haja a necessidade de abstinência, dando autonomia ao usuário para que o mesmo reflita sobre um consumo mais consciente e responsável. Para que essas ações consigam ser disseminadas para a maioria dos usuários, faz-se necessário a valorização da Política de Redução de Danos bem como do profissional redutor, visto que ainda há dificuldade na compreensão do objetivo, muitas vezes sendo confundido com a apologia ao uso de substâncias.

Também se faz necessário realizar capacitações com os demais membros da equipe de saúde para que ocorra o efetivo empenho de estratégias de redução de danos com os usuários atendidos por eles.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, R.B.; CASTRO, M.G.T.; PEDROSO, R.S.; SANTOS, P.L.; LEITE, L.; ROCHA, M.R.; MARQUES, A.C.P.R. Validação psicométrica do Cocaine Craving Questionnaire-Brief – versão brasileira adaptada para o Crack para dependentes hospitalizados. **J Bras Psiquiatr**, v. 60, n. 4, p. 233-9, 2011.

CHAVES, T.V.; SANCHEZ, Z. M.; RIBEIRO, L.A; NAPPO, S. A. Fissura por crack: comportamentos e estratégias de controle de usuários e ex-usuários. **Rev. Saúde Pública**, v.45, n.6, p. 1168-75, 2011.

KLUWE-SCHIAVON, B.; TRACTENBERG, S.G; SANVICENTE-VIEIRA, B.; ROSA, C.S.O.; ARTECHE, A.X.; PEZZI, J.C. et al. Propriedades psicométricas da Cocaine Selective Severity Assessment (CSSA) em mulheres usuárias de crack. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 64, n. 2, p. 115-21, 2015.

MACHADO, L. V.; BOARINI, M.L. Políticas sobre drogas no Brasil: a estratégia de redução de danos. **Psicol. cienc. prof.**, v. 33, n. 3, p. 580-95, 2013.



MANEJO DE UM PACIENTE COM USO ABUSIVO DE ÁLCOOL EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: UM RELATO DE CASO

SÉRGIO ALBERTO LANDO BORGES¹; NATHALI CARMEL WEILER MIRALLES²; THAUAN SCHNEIDER DOS SANTOS³; JÉSSICA FREITAS ALVES⁴; JÚLIA MULLER AMES⁵; SANDRA DE CÂNDIA GONÇALVES⁶

¹Universidade Federal de Pelotas – sergio.alb@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – nathimilles@yahoo.com.br

³Universidade Federal de Pelotas – thauan1632@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – freitasalvesjessica@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – juliaames10@gmail.com

⁶Universidade Federal de Pelotas – candia_s@hotmail.com

EIXO TEMÁTICO: Eixo 1(X) Eixo 2() Eixo 3() Eixo 4()

1. INTRODUÇÃO

O álcool é, hoje, uma das substâncias psicotrópicas lícitas mais consumidas no mundo e, segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2016, mais da metade (57%) da população mundial com 15 anos ou mais já havia consumido álcool no último ano (GENEVA, 2018). No Brasil, o cenário, alarmante frente ao consumo de álcool, baseia-se principalmente no incentivo à ingestão – por meio de propagandas e de relações interpessoais – e no fato de ser uma droga socialmente aceita (DUALIBI et. al, 2007). Nesse contexto, perceber que se está tendo um consumo nocivo de álcool se torna difícil tanto para quem consome, quanto para quem está no mesmo ambiente que um alcoólatra. Entende-se por consumo nocivo, ingerir quantidades maiores ou iguais a 60 gramas de álcool puro (1.650 ml de cerveja) em um único momento (CISA, 2014).

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde, cerca de 3 milhões das mortes mundiais tem relação ao consumo abusivo de álcool. Esse consumo é associado a mais de 200 doenças, entre elas: distúrbios mentais, doenças cardiovasculares, cânceres, HIV e tuberculose (OPAS, 2019). Em patogenias como a tuberculose, nos indivíduos que apresentam um balanço adequado entre a virulência do patógeno e da imunidade do hospedeiro, a probabilidade de que a doença se desenvolva é de cerca de 10% ao longo de toda sua vida (COSTA et. al, 2014). Já em pessoas que apresentam alcoolismo crônico, mediante a queda imunitária, desnutrição e fragilidade social, a doença apresenta uma incidência bem mais elevada (ANDRADE et. al, 2005).

O tratamento da dependência de álcool é multifatorial e exige complexas intervenções, visto que depende essencialmente do desejo do indivíduo em abolir o consumo. É fundamental que haja uma importante rede de suporte familiar, uma intervenção psicológica (individual e/ou em grupo), um atendimento



multiprofissional e terapia farmacológica(HECKMANN et. al, 2009). Nesse contexto, é imprescindível o apoio da Atenção Básica de Saúde, que, vinculando todas as intervenções necessárias, pode promover ações centradas no indivíduo para ajudar na resolução do quadro, por exemplo com encaminhamentos para Centros de Atenção Psicossocial para Álcool e Drogas (CAPSad), reconhecimento familiar do paciente e abordagem farmacológica(PENEDA, 2014).

O presente relato visa exemplificar o manejo de um paciente com uso abusivo de álcool, em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Pelotas.

2. METODOLOGIA

Relato de caso de um paciente dependente do álcool em busca de tratamento para cessar o abuso dessa substância.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Paciente P.I.S.R., 35 anos, masculino, natural e residente de Pelotas, divorciado, eletricista, pai de uma filha de 05 anos, com histórico prévio de abuso de álcool e tabaco (1 maço/dia), em tratamento clínico para remissão do consumo há 4 anos. Em março de 2019 procurou atendimento em UBS, acompanhado de sua mãe, devido a recaída ao consumo de álcool há 5 meses, após o término do relacionamento com a mãe de sua filha. Iniciou com o consumo de cerca de uma garrafa de destilado (cachaça) por dia, a qualquer hora do dia e, por vezes, deixando de se alimentar para ingerir álcool. No momento da consulta, apresentava-se extremamente emagrecido – IMC 16,91.

Referiu se sentir muito sozinho e ansioso nas últimas semanas, acarretando quadro de dispneia, taquicardia e aperto no peito. No momento, devido ao alcoolismo, estava afastado do emprego e impedido pela mãe de sua filha de passar os finais de semana com a criança, sendo esses os principais motivadores do desejo de retomar abstinência.

Apresentava quadro de dispneia há longa data, associada a tosse produtiva com secreção hialina especialmente durante a noite. Negava calafrios, febre, ou sudorese noturna. Ao exame físico apresentava frequência respiratória de 18 incursões por minuto (ipm) e roncosp bilaterais em ápices. Além disso, queixava-se de dor constante em queimação em ambas as pernas, com início há 3 semanas.

Foram realizados testes rápidos para HIV, sífilis, hepatite B e hepatite C - todos negativos; encaminhamento para o CAPS AD da cidade, onde o paciente foi apenas uma vez e não teve interesse em retornar; solicitação de espirometria, pensando-se em uma doença pulmonar obstrutiva crônica; exames laboratoriais (hemograma completo, perfil hepático, colesterol total e frações, triglicerídeos, creatinina e ácido úrico) e prescrito Diazepam 5mg, 02 comprimidos pela manhã,



02 à tarde e 02 à noite para auxiliar na cessação do consumo de álcool diminuindo a fissura, Fluoxetina 20mg, 01 comprimido por dia para ansiedade, Tiamina 100mg, 01 comprimido por dia para reposição de vitamina B1 e tratamento de neuropatia de membros inferiores e Salbutamol 100mcg 03 jatos de 06 em 06 horas se falta de ar. Orientado retorno em 01 semana para acompanhamento.



Figura 1 Imagem do exame de Raio x.

Paciente retornou à consulta referindo ter mantido abstinência do consumo de álcool e estar reduzindo concomitantemente a carga tabágica, fumando cerca de 02 cigarros por dia. Referiu que desde que cessou o consumo de álcool apresenta tremores especialmente em membros inferiores e episódios de fissura, que manejava buscando distrações como uso do celular. Seguiu com dores em queimação nas pernas e referia melhora do quadro de tosse e dispneia com uso de Salbutamol. Negou náuseas, vômitos, perda de consciência ou convulsões. Já havia marcado os exames laboratoriais solicitados. Mesmo com uso de Diazepam referia acordar todas as noites em torno das duas horas da madrugada e ficar cerca de 40 minutos na cama, desperto, e depois voltar a dormir. Ao exame físico apresentava forças preservadas em membros, ausência de *flapping*, frequência respiratória de 16 ipm e som claro pulmonar, sem ruídos adventícios. Foi orientado a manter o uso de Tiamina na dose de 300mg por dia e uso de Diazepam 5mg, 02 comprimidos pela manhã, 01 à tarde e 03 à noite, para que conseguisse dormir melhor, porém, caso apresentasse quadro de fissura à tarde, deveria retomar o uso previamente indicado. Marcado retorno para acompanhamento e apresentação de exames laboratoriais (exames



apresentaram anemia leve, e o restante dos laboratoriais dentro dos limites da normalidade).

Após cerca de um mês, paciente retornou à UBS acompanhado da mãe, relatando ainda estar em abstinência e que há 4 dias havia buscado a Unidade de Pronto Atendimento devido a quadro de febre de 40°C, tosse seca e sudorese noturna que iniciaram há 2 semanas. No local, foram realizados novos testes rápidos (todos negativos), laboratoriais (anemia normocítica e normocrômica, com anisocitose), radiografia de tórax - Figura 01- (derrame pleural em 2/3 inferiores do lado esquerdo e atelectasia em ápice de pulmão esquerdo), sendo iniciado uso de Amoxicilina com Clavulanato por 10 dias e realizado encaminhamento do paciente para o Centro de Especialidades por suspeita de tuberculose, onde, com um teste tuberculínico (PPD) resultando em 26mm³, foi confirmado o diagnóstico de tuberculose, sendo iniciado esquema de medicamentos RHZE por 2 meses e RH por mais 4 meses, com o qual totalizará 6 meses de tratamento.

Paciente segue em abstinência alcoólica e, desde o diagnóstico de tuberculose, em abstinência tabágica. Por seguir com neuropatia em membros inferiores, foi orientado a persistir o uso de Tiamina 300mg por dia até que apresente melhora do quadro. Paciente segue em acompanhamento com UBS e com Centro de especialidades para realizar Tratamento Diretamente Observado.

4. CONCLUSÕES

A prevalência do consumo de álcool na população é cada vez mais alarmante. Dessa forma, é indispensável uma atenção minuciosa dos profissionais de saúde no que diz respeito ao uso abusivo de álcool, visto que reconhecer tal condição é extremamente difícil em uma sociedade que corrobora com seu uso corriqueiro. Para isso, é importante que, especialmente a nível de Atenção Primária à Saúde, existam profissionais treinados para o manejo e suporte clínico e psicossocial desses pacientes, bem como aptos a atender possíveis complicações do uso abusivo, como o surgimento de doenças relacionadas ao álcool.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE R.L.P., VILLA T.C.S.V., PILLON S. **A Influência do Alcoolismo no Prognóstico e Tratamento da Tuberculose.** Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v1n1/v1n1a08.pdf>. Acesso em 23 mar. 2019.

CISA. **Centro de Informações sobre Saúde e Álcool.** Disponível em: <http://www.cisa.org.br/artigo/4429/relatorio-global-sobre-alcool-saude-2014.php>. Acesso em 23 mar. 2019



COSTA R.C., SILVA M.R., ROCHA A.S, et. **Al.Tuberculose: perfil epidemiológico em hospital referência no tratamento da doença.** Disponível em:<http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/1623>. Acesso em 23 mar. 2019.

DUAILIBI S., LARANJEIRA R. **Políticas públicas relacionadas às bebidas alcoólicas.** Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n5/6462.pdf>. Acesso 23 mar. 2019.

Global status report on alcohol and health 2018. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274603/9789241565639-eng.pdf?ua=1&ua=1>. Acesso 23 mar. 2019.

HECKMANN W, SILVEIRA CM. Dependência do álcool: aspectos clínicos e diagnósticos. In: ANDRADE AG, ANTHONY JC, SILVEIRA CM. **Álcool e suas consequências: uma abordagem multiconceitual.** Barueri (SP): Minha Editora; 2009. p. 67-87.

OPAS. **Organização Pan-Americana da Saúde. Brasil. Folha informativa – Álcool.** Disponível em: www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5649:folha-informativa-alcool&Itemid=1093. Acesso em 23 mar. 2019

PENEDA J.U.O. **Alcoolismo em Programas de Saúde da Família. Campos Gerais Minas Gerais.** 2014. Disponível em: www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/alcoolismo-programa-saude-familia.pdf . Acesso em mar. 2019.



ESTIGMA VIVIDO POR PESSOAS EM USO ABUSIVO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: UMA REFLEXÃO DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM

AUGUSTO ARMÃO ESCOBAR¹; MARIANA DE SOUZA SILVEIRA²; YURI CASTRO DA ROSA³; LUANA CRISTINA MACHADO MENDES⁴; NAIANA ALVES OLIVEIRA⁵

¹Faculdade Anhanguera de Pelotas – E-mail: augustoaescobar@hotmail.com

²Faculdade Anhanguera de Pelotas – E-mail: mari.silveira.24@hotmail.com

³Faculdade Anhanguera de Pelotas – E-mail: yuricobain3@hotmail.com

⁴Faculdade Anhanguera de Pelotas – E-mail: luaana-mendes@hotmail.com

⁵Faculdade Anhanguera de Pelotas – E-mail: naivesoli@gmail.com

EIXO TEMÁTICO: Eixo 1(x) Eixo 2() Eixo 3() Eixo 4()

1. INTRODUÇÃO

A questão sobre a qual versa esta reflexão é complexa e sobretudo urgente. Complexa porque se sustenta a partir de um contexto estigmatizante, de preconceitos e segregação, e urgente pela necessidade política e ética de pensar o cuidado das pessoas que fazem uso abusivo de substâncias psicoativas (SPA) e o fazer cotidiano da enfermagem.

No contexto da história do estigma vivenciado pelas pessoas que fazem uso de SPA, as diretrizes das políticas públicas de saúde mental e a vivência no estágio num Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPSad) III 24h, nos colocam a refletir sobre esse fenômeno que perpassa a vida dessas pessoas, afim de repensar as práticas a partir do cuidado e do processo de trabalho do enfermeiro.

Vivenciar o estigma de “drogado”, “viciado”, traduz um estereótipo social, cultural, qualificando as pessoas que fazem uso de SPA como incapazes para o trabalho e para a vida. Ao lidarem com a exclusão social aos quais estão submetidas, esse fato repercute diretamente nas relações dessas pessoas com os trabalhadores dos serviços de saúde mental e acabam reproduzindo as formas de exclusão vivenciadas por eles, no reconhecimento de suas identidades (RODRIGUES, LIMA, HOLANDA, 2018).

Nesse contexto, a formação em enfermagem requer um cuidado que fortaleça a abordagem de cuidado ampliado e interdisciplinar à essas pessoas, para que novas estratégias sejam viabilizadas, e que esse fenômeno do estigma seja superado. Desse modo, a partir desta reflexão, pensa-se na promoção do cuidado integral, que atenda às necessidades de saúde, promovendo um diálogo que corresponda a política pública em saúde mental vigente no país.



2. METODOLOGIA

Trata-se de uma reflexão acerca do estigma vivenciado por indivíduos que fazem uso abusivo de substâncias psicoativas e álcool, e que realizam tratamento no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas III, a partir da literatura da área. O estudo foi realizado pelos estudantes do curso de enfermagem, da Faculdade Anhanguera de Pelotas, no CAPSad, durante o período de estágio supervisionado nos meses de fevereiro e março de 2019.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Refletir acerca do estigma vivenciado pelos indivíduos que fazem uso abusivo de substâncias psicoativas, põe em funcionamento um assunto bastante polêmico e que requer superação, visto a amplitude do cuidado em enfermagem, nesta área de atuação. O estudante de enfermagem precisa ter clareza aos aspectos fundamentais que envolvem os estigmas vivenciados por essas pessoas, a fim de que possam desenvolver o cuidado de enfermagem de modo efetivo e atendendo as diretrizes das políticas públicas do Sistema Único de Saúde (SUS), distanciados de qualquer tipo de preconceito.

A palavra estigma, conforme Oliveira et al (2019) tem sua origem na Grécia antiga, e foi criada com o objetivo de marcar os corpos, com a finalidade de identificar as pessoas que eram mal vistas pela sociedade da época, dentre elas, pessoas que faziam uso de alguma substância psicoativa (SPA). Essas marcas eram feitas com cortes ou com a utilização de fogo, o que evidenciava algo de ruim no *status* moral daquela pessoa, fazendo com que fosse ignorada, principalmente, pela sociedade em que vivia (OLIVEIRA et al, 2019).

Para os mesmos autores, na era cristã a palavra estigma apresentava dois significados: no sentido religioso as pessoas que possuíam sinais – em forma de flores em erupção - no corpo, como modo de identificar “sua maldade”, esses sinais significavam uma graça divina; e no sentido médico, a palavra estigma estava associada à distúrbios físicos (OLIVEIRA et al, 2019). Com o passar dos anos, o termo estigma ampliou, aproximando-se de um significado de pessoas menos valorizadas perante a sociedade, o que dificulta a sua aceitação social e as relações que podem estabelecer com familiares, amigos e com o trabalho.

Podemos refletir que, atualmente, a palavra estigma acarreta ainda mais sofrimentos e consequências negativas na vida dessas pessoas, por serem rotuladas e segregadas pela sociedade. Além disso, a literatura na área e a nossa vivência no estágio curricular aponta que as pessoas que fazem uso de SPA são vistos como indesejáveis, improdutivos, incapazes, mantendo uma posição inferior socialmente, o que interfere, significativamente, nas oportunidades de vida, na convivência com seus familiares, amigos, sociedade, e nas suas relações com a capacidade para o trabalho (GOFFMAN, 1988).



Os processos de estigmatização vivido pela pessoa que faz uso abusivo de SPA mascaram, muitas vezes, a real situação de vulnerabilidade em que esse sujeito se encontra, seja na produção da violência, seja na falta de oportunidades para o trabalho e para o convívio na sociedade. Eles vivem um “sistema de acusação”, que mantém um poder que discrimina, pois essa condição de vulnerabilidade e violência, vem para justificar grande parte dos problemas da nossa sociedade, respaldado por um mecanismo que pune e constrange, essas pessoas, já vistas como causas dos problemas de toda a sociedade, são transformadas em antissociais (MELO; MACIEL, 2016), corroborando com as experiências vividas durante o estágio acadêmico que remetem às pessoas que fazem uso de SPA como doentes mentalmente, identificados com códigos de doenças e rótulos, vivendo o estigma do uso de álcool e outras drogas.

Por fim, de acordo com Bard, Antunes, Roos, Olschowsky e Pinho (2016) os trabalhadores de saúde têm o desafio de engajarem-se na mudança da imagem estigmatizada das pessoas que fazem uso abusivo de SPA, imposta historicamente pela sociedade, para o cuidado em saúde sem considerar rótulos que determinam sua condição de vida muitas vezes relacionados à violência e à periculosidade. Consideramos que o enfermeiro, na sua prática profissional e da gestão do cuidar, tem o compromisso de considerar a pessoa que faz uso de SPA, aproximando-se da sua vida, das suas condições para o cuidado, e potencializar a prática da promoção da saúde e da segurança dos mesmos, seja para a descontinuidade do uso, seja para o uso adequado e/ou controlado de SPA.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do exposto, pode-se considerar que todo o indivíduo que faz uso abusivo de álcool e outras drogas tem suas particularidades, suas fraquezas e potencialidades. Assim, cabe aos profissionais de saúde, que atuam na atenção psicossocial, ou mesmo em outros espaços de cuidado, oferecerem o suporte adequado a fim de minimizar os severos impactos e danos que esses indivíduos podem sofrer devido o estigma que vivenciam, a fim de viabilizar sua reinserção social, sem que tenha que passar por algum tipo de humilhação, segregação ou preconceito.

Acredita-se que a presente reflexão, de alguma forma, pode contribuir para uma maior compreensão acerca dos estigmas vividos por pessoas que fazem uso abuso de substâncias psicoativas, uma vez que o conhecimento de que os mesmos devem ser respeitados nas suas singularidades, e cuidados de modo ampliado, implicado e com corresponsabilização. O estudante de enfermagem tendo este olhar para esta vivência, conscientizam-se da importância desse cuidado, tornando-se, acima de tudo, pessoas conscientes de sua responsabilidade enquanto enfermeiro, e multiplicadores para ressignificar o sentido que a substância psicoativa acarreta na vida de muitas pessoas.



5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARD, N. D.; ANTUNES, B.; ROOS, C. M.; OLSCHOWSKY, A.; PINHO, L. B. Estigma e preconceito: vivência dos usuários de crack. **Rev latino-am enfermagem**, São Paulo, v. 24, n. e2680, 2016.

GOFFMAN, E. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Rio de Janeiro: LTC, 1988.

MELO, J. R. F.; MACIEL, S. C. Representação social do usuário de drogas na perspectiva de dependentes químicos. **Psicol ciênc prof**, Brasília, v. 36, n. 1, p. 76-87, 2016.

OLIVEIRA, A.J.; ANDRADE, F.F.F.; FERRO, L.R.M.; TAGAVA, R.F.; ALMEIDA, M.A.R.; VENTURA, C.F.; REZENDE, M.M. A construção histórica do estigma sobre o conceito de dependência de álcool. **Id on line Rev mult psic**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 44, p. 253-275, 2019.

RODRIGUES, J. S.; LIMA, A. F.; HOLANDA, R. B. Identidade, drogas e saúde mental: Narrativas de pessoas em situação de rua. **Psicol ciênc prof**, v. 38, n. 3, p. 424-436, 2018.



CRACK E ÁLCOOL: UMA PERIGOSA COMBINAÇÃO

SILVANA FONSECA TIMM¹; KARINE LANGMANTEL SILVEIRA²; PAULA SHAKIRA ARAÚJO PEREIRA³; ALEX CARDOSO PEREIRA⁴; LORRANY DA SILVA NUNES⁵; MICHELE MANDAGARÁ DE OLIVEIRA⁶.

¹Universidade Federal de Pelotas – silvana_timm@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – kaa_langmantel@hotmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – paulinha.fi@hotmail.com

⁴Universidade Anhanguera de Pelotas – alex_cardosopereira@hotmail.com.br

⁵Universidade Federal de Pelotas – lorryny_nunes@hotmail.com

⁶Universidade Federal de Pelotas – mandagara@hotmail.com

EIXO TEMÁTICO: Eixo 1(X) Eixo 2() Eixo 3() Eixo 4()

1. INTRODUÇÃO

Os primeiros registros científicos de consumo de crack obtidos no Brasil deram-se no início dos anos noventa e desde então sua utilização vem tornando-se cada vez mais comum, devido a fatores diversos, como o seu efeito rápido e intenso, sua forma de consumo mais simples e principalmente o seu valor, que por ser inferior ao de outras substâncias adequa-se a realidade da maioria dos usuários, a baixa renda (SENAD, 2017).

O crack é um composto derivado da cocaína, através de um procedimento baseado no aquecimento do sal (cloridrato de cocaína) com o bicarbonato de sódio até a formação de cristais de cocaína (pedra). Seu nome se dá em consequência ao som de estalido que ocorre durante o aquecimento das substâncias para o preparo do produto. Essa nova derivação da cocaína é fumada, propagando-se rapidamente dos pulmões ao cérebro, apresentando imediatamente efeitos muito intensos (cinco segundos), porém breves (cinco minutos), fazendo com que seu uso se torne frequente e compulsivo (SILVA *et al*, 2015; SENAD, 2010).

Ainda segundo Silva *et al* (2015), um hábito frequente dos usuários é a ingestão de álcool simultaneamente ao consumo da cocaína (seja ela em pó ou pedra) o que torna a euforia mais intensa, ou simplesmente reduz os efeitos indesejados, como por exemplo a enxaqueca. O motivo dessa combinação varia de pessoa para pessoa, porém estudos epidemiológicos apontam que o ato de associar álcool e cocaína fumada (crack) aumentam o risco de morte súbita.

Portanto, considerando as informações acima relatadas, este estudo tem por objetivo descrever os problemas relacionados ao uso do crack concomitante com o uso do álcool.



2. METODOLOGIA

Refere-se a um estudo quantitativo de corte transversal, parte integrativa do projeto de pesquisa “Perfil dos Usuários de Crack e Padrões de Uso” o qual foi financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) edital MCT/CNPq nº 041/2010.

A coleta de dados foi realizada no período de outubro de 2011 a outubro de 2012. A amostra foi estratificada de dois serviços de atenção especializada aos usuários de substâncias psicoativas (SPAs). E, para o cálculo, utilizaram-se as informações fornecidas pelo sistema dos serviços. A prevalência de usuários de drogas foi desconhecida ($p = 0,50$), admitiu-se um erro amostral de 4% ($d=0,04$), sob o nível de confiança de 95% ($\alpha = 0,05$), o número total de usuários cadastrados nesses serviços foram ($N=5.900$). A amostra final foi constituída por 505 participantes. A sistemática de seleção adotada foi a aleatória simples.

Para a coleta de dados do estudo, foi utilizado como instrumento a escala CAGE (abreviação referente às suas quatro perguntas - cut down, annoyde by criticims, guilty e eye-opener), cujo objetivo principal é a detecção de casos de dependência de álcool de maneira simples e rápida. Para obtenção dos resultados é atribuído um ponto para cada resposta positiva (sim) as perguntas realizadas e ao término da aplicação os pontos são somados. Se o somatório dos pontos resultar em dois pontos ou mais (duas respostas afirmativas ou mais), é o indicativo de grande possibilidade de dependência de álcool (SENAD, 2014).

Os questionários aplicados foram codificados pelo entrevistador e revisados pelos coordenadores. Os dados foram digitados através do gerenciador de banco de dados Microsoft Access v.2003.

A análise dos dados foi efetuada utilizando o software STATA v.12 e a pesquisa obedeceu aos princípios éticos da Resolução COFEN nº 311/2007 e resoluções 196/96 e a 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas recebendo o parecer nº 301/2011.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo supracitado foi constituído por 505 participantes, sendo 133 deles usuários de crack. Destes 133 usuários 31,9% obtiveram rastreio positivo para a dependência de álcool, segundo a Escala CAGE, amostra essa utilizada para o desenvolvimento deste trabalho.

O uso do crack por si só, pode causar variados problemas sociais, familiares e de saúde, tanto física, como psíquica ao usuário. Dentre eles podemos citar alguns mais comuns, como: fissura (vontade intensa de



consumo), paranoia (o que leva a agressividade, brigas e lesões físicas), contaminação por infecções sexualmente transmissíveis, gravidez indesejada, falta de apetite, emagrecimento, insônia, overdose, envolvimento com o tráfico, assaltos, conflito com a polícia, afastamento da família, do trabalho e do convívio social, entre outros (RIBEIRO; SANCHEZ; NAPPO, 2010).

Assim como o crack, o uso abusivo do álcool também é responsável por gerar diversos problemas, principalmente os de cunho social e familiar, pois contribui para o aumento da violência doméstica, separações conjugais, o que muitas vezes acaba afetando o relacionamento entre pais e filhos, impasses legais e financeiros, acidentes e brigas no trânsito, além das complicações a saúde do usuário, entre outros (MALBERGIER *et al*, 2012; LOPES *et al*, 2015).

Em busca de diminuir a fissura e os efeitos nocivos causados pelo crack, os usuários foram desenvolvendo estratégias ao longo do tempo e dentre elas, está o consumo de outras substâncias psicoativas, como a maconha e o álcool, sendo muitas vezes utilizadas simultaneamente com o crack. A ingestão do álcool é citada por muitos, como artifício utilizado para a amenizar a fissura, o medo, a agressividade, assim como os sintomas paranoides transitórios. Porém, para outros a bebida intensifica a euforia e o desejo de consumo do crack (RIBEIRO; SANCHEZ; NAPPO, 2010).

Dados semelhantes a estes, são encontrados no estudo de Gonçalves e Nappo (2015), onde os participantes também revelam adotarem de artimanhas para minimizar ou até mesmo cessar o uso do crack. Além da associação de outras drogas (maconha, álcool, alucinógenos, cocaína aspirada, e medicamentos) alguns buscam ajuda na religião.

Entretanto, o uso concomitante de cocaína/crack com álcool, não traz como consequência apenas a continuidade da euforia ou a atenuação dos problemas, essa mistura quando metabolizada pelo fígado é responsável pela produção do cocaetileno, um metabólito de toxicidade hepática e cardíaca superior a própria cocaína quando utilizada isoladamente, o que consequentemente aumenta em até 18 vezes o risco de morte súbita (SCHEFFER *et al*, 2010; SILVA *et al*, 2015). Sendo assim, é notório que a associação de substâncias, por mais que represente ser benéfico ao usuário, pode causar ainda mais problemas e dependências, tornando-o um poliusuário.

Desta forma, mostra-se o quão importante são as estratégias de redução de danos, pois estas visam diminuir os impactos negativos a saúde física e emocional dos usuários, ocasionados pelo consumo de drogas, sem que seu foco principal seja a proibição do uso (SENAD, 2013). Através dessas ações é possível orientar o usuário quanto ao que pode ser feito para a redução do uso e dos efeitos nocivos, como por exemplo, instruí-lo sobre quais substâncias podem ser associadas sem gerar tantos danos ao organismo, fazendo com que ele se conscientize e entenda a relevância da redução de danos e como ela pode ajudar nesse processo.



4. CONCLUSÕES

Considerando os dados encontrados, nota-se a deficiência de informações e conhecimento por parte dos usuários em relação as substâncias utilizadas por eles, visto que em busca de intensificarem os efeitos prazerosos ou de diminuírem os prejuízos a saúde causados pelas drogas, acabam muitas vezes expondo-se ainda mais aos efeitos colaterais e danos severos que põem em risco as suas vidas e a vida daqueles que os rodeiam.

Com isso, é de grande importância que o serviço de saúde e os profissionais responsáveis por acolherem estes usuários, estejam preparados e munidos de informações que possam esclarecer os riscos causados pela mistura de SPAs e mostrem opções plausíveis e corretas que podem ser feitas por estes para que se obtenha uma redução de danos apropriada e sem riscos maiores a saúde.

Outro ponto relevante a ser discutido e que carece mudanças, pois infelizmente ainda é uma realidade, é o preconceito sofrido pelos usuários de drogas, o que impede que este público seja acolhido de maneira igualitária e isso acaba afastando-os do serviço de saúde e prejudicando ainda mais a sua vida e a sociedade por inteiro, pois mostra que o profissional que deveria estar preparado para atender de forma integral a qualquer pessoa que necessite, está focado apenas no uso de substâncias psicoativas, esquecendo que por trás disso existe um ser humano totalmente vulnerável e que necessita de atendimento e atenção como qualquer outro.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

GONÇALVES, J.R.; NAPPO, S.A. Fatores que levam ao uso de crack em combinação com a maconha no Brasil: um estudo qualitativo. **BMC Public Health**, v. 15, n. 706, 2015.

LOPES, A.P.A.T.; GANASSIN, G.S.; MARCON, S.S.; DECESARO, M.N. Abuso de bebida alcoólica e sua relação no contexto familiar. **Estudos de Psicologia (UFRN)**, Natal, v. 20, n. 1, p. 22-30, jan/mar 2015.

MALBERGIER, A.; CARDOSO, L.R.D.; AMARAL, R.A. Uso de substâncias na adolescência e problemas familiares. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 4, p. 678-688, abr 2012.

RIBEIRO, L.A.; SANCHEZ, Z.M.; NAPPO, S.A. Estratégias desenvolvidas por usuários de crack para lidar com os riscos decorrentes do consumo da droga. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 59, n. 3, p. 210-218, 2010.



SCHEFFER, M.; PASA, G.G.; ALMEIDA, R.M.M. Dependência de álcool, cocaína e crack e transtornos psiquiátricos. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 26, n. 3, p. 533-541, Jul-Set 2010.

SENAD. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Deteção do uso e diagnóstico da dependência de substâncias psicoativas**: módulo 3. 7º ed. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2014. 68 p.

SENAD. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Glossário de álcool e drogas**. 2º ed. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2010. 132 p.

SENAD. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **O uso de substâncias psicoativas no Brasil**: módulo 1. 11º ed. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2017. 146 p.

SENAD. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Ministério da Justiça. **Prevenção do uso de drogas**: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias. 5º ed. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2013. 450 p.

SILVA, L.R.; FERNANDINHO, L.S.; GOMES, P.A.; XAVIER, A.J.D. O paciente usuário de crack – diagnóstico e terapêutica na urgência. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 25, n. 2, p. 244-252, 2015.



O CUIDADO A MULHER USUÁRIA DE SPA NA ATENÇÃO BÁSICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

LIENI FREDO HERREIRA¹; MICHELE MANDAGARÁ DE OLIVEIRA²; ³PAOLA DE OLIVEIRA CAMARGO; ⁴GIOVANA CÓSSIO RODRIGUEZ; ⁵DARLAN SPECHT FOSTER

¹Universidade Federal de Pelotas – lienisherreiraa@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – mandagara@hotmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – paolacamargo01@hotmail.com

⁴Universidade Franciscana – giovanacossio@gmail.com

⁵Faculdade Unopar – darlansf@hotmail.com

EIXO TEMÁTICO: Eixo 1(x) Eixo 2() Eixo 3() Eixo 4()

1. INTRODUÇÃO

O uso de substâncias psicoativas (SPA) era considerado apenas do universo masculino, porém observa-se um aumento no número de mulheres utilizando SPA. Independente do sexo, estes usuários são rotulados pela sociedade, porém esse preconceito é ainda maior quando o usuário é mulher, por serem vistas como incapazes de cumprir as funções femininas que são impostas a qualquer mulher, o que acarreta em um isolamento social e distanciamento dos serviços de saúde (OLIVEIRA; NASCIMENTO; PAIVA, 2007; MEDEIROS, 2014).

As mulheres são as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), principalmente para demandas de seus familiares, amigos e vizinhos. Visando uma necessidade de cuidado a essas mulheres temos a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), que com os anos sofreu modificações para que se conseguisse acompanhar as mudanças das mulheres dentro da sociedade, com uma visão além da reprodução (COELHO; PORTO, 2009; OLIVEIRA, 2016; BRASIL, 2004).

Então os serviços de saúde devem conseguir olhar para elas respeitando suas identidades, valores, individualidade, respeitando o seu contexto e realizando um cuidado integral. Assim podemos destacar o importante papel da atenção básica para o cuidado dessas mulheres usuárias de SPA, mesmo que elas encontrem muita dificuldade de acessar esse serviço e falar sobre o seu uso de SPA (AYRES, 2009; NASCIMENTO et al., 2017).

O presente trabalho tem como objetivo discutir através de uma revisão de literatura, como está sendo realizado o cuidado a saúde de mulheres usuárias de SPA no âmbito da atenção básica.



2. METODOLOGIA

O presente trabalho foi realizado através de uma busca livre realizada nos meses de março e abril de 2018, sobre o cuidado a saúde de mulheres usuárias SPA e o cuidado realizado dentro da atenção básica, no âmbito da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Foi realizada uma busca utilizando as palavras chaves: “mulheres”, “uso de drogas” “atenção básica” “estratégia de saúde da família”, na bases de dados Scielo, Bireme, como também foram incluídos manuais e decretos do Ministério da Saúde, afim de realizar uma ampla discussão sobre a temática.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Podemos observar as mudanças ocorridas no sistema de saúde do Brasil através da constituição de 1988, no qual a saúde é instituída como um direito de todos e dever do estado. Logo após temos a regulamentação do SUS, através da lei 8.080/90 que amplia os cuidados prestados a saúde, com foco em aspectos de proteção, promoção e recuperação da saúde da população (BRASIL, 1988; BRASIL, 1990).

Observamos na revisão realizada que a nova organização da atenção primária de saúde, através da implantação da ESF, passa a ser a porta de entrada dos indivíduos nos serviços de saúde, e que ela tem o papel de realizar atividades de prevenção e promoção da saúde da população. Nessa perspectiva ela deve estar orientada nas reais necessidades da população, conhecendo seu território e realizando atividades conforme as necessidades que são apresentadas.

Estudos vem mostrando a dificuldade em atender os usuários de SPA dentro da ESF, por eles relatarem despreparo, poucos recursos e realizando um encaminhamento imediato para o serviço especializado, sem dar continuidade do cuidado quando eles retornam para o território. Percebemos assim o cuidado fragmentado desses usuários, fugindo da integralidade que é um dos pilares da ESF (SILVA, 2016; SCHNEIDER et al., 2013).

Infelizmente notamos que quando este usuário é do sexo feminino, os serviços de saúde ainda estão caminhando lentamente, priorizando as atividades de cuidado para essas mulheres nas ações reprodutivas, como pré-natais, puerpério e prevenção de cânceres (BRASIL, 2016).

Alguns estudos mostraram a dificuldade que essas mulheres têm de acessar a atenção básica do seu território, visto que o uso de SPA não é uma das atividades realizadas pelas equipes, e quando estas descobrem o uso acabam realizando o encaminhamento para o serviço especializado, não dando continuidade no cuidado dentro do território (BARROS, 2013; BRANCO, 2015).



Porém percebemos que quando elas chegam até o serviço de saúde, as consultas mais frequentes são para realização de citopatológico ou quando gestantes, para realização do pré-natal. Foi observado uma mudança de postura por parte dos profissionais ao descobrirem o uso de SPA por estas mulheres, principalmente nas consultas de pré-natal, visto que o serviço passa a ter como foco evitar complicações para saúde deste bebê, e quando o mesmo nasce está mulher deixa de ser cuidada caso ela continue o uso de SPA (SILVA, 2016; PASSOS, 2016).

Observou-se também a necessidade de uma atenção básica preparada para acolher integralmente as mulheres usuárias de SPA, visto que muitas vezes elas se encontram vulneráveis, apresentando relações conflituosas com familiares e companheiros, violência sexual e prostituição, necessitando assim de um serviço de saúde com profissionais acolhedores e que conheçam a realidade de vida delas, para que possam também ter um olhar para essas demandas sociais e emocionais (OLIVEIRA, 2016; GUIMARÃES et al., 2017).

4. CONCLUSÕES

Através dessa revisão de literatura buscou-se conhecer o que vem sendo pesquisado sobre o cuidado a saúde da mulher usuária de SPA dentro da ESF, visto que este serviço está inserido dentro do território, sendo a porta de entrada para prestação de cuidado a elas, como também para realização de atividades de prevenção e promoção da saúde.

Podemos concluir que a atenção básica é o grande potencial para a prestação de cuidado a essas mulheres, pois ela deve conhecer o contexto de cada uma e realizar atividades que contemplem suas demandas, porém podemos observar que ainda é necessário um maior preparo desses profissionais para prestarem um cuidado integral e livre de preconceito.

É necessária uma ampliação do olhar para as mulheres usuárias de SPA na atenção básica, para além das políticas públicas que visam apenas o cuidado reprodutivo. É necessário a capacitação das equipes de saúde para um olhar mais humanizado, respeitando a individualidade e singularidade de cada uma.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

OLIVEIRA, J.F; NASCIMENTO, E.R; PAIVA, M.S. Heterogeneidade de usuários (as) de drogas. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v.11, n.4, p. 694-698, 2007.

MEDEIROS, K.T; MACIEL, S.C; SOUSA, P.F; CIEIRA G.L.S. Vivências e representações sobre o crack: um estudo com mulheres usuárias. **Psico USF**, v. 20, n. 3, p. 517-528, 2015.



COELHO, S; PORTO, Y.F. **Saúde da mulher**. Belo Horizonte: Coopmed, 2009. 115p.

OLIVEIRA, N.J. **Atenção à saúde da mulher na Estratégia Saúde da Família e limites de integralidade**. Salvador, 2016. 99f. Dissertação de Mestrado: Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e diretrizes**. Brasília: Editora MS, 2004. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf>

AYRES, J.R.C.M. **Prevenção de Agravos, Promoção da Saúde e Redução da Vulnerabilidade**. In: Martins MA, Carrilho FJ, Alves VA, Castilho CG, Wen CL (orgs). *Clínica Médica*. 1a ed. Barueri: Manole; 2009. Vol. 1. p. 437-455.

NASCIMENTO, F.S; CORRÊA, I.K; TERÇAS, A.C.P; LEMES, A.G; LUIS, M.A.V. Percepções de mulheres que utilizara substâncias psicoativas durante a gestação quanto ao atendimento do profissional. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 38, n.2, p. 193-204, 2017.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 5 out. 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990**: dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília (DF); 1990.

SCHNEIDER, J.F; ROOS, C.M; OLSCHOWSKY, A; PINHO, L.B; COMATTA, M.W; WETZEL, C. Atendimento a usuários de drogas na perspectiva dos profissionais da estratégia de saúde da família. **Texto Contexto Enferm**, v. 22, n. 3, p. 654-661, 2013.

SILVA, G.R.R. **A percepção dos profissionais de um CAPS I acerca do cuidado ao usuário de álcool e outras drogas**. Florianópolis, 2016. 87f. Dissertação de Mestrado: Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres** / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília: Ministério da Saúde, p. 230, 2016.



BRANCO, F.M.F.C; SOBRINHO, L.B.J; SOUSA, L.M; PEREIRA, T.L; MEDEIROS, J.M; SILVA, F.J.G; MONTEIRO, C.F.S. Atuação da equipe de enfermagem na atenção ao usuário de crack, álcool e outras drogas. **Jhealth Sci Inst**, v. 31, n. 2, p. 161-165, 2013.

BARROS, A.R. **Demandas de saúde e experiências de mulheres na busca pelo cuidado**. Salvador, 2013. 105f. Dissertação de Mestrado: Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2013.

SILVA, T.F; ROMANO, V.F. Percepções a respeito do acolhimento na atenção primária no município do Rio de Janeiro. **Rev Aten Saúde**, v. 14, n. 49, p. 5-10, 2016.

PASSOS, S.M.B. **Mulheres/mães usuárias de crack: histórias de desproteção social**. Rio de Janeiro, 2016. 145f. Dissertação de Mestrado: Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.

OLIVEIRA, N.J. **Atenção à saúde da mulher na Estratégia Saúde da Família e limites de integralidade**. Salvador, 2016. 99f. Dissertação de Mestrado: Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2016.

GUIMARÃES, R.A; CASTRO, V.O.L; OLIVEIRA, S.M.V.L; STABILE, A.C; CASTRO, A.R.C.M; CARNEIRO, M.A.S; ARAUJO, L.A; CAETANO, K.A.A; MATOS, M.A; TELES, S.A. Gender differences in patterns of drug use and sexual risky behaviour among crack cocaine users in Central Brazil. **BMC Psychiatry**, v. 17, n. 1, 2017.



REPERCUSSÕES DO CUIDADO ENTRE CUIDADORES FAMILIARES DE PESSOAS USUÁRIAS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

POLIANA FARIAS ALVES¹; CARLOS ALBERTO DOS SANTOS TREICHEL²; KARINE LANGMANTEL DA SILVEIRA³; VANDA MARIA DA ROSA JARDIM⁴; MICHELE MANDAGARÁ DE OLIVEIRA⁵; LUCIANE PRADO KANTORSKI⁶.

¹Universidade Federal de pelotas – polibrina@hotmail.com

²Universidade Estadual de Campinas – carlos-treichel@hotmail.com

³Universidade Federal de pelotas – kaa_langmantel@hotmail.com

⁴Universidade Federal de pelotas – vandamrjardim@gmail.com

⁵Universidade Federal de pelotas – michele.mandagara@gmail.com

⁶Universidade Federal de pelotas – kantorski@uol.com.br

EIXO TEMÁTICO: Eixo 1(X) Eixo 2() Eixo 3() Eixo 4()

1. INTRODUÇÃO

Dentro do contexto da saúde mental comunitária, é crescente a demanda por cuidados de saúde à usuáries com transtornos relativos ao uso de álcool e outras drogas. Estatísticas demonstram que o consumo do álcool e outras drogas, exceto tabaco, respondem por 12% de todos os transtornos mentais graves na população acima de 12 anos no Brasil (AZEVEDO; MIRANDA, 2010). O reconhecimento da necessidade de especificar os cuidados em saúde mental às particularidades dessa população e de seus familiares levou ao estabelecimento de uma modalidade de CAPS específica para o atendimento dessa população – o CAPS ad – contudo, em municípios com população inferior a 70.000 habitantes, o cuidado a esses indivíduos ainda é centralizado em CAPS do tipo I.

Nesse sentido, ao conduzir a pesquisa “*Transtornos Psiquiátricos Menores em familiares cuidadores de usuáries de Centros de Atenção Psicossocial: Prevalência e fatores associados*” em Centros de Atenção Psicossocial da 21ª Região de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, encontrou-se uma parcela de usuáries com transtornos relativos ao uso de álcool e outras drogas que estavam, junto com seus familiares, recebendo atendimento em CAPS do tipo I e II.

Junto a esses familiares, foi conduzida uma série de investigações acerca das repercussões do cuidado em saúde mental. Foram investigados aspectos como manifestação de sobrecarga, presença de transtornos psiquiátricos menores e uso de psicotrópicos. Nesse sentido, o objetivo deste estudo é relatar a prevalência encontrada para cada um desses desfechos entre os familiares de usuáries com transtornos relativos ao uso de álcool e outras drogas acessados pela pesquisa supracitada.



2. METODOLOGIA

Trata-se de um recorte do estudo transversal com familiares cuidadores de usuários de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) realizado nos municípios de abrangência da 21ª Região de Saúde do estado do Rio Grande do Sul no período de fevereiro a outubro de 2016.

No estudo ampliado, para definir o número de participantes foi realizado cálculo amostral que para prevalência, considerou uma frequência estimada de 50% com margem de 5 pontos e alfa (α) de 5%, resultando na necessidade de um N= 384. Já para associação, utilizando um poder de amostra de 80% com nível de significância de 5%, relação de não expostos/expostos de 1, Risco Relativo de 1,3 e considerando prevalência de 40% em não exposto, obteve-se um indicativo de amostra de N= 536. Logo, acresceu-se ao maior N indicado (N=536) 30% de indivíduos a fim de considerar perdas e controle de fator de confusão. Dessa forma, pretendeu-se aplicar o questionário à 697 familiares de usuários de Centros de Atenção Psicossocial.

Para seleção dos entrevistados, após sorteio dos usuários a partir das listas dos serviços, seus familiares cuidadores foram identificados, contatados e caso atendessem aos critérios de inclusão, convidados a participar do estudo. As entrevistas foram realizadas nos serviços. Foram critérios de inclusão: Ser maior de idade e estar envolvido nas atividades de cuidado do usuário do CAPS. Foram critérios de exclusão: Ser cuidador contratado formalmente.

Neste recorte, foram considerados todos os familiares que referiram cuidar de usuários com transtornos relativos ao uso de álcool e outras drogas.

Os desfechos estudados foram manifestação de sobrecarga, presença de transtornos psiquiátricos menores e uso de psicotrópicos. Para rastreamento de sobrecarga foi utilizado a Escala Zarit Burden Interview (ZBI), cuja pontuação varia de 0 a 88 pontos. Para classificação do grau de sobrecarga, optou-se por utilizar os pontos de cortes: <21 ausência de sobrecarga; 21 a 40 sobrecarga leve; 41 a 60 sobrecarga moderada; 61 a 88 sobrecarga intensa.

Manifestação de transtornos psiquiátricos menores foi aferida por meio da escala Self-Reporting Questionnaire (SRQ20), composta por vinte questões com respostas do tipo sim ou não. Este estudo assumiu os pontos de corte da validação brasileira, que encontrou sensibilidade e especificidade de 83% e 80% respectivamente quando aplicado o ponto de corte 6 para homens e 8 para mulheres.

Para uso de psicotrópicos, foram considerados casos positivos aqueles em que o familiar estava fazendo uso regular do medicamento nos 30 dias que antecederam a entrevista.

As análises foram conduzidas com o pacote estatístico Stata 11 (Stata Corp., College Station, Estados Unidos) e a apresentação dos resultados foi realizada por meio do uso de estatística descritiva.



O estudo foi submetido e aprovado, sob ofício de nº 1.381.759, pelo Comitê de Ética da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas seguindo as Normas e Diretrizes Regulamentadoras da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos – Resolução CNS 466/2012. Os princípios éticos foram assegurados através de: consentimento livre e esclarecido; garantia do direito de não participação na pesquisa e anonimato.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados 537 familiares, sendo 63,3% do sexo feminino. A média de idade foi de 51,1 anos (DP = 13,3), com variação de 18 a 92 anos. Entre os entrevistados, 38,5% referiu possuir até 4 anos de estudo, enquanto 35,2% referiram ter estudado entre 5 e 8 anos e 26,2% 9 anos de estudo ou mais. Quanto à renda, 37,7% dos entrevistados referiu renda per capita de até 0,5 salário mínimo, 41,2% referiu renda per capita de até 1 salário mínimo e 21% renda per capita superior a um salário mínimo.

Entre os familiares acessados, aqueles que eram cuidadores de usuários com transtornos relativos ao uso de álcool e outras drogas corresponderam a 3,9% da amostra (n=21). As características sociodemográficas dos indivíduos podem ser observadas na tabela 1.

Tabela 1: Características sociodemográficas dos familiares cuidadores de usuários com transtornos relativos ao uso de álcool e outras drogas acessados pelo estudo.

Sexo	N	%
Masculino	2	9,5%
Feminino	19	50,5%
Idade		
18 a 40 anos	3	14,3%
41 a 50 anos	6	28,6%
51 a 60 anos	6	28,6%
61 anos ou mais	6	28,6%
Escolaridade		
9 anos de estudo ou mais	6	28,6%
5 a 8 anos de estudo	12	57,1%
0 a 4 anos de estudo	3	14,3%
Renda Per capita		
1 salário mínimo ou mais	5	23,8%
0,5 a 1 salário mínimo	7	33,3%
Até 0,5 salário mínimo	9	42,9%



Em relação às repercussões do cuidado, foi observado entre os familiares de usuários com transtornos relativos ao uso de álcool e outras drogas uma prevalência de 47,6% (n=10) de sobrecarga leve, 9,5% (n=2) de sobrecarga moderada e 14,3% (n=3) de sobrecarga intensa. Apenas 28,6% (n=6) desses familiares não apresentou sobrecarga. A manifestação de sobrecarga entre a população estudada pode ser considerada maior que aquelas encontradas em estudos anteriores conduzidos com população de cuidadores de saúde mental em geral. Estudos nesse sentido encontraram manifestação de sobrecarga entre 52,8% dos entrevistados (TREICHEL, et al., 2016), já nesse estudo, esse fenômeno foi registrado entre 71,4% dos familiares.

Já a manifestação de transtornos psiquiátricos menores se deu entre 52,4% (n=11) desses familiares. Dessa forma, pode-se inferir que a manifestação desse desfecho entre a população estudada foi maior que aquela relatada anteriormente com cuidadores familiares de usuários de CAPS de forma geral – 46,9% (TREICHEL, et al., 2017).

Quanto ao uso de psicotrópicos, 33,3% (n=7) dos familiares de usuários com transtornos relativos ao uso de álcool e outras drogas referiram fazer uso regular de algum medicamento desse tipo nos últimos 30 dias. Esse dado é de difícil comparação, já que esse ainda é um tema incipiente entre populações de cuidadores. Contudo, quando comparada a população geral, a prevalência encontrada pode ser considerada alta, já que em estudos populacionais, a prevalência de uso dos psicotrópicos é de 9,9% (RODRIGUES; FACCHINI; LIMA, 2006).

Ressalta-se como limitação o número restrito de observações. Não se pode inferir que a proporção de usuários com transtornos relativos ao uso de álcool e outras drogas nos serviços estudados seja a mesma encontrada nesse estudo. Ressalta-se que houve um percentual de perdas de 22,9%, o que pode ter influenciado o resultado encontrado, uma vez que usuários de substâncias psicoativas frequentemente tem resistência em inserir familiares no tratamento.

4. CONCLUSÕES

Foi possível observar que as repercussões do cuidado selecionadas para estudo foram mais prevalentes entre os cuidadores de usuários com transtornos relativos ao uso de álcool e outras drogas acessados pela pesquisa do que em estudos conduzidos com cuidadores em saúde mental de forma geral.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVEZ, R.D.; et al. Grupo de familiares em caps ad: acolhendo e reduzindo tensões. **SANARE**, Sobral, v.14, n.01, p. 81-86, 2015.



SEMINÁRIO DE
SUBSTÂNCIAS
PSICOATIVAS

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
REDUÇÃO DE DANOS E CUIDADO
A PESSOAS QUE USAM DROGAS

15
16
17
ABRIL
2019
PELORE - RJ

AZEVEDO, D.M.; MIRANDA, F.A.N. Práticas profissionais e tratamento ofertado nos CAPSad. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, Rio de Janeiro, v.14, n.1, p 56-63, 2010.

TREICHEL, C.A.S.; et al. Clustering of minor psychiatric disorders and burden among family caregivers of individuals with mental illness. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.21, n.2, p. 585-590, 2016.

TREICHEL, C.A.S.; et al. Minor psychiatric disorders and their associations in family caregivers of people with mental disorders. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.22, n.11, p. 3567-3578, 2017.

RODRIGUES, M.A.P.; FACCHINI, L.A.; LIMA, M.M. Modificações nos padrões de consumo de psicofármacos em localidade do Sul do Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.40, n.1, p. 107-114, 2006.



ARTE E EXPRESSÃO: A FUNÇÃO DA VIA IMAGÉTICA NA EXPRESSIVIDADE EM UMA OFICINA DE ARTES NO CAPS-AD DE RIO GRANDE

PATRICIA L. LOUZADA; PALOMA R. NUNES

Faculdade Anhanguera Rio Grande – patbau@gmail.com

Faculdade Anhanguera Rio Grande – palomanunes95@hotmail.com

EIXO TEMÁTICO: Eixo 1(X) Eixo 2() Eixo 3() Eixo 4()

1. INTRODUÇÃO

Historicamente, a arte é uma forma de expressão de sentimentos do artista, que evoca variados sentimentos no espectador, nem sempre relacionados aos objetivados pelo artista. Ao possibilitar múltiplas interpretações, a arte revela subjetividades individuais diante de um mesmo referencial imagético. Os elementos simbólicos substituem o referente real e o artista necessita criar para elaborar conflitos e sublimar pulsões. (TELLES, 1997)

Freud (1908) afirma que a função da arte é desviar a realidade e a censura, para posterior ressignificação. Na arte, o objeto ausente, censurado, só emerge via representantes simbólicos. Para Jung (1956) a produção artística é um processo criativo maior, os conteúdos vem de processos autônomos da psiquê e, ao surgir na consciência, são acatados e expressos pelo artista, da melhor forma possível.

É consenso entre os autores que a arte é via de acesso do inconsciente que, através do simbólico, traz à consciência o que não pode ser verbalizado. A arteterapia é um processo não verbal que acolhe o paciente em toda sua complexidade e considera suas dimensões afetivas, culturais, cognitivas, sociais entre outras, tão relevantes em saúde mental. (VALLADARES, 2008)

Os métodos expressivos têm a vantagem de não requerer linguagem oral, sendo tão bons recursos em saúde mental quanto instrumentos de diagnóstico. A autoexpressão conduz a revelação de dificuldades e sua superação. (PINTO, 2014)

Por essas razões, o projeto propôs agregar o uso da arte na saúde mental, como via de acesso aos processos psicodinâmicos de um grupo terapêutico do Centro de Atenção Psicossocial para usuários de álcool e drogas (CAPS-ad).

2. METODOLOGIA

Este trabalho é um relato de experiência de estágio básico curricular do curso de Psicologia, realizado no CAPS-ad de Rio Grande, entre 27 de fevereiro e 06 de junho de 2018. As atividades foram desenvolvidas com objetivos de



fomentar criatividade, espontaneidade e autoconhecimento para um grupo de usuários da oficina de artes do CAPS-ad.

O grupo teve um encontro semanal, terças-feiras, das 14 às 16 horas, facilitado pelo arte-educador local, especializado em Saúde Mental e Dependência Química. Era um grupo aberto, com alta rotatividade. Semanalmente, novos pacientes eram inseridos no grupo, que compunha o leque de oficinas terapêuticas obrigatórias, ofertadas pela instituição.

Apenas 5 usuários foram constantes, tornando-se foco das análises do trabalho. Os usuários, conduzidos a cada encontro por uma proposta de autoconhecimento, expressaram sua percepção através de diferentes técnicas com materiais não estruturados. As produções realizadas no ateliê ficavam expostas para secagem, eram fotografadas para registro, e posteriormente levadas por eles para casa, mantendo assim o protocolo pré-estabelecido entre instituição e usuários.

O projeto utilizou a teoria psicanalítica e os princípios e técnicas da arteterapia para subsidiar análises da possibilidade de conduzir o paciente - através da introdução da via imagética no processo terapêutico - da representação simbólica à linguagem oral, conforme indica a literatura especializada.

O principal objetivo foi desenvolver práticas de promoção de saúde para os usuários, através de um espaço de reflexão sobre a própria condição, usando a via imagética como forma de expressão de sentimentos e situações inomináveis, até que, através desta via, pudessem atingir algum nível de consciência que se fizesse presente em palavra.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tivemos ao todo 30 encontros: 15 de observação, proporcionando análise das demandas dos usuários e possibilidades de atuação, contando com supervisão local e acadêmica, e outros 15 para a sensibilização dos usuários e produção de conteúdo.

Após a produção, quando lhes era explicada a proposta da técnica e sua aplicação prática na ressignificação da fase da vida trabalhada na sensibilização, a maioria dos usuários conseguia compreender nuances de sua própria produção.

A sensibilidade na interpretação das obras produzidas através destas técnicas é primordial. Nas associações produzidas a partir de métodos projetivos, é preciso evitar que a interpretação revele mais do intérprete do que do interpretado.

Por isso, a interpretação das obras individuais foi feita pelo próprio usuário enquanto a discussão geral foi conduzida pelas estagiárias e pelo arte-educador, objetivando aspectos positivos das descobertas pessoais de cada participante.



Apesar do curto espaço de tempo, verificou-se que os participantes, tornaram-se mais reflexivos e conscientes de suas potencialidades, desenvolvendo maior auto-percepção e sentimentos de esperança, expressos via discurso oral.

4. CONCLUSÕES

Expressões artísticas podem auxiliar na compreensão da constituição do sujeito e de suas inter-relações, consigo ou com outros. Porém, para além da projeção, a obra artística é uma interpretação criativa, crítica e singular do mundo.

De um modo geral, percebeu-se através destas atividades que é possível oportunizar aos usuários com dificuldade de percepção de si, a livre expressão através da produção artística. O conteúdo apresentado durante as oficinas condiz com dados da história pregressa de cada participante. Desta forma, acredita-se ser possível que a produção de materiais artísticos, em grupo e devidamente direcionadas, possam ser um recurso extra para o trabalho dos psicólogos, principalmente os atuantes em equipes multiprofissionais.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FREUD, S. Escritores criativos e devaneios. In: S. Freud, **Edição standard brasileira das obras psicológicas de Sigmund Freud** (J. Salomão, trad., Vol. 9, p.145-158). Rio de Janeiro: Imago. [1908] 1974.

JUNG, C. G. O espírito na arte e na ciência. In: **Obras completas de C. G. Jung, vol. XV** (p. 127-130) Petrópolis: Vozes [1956] 1991.

PINTO, E. R. Conceitos fundamentais dos métodos projetivos. **Ágora (Rio J.)**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 135-153, June 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-14982014000100009&lng=en&nrm=iso>. Acesso: 18 Mai 2018.

TELLES, V. S. A Leitura Cognitiva da Psicanálise: Problemas e Transformações de Conceitos. **Psicol. USP**. São Paulo, v. 8, n. 1, 1997. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65641997000100010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso: 27 Mar 2007.

VALLADARES, A.C.A; COELHO L.F.A; COSTA E SILVA C, SALES D, CRUZ, M.F.R, LIMA C.R.O. Arteterapia em saúde mental. In: **JORNADA GOIANA DE ARTETERAPIA**, 2, Goiânia, 2008. **Anais**. Goiânia: FEN/UFG/ABC; 2008. cap. 13. p. 114-22.



AS CONSEQUÊNCIAS DA SOBRECARGA EM FAMILIARES DE DEPENDENTES QUÍMICOS

ANDRESSA DE FREITAS MUNHOZ¹; JÉSSICA RODRIGUES GOMES²

¹Faculdade Anhanguera do Rio Grande – andressa.munhozz@gmail.com

²Universidade Federal do Rio Grande – je.rodrigues@hotmail.com

EIXO TEMÁTICO: Eixo 1 (x) Eixo 2 () Eixo 3 () Eixo 4 ()

1. INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, o consumo de drogas é considerado um problema de saúde pública (OMS, 2018). O uso indiscriminado de drogas ilícitas é uma preocupação em diversos países já que reduz o autocontrole, estimulando comportamentos de risco, e representa uma das principais causas de incapacitação e morte prematura de jovens com idade entre 10 e 24 anos (ANTUNES et al., 2018). Ainda, a adição tem impacto significativo no bem-estar físico e social dos indivíduos, podendo causar sérios danos à saúde como transtornos mentais, maior risco para Hepatite C e HIV/AIDS (OMS, 2004).

No Brasil, assim como cresce a população usuária de drogas, crescem, também, as consequências em decorrência do seu uso (MACIEL et al., 2018 apud MELO; MACIEL, 2015). Além de afetar a saúde do indivíduo, como já mencionado, a dependência química prejudica o seu âmbito familiar. As pessoas que convivem com usuários de drogas, sejam as lícitas ou as ilícitas, são expostas a situações extenuantes, que, a longo prazo, podem atingir o estado de saúde tanto física quanto emocional destes familiares (MARCON et al., 2012).

Em situação de dependência química, toda estrutura familiar pode ser abalada, entretanto, os membros da família sofrem diferentes graus de proximidade e de distanciamento, perante os impactos negativos do comportamento do familiar usuário (MARCON et al., 2012). É comum, nessas famílias, que um membro assuma o papel de cuidador, tornando-se a pessoa mais ligada emocionalmente ao dependente químico, tal condição afeta diretamente a qualidade de vida deste cuidador, além de predispor-lo ao surgimento de sintomas depressivos (MARCON et al., 2012).

Há preocupação com a exposição dos familiares pois mesmo que a atual política de saúde mental estabeleça a participação da família no processo de tratamento e de inserção social do dependente químico, não há amparo adequado aos familiares que efetuam o cuidado no dia a dia (MACIEL et al., 2018). É importante reconhecer a angústia desses cuidadores, especialmente a sobrecarga causada pela responsabilidade com o familiar adicto (MACIEL et al., 2018).



Visto o impacto desse comportamento no funcionamento da família, bem como as consequências que isso traz para cada indivíduo que convive com o dependente químico, percebe-se a importância de analisar a temática. Assim, o presente trabalho tem como objetivo discutir as repercussões do abuso de drogas no contexto familiar.

2. METODOLOGIA

O estudo foi realizado a partir de uma revisão bibliográfica narrativa, baseada em artigos dos últimos 10 anos, que buscou compreender as principais consequências do abuso de drogas no contexto familiar, principalmente em relação a saúde dos familiares que convivem diretamente com o usuário. Foi utilizada a base de dados SciELO, utilizando os seguintes descritores: “caregivers”, “drug dependent people”, “drugs” e “familiar”.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por meio de revisão de literatura, compreendeu-se que as consequências da adição deixam marcas profundas não apenas naquele indivíduo o que é usuário do entorpecente, mas também em familiares que estão em contato direto com este indivíduo. Entende-se que a saúde do familiar é arriscada por conta da sobrecarga física e emocional que esse suporta (HENRIQUES et al., 2016). Um estudo com membros da família de dependentes químicos revelou um aumento de 58% do risco de surgimento de transtornos mentais nas esposas desses usuários e maior periodicidade de agressões físicas, mortes de familiares e frequentes inspeções policiais em tais domicílios (MARCON et al., 2012).

Henriques et al. (2016), afirmam que as consequências familiares do abuso de substâncias psicoativas abrangem diferentes esferas. Os autores realizaram entrevistas com os familiares dos usuários atendidos no Centro de Referência em Saúde Mental Infanto-juvenil (Cersami), em Minas Gerais, e destacaram três tipos de consequências no contexto familiar: consequências emocionais e comportamentais: reações de choro, sentimentos de angústia, de medo, de insegurança, agressividade, violência e problemas de saúde foram manifestados pelos familiares. Há também um sentimento de impotência diante dessa situação angustiante que os acomete, gerando vergonha, ansiedade, tristeza e até ideação suicida. Consequências socioeconômicas: como o usuário pode envolver-se em tarefas ilegais, cometendo crimes para suprir o consumo, os pais podem ter seu patrimônio financeiro arruinado, empenhando-se em pagar as dívidas geradas pelos filhos devido ao abuso das drogas. Consequências relacionais: o familiar desestrutura-se e adoce emocionalmente devido ao medo da violência em seus diversos contornos e ao sentimento de instabilidade relacionado às condições em que se encontram. Pode-se, assim, ter prejuízo para as suas relações sociais,



resultando em isolamento por parte desse familiar cuidador. Somado a tal fato, tem-se um núcleo familiar com relações fragilizadas, impossibilitando o suporte social necessário a esse cuidador.

Nessa perspectiva, Aragão, Milagres e Figli (2009), em seu estudo sobre a qualidade de vida e desesperança em familiares de dependentes químicos, ao entrevistar 56 mulheres atendidas em um centro de intervenção e apoio em São Paulo, constataram que 39% das mulheres apresentam desesperança mínima; 44% leve; 16% moderada/grave, através do Inventário de Desesperança de Beck (BDI). Em relação aos transtornos psiquiátricos, 23% da amostra apresentou depressão e 5% transtorno de ansiedade. É necessário, portanto, intervenções voltadas aos familiares de dependentes químicos com objetivo de reduzir a possibilidade de ideação suicida (ARAGÃO; MILAGRES; FIGLI, 2009).

Entende-se que o familiar cuidador do dependente químico em tratamento é um dos mais atingidos por consequência da enorme carga de cuidados e envolvimento emocional que o usuário exige (MACIEL et al., 2018). Assim, tem-se um aumento dos sintomas de sobrecarga no cuidador e uma diminuição da sua qualidade de vida. (MACIEL et al., 2018).

4. CONCLUSÕES

A partir do exposto, pode-se observar que o consumo de drogas, além das consequências individuais, produz impactos negativos no contexto familiar, os quais merecem atenção. Os familiares cuidadores de dependentes químicos possuem uma grande sobrecarga física e emocional, o que pode causar prejuízos importantes em sua saúde mental e qualidade de vida.

Assim, torna-se necessário o investimento em políticas de saúde e intervenções voltadas ao cuidado dos familiares de dependentes químicos, como psicoterapia e grupos de apoio, por exemplo. Ademais, espera-se que o presente estudo contribua para futuros estudos e estratégias acerca da problemática.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANTUNES, H.A. et al. Familiar factors and illicit drug use among Brazilian adolescents: an analysis of the Brazilian National Survey of School Health (PeNSE, 2015). **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.34, n.12, p. 1 - 11, 2018.

ARAGÃO, A.T.M.; MILAGRES, E.; FIGLIE, N.B. Qualidade de vida e desesperança em familiares de dependentes químicos. **Psico-USF**, Itatiba, vol.14, n.1, p. 117 - 123, 2009.



HENRIQUES, B.D. et al. O uso de crack e outras drogas por crianças e adolescentes e suas repercussões no ambiente familiar. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1 - 8, 2016.

MACIEL, S.C. et al. Cuidadoras de Dependentes Químicos: Um Estudo sobre a Sobrecarga Familiar. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 34, p. 1 - 10, 2018.

MARCON, S.R. et al. Quality of life and depressive symptoms among caregivers and drug dependent people. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 1, p. 167 - 174, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Folha Informativa: Drogas. Brasil, 2018. Acessado em 05 mar. 2018. Online. Disponível em : https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_joomlabook&view=topic&id=198.

_____. Neurociências: consumo e dependência de substâncias psicoativas. Genebra, 2004



**SEMINÁRIO DE
SUBSTÂNCIAS
PSICOATIVAS**

**CONGRESSO INTERNACIONAL DE
REDUÇÃO DE DANOS E CUIDADO
A PESSOAS QUE USAM DROGAS**

**15
16
17**
ABRIL
2019
PELOMO - RS

TRABALHOS EIXO 2



ELETROCHOQUE: TERAPIA NECESSÁRIA OU RETROCESSO?

LUCIANA VALQUÍRIA KREMIN MAI¹; NAIRANA MARCZEWSKI DE MELO
MACHT²; SERLI GENZ BÖLTER³

¹ Mestranda no PPG Desenvolvimento e Políticas Públicas – UFFS - Campus Cerro Largo. Graduada em Psicologia pela Unijuí e Especialização no PPG Filosofia da Educação – UFPel. Bolsista FAPERGS. tiferet88@yahoo.com.br

² Mestranda no PPG Desenvolvimento e Políticas Públicas – UFFS - Campus Cerro Largo. Graduada em Psicologia pela Unijuí. melonairana@gmail.com

³ Pós-doutorado em Direito – UFSC; Doutora em Sociologia – UFRGS; Mestre em Educação nas Ciências- área Direito – Unijuí e Graduação em Direito – Unijuí. Professora da Universidade Federal da Fronteira Sul – UFF - Campus Cerro Largo. serli.bolter@uffs.edu.br

EIXO TEMÁTICO: Eixo 1() Eixo 2(X) Eixo 3() Eixo 4()

1. INTRODUÇÃO

O governo federal prepara um documento que coloca em prática uma nova política de atendimento à saúde mental no Brasil. Entre outros pontos, prevê a internação em hospitais psiquiátricos e o financiamento para compra de máquina de eletroconvulsoterapia – ECT⁴ - (eletrochoques⁵). Recentemente, baseada em portarias e resoluções publicadas entre outubro de 2017 e agosto de 2018, o governo publicizou uma “nota técnica” no site do Ministério da Saúde que nos trouxe uma mostra de como está sendo pensada essa nova política. Entretanto, criticada por especialistas, a nota foi retirada do ar dois dias depois, mas o fato desta nota ter circulado já é um indício de como a saúde mental é vista neste atual governo, por isso, trazemos neste texto alguns pontos que precisam hoje ser debatidos ou lembrados quando falamos de saúde mental.

Os principais itens da nota técnica divulgada pelo Ministério da Saúde são: Inclusão dos hospitais psiquiátricos nas Redes de Atenção Psicossocial (Raps); Financiamento para compra de aparelhos de eletroconvulsoterapia, mais conhecidos como eletrochoque; Possibilidade de internação de crianças e adolescentes; Abstinência como uma das opções da política de atenção às drogas.

2. METODOLOGIA

Adotamos como metodologia de pesquisa e estudo uma breve revisão sobre a Nota Técnica nº 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS, além de revisão bibliográfica em artigos, livros e notícias divulgadas sobre a referente nota. No

4 Usaremos a sigla ECT para falarmos de Eletroconvulsoterapia.

5 A Eletroconvulsoterapia ficou popularmente conhecida como Eletrochoques pelo seu uso nos antigos e conhecidos “hospícios para loucos, sanatórios e manicômios” do mundo todo.



centro da discussão abordamos o método da eletroconvulsoterapia, o SUS, e fazemos algumas observações sobre como entendemos a necessidade de não existir retrocessos no âmbito da saúde mental.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Buscamos neste trabalho analisar alguns dos itens mencionados na nota técnica e destacamos aquele que foi o mais comentado pela mídia e por especialistas: a ECT, mas talvez ela não seja a mais preocupante, mas merece ser analisada como tal terapia apareceu no texto, para daí apontarmos os outros três pontos: internar crianças e adolescentes, o retorno dos hospitais psiquiátricos e abstinência como proposta no tratamento aos usuários de toxicomanias. A forma como a ECT é mencionada na nota é:

Quando se trata de oferta de tratamento efetivo aos pacientes com transtornos mentais, há que se buscar oferecer no SUS a disponibilização do melhor aparato terapêutico para a população. Como exemplo, há a Eletroconvulsoterapia (ECT). (NOTA TÉCNICA Nº 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS,2019, p. 6).

Por que, entre tantas ferramentas terapêuticas, escolher essa para citar? Ela está longe de ser o mais perfeito exemplo de “melhor aparato terapêutico” para a saúde mental. É preciso levar em consideração que a Eletroconvulsoterapia é um método indicado para um grupo restrito de pacientes e tal método deveria ser ofertado somente após outros métodos menos invasivos mostrarem-se ineficazes. Dessa maneira, é passível de questionamento por que uma técnica com um grande grau de limitação é selecionada para constar na nota do Ministério da Saúde? O sistema único de saúde, antes de propor tal método, precisa aprimorar seu atendimento primário – aquele que é porta de entrada dos usuários. O sistema único de saúde, atende o usuário desde antes de nascer até a velhice, e tem em seus princípios a ideia da universalização, equidade e integralidade, e é neste último que queremos nos centrar agora:

Integralidade: este princípio considera as pessoas como um todo, atendendo a todas as suas necessidades. Para isso, é importante a integração de ações, incluindo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação. [...] (CONASS, 2003, P. 25).

O princípio da integralidade pressupõe que os sujeitos envolvidos no processo de atendimento do SUS sejam compreendidos na sua individualidade, mas mais que isso, só é possível que um tratamento funcione quando o sujeito, aquele que é o “usuário” do sistema seja amplamente atendido. Começando pela entrevista inicial e acolhimento, passando pelo seu diagnóstico, e pelo oferecimento de tratamento que estejam de acordo com a demanda do sujeito e



com sua aderência, incluindo desde medicação adequada e psicoterapia, que ainda são limitados na maioria das unidades do sistema público. De tempos em tempos, aparece novas propostas para a saúde mental e isso não é necessariamente ruim. Sabemos que a Política Nacional de Saúde Mental compreende as estratégias e diretrizes adotadas pelo país, sua regulamentação tem como objetivo organizar e viabilizar o tratamento e assistência aos pacientes e seus familiares na área de Saúde Mental e procura abranger a atenção as pessoas com necessidades relacionadas a transtornos mentais como: depressão, ansiedade, esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar, transtorno obsessivo-compulsivo, etc... Inclui também aquelas com quadro de uso nocivo e dependência de substâncias psicoativas (álcool, cocaína, crack e outras drogas). É nas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), que encontraremos as propostas de implantação de uma Rede de serviços aos usuários e tal rede tem como objetivo a pluralidade, entendendo o usuário em sua complexidade. As diretrizes do SUS buscam promover assistência integral para diferentes demandas, desde as mais simples às mais complexas/graves. Pressupõe também que os métodos, abordagens e condutas devem ser baseadas em evidências científicas e atualizadas constantemente, dessa forma, as técnicas terapêuticas podem e devem acompanhar as questões do momento histórico/social em que estamos inseridos. É certo que nosso tempo produz patologias específicas, mas também é correto que cada pessoa adere à sua maneira os tratamentos, por isso, que é preciso ofertar possibilidade de escolha para, dessa maneira, acertar qual técnica é a mais adequada aquela pessoa e essa tarefa precisa pressupor que o paciente é sujeito e como tal não cabe métodos invasivos, daí nossa preocupação com a nota do ministério da saúde.

Observa-se que entre todo um arsenal necessário ao cuidado em saúde mental, a pasta selecionada tenha sido a ECT e não a promoção de terapias como a familiar - essencial em muitos casos, como nos de dependência química e distúrbios alimentares e a ocupacional, que levam em consideração o sujeito, seu contexto familiar e social e principalmente a forma como ele pode lidar com sua doença fora do espaço da terapia. Observamos que no campo da saúde mental nos deparamos constantemente com o controle dos corpos, por que, embora sutil, é este o apontamento intrínseco desta nota: a busca pelo controle dos corpos – internar crianças e adolescentes, retomar os hospitais psiquiátricos e por fim, a abstinência, que sabemos bem, não é eficaz no tratamento de toxicomanias. O largo avanço das comunidades terapêuticas, que tem quase sempre uma igreja em seu comando, também coloca o véu sobre os corpos. Sabe-se que o pensamento religioso (judeu-cristão) se constituiu com um pano de fundo da designação do corpo e na consolidação da crença através do medo. Se não há medo, não há controle:

O antigo testamento está repleto de discursos sobre a carne, os desejos e os prazeres; ele despreza o corpo, as sensações, as emoções e as paixões, seu ódio pela vida só é compatível ao seu pelas



mulheres (o pecado original, a falta primitiva, a desobediência a Deus.) [...] As palavras que designam pecado se modificam no tempo, mas elas continuam sendo inimigas primeiras. Os libertinos recusam, rejeitam a imposição das culpas, do medo, da angústia, de todo o negativo da carne. (KEIL e TIBURI, 2004, p. 63-64).

Esse controle excessivo do corpo que se mostrou historicamente, não produz benefícios e resultados propositivos, muito pelo contrário, ele é capaz, muitas vezes, de agravar a condição dos sujeitos afetados por alguma enfermidade mental, portanto, não podemos sucumbir novamente ao desejo perverso de controlar e prender os corpos em hospitais psiquiátricos e sujeitá-los a tratamentos não eficazes e até desumanos.

É bom lembrar que iniciado nos anos 70, o movimento da Reforma Psiquiátrica foi fortalecido com a instituição do SUS, em 1988, assim a inclinação passou a ser para um "modelo substitutivo", no qual os pacientes fossem atendidos fora dos hospitais, com destaque para o convívio social e o fechamento de leitos psiquiátricos. É nesse contexto de substituir os antigos manicômios que surge o primeiro Centro de Atenção Psicossocial (Caps), em 1986. O Caps é uma unidade de atendimento do SUS voltada à saúde mental, com profissionais de diversas especialidades, onde pacientes com transtornos psiquiátricos ou problemas causados por álcool e drogas podem ser tratados. Na previsão da nota técnica, os Caps deixam de ser a principal referência no atendimento, eis o perigo de que as conquistas, sofram retrocessos sem precedentes. Nossa preocupação gira em torno do fato de que é desastroso os caminhos que as políticas públicas parecem tomar atualmente, pendendo para formas mais "invasivas" de lidar com problemas, vide o fato de que a mesma nota faz questão de salientar, que "não há qualquer impedimento legal para a internação de pacientes menores de idade em Enfermarias Psiquiátricas de Hospitais Gerais ou de Hospitais Psiquiátricos", o que significa essa frase? Uma validação legal para internar crianças e adolescentes respaldado pela seguinte frase "sempre em benefício dos pacientes". Ou seja, se menores de idade forem internados em instituições não especializadas nesta faixa, a prática já estará respaldada pela nota.

4. CONCLUSÕES

O que percebemos com esta análise é que as políticas públicas seguem um caminho contrário as grandes conquistas dos últimos vinte anos, e talvez signifique um enfraquecimento da política de saúde mental e na própria ideia de integralidade do SUS. É sempre pertinente nos questionarmos por quais caminhos estamos indo e como estamos lidando com as pessoas envolvidas nessa travessia, o lugar daqueles que sabemos o "bem" do outro, sem perguntar a este se é o que ele quer, é perigoso, principalmente quando isso é validado pelo estado. Resgatar práticas antigas e historicamente fracassadas, não pode trazer bons resultados, mesmo que a eletroconvulsoterapia tenha avançado do



ponto de vista tecnológico e científico, ela não deve ser exemplo de melhor método em detrimento de outras abordagens mais humanizadas e comprovadamente mais eficazes.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Legislação do SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. Brasília: CONASS, 2003. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/progestores/leg_sus.pdf> Acessado em 16 de março de 2019.

COSTA, J.F. História da Psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro: Garamond, 2007.
FIGUEIREDO, A.C; TENÓRIO, Fernando. O Diagnóstico em Psiquiatria e Psicanálise. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**. Ano V, nº 1, 2002.

NOTA TÉCNICA Nº 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/wp-content/uploads/2019/02/201902_ect_nota-tecnica-11-2019_v25n2a09.pdf> Acessado em 16 de março de 2019.

KEIL, Ivete; TIBURI, Marcia. **Diálogo Sobre o Corpo** – Porto Alegre: Escritos Editora, 2004.



SE A POLÍTICA DE GUERRA ÀS DROGAS É UMA TANATOPOLÍTICA, SERIA A LEGALIZAÇÃO UMA EROSPOLÍTICA?

THIAGO QUEIROZ FERREIRA CORDEIRO¹; SÂMIA VIEIRA FERREIRA²;
CAROLINA PORTO JULIANO³; LUANA GONÇALVES DOS SANTOS⁴;
MAURÍCIO GONDRAN FERNANDES⁵.

¹CENPRE/FURG – thiago.cordeiroagu@gmail.com

EIXO TEMÁTICO: Eixo 1() Eixo 2(X) Eixo 3() Eixo 4()

1. INTRODUÇÃO

Este projeto apresenta uma proposta qualitativa de estudo, visando construir um espaço de análise interpretativo das políticas de drogas no Brasil, em especial sobre a Lei de Drogas vigente (Lei nº 11.343/06), e a forma como vem sendo aplicada pelo Estado e suas Instituições. Assim, a construção desta análise - na forma de um ensaio acadêmico, prioriza não a determinação de uma verdade absoluta, mas uma reflexão que promova uma releitura sobre a posição do sujeito e de sua droga (lícita e ilícita) nas relações organizadas pelo Estado Democrático de Direito, tudo à luz da Constituição Federal vigente e de seus princípios ordenadores.

Nesse sentido, o escopo deste trabalho será organizado a partir de um referencial teórico que dialoga com análise das políticas sobre drogas tomadas pelo ordenamento jurídico brasileiro nos últimos anos, desenvolvendo um estudo histórico e norteador para compreensão das medidas legislativas sobre drogas no Brasil em uma contemporaneidade segregante.

Indagar se essas políticas estão condizentes com os princípios constitucionais e conceber se a atual política de criminalização (definida como uma política de guerra) realmente protege o bem jurídico “saúde pública” ou, se apenas mascara um processo de institucionalização de uma tanatopolítica: uma medida de controle e opressão (violência) contra determinado grupo da população.

Portanto, este estudo permitirá reverberar a posição de um mundo que constrói “bodes expiatórios” para delegar a culpa a outro(s) de um suposto mal radical. É rever a política discriminatória do Direito Penal do Inimigo de Jakobs, da biopolítica (“Corpos Dóceis”) do Foucault e da criação de um Estado de Exceção de Agamben. De como a Lei de Drogas (Lei nº 11.343/06) é desenvolvida e aplicada para servir a fins mais obscuros do que se imagina, construindo uma cruzada moralizante para expurgar grupos já excluídos, (re)aplicando uma política de segregação social. Dessa forma, se faz necessário repensar outras formas de lidar com essa problemática emergencial e, assim, reconhecer outras medidas jurídicas (como a legalização) como possível solução para construção de uma sociedade mais justa e democrática, uma real política de vida (erospolítica).



2. METODOLOGIA

A proposta deste trabalho é construir um estudo qualitativo através da escrita em formato de ensaio acadêmico, utilizando uma análise bibliográfica a partir de questões sociológicas, jurídicas e filosófica sobre a atual política de drogas. Pensar no ensaio acadêmico como uma forma, como relata tão excepcionalmente o professor Larrosa (2003), faz com que a escrita ensaística seja uma experiência de resistência ao mundo acadêmico tão formalizado. Com isso, se é na linguagem que se começa uma luta com uma ideia ou prática autoritária, e se a ideia do trabalho é (re)avaliar uma política posta, o ensaio é também uma maneira de luta contra o conformismo posto a cada dia pelas instituições reguladoras. Para "pensar de outro modo" que não seja, também, "ler de outro modo" e "escrever de outro modo" (LARROSA, 2003, p. 102). Este projeto de pesquisa é sustentado teoricamente por autores que promovem um olhar crítico da sociedade (Foucault, Agamben, Arendt, Freud e outros), construindo a ideia de que o pensamento está em constante evolução, e que as indagações sempre são necessárias para reconhecer a posição do sujeito em sua sociedade, visando a transformação de uma prática em um espaço mais justo de manutenção de Direitos Fundamentais, e assim, a constante evolução do pensamento jurídico.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Brasil vive um momento de várias crises: crise econômica, crise política, uma epidemia de violência urbana, crises nos hospitais públicos, uma crise carcerária, e tantas outras. A solução para uma crise nunca é algo raso, mas para algumas dessas conjunturas a solução parece ser tão distante da realidade que fica difícil de ser proposta ou de ser recebida pela grande maioria da população. Entre as várias crises postas na mesa do brasileiro existe a crise proveniente do mercado das Drogas ilícitas. Um problema que afeta, ou funda, várias outras tensões dentro da sociedade.

Atualmente, os números apresentados pelo Ministério da Justiça⁶ e pelo Instituto Avante Brasil⁷ definem que a população carcerária cresce em proporções epidêmicas, chegando a um crescimento de 507% nos últimos 23 anos (1990-2013), alcançando o arrepiador número de 574.027 presos. Nesse sentido, em pleno ano de 2019, passamos a margem dos 700 mil presos, alcançando a incrível marca de terceira nação com maior número de apenados. Um número que não merece respeito, mas faz jus a toda vigilância de sua população. Revendo esses números, os mesmos institutos citados acima,

⁶ <http://portal.mj.gov.br/data/Pages/MJD574E9CEITEMID598A21D892E444B5943A0AEE5DB94226PTBRNN.htm>

⁷ <http://institutoavantebrasil.com.br/colapso-do-sistema-penitenciario-tragedias-anunciadas>



relatam que com o advento da Lei de Drogas (Lei nº 11.343) de 2006 até 2010 (quatro anos) o crescimento de presos por crimes ligados diretamente a essa Lei chega a 123%, enquanto o número total de presos aumentou cerca de 24%. Com isso, vislumbra-se que a Lei de Drogas, como está executada, se apresenta como um dos principais elementos para o crescimento da (crise) população carcerária. Esses números se apresentam com uma incrível exatidão corroborando que a política de drogas no Brasil, repressiva e penalista, não apenas está fadada à falência, mas é um dos motivos da crise carcerária.

Em outra linha, o Brasil também bate recordes anuais em homicídios, chegando em 2016 à marca histórica de 62.517 homicídios. Mais de meio milhão de pessoas morreram vítimas da violência brasileira. Um número tão assustador é superado apenas por outro: 71,5% das pessoas que são assassinadas a cada ano no país são pretas ou pardas. Estarrecedor de se pensar que grande parte desse número surge por conta da guerra às drogas. E mais bárbaro ainda é pensar que a manutenção dessa política opera o extermínio de vidas matáveis, mas insacrificáveis (AGAMBEN, 2002), segregados dos seus direitos em prol da segurança e da ordem.

Em uma rápida análise se percebe que pessoas com essa característica existiram em diversos momentos históricos. Pessoas que morrem com o discurso de ordem e pelo bem maior, e que às vezes são elencados como responsáveis, ou culpados, pelo estado de violência que a sociedade se encontra. Em um Estado de Exceção o inimigo não tem direito, ele precisa ser morto. Becker (2008) trata os criadores de Leis (ou regras) que controlam condutas humanas como cruzados em busca de uma purificação humana, atuando em conjunto com a ideia de um discurso focado no sacro. Ou seja, eles acreditam que a sua missão é sagrada e qualquer ente colocado como opositor a sua missão deve ser aniquilado, “o cruzado moral é um intrometido, interessado em impor sua própria moral aos outros” (BECKER, 2008, p. 153).

Nesse contexto, a Lei de entorpecentes funciona apenas para os “corpos” que precisam ser aniquilados, escolhidos por características pessoais, como por exemplo a cor da pele. Para Zaffaroni (2011) essa forma de agir não é gratuita, mas é a seletividade do sistema penal. Ou seja, o etiquetamento de determinados grupos que serão perseguidos pelas instituições de controle social. Surge o processo de criminalização secundária, onde essas mesmas agências de controle “constroem” o indivíduo estereotipado a partir de um estigma (GOFFMAN, 2012).

Para a Psicanálise em todo discurso existe pelo menos duas vias, e assim, o sentido de um enunciado como é a propositiva de uma Lei depende da forma e contexto de sua própria enunciação. Portanto, aquilo que é posto pode assumir sentidos diversos e variados dependendo de sua ocasião, ou seja, uma Lei que diz proteger, realmente pode proteger, mas a pergunta que deve ser feita é “quais (ou quem) serão protegidos?”. Ainda, no mesmo sentido, é no equívoco que a verdadeira intenção do sujeito se manifesta (seu desejo). E para atual



política de drogas que aparentemente não tem resolvido, ou até mesmo melhorado, a situação atual da problemática da drogadição e da violência, seu equívoco pode se mostrar como sua verdadeira intenção política.

Dessa forma, talvez, a realidade da criminalização de uma conduta humana, como é o consumo de drogas, da forma como é colocada opera em um sentido muito mais obscuro do que é possível imaginar, e assim, a política de guerra às drogas se realiza de forma plena e exatamente como os seus criadores a desejam. No Estado, o Direito Penal é uma ferramenta legitimadora para operar esse processo de criminalização, e através de um processo de punição seletiva, as violências produzidas pelas instituições reguladoras se tornam banais e pessoas são condenadas – ou até mortas – sem qualquer julgamento.

Outrossim, se a ação de uma política de drogas - perpassada por um discurso moralista e estigmatizante que visa a destruição de um inimigo, operada por um Estado de Exceção pode ser encarada como uma política de morte (tanatopolítica), seria a Legalização uma forma de trazer essa problemática para dentro do Estado de Direito, e assim, desenvolver uma política focada para a vida e o bem estar social (erospolítica)? Desenvolver uma sociedade justa requer a construção de um raciocínio conjunto livre de qualquer julgamento moral. De início é sabido que não existe uma solução perfeita, mas que na imperfeição (humana) surja uma saída balizada em uma ética comprometida com a liberdade e a dignidade da vida.

4. CONCLUSÕES

A drogadição além de uma questão individual, na atualidade assume um problema de caráter social de forma globalizada. Várias teorias no meio acadêmico tentam construir fundamentações e premissas que balizam tratamentos e quais seriam os motivos que levariam o sujeito a utilizar as chamadas substâncias psicoativas.

A droga, então, acaba sendo uma problemática angustiante e de difícil tratamento não apenas para os profissionais que lidam com essa questão, mas para toda a sociedade. Em um passado não tão distante, a droga aparentava ter como finalidade as funções terapêuticas e espirituais, fazendo com que normalmente a sua utilização ocorresse em centros especializados (templos e ritos). Atualmente, com a proibição da grande maioria dessas drogas, chamadas tradicionais (maconha, ópio e outras) que passam a ser administradas por políticas internacionais de guerra, está modificada a forma relacional do sujeito com sua droga, fazendo com que os templos sejam substituídos por centros marginais (“guetos”). Com a proibição, toda a forma relacional é modificada e cria-se uma realidade que tiraniza a normalidade e criminaliza a diferença do outro, tornando o ser humano prisioneiro de seu próprio desejo.

Nesse sentido, que a atual política de drogas não funciona é um fato, mas surge um questionamento: a sua manutenção é fruto de um desconhecimento



fático, ou seja, o Direito (em sua ignorância) e seus operadores realmente acreditam que a política de repressão da forma como é instalada é de fato a política mais efetiva para diminuir as possíveis mazelas produzidas pelo abuso das drogas - ou, se o Estado, em parceria com o Direito, constroem um pacto de convivência em prol de uma política de morte, porque tais políticas são vantajosas para a manutenção do *status quo*, e assim, deixam de achar alternativas mais comprometidas com a vida das pessoas.

A proibição e repressão como política pública é apenas uma das medidas que o Direito pode utilizar como ferramenta para solucionar o problema social. Contudo, há evidências as quais demonstram que o Direito (Penal) não tem sido eficaz na proteção do bem que deveria defender (saúde pública). Portanto, percebe-se que talvez a solução para a questão das drogas ilícitas na atualidade esteja ainda no Direito, mas em outras esferas distintas da penal.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGAMBEN, G. **Homo sacer I: o poder soberano e a vida nua**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2002.

BECKER, H S. **Outsiders: estudos de sociologia do desvio**. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.

GOFFMAN, E. **Estigma: Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. 4. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2012.

LARROSA, J. **O ensaio e a escrita acadêmica**. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/educacaoerealidade/article/view/25643/14981>>. Acesso em: 17 jan. 2019.

ZAFFARONI, E. R, et al. **Direito Penal Brasileiro: primeiro volume**. Rio de Janeiro: Editora Revan, 2011.



MEMÓRIA DAS POLÍTICAS E PRÁTICAS DE REDUÇÃO DE DANOS DO MUNICÍPIO DE CANOAS/RS

CARLA NUNES WEBER; LUCIANE MARQUES RAUPP

Universidade Lasalle– carla.nunesweber@gmail.com

Universidade Lasalle– lucianemraupp@gmail.com

EIXO TEMÁTICO: Eixo 1() Eixo 2(X) Eixo 3() Eixo 4()

1 INTRODUÇÃO

A Redução de Danos (RD) iniciou no Brasil ao final da década de 1990, chegando ao Rio Grande do Sul nos anos de 1990 como principal estratégia de prevenção à DST/AIDS. As primeiras estratégias em RD surgem, em nível nacional e estadual, através de editais lançados anualmente pelo Programa Nacional de DST/AIDS. A importância deste programa encontrava-se na forma de possibilitar o cuidado em saúde a uma população de difícil acesso e apontar um novo paradigma na atenção às pessoas que usam álcool e outras drogas (SIMONI et al. 2015).

Atualmente, o campo de atuação da RD vai muito além dos Programas de saúde que combatem a DST/AIDS, envolvendo suas estratégias em ações de cuidado aos usuários de álcool, tabaco e crack. Destaca-se entre as consequências da dependência do crack os danos físicos e socioeconômicos, que corroboram para comprometer a qualidade de vida e dificuldades de acesso aos serviços de saúde (RODRIGUES et al., 2012). Um exemplo de iniciativa que contribui com estas iniciativas é o Fórum Estadual de Redução de Danos do Rio Grande do Sul (FERD).

O FERD é um espaço de articulação política e social que existiu até o ano de 2005 e foi reativado em dezembro de 2017 pela iniciativa de um grupo de pessoas, representantes de diferentes movimentos sociais, instituições de ensino superior e trabalhadores da área da saúde, assistência social, dentre outros, interessados no tema: Políticas Públicas sobre Álcool e outras Drogas. O FERD visa se afirmar como instância de apoio e controle social para o debate sobre os principais acontecimentos no cenário político e social em relação às Políticas Públicas de Álcool e outras Drogas, incluindo a realização de um mapeamento de grupos que desenvolvam ações em Redução de Danos no Estado do Rio Grande do Sul ((RIO GRANDE DO SUL, 2014).

Este trabalho está inscrito na linha de pesquisa “Memória, Cultura e Identidade” no Programa de Pós-Graduação em Memória social e Bens Culturais da Universidade Lasalle. Este estudo busca reconstruir a memória das políticas e ações em Redução de Danos (RD) no município de Canoas/RS. Este tema foi pensado no campo de intervenção sobre pessoas, espaços e uso de substâncias



psicoativas. Maurice Halbwachs (1877-1945), em seus estudos sobre Memória, aponta que nos servimos de depoimentos que reforcem informações sobre temas dos quais já temos alguma informação, ainda que não tenhamos completo entendimento sobre o mesmo (HALBWACHS, 2006).

Dentro deste contexto, o estudo propõe problematizar as seguintes questões: Quem são os atores sociais que fazem parte da trajetória da RD no município de Canoas/RS? Qual é a trajetória da política de RD no município de Canoas/RS? Quais as práticas de cuidado, produção científica e difusão cultural em RD no município de Canoas/RS?

2. METODOLOGIA

Esta é uma pesquisa qualitativa, com duração aproximada de um ano (2018/ 2019), a ser realizada no município de Canoas/RS. Para efeitos de organização dos passos da pesquisa, ela foi dividida em três fases: Fase exploratória; Trabalho de campo; e Análise e tratamento do material empírico e documental (MINAYO, 2012). A identificação e o recrutamento dos sujeitos da pesquisa acontecem conforme amostragem por cadeias de referência, utilizando-se a técnica metodológica Bola de Neve ou Snowball Sampling (ALBUQUERQUE, 2009). A coleta de dados será realizada em local e horário escolhidos pelos entrevistados, observando-se os dispositivos éticos previstos na legislação sobre pesquisas com seres humanos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo encontra-se na fase de Trabalho de campo, onde a pesquisadora sai a campo a fim de compreender os contornos da RD no momento atual na Cidade de Canoas/RS e, por meio desse mapeamento inicial, identificar os sujeitos que serão entrevistados. Essa fase resultará no envio de questionários estruturados para realizar um primeiro mapeamento das ações e atores que ainda são ativos no município de Canoas/RS. e por meio de atores que compõem o Fórum Estadual de Redução de Danos do Rio Grande do Sul – FERD/RS.

Espera-se que a análise dos questionários forneça subsídios para o reconhecimento de sujeitos que serão captados para a segunda fase da coleta de dados: entrevistas semiestruturadas. Os resultados esperados até o final da pesquisa são de que os dados compilados consigam alimentar a produção de um site que servirá como forma de registro e divulgação para um amplo público da trajetória da política de RD no município de Canoas/RS, desde seu surgimento na década de 1990 até seus contornos atuais.

4. CONCLUSÕES



Esta pesquisa disponibilizará informações para ação de gestores públicos, privados, profissionais e usuários dos equipamentos de saúde e comunidade em geral através de um site. Os conhecimentos derivados das pesquisas ao site poderão contribuir para a manutenção das memórias da RD em Canoas/RS em seu caráter documental, tendo em vista as mudanças já ocorridas, ou que ainda estão por ocorrer na Política Nacional sobre Drogas.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBUQUERQUE, E. M. **Avaliação da técnica de amostragem “Respondent-driven Sampling” na estimação de prevalências de Doenças**

Transmissíveis em populações organizadas em redes complexas. 2009. 99 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP, Rio de Janeiro, Ministério da Saúde, Fiocruz, 2009. Disponível em: <https://bvssp.icict.fiocruz.br/pdf/Albuquerqueemm.pdf>
Acesso em: 06 nov. 2018.

HALBWACHS, M. **A memória coletiva.** Tradução de Beatriz Sidou. São Paulo: Centauro, 2006.

RIO GRANDE DO SUL. **Redução de danos para usuários de álcool e outras drogas é tema de encontro macrometropolitano,** Governo do Estado do Rio Grande do Sul, RS, 2014. Disponível em: <https://estado.rs.gov.br/reducao-de-danos-para-usuarios-de-alcool-e-outras-drogas-e-tema-de-encontro-macrometropolitano>. Acesso em: 29 nov. 2018.

RODRIGUES, D. S. et al. Conhecimentos produzidos acerca do crack: uma incursão nas dissertações e teses brasileiras **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 5, p. 1247-1258 mai., 2012. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63023350018>. Acesso em: 13 out. 2018.

SIMONI, A. C. R. et. al. Percursos da Redução de Danos no Rio Grande do Sul. **Saúde em Redes**, Porto Alegre, v. 1, n. 1, p. 57-65, 2015. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/viewFile/302/12>. Acesso em: 13 out. 2018.

POLÍTICAS E ESTRATÉGIAS DE CUIDADO EM ÁLCOOL E DROGAS: REVISÃO DE LITERATURA



MIRELA FARIAS PICKERSGILL¹; JANAÍNA QUINZEN WILLRICH²

¹Universidade Federal de Pelotas – mirelapick@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – janainaqwill@yahoo.com.br

EIXO TEMÁTICO: Eixo 1() Eixo 2(X) Eixo 3() Eixo 4()

1. INTRODUÇÃO

O uso de drogas, de acordo com Guerra-Doce (2015), acompanha a história da humanidade desde as primeiras civilizações. A expansão do uso de drogas veio acompanhada do enfraquecimento das estratégias socioculturais de regulação do consumo e da emergência de um conjunto de questões sociais e de saúde associadas a ele, tornando necessária uma intervenção reguladora do Estado, a qual tem se concretizado mediante a formulação e implantação de políticas públicas (ALVES, 2009).

Ao refletir sobre as políticas no que tange o cuidado em álcool e outras drogas podemos identificar duas principais estratégias para o enfrentamento do uso problemático: o proibicionismo e a abordagem de redução de danos (ALVES, 2009; CARVALHO; DIMENSTEIN, 2017; PASSOS; SOUZA, 2011). O primeiro se utiliza de tática da proibição com vistas a reduzir a oferta e a demanda de drogas, com foco em intervenções de repressão e criminalização da produção, tráfico, porte e consumo de drogas ilícitas, enquanto, por outro lado, na redução de danos a tática é minimizar os agravos à saúde, sociais e econômicos sem necessariamente coibir o uso de substâncias (ALVES, 2009).

Este estudo objetiva a discussão do tema visto que vivemos atualmente um retrocesso do cuidado em álcool e outras drogas, inicialmente com a publicação da Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017. Ainda, em fevereiro de 2019, com a publicação da Nota Técnica nº 11/2019, incluiu-se os hospitais psiquiátricos na RAPS, reforçando a possibilidade da internação de crianças e adolescentes nesses serviços, bem como a internação em comunidade terapêutica, dando ênfase à abstinência como estratégia de cuidado em álcool e outras drogas dentro dos serviços públicos.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura com busca em três bases de dados, Scielo, LILACS e BDTD, realizada em fevereiro de 2018. Para tal, não foi estabelecido um limite de tempo. Foram utilizados descritores controlados e não controlados pela especificidade do tema e estes foram divididos em três blocos sendo eles: bloco 1 – “política pública de saúde” e “saúde pública”, bloco 2 – “análise do discurso” e bloco 3 – “álcool e drogas”, “dependência química”, “redução do dano” e “transtornos relacionados ao uso de substâncias”. Nas bases Scielo e LILACS, os descritores foram colocados nas bases de dados utilizando-se os booleanos OR entre os descritores dos blocos e AND entre os



blocos em si. Na BDTD, a pesquisa foi realizada utilizando-se de um descritor de cada bloco por vez. Os idiomas contemplados foram: português, inglês e espanhol. Utilizou-se como critério para inclusão documentos que tivessem relação com análise do discurso e álcool e outras drogas. Foram utilizados como critérios de exclusão pesquisas com viés biomédico, pesquisas com crianças e adolescentes, pesquisas em que a temática central não fosse álcool e outras drogas e pesquisas que não estivessem disponíveis na íntegra para leitura.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na base de dados LILACS foram encontrados 327 documentos, sendo 03 duplicados e por isso foram excluídos, restando 324, no qual após a análise dos títulos foram selecionados apenas 12. Na base de dados Scielo, foram encontrados 208 documentos, dos quais 65 duplicados e por isso excluídos, restando 143 artigos. Após análise dos títulos foram selecionados 07 artigos. Na BDTD foram encontrados 84 documentos, dos quais 08 foram excluídos por serem duplicados, restando 76 teses e dissertações. Após a análise dos títulos, foram selecionados 17 documentos.

Os documentos excluídos apresentavam viés biomédico, não condiziam com o tema proposto ou não apresentavam o artigo na íntegra para análise de conteúdo. Após a exclusão a partir da leitura dos títulos, dos 36 artigos selecionados, 5 encontravam-se em duplicidade e por isso foram excluídos, perfazendo um total de 31 documentos para leitura dos resumos. Destes, foram considerados elegíveis apenas 5 artigos e 5 dissertações, que se encontravam integralmente de acordo com os critérios de inclusão na revisão.

Perilla e Afanador (2013) trazem em seu estudo que o modelo biomédico influenciou as práticas de atenção à saúde em âmbito internacional preconizando a farmacoterapia no tratamento para os transtornos relacionados ao uso de substâncias. As autoras concluem que o campo de saberes e práticas em saúde mental permanece em disputa entre modelo biomédico e psicossocial, o que torna de extrema importância a discussão sobre o trabalho nesta área e o saber coletivo, de modo a construir um modelo que supere o ideal de saúde mental reducionista.

Para Marinho (2010), os serviços destinados aos cuidados em saúde mental apresentam dificuldades tanto pelo déficit de recursos humanos quanto materiais. Além disso, cita em seu estudo que os próprios profissionais se contradizem em suas práticas dentro destes serviços, pois muitas vezes indicam a abstinência do uso de drogas como alternativa para aderência ao tratamento, não levando em conta a política de Redução de Danos e seus benefícios amplamente positivados cientificamente ao que cerne o cuidado de usuários de drogas.

Bucher e Oliveira (1994) abordam que as análises das relações de poder envolvidas no discurso da "guerra às drogas" indicam um processo disciplinar



com contexto autoritário, discriminatório e repressivo, fato que contribui com a sujeição do cidadão a um ideário de harmonia social, que ajuda a encobrir as contradições dos discursos políticos e sustenta relações de força, contrastando com a abordagem indicada no âmbito da saúde pública, que cita o uso de drogas como um problema no que tange à saúde da população em sentido amplo, e não como uma ameaça à “ordem social”.

Rodrigues (2016) destaca que as políticas públicas de saúde com foco na proibição e criminalização são prejudiciais sob múltiplos aspectos e subvertem o direito da população à saúde. Bravo (2002) também partilha destas percepções quando em seu estudo aborda que as internações judicializadas tem um caráter punitivo, o que descaracteriza o papel terapêutico da internação para desintoxicação. Também, relata que as políticas de tratamento compulsivo aos usuários de drogas provocam a penalização dos usuários, ficando estes sob o duplo estigma de doentes e criminosos.

Alves (2009) relata que os modelos de atenção no âmbito nacional permeiam discursos antagônicos. Pela ótica proibicionista, com adoção de ações repressivas e militarizadas, afirma o compromisso do país, mediante firmamento de acordos e convenções internacionais, com o combate ao tráfico e consumo de drogas ilícitas. Por outro lado, aceita os questionamentos sobre o conteúdo da legislação brasileira, particularmente no que se refere à abordagem do consumo de drogas lícitas e ilícitas como um problema de saúde pública, e não apenas como um problema jurídico-policial, admitindo aos usuários de drogas o direito a cidadania, até mesmo de fazer o consumo de drogas sob a perspectiva da redução de danos, muito embora o consumo ainda constitua um crime de acordo com a legislação penal.

Queiroz *et. al.* (2014) e Zanchin (2013) relatam que o discurso político não é esclarecedor sobre a abordagem que deve ser utilizada, colaborando para a manutenção de contradições nos serviços de saúde e configurando a presença simultânea de práticas com ideal de abstinência e de redução de danos, com estas últimas sendo executadas, ainda, de maneira limitada. Dantas (2016) pontua que a criminalização do uso de drogas interfere negativamente no modo como o usuário é percebido socialmente, afetando o cuidado em saúde. Refere que apesar da política de Redução de Danos, estratégias mais progressistas de cuidado são limitadas pela lei brasileira.

Galiego (2013) pontua que é necessário problematizar a aversão sistemática, demonização ou fobia das drogas, que dão margem a ações contrárias à Reforma Psiquiátrica e a atenção psicossocial e que é necessário introduzir os trabalhadores na produção de teorias como uma possibilidade direta de problematizar os processos de produção do saber comuns da realidade universitária.



4. CONCLUSÕES

Diante do exposto, vê-se a necessidade da realização de pesquisas referentes a esta temática, sobretudo diante do quadro político conservador ao qual estamos vivenciando. Também, verifica-se diante dos achados que o discurso antagônico das políticas de drogas interfere diretamente nas práticas de atenção à saúde, tornando o tema de grande relevância para as práticas em saúde mental com ênfase no cuidado integral de pessoas que usam drogas.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, V. S. Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas. **Caderno de Saúde Pública**, vol. 25, nº 11, pp.2309-2319. Rio de Janeiro, 2009.

BRAVO, O. A. Tribunales terapéuticos: vigilar, castigar y/o curar. **Revista Psicologia & Sociedade**, vol.14, n.2, p.148-162, 2002.

BUCHER, R.; OLIVEIRA, S. R. M. O discurso do "combate às drogas" e suas ideologias. **Revista de Saúde Pública**, vol.28, n.2, p.137-145, 1994.

CARVALHO, B.; DIMENSTEIN, M. Análise do Discurso sobre Redução de Danos num CAPSad III e em uma Comunidade Terapêutica. **Rev. Temas em Psicologia**. vol. 25, nº 2, p.647-660, 2017.

DANTAS, S. S. **Os instrumentos legais sobre drogas e a produção de sentidos sobre o usuário: entre o proibicionismo, a (des)criminalização e a Redução de Danos**. 2016. 133f. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Sociologia da Universidade Federal de Sergipe. São Cristóvão, 2016.

GALIEGO, A. H. B. **O dispositivo intercessor como modo de produção do conhecimento: construção do saber na práxis de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas**. 2013. 78f. Dissertação de Mestrado. Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciências e Letras de Assis. Assis, 2013.

GUERRA-DOCE, E. Psychoactive substances in prehistoric times: examining the archaeological evidence. **Time and mind: the journal of archaeology, consciousness and culture**, vol.8, p.91-112, 2015.



MARINHO, A. M.. **Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas: re-construção de uma prática**. 2010. 194f. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, 2010.

PASSOS, E. H.; SOUZA, T. P. Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de “guerra às drogas”. **Revista Psicologia & Sociedade**, v.23, n.1, p.154-162, 2011.

PERILLA, M. M.; AFANADOR, L. P. Formación del discurso en salud mental en la primera mitad del siglo XX. **Rev MedUNAB**, v.16, n.3, p.118-126, 2013.

QUEIROZ, I. S.; GOMES, A. P.; REIS, A. L.; KNUPP, D. F. D.; AQUINO, C. R. Repertórios interpretativos de profissionais da rede de saúde mental e atenção primária de Belo Horizonte sobre uso de drogas. **Revista Saúde em Debate**, vol.38, n.100, p.80-93, 2014.

RODRIGUES, R. C. R. **Política de drogas e subjetividade – contribuições das perspectivas de Michel Foucault e da biopolítica para os discursos contra(a)dictos**. 2016. 104f. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, 2016.

ZANCHIN, J. T. **Discursos científicos sobre o fenômeno de drogas: uma análise das publicações da saúde coletiva brasileira**. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Catarina. 2013. 154p.



A PERCEPÇÃO DE TRABALHADORES SOBRE O PAPEL DO REDUTOR DE DANOS EM UM CAPS AD DA REGIÃO SUL DO BRASIL

SÉRGIO ARTHUR MARIA DE CASTRO JÚNIOR; DIEGO FERNANDES LEAL, LARISSA SOUZA FERRARI, MARCIELE BARCELOS ÁVILA, LUANA RIBEIRO BORGES, VANESSA ALVES MORA DA SILVA

Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA) – diegolea348@gmail.com

EIXO TEMÁTICO: Eixo 1() Eixo 2(x) Eixo 3() Eixo 4()

1. INTRODUÇÃO

A Redução de Danos (RD) é definida como conjunto estratégico de medidas de saúde pública destinadas a minimizar as consequências adversas do uso prejudicial de álcool e drogas. (BRASIL, 2007). Tais medidas possuem como princípio fundamental o respeito à “liberdade de escolha”, porquanto, mesmo que nem todos os usuários consigam ou desejem abster-se do uso de drogas, preconiza-se, como medida de saúde, a redução dos riscos de infecção pelo HIV e hepatite (BRASIL, 2001). Outro princípio da RD refere-se à possibilidade do usuário de drogas refletir sobre o que é melhor para sua saúde, fazer escolhas de acordo com seu julgamento – apesar de saber-se que isso não é possível em todos os casos – afirmando a responsabilidade do indivíduo em relação ao seu tratamento e ao uso de drogas (Acselrad, 2000).

Nessa estratégia o redutor de danos é aquele que estabelece contato direto com a comunidade, onde desempenha um papel de educador em saúde na prevenção às DSTs, HIV/aids, hepatite e outras doenças ligadas direta ou indiretamente ao uso/abuso de drogas. O redutor opera num sentido de “busca ativa” dos usuários de drogas, mapeando suas redes sociais, locais de uso, práticas de risco, sempre amparado na formação de um vínculo com o usuário (NARDI e RIGONNI, 2005).

Como estratégia atual de fazer saúde entre populações com comportamentos e práticas de risco, a redução de danos para usuários de álcool e outras drogas tem uma linha de atuação de respeito aos direitos do cidadão. Parte-se da premissa de que uma parte das pessoas que consomem algum tipo de droga, seja ela lícita ou ilícita, não consegue ou não quer parar de usar, todavia, não perde, por isso, direito ao cuidado à saúde ou qualquer outro (Siqueira, 2014). O objetivo deste trabalho é compartilhar a percepção de trabalhadores sobre o papel do redutor de danos em um Centro de Atenção Psicossocial Alcool e Drogas (CAPS AD) da região sul do Brasil.



2. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa e exploratória de caráter avaliativo, com trabalhadores de um Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras drogas da região sul do Brasil no mês de setembro, contemplando sete trabalhadores. A coleta de dados ocorreu através da técnica de Grupo Focal Narrativo (GFN), que foi audiogravado e transcrito. O conteúdo foi transformado em narrativa de grupo, validada por dois pesquisadores.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Serão apresentados fragmentos narrativos que versam sobre a figura do redutor de danos e sua interrelação no cotidiano da clínica em saúde mental, com os usuários e no território de cuidado e de vida. Emergem do discurso dos trabalhadores o redutor de danos como vínculo ativo no serviço.

No contato do redutor de danos com os usuários no ambiente do serviço, verificamos a importância dessa função na criação de vínculo, com o cuidado ganhando sentido de negociação e manejo.

“Quando não ocorre participação em atividades ou quando um usuário não gosta do fulano, não gosta do ciclano, a gente tem trabalhado muito com o apoio dos redutores de danos, que os auxiliam a realizar tarefas, por exemplo, se um usuário não tem vínculo comigo, tem com os redutores e com auxílio de um ou outro, ocorre um melhor diálogo e um aumento da adesão.”

Os Agentes Redutores de danos são os principais responsáveis pela aproximação entre o usuário e os serviços de saúde, através dos encaminhamentos efetuados em campo. Com isso, muitas vezes estabelecem o primeiro vínculo do usuário de drogas com um profissional da saúde (SCHEFFER, ANTUNES, BÜCHELE, 2011).

A narrativa dos redutores descreve a mudança de seu trabalho, onde vai progressivamente deixando de ser uma medida exclusivamente de prevenção às DST/aids e torna-se um paradigma para a política de drogas, que teve o seu campo de intervenção ampliado devido à participação direta das pessoas que fazem uso de drogas nas práticas de gestão e atenção:

“Quando começamos a fazer redução de danos, há muito tempo atrás era tipo trocar seringa, dar caixinha, encaminhamento quando possível, hoje em dia a redução de danos é muito mais que isso, pois eu nunca imaginei trabalhar dentro de um caps, de algo assim, e hoje em dia a redução de danos pode ser reunir um grupo de pessoas e realizar uma prática de esporte, você está reduzindo os danos. e essa prática estende-se para escolas, casas noturnas, presídios e entre outros. a redução de danos tornou-se um diferencial na saúde pública, nos caps e nos serviços especializados.”



As políticas de redução de danos (RD) relacionados ao uso de drogas têm sido discutidas no Brasil como conjunto de estratégias voltadas para temas diversos como violência, prevenção e atenção em HIV/Aids e outras doenças transmissíveis, e suporte social a populações marginalizadas. As estratégias de RD visam à minimização de riscos e danos associados ao uso de drogas, ainda que os usuários não pretendam ou não consigam interromper o consumo, em um dado marco temporal. A troca de agulhas e seringas (usadas por novas, estéreis), a despeito de ser emblemática, constitui tão-somente uma das ações preconizadas. Outras ações devem ser conduzidas de forma integrada, incluindo a oferta de tratamento para dependência e doenças clínicas, vacinação e distribuição de material educativo, preservativos e kits para injeção mais segura. (BRASIL, 2009)

4. CONCLUSÕES

A partir da apreciação dos relatos da pesquisa, entendemos que redução de danos ocupa um papel importante no âmbito da Reforma Psiquiátrica Brasileira e das políticas de atenção primária em saúde, pois surge com forma de enfrentamento das dificuldades de acesso ao cuidado em saúde de qualidade, considerando a singularidade de cada caso e garantindo os direitos fundamentais do cidadão.

Quando abordado o tema sobre abordagem e vínculo, o RD no lugar de tomar o usuário de drogas como um perigo e risco social, tem em suas práticas descritas a construção um plano de contato com o outro, acolhendo-o em sua diversidade, para avaliar e negociar com ele a redução dos danos.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acselrad, G. **A educação para a autonomia: a construção de um discurso democrático sobre o uso de drogas.** Em G. Acselrad (Org.), *Avessos do prazer: drogas, Aids e direitos humanos* (pp. 161-188). Rio de Janeiro: Fiocruz.

BRASIL, Ministério da Saúde (2001). *Coordenação Nacional de DST e Aids Manual de Redução de Danos. Saúde e Cidadania.* Brasília.

BRASIL. **Decreto nº 6.117 de 22 de maio de 2007.** Dispõe sobre as medidas para redução do uso indevido de álcool e sua associação com a violência e criminalidade. *Diário Oficial da União* 2007; 22 maio.

BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD). **Relatório brasileiro sobre drogas.** Brasília: SENAD; 2009



SEMINÁRIO DE
SUBSTÂNCIAS
PSICOATIVAS

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
REDUÇÃO DE DANOS E CUIDADO
A PESSOAS QUE USAM DROGAS

15
16
17
ABRIL
2019
FLORIANÓPOLIS - SC

NARDI, H.C; RIGONI, R. Q. Marginalidade ou cidadania? a rede discursiva que configura o trabalho dos redutores de danos. **Psicologia em Estudo**, Maringa, v. 10, n.2, p. 273-282, 2005.

SCHEFFER, A. M; ANTUNES N; BÜCHELE, F. Redução de danos como estratégia de trabalho junto aos usuários de drogas nas unidades locais de saúde do município de Florianópolis. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, v.3, n.7, Florianópolis, jul-dez. 2011. p.73-92. ISSN 1984-2147

SIQUEIRA, D. Redução de danos no SUS. In: BÜCHELE, F., DIMENSTEIN, M. D. B. (orgs.). **Recursos e estratégias do cuidado** - Florianópolis: Departamento de Saúde Pública/UFSC, 2014.



AS CONSEQUÊNCIAS DA SOBRECARGA EM FAMILIARES DE DEPENDENTES QUÍMICOS

ANDRESSA DE FREITAS MUNHOZ¹; JÉSSICA RODRIGUES GOMES²

¹Faculdade Anhanguera do Rio Grande – andressa.munhozz@gmail.com

²Universidade Federal do Rio Grande – je.rodrigues@hotmail.com

EIXO TEMÁTICO: Eixo 1 (x) Eixo 2 () Eixo 3 () Eixo 4 ()

1. INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, o consumo de drogas é considerado um problema de saúde pública (OMS, 2018). O uso indiscriminado de drogas ilícitas é uma preocupação em diversos países já que reduz o autocontrole, estimulando comportamentos de risco, e representa uma das principais causas de incapacitação e morte prematura de jovens com idade entre 10 e 24 anos (ANTUNES et al., 2018). Ainda, a adição tem impacto significativo no bem-estar físico e social dos indivíduos, podendo causar sérios danos à saúde como transtornos mentais, maior risco para Hepatite C e HIV/AIDS (OMS, 2004).

No Brasil, assim como cresce a população usuária de drogas, crescem, também, as consequências em decorrência do seu uso (MACIEL et al., 2018 apud MELO; MACIEL, 2015). Além de afetar a saúde do indivíduo, como já mencionado, a dependência química prejudica o seu âmbito familiar. As pessoas que convivem com usuários de drogas, sejam as lícitas ou as ilícitas, são expostas a situações extenuantes, que, a longo prazo, podem atingir o estado de saúde tanto física quanto emocional destes familiares (MARCON et al., 2012).

Em situação de dependência química, toda estrutura familiar pode ser abalada, entretanto, os membros da família sofrem diferentes graus de proximidade e de distanciamento, perante os impactos negativos do comportamento do familiar usuário (MARCON et al., 2012). É comum, nessas famílias, que um membro assuma o papel de cuidador, tornando-se a pessoa mais ligada emocionalmente ao dependente químico, tal condição afeta diretamente a qualidade de vida deste cuidador, além de predispor-lo ao surgimento de sintomas depressivos (MARCON et al., 2012).

Há preocupação com a exposição dos familiares pois mesmo que a atual política de saúde mental estabeleça a participação da família no processo de tratamento e de inserção social do dependente químico, não há amparo adequado aos familiares que efetuam o cuidado no dia a dia (MACIEL et al., 2018). É importante reconhecer a angústia desses cuidadores, especialmente a sobrecarga causada pela responsabilidade com o familiar adicto (MACIEL et al., 2018).



Visto o impacto desse comportamento no funcionamento da família, bem como as consequências que isso traz para cada indivíduo que convive com o dependente químico, percebe-se a importância de analisar a temática. Assim, o presente trabalho tem como objetivo discutir as repercussões do abuso de drogas no contexto familiar.

2. METODOLOGIA

O estudo foi realizado a partir de uma revisão bibliográfica narrativa, baseada em artigos dos últimos 10 anos, que buscou compreender as principais consequências do abuso de drogas no contexto familiar, principalmente em relação a saúde dos familiares que convivem diretamente com o usuário. Foi utilizada a base de dados SciELO, utilizando os seguintes descritores: “caregivers”, “drug dependent people”, “drugs” e “familiar”.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por meio de revisão de literatura, compreendeu-se que as consequências da adição deixam marcas profundas não apenas naquele indivíduo o que é usuário do entorpecente, mas também em familiares que estão em contato direto com este indivíduo. Entende-se que a saúde do familiar é arriscada por conta da sobrecarga física e emocional que esse suporta (HENRIQUES et al., 2016). Um estudo com membros da família de dependentes químicos revelou um aumento de 58% do risco de surgimento de transtornos mentais nas esposas desses usuários e maior periodicidade de agressões físicas, mortes de familiares e frequentes inspeções policiais em tais domicílios (MARCON et al., 2012).

Henriques et al. (2016), afirmam que as consequências familiares do abuso de substâncias psicoativas abrangem diferentes esferas. Os autores realizaram entrevistas com os familiares dos usuários atendidos no Centro de Referência em Saúde Mental Infanto-juvenil (Cersami), em Minas Gerais, e destacaram três tipos de consequências no contexto familiar: consequências emocionais e comportamentais: reações de choro, sentimentos de angústia, de medo, de insegurança, agressividade, violência e problemas de saúde foram manifestados pelos familiares. Há também um sentimento de impotência diante dessa situação angustiante que os acomete, gerando vergonha, ansiedade, tristeza e até ideação suicida. Consequências socioeconômicas: como o usuário pode envolver-se em tarefas ilegais, cometendo crimes para suprir o consumo, os pais podem ter seu patrimônio financeiro arruinado, empenhando-se em pagar as dívidas geradas pelos filhos devido ao abuso das drogas. Consequências relacionais: o familiar desestrutura-se e adoce emocionalmente devido ao medo da violência em seus diversos contornos e ao sentimento de instabilidade relacionado às condições em que se encontram. Pode-se, assim, ter prejuízo para as suas relações sociais,



resultando em isolamento por parte desse familiar cuidador. Somado a tal fato, tem-se um núcleo familiar com relações fragilizadas, impossibilitando o suporte social necessário a esse cuidador.

Nessa perspectiva, Aragão, Milagres e Figli (2009), em seu estudo sobre a qualidade de vida e desesperança em familiares de dependentes químicos, ao entrevistar 56 mulheres atendidas em um centro de intervenção e apoio em São Paulo, constataram que 39% das mulheres apresentam desesperança mínima; 44% leve; 16% moderada/grave, através do Inventário de Desesperança de Beck (BDI). Em relação aos transtornos psiquiátricos, 23% da amostra apresentou depressão e 5% transtorno de ansiedade. É necessário, portanto, intervenções voltadas aos familiares de dependentes químicos com objetivo de reduzir a possibilidade de ideação suicida (ARAGÃO; MILAGRES; FIGLI, 2009).

Entende-se que o familiar cuidador do dependente químico em tratamento é um dos mais atingidos por consequência da enorme carga de cuidados e envolvimento emocional que o usuário exige (MACIEL et al., 2018). Assim, tem-se um aumento dos sintomas de sobrecarga no cuidador e uma diminuição da sua qualidade de vida. (MACIEL et al., 2018).

4. CONCLUSÕES

A partir do exposto, pode-se observar que o consumo de drogas, além das consequências individuais, produz impactos negativos no contexto familiar, os quais merecem atenção. Os familiares cuidadores de dependentes químicos possuem uma grande sobrecarga física e emocional, o que pode causar prejuízos importantes em sua saúde mental e qualidade de vida.

Assim, torna-se necessário o investimento em políticas de saúde e intervenções voltadas ao cuidado dos familiares de dependentes químicos, como psicoterapia e grupos de apoio, por exemplo. Ademais, espera-se que o presente estudo contribua para futuros estudos e estratégias acerca da problemática.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANTUNES, H.A. et al. Familiar factors and illicit drug use among Brazilian adolescents: an analysis of the Brazilian National Survey of School Health (PeNSE, 2015). **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.34, n.12, p. 1 - 11, 2018.

ARAGÃO, A.T.M.; MILAGRES, E.; FIGLIE, N.B. Qualidade de vida e desesperança em familiares de dependentes químicos. **Psico-USF**, Itatiba, vol.14, n.1, p. 117 - 123, 2009.



HENRIQUES, B.D. et al. O uso de crack e outras drogas por crianças e adolescentes e suas repercussões no ambiente familiar. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1 - 8, 2016.

MACIEL, S.C. et al. Cuidadoras de Dependentes Químicos: Um Estudo sobre a Sobrecarga Familiar. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 34, p. 1 - 10, 2018.

MARCON, S.R. et al. Quality of life and depressive symptoms among caregivers and drug dependent people. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 1, p. 167 - 174, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Folha Informativa: Drogas. Brasil, 2018. Acessado em 05 mar. 2018. Online. Disponível em : https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_joomlabook&view=topic&id=198.

_____. Neurociências: consumo e dependência de substâncias psicoativas. Genebra, 2004



ENFRENTAMENTOS DA LUTA ANTIMANICOMIAL PARA (RE)CONSTRUÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS: UMA REFLEXÃO CRÍTICA

FABRÍCIO SOARES BRAGA¹; ANA PAULA GUADAGNIN², CRISTIANE
KENES NUNES³; FABIANE MACHADO PAVANI³; GIOVANNI FRANCIONI
KUH³, LUIZ ALBERTO DOS SANTOS FERREIRA⁴

¹Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) – fabricao.braga@ufrgs.br; ²Prefeitura
Municipal de Sapucaia do Sul; ³UFRGS; ⁴Universidade do Vale do Rio dos Sinos

EIXO TEMÁTICO: Eixo 1() Eixo 2(X) Eixo 3() Eixo 4()

1. INTRODUÇÃO

Podemos considerar que a população mais pobre vivencia situações mais vulneráveis às ações autoritárias estatais do setor da segurança na Guerra às Drogas, tendo em vista que as regiões habitadas por este segmento social são os territórios que possuem maior repressão policial e maior percentual de prisões relacionadas com a Guerra às Drogas. D'Elia Filho (2007), por exemplo, identificou que em apenas um bairro da periferia do Rio de Janeiro, chamado Bangu, ocorreram o triplo de prisões relacionadas a Guerra às Drogas do que em toda a zona sul carioca (onde moram a classe média e alta da cidade).

Em contrapartida, aproveitando a inoperância estatal, o crime organizado domina com violência os territórios das periferias das grandes cidades brasileiras pela ausência de serviços públicos essenciais nesses locais, e aumentam a barbárie vivida, aprofundando a exploração das pessoas nas comunidades e estabelecendo relações de medo e dever; pois, muitas vezes, o tráfico acaba sendo uma possibilidade de trabalho para a juventude pobre que entra em conflito com a lei por ser usuário de drogas.

No setor da saúde, um dos instrumentos estatais que também utilizam o autoritarismo para a Guerra às Drogas, e estão atualmente em ascensão, são as Comunidades Terapêuticas que foram incluídas na Rede de Atenção Psicossocial por meio da alteração da Portaria 3088/2011, em decorrência de diversos acordos entre o governo com as parcelas reacionárias do Congresso.

O presidencialismo de coalizão, com acordos com setores reacionários para manter a governabilidade, foi um dos elementos que orientaram as ações dos governos FHC, Lula e Dilma na implementação de suas Reformas.

A estabilidade do governo, em um presidencialismo de coalizão, ocorre através dos apoios para aprovação de matérias no Congresso que são mantidos sobretudo, por meio de liberação de emendas parlamentares e provimento de cargos. Com a ocupação dos Ministérios por quadros de outros partidos, aumentam os custos de transação para negociações referentes a políticas públicas de interesse do governo, tornando mais complexa a coordenação horizontal (PEREIRA, 2017).



Para o presidencialismo de coalizão se estruturar nos governos petistas, foi preciso desmobilizar o povo, pois essa representava uma grave ameaça para aplicar a agenda de “melhorismo” de ocasião proposta pelos organismos internacionais do capital financeiro (SAMPAIO JR, 2006). Essa desmobilização foi um dos maiores entraves para a consolidação da Reforma Psiquiátrica no Brasil, pois; apesar da presença de lideranças do movimento de Luta Antimanicomial no Ministério da Saúde, segundo Luzio e Yasui (2010) estes atores estavam formatando portarias e normas, e não mais atuando nas forças vivas da sociedade.

O Hospital Psiquiátrico São Pedro, em Porto Alegre (HPSP), por exemplo, nunca teve uma proposta estratégica para o seu fechamento – mesmo durante o Governo Tarso Genro, no qual lideranças locais da Luta Antimanicomial estavam na gestão da saúde mental estadual. Segundo Guimarães et al (2008), o HPSP ainda é uma referência para internação da juventude pobre da região metropolitana que faz uso abusivo de crack.

Essas coalizões com os setores reacionários, no entanto, não foram suficientes para evitar o golpe de 2016. Segundo Bastos (2017), beneficiar os setores reacionários e o empresariado, procurando apoio contra a intimidação da Câmara de Deputados em aceitar algum dos pedidos de impeachment, enfraquecia ainda mais o governo pela diminuição do apoio popular.

Após o golpe de 2016, potencializou-se a estruturação do Ministério da Saúde como um “balcão de negócios”, pois a presença de coordenadores sem experiência e vinculação com o Sistema Único de Saúde e com a reforma sanitária, segundo Reis (2016, p.129), “potencializa a utilização intensiva da máquina pública de maneira clientelista, arregimentação de apoio político e atendimento de interesses privados”.

Neste contexto, este estudo tem por objetivo refletir criticamente sobre os enfrentamentos da Luta Antimanicomial na direção de potencializar e radicalizar ações para o enfrentamento da atual ascensão do modelo hegemônico da psiquiatria, após o golpe de 2016.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma reflexão crítica sobre os elementos na implementação da Reforma Psiquiátrica Brasileira que mantém o autoritarismo e a Guerra às Drogas ainda presentes nos setores destinados a Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas.

Buscou-se apresentar exemplos, observações, argumentos e críticas, de maneira que marcassem um posicionamento político-ideológico e ético necessário para o fortalecimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira e da Luta Antimanicomial, em que os espaços da academia também possam contribuir para tal.



3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Atualmente, estamos sob a rege da Lei 11.343/2006, que acabou com a criminalização do uso e plantio de drogas somente para a elite e classe média. Por outro lado, a população pertencente à classe baixa continua sofrendo com a discriminação, preconceito e a barbárie, sendo encarcerados por associação ao tráfico, simplesmente, por morar em áreas da periferia das grandes cidades, e por portarem droga, o que muitas vezes está relacionado ao único meio de sobrevivência, fonte de renda e produção de vida.

Exemplos de episódios que evidenciam a barbárie no setor de segurança não faltam: em junho de 2013, Rafael Braga, negro, morador de rua, foi preso pela Polícia Militar do Rio de Janeiro (PMRJ) por portar uma garrafa de água sanitária e um Pinho Sol; em julho do mesmo ano, Amarildo Souza - negro, morador da Rocinha - desapareceu após ser torturado pela PMRJ na sede de uma Unidade de Polícia Pacificadora (UPP). Em março de 2014, Cláudia Ferreira - negra, moradora de Madureira/RJ - morreu ao ser arrastada pela viatura da PMRJ que supostamente lhe levaria ao hospital. Em janeiro de 2016, Rafael Braga foi preso novamente pela PMRJ por portar 0,6g de maconha e 9,3g de cocaína. Em março de 2018, Anderson Gomes, motorista, morreu em trabalho por estar dirigindo o carro em que estava Marielle Franco que foi executada a tiros. Marielle foi assassinada pelos que queriam calar a vereadora, negra, feminista, militante dos direitos humanos que denunciava publicamente a barbárie que encarcerou Rafael, vitimou Amarildo, Cláudia e tantos outros (VASCONCELOS, 2018).

A política de Guerra às Drogas tem como justificativa estatal o aumento da violência urbana, dos crimes praticados por traficantes/milicianos e o uso de drogas. O domínio do crime organizado, nessas áreas de periferia, também decorre da ausência de serviços estatais fundamentais para a produção de vida. Assim, soluções para resolver esses problemas, acabam sendo imediatistas e midiáticas, a partir da utilização de instrumentos de intervenção repressivos pelo Estado como por exemplo: a intervenção militar no RJ, o uso da Força Nacional no RS, a militarização da guarda municipal em Porto Alegre. Conseqüentemente, observou-se um aumento de eventos violentos enfrentados cotidianamente pela população da classe baixa, como: abordagem policial violenta, cercamento do território, genocídio da população jovem, negra e em situação de rua, fortalecimento do crime organizado, corrupção estatal, salto da população carcerária vinculada ao tráfico de drogas.

No setor saúde, após o golpe de 2016, o governo teve de pagar a dívida com as frentes reacionárias que lhe colocaram na presidência e inclusive a agenda do “melhorismo” foi abandonado. Substituiu-se Portarias Ministeriais para uma abordagem conservadora alinhada a Contrarreforma Psiquiátrica.

A Contrarreforma Psiquiátrica é observada através dos vários endurecimentos nas políticas punitivistas: deslocamento e aumento do



financiamento da RAPS às Comunidades Terapêuticas, de caráter religioso; ativação do uso da capacidade instalada dos antidemocráticos Hospitais Psiquiátricos, que ferem princípios básicos de direitos humanos, sendo utilizados como instituições de isolamento e exclusão social, que geram renda somente aos donos das mesmas, com suporte pela resolução nº 32/2017 do Ministério da Saúde; o realinhamento à abstinência na Política Nacional de sobre Drogas através da Resolução nº 01/2018 do Conselho Nacional de Políticas Sobre Drogas em detrimento da política de redução de danos.

No contexto em que estamos inseridos, atenta-se que somente a mobilização social e a luta revolucionária nos fará conquistar os direitos sociais prometidos na Constituição Federal de 1988 e, conseqüentemente, uma saúde mental de qualidade. Não há espaços de negociação com a burguesia no momento atual, o Estado está fortalecido e militarizado para retirar os poucos direitos conquistados pela classe trabalhadora. O que se pode observar é um jogo de discursos, em que os parlamentares reacionários utilizam o mesmo discurso dos parlamentares reformistas, para reafirmar e aprovar projetos ultraconservadores.

4. CONCLUSÕES

Precisamos nos mobilizar por fora da institucionalidade como forma de resistência à política, que: estereotipa o consumidor e vendedor de drogas como pessoas marcadas pela sua diferença, esta que tem nome, cor, classe e bairros pré-determinados (pobres, negras e de periferia); legitima intervenções autoritárias; dá continuidade à hierarquia racial ao qual o capitalismo depende; encobre políticos, empresários e poderosos envolvidos em escândalos com helicópteros carregados de cocaína e financiamento de eleições; exclui a possibilidade de um amplo debate social que aborde saúde, cultura, educação, lazer, trabalho e legalização das drogas.

É necessária uma atitude antimanicomial, que não espere por Portarias Ministeriais que regulem os trabalhos da Atenção Psicossocial. Devemos nos organizar no âmbito da construção de propostas de espaços de cuidado em parceria com os usuários - e não com políticos que são instrumentos do presidencialismo de coalizão.

Precisamos de uma Política Nacional de Saúde Mental a favor de todos, que seja construída por fora dos esquemas de conciliação com a burguesia. Precisamos manter vivo o ideal de Marielle Franco! Precisamos impedir que nos calem!



5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BASTOS, P. P. Z. Ascensão e crise do governo Dilma Rousseff e o golpe de 2016: poder estrutural, contradição e ideologia. **Rev. econ. contemp.** Rio de Janeiro, v.21, n.2, e172129, ago. 2017.

D'ELIA FILHO, O. Z. **Acionistas do nada: quem são os traficantes de droga.** 2ed. Rio de Janeiro: Revan, 2007.

GUIMARAES, C et al. Perfil do usuário de crack e fatores relacionados à criminalidade em unidade de internação para desintoxicação no Hospital Psiquiátrico São Pedro de Porto Alegre (RS). **Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul**, Porto Alegre, v.30, n. 2, p. 101-108, ago. 2008.

LUZIO, C.A.; YASUI, S. Além das portarias: desafios da política de saúde mental. **Psicologia em Estudo**, v. 15, n. 1, p. 17-26, 2010.

PEREIRA, C. **Medindo a governabilidade no Brasil:** o presidencialismo de coalizão nos governos FHC, Lula e Dilma. 2017. 87 f., il. Dissertação (Mestrado em Ciência Política) - Universidade de Brasília, Brasília, 2017.

REIS, A. A. C.; SÓTER, A. P. M.; FURTADO, L. A. C.; PEREIRA, S. S. S. Tudo a temer: financiamento, relação público e privado e o futuro do SUS. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 40, n. especial, p. 122-135, 2016.

SAMPAIO JR, P.A. As esperanças não vingaram. **Observatório Social de América Latina**, Buenos Aires, v.6, n.18, 2006.

VASCONCELOS, P. **Marcha em SP cobra respostas sobre assassinato de Marielle e Anderson.** Ponte Jornalismo, São Paulo, 15 de abril de 2018. Online. Acesso em 25 de fevereiro de 2019. Disponível em: <https://ponte.org/marcha-cobra-respostas-sobre-assassinato-de-marielle-franco/>



**SEMINÁRIO DE
SUBSTÂNCIAS
PSICOATIVAS**

**CONGRESSO INTERNACIONAL DE
REDUÇÃO DE DANOS E CUIDADO
A PESSOAS QUE USAM DROGAS**

**15
16
17**
ABRIL
2019
PELOMO - RS

TRABALHOS EIXO 3



AMAMENTADOS AO SOM DE TIROS: VIOLÊNCIA NATURALIZADA E BANALIZADA NO COTIDIANO DE JOVENS DAS POPULAÇÕES EM SITUAÇÃO DE POBREZA

SOLANGE DO CARMO VIDAL RODRIGUES

Universidade Federal do Rio Grande – FURG
svidalrodrigues@gmail.com

EIXO TEMÁTICO: 3

1. INTRODUÇÃO

A presente pesquisa pretende examinar o estudo elaborado pelas autoras Miriam Abramovay, Maria das Graças Rua, Eliane Ribeiro Andrade e Mary Garcia Castro (organizadora) que resultou no livro *Cultivando Vida Desarmando Violências: Experiência em educação, cultura, lazer, esporte e cidadania com jovens em situação de pobreza* (2001). Outras obras das próprias pesquisadoras e que abordam o mesmo tema serão revisadas, como o livro *Cotidiano das Escolas: entre violências* (2005), assim como obras sugeridas pelas autoras ao longo de seu texto.

Tanto os fóruns internacionais quanto os diversos estudos no Brasil relativos a problemas que afetam de modo singular os jovens, destacam violências como riscos que, se não são próprios de uma época, na contemporaneidade assumem proporções e formatos próprios a requererem – conforme salientam as autoras – respostas criativas.

As próprias organizações, objeto de estudo em *Cultivando Vidas desarmando Violências*, situam limites para o alcance de seus esforços e para a importância de soluções de continuidade com repercussão mais permanente na vida dos jovens. Todas se preocupam com a escola, a família, a comunidade; consideram importante políticas públicas para os jovens e para o combate à pobreza. Além disso, investem para que seus trabalhos não sejam apenas espaços restritos protegidos, mas que os jovens tenham a possibilidade de circulação por múltiplos espaços, públicos e domésticos, sem medo de violências ou sem ser partícipes delas. Portanto reconhecem que, ainda que façam um trabalho inovador por recorrer à arte, cultura e esporte, como valores contrários a culturas de violência, percebem as limitações do Estado e de outras agências da sociedade em não assumirem a importância dos jovens como sujeitos de direitos, e dificultando para que se abram espaços para culturas que cultivem a vida e oportunidades materiais em distintos campos para a mobilidade social e qualidade de vida digna.

Ao longo deste ensaio que ora proponho, à medida que destaco relatos de jovens mencionados pelas autoras, insiro a minha própria experiência como professora e compartilho situações vividas dentro e fora da escola. Trata-se de



escola localizada em zona de periferia cujos alunos são expostos a situações de extrema pobreza, vulnerabilidade social e violências.

2. METODOLOGIA

A pesquisa realizada em *Cultivando Vidas desarmando Violências* apresentou experiências em atividades como oficinas, cursos, espetáculos, seminários, reuniões, ligados à arte, cultura, educação para a cidadania, esporte e lazer. As autoras registraram testemunhos de impacto das experiências nas vidas dos jovens participantes, de seus familiares e de suas comunidades.

Para a realização do ensaio que proponho através desse resumo, optei por fazer um recorte na pesquisa apresentada pelas autoras, uma vez que o estudo completo resultou em uma obra extensa. Dadas as limitações de tempo e espaço que caracterizam esta modalidade de apresentação, lancei mão do Capítulo III de *Cultivando Vidas desarmando Violências*. O referido capítulo denomina-se “Explorando dimensões de vida dos jovens nas periferias das cidades pesquisadas”.

Há, nesta seção da obra o exame de algumas dimensões centrais na vida dos jovens de 15 a 24 anos, nas capitais e alguns municípios onde foi feita a pesquisa. As pesquisadoras levaram em conta o que sentem os jovens, pais e educadores. Assim, foram combinados a análise macrorreferenciada e extratos de discursos de tais agentes sobre sentido, percepção e importância das dimensões analisadas: “Recorre-se a testemunhos típicos, comuns a situações vividas pelos jovens, daí não se identificar, neste capítulo, os lugares (experiências) de suas falas” (CASTRO, 2001, p. 41).

Nesta pesquisa evidencio algumas experiências relatadas pelos pesquisados (jovens, pais e professores) e, à medida que apresento tais relatos, compartilho a minha própria experiência como professora onde vivenciei as diversas formas de discriminação experimentada por jovens, as situações de violência, assim como consequências do uso de drogas.

Além do exposto pelas autoras em *Cultivando Vidas Desarmando Violências*, lanço mão, no aporte teórico que embasará o ensaio, pesquisas de autores como Helena Wendel Abramo, com *Cenas Juvenis: punks, darks no espetáculo urbano* (1994); Miriam Abramovay, com *Escolas da Paz* (2001) e da mesma autora, *Cotidiano das escolas: entre violências* (2005), assim como outros estudiosos do tema que, ao longo do trabalho vão sendo consultados.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Bernard Charlot, professor Emérito da Universidade de Paris, no seu Prefácio do livro *Cotidiano das escolas: entre violências* (2005, p. 20), de



organização Miriam Abramovay escreve que se deve distinguir a violência “dentro da escola” (ou “no território da escola”), a violência “na” escola e a violência “da” escola. A violência “dentro da escola” pode acontecer, e acontece, em outros lugares. É o caso, por exemplo, quando uma pessoa invade a escola para acertar contas. A violência “na” escola remete a fenômenos ligados à especificidade da escola; por exemplo, ameaças para que o colega deixe colar na prova ou insultos ao professor. Claro que essa violência ocorre também dentro da escola – escreve o professor –, mas é preciso levar em conta as especificidades da instituição escolar para entendê-la. Por fim – diz Charlot – a violência “da” escola é gerada pela própria instituição, sob várias formas, desde a bofetada até a chamada violência “simbólica” (por exemplo, palavras racistas ou de desprezo dirigidas a um aluno). A violência “da” escola ocorre “na” escola e “dentro da escola”, mas pode acontecer que ultrapasse os muros do estabelecimento (quando ocorre nas relações com as famílias e com a comunidade a seu redor).

Em *Cotidiano das escolas: entre violências* (2005), as pesquisadoras apontam para a importância de uma educação com perspectiva de uma cultura de paz, que aborde estereótipos de masculinidade, como o uso de armas e o apelo à agressão física e subordinação, discriminação contra mulheres e contra o homoerotismo. Outra intolerância diz respeito à discriminação contra o homoerotismo ou seja, a que tem como alvo os homossexuais, que para vários autores se associaria à representação da masculinidade, ou da masculinidade legítima e aprendida como a “normal”, pode se traduzir em diversos tipos de violências, comumente encontradas na literatura sobre jovens e jovens na escola. Destaca-se Costa (1994), que considera que a organização cultural das práticas eróticas – aprovação do que é ou não reprovado – está relacionada com a nomeação de identidades e acontece de forma coletiva, não é por acaso que um dos receios básicos ao lidar com uma identidade não aprovada seriam os outros, ou seja, como se será considerado pelo grupo de referência no seu trato com o “estranho”. A ênfase de Costa (1994) está na linguagem e na comunicação como construtos de preconceitos.

Em relação às tentativas de inserção na sociedade, através da educação formal, os jovens deparam-se com preconceitos de toda a ordem: “Na escola, nos cursos, quando vão estudar em outro bairro, têm dificuldades de aceitação e preciso fazer um grande esforço para demonstrar que não são marginais”. (ABRAMOVAY, 2001, p. 64). Destaca-se o depoimento do aluno: [...] *eu já passei muito por isso, quando eu fui fazer curso fora, perguntavam: onde você mora? Eu dizia no (...) ah! Não tem vaga para você. É horrível isso!*

O preconceito é, segundo os jovens – escreve a autora – uma das principais causas da violência. Em *O cotidiano das escolas: entre violências* (ABRAMOVAY, 2005, p. 242), a autora observa: “Um olhar mais atento sobre os alunos que já levaram armas para a escola permite algumas constatações



importantes: primeiro, há fatores externos aos encontrados nessa pesquisa que estão associados ao fato dos alunos levarem armas para a escola”.

Da associação entre armas e violência pode resultar um sentimento de insegurança por parte dos membros da comunidade escolar, aponta Abramovay. E diz, ainda, que a escola passa a ser vista como um lugar desprotegido, dentro do qual se está facilmente suscetível a episódios violentos, especialmente se nela não se pode contar com mecanismos de proteção. A autora exemplifica com relato de aluno: “*O pessoal se sente inseguro, com certeza. O pessoal entra armado no colégio. Não tem nenhuma segurança ali naquela portaria. Já vi gente armada aqui dentro do colégio. Já vi canivete. E uma vez eu vi uma pessoa com revólver aqui dentro*”.

4. CONCLUSÕES

Inúmeros projetos foram destacados nas obras pesquisadas apontando caminhos para o cuidado e atenção a jovens em situação de vulnerabilidade social e expostos a violências. Destacam-se a seguir, como conclusão deste resumo alguns depoimentos de alunos de escolas inseridas em locais violentos, de seus familiares e de professores. A escolha destes depoimentos sinaliza para a possibilidade de bons resultados a partir da ação tanto de profissionais das mais diversas áreas, quanto de voluntários para a construção de uma realidade mais saudável e pacífica para os jovens:

Todos os dias, quando minha filha chega em casa é uma festa, todo dia tem uma coisa nova, mas o que chama mais a atenção dela é a música, o coral e o desenho. Ela aprendeu a trabalhar com sombras e perspectivas. A coisa mais importante no projeto é que eles não se preocupam em formar o profissional, e sim, o cidadão, o ser humano. (Grupo focal com pais/responsáveis), (ABRAMOVAY, 2001, p. 125)

Na nossa escola nunca teve um programa assim. Às vezes, até pediam quadra emprestada, mas quebravam o pré-escolar todo. Agora, não. A gente tá abrindo, eles tão vendo que é deles, nós não tivemos nada assim estragado. (Grupo focal, animadores), (ABRAMOVAY, 2005, p. 242)

Difícilmente a gente tem dado suspensão. A gente mais conversa, pelo menos quando vem para mim a situação. Às vezes, eu sou até malhada porque eu passo muito a mão na cabeça e tal. Mas eu acho, assim, que não resolve você mandar o menino para casa, dar uma suspensão. Um menino que já não quer nada com o estudo, isso é até um prêmio para ele, não ir para a escola. Passar cinco dias, dez dias longe da escola. Então, eu normalmente converso com ele, procuro orientar para que ele veja, chamo também os pais. Só que na maioria dos casos os pais não vêm. (...) (Entrevista com diretora) (ABRAMOVAY, 2006, p. 362).



SEMINÁRIO DE
SUBSTÂNCIAS
PSICOATIVAS

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
REDUÇÃO DE DANOS E CUIDADO
A PESSOAS QUE USAM DROGAS

15
16
17
ABRIL
2019
FEIJÓIS - RS

5. REFERÊNCIAS

ABRAMO, W. H. **Cenas Juvenis:** punks e darks no espetáculo urbano. São Paulo: TT Scritta, s/ano.

ABRAMOVAY, M. (Coordenadora). **Cotidiano das escolas:** entre violências. Brasília: UNESCO, Observatório de Violência, Ministério da Educação, 2005.

CASTRO, M. (Coordenadora). **Cultivando vida, desarmando violências: experiências em educação, cultura, lazer, esporte e cidadania com jovens em situação de pobreza.** Brasília: UNESCO, BID, Fundação Kellogg, Brasil Telecom, 2001.



A REDUÇÃO DE DANOS EM INTERFACE COM A PREVENÇÃO AO HIV

JÉSSYCA PRASS DORNELES¹; GABRIELA BIZZI MORARI²

¹Universidade Franciscana – jessycaprass@gmail.com

²Universidade Franciscana – gabriela.morari@hotmail.com

EIXO TEMÁTICO: Eixo 1() Eixo 2() Eixo 3(X) Eixo 4()

1. INTRODUÇÃO

Este trabalho busca trazer uma abordagem inicial da história da redução de danos, sua chegada no Brasil e como se delineou suas características, assim como a relação da RD em interface com a prevenção ao HIV. Tal resumo foi pensado a partir da perspectiva de Redução de Danos no campo de prevenção e promoção à saúde. Também se faz importante a problematização de como se dá o cuidado nos serviços da rede e do estigma social que o usuário de drogas e pessoa que vive com HIV carrega, tendo em vista que a Redução de danos é uma política de saúde.

A partir da leitura bibliográfica e da prática em um serviço de assistência especializada em infecções sexualmente transmissíveis, a redução de danos também pôde ser pensada para além de uma técnica, mas essencialmente enquanto uma postura ética, um modo do/da profissional ver o sujeito, sua complexidade e singularidade.

2. METODOLOGIA

O seguinte resumo é resultado de pesquisa bibliográfica, somada a experiência adquirida no estágio em serviço de assistência especializada em infecções sexualmente transmissíveis, SAE Casa Treze de Maio, localizado na cidade de Santa Maria – RS, no período de março a dezembro de 2018.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Historicamente, a Redução de Danos (RD) aparece no Brasil como alternativa somente a partir do surgimento da epidemia da aids, já que uma das populações mais atingidas pelo vírus do HIV eram os/as usuários/as de drogas injetáveis, o que passa a ser visto como ameaça para toda a sociedade, fazendo com que fossem necessárias ações preventivas que fossem efetivas mesmo nos casos de não aderência dos/as pacientes aos tratamentos de abstinência (FONSÊCA, 2012). Assim, a RD inicialmente consistia na distribuição de kit as pessoas que tinham como prática o uso de drogas injetáveis, para que se evitasse o compartilhamento de agulhas e seringas e também se levasse o cuidado e informação até essas pessoas (SILVA, 2010).



Com o surgimento do crack, diminui-se o número de usuários/as de drogas injetáveis e conseqüentemente o número de pessoas infectadas pelo HIV em decorrência do compartilhamento de materiais perfurocortantes. Como a RD se mostrou eficaz na promoção de saúde durante o período que funcionou junto aos programas de prevenção ao HIV, a mesma é integrada aos programas de saúde mental e uso de (Portaria nº 1.028, 2005).

Assim, com o apoio do Ministério da Saúde e pela crescente organização dos redutores de danos e usuários de drogas em movimentos políticos, a RD veio crescendo ao longo dos anos. Hoje, a Redução de Danos constitui-se em um conjunto de políticas públicas ligadas ao enfrentamento dos eventuais problemas relacionados ao uso de drogas, articulando distintas realidades: prevenção ao HIV/Aids e hepatites virais, promoção integral de saúde às pessoas que usam drogas e diminuição da violência. Tal articulação consiste no apoio/incentivo ao protagonismo das pessoas que usam drogas, na busca pelo cuidado de si e manejo do seu uso de drogas (FONSÊCA, 2012).

Contudo, atualmente vem se falando menos sobre a RD em interface com a prevenção ao HIV, mesmo que esta seja uma importante estratégia ao falarmos de prevenção combinada. Segundo cartilha da UNAIDS, a prevenção combinada se refere à um conjunto de estratégias que uma pessoa pode adotar para se prevenir do HIV, associando diferentes ferramentas ou métodos simultaneamente, conforme a situação, risco e escolhas.

Além disso, também é importante pensar a RD no uso de drogas em relação ao hiv pois, por vezes, o uso de alguma substância psicoativa pode afetar a rotina do tratamento, por exemplo, faltando a consultas agendadas e até o uso correto dos medicamentos. Bem como pode prejudicar a tomada de decisões quanto a que medidas preventivas devem ser tomadas na hora do sexo.

Portando, a RD deve se apresentar como uma estratégia focada na legitimação da cidadania dos usuários, respeitando a premissa de que saúde é um direito de todos e todas (FONSÊCA, 2012). No entanto, ainda há outra problemática a ser enfrentada, pois sabe-se que tanto a pessoa que vive com HIV quanto a que faz o uso de drogas carregam grandes estigmas sociais. É recorrente observar que o estigma e o preconceito social o qual as pessoas soropositivas são alvos, são atitudes causadas pelo medo do contágio e pela falta de informação, resultando no menosprezo social desses sujeitos (GOMES; SILVA; OLIVEIRA, 2011).

Segundo Ronzani et al. (2014), tal estigma também ocorre com pessoas que fazem o uso de álcool e outras drogas, o que faz com que os usuários sejam vistos como perigosos, violentos e únicos responsáveis pela sua condição. Há dentro da rede de atenção à saúde (RAS), serviços direcionados aos dois públicos: no primeiro caso os Serviços de Assistência Especializada (SAE) e no segundo, os Centros de Atenção Psicossociais - Álcool e outras Drogas (CAPS-AD).



Verifica-se que tais posturas restringem as possibilidades de acolhimento e acesso para pessoas que apresentam problemas com o uso de drogas ou que vivem com HIV. Dessa forma, o estigma e a discriminação afeta negativamente a qualidade dos serviços prestados, podendo constituir uma barreira para a busca por ajuda, além de limitar o acesso e a utilização dos serviços (GOMES; SILVA; OLIVEIRA, 2011; RONZANI, et al., 2014).

Durante a vivência prática no serviço de assistência especializada em infecções sexualmente transmissíveis na cidade de Santa Maria, foi percebido que o fardo desses dois estigmas muitas vezes dificulta o acesso à saúde de maneira integral, uma vez que podem haver resistências e julgamentos morais por parte de profissionais. Isso faz com que a pessoa que chega até o serviço por uma dessas demandas, não comente sobre a outra. Assim como muitas vezes o/a profissional pode não perguntar por tabu, receio, ou simplesmente por deduzir que aquela pessoa não se encaixa no perfil de quem utiliza “abusivamente” de drogas ou de quem vive com HIV.

Segundo Fonsêca (2012), diante dessa realidade, trabalhar sobre a ótica da redução de danos requer assumir essa complexidade e visualizar sua responsabilidade frente aos problemas sociais da atualidade. Portanto, a redução de danos deve ser vista como uma ética, sendo possível compreender a questão das drogas de maneira ampla, incluindo aspectos sociais, políticos e econômicos. Levando para prática essa visão do que é redução de danos, é possível vê-la para além da relação com as drogas, mas também compreender que o próprio tratamento antirretroviral (TARV), que impede a multiplicação do vírus e conseqüentemente que se torne doença (aids), o aumento da qualidade de vida e da longevidade de pessoas que vivem com o vírus e também a redução de chances de contágio das que não vivem, mesmo não estando diretamente relacionadas ao uso de álcool e outras drogas é também uma forma de fazer redução de danos.

4. CONCLUSÕES

Pode-se concluir que, visando o cuidado integral da pessoa que vive com HIV e usa álcool e/ou outras drogas, é muito importante que profissionais tentem trabalhar sem levar em conta seus julgamentos morais. Assim, é essencial que exista o trabalho em rede, proporcionando o máximo de cuidado possível, com comunicação entre os serviços, de forma que respeite e não exponha o/a paciente, mas que considere sua subjetividade e integralidade.

Mostra-se necessária a movimentação pela desconstrução dos estigmas que perpassam essas duas condições, de pessoa com HIV e da pessoa usuária de drogas, a fim de promover e ampliar sua saúde, visto que não é somente o biológico que importa, mas também os aspectos sociais da vida desse sujeito. Dessa forma, deve-se buscar uma saúde que envolva uma dimensão ampla, que abrange tanto as esferas sociais, quanto existencial e ética.



5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FONSÊCA, C. J. B. Conhecendo a redução de danos enquanto uma proposta ética. **Revista Psicologia & Saberes**, v. 1, n. 1, 2012.

GOMES, A. M. T.; SILVA, E. M. P.; OLIVEIRA, D. C. de. Representações sociais da AIDS para pessoas que vivem com HIV e suas interfaces cotidianas. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 19, n. 3, p. 1-8, 2011.

Portaria nº 1.028 (01, julho, 2005). Determina que as ações que visam à redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência, sejam reguladas por esta Portaria. Ministério da Saúde. Diário Oficial da União, Brasília-DF. Acessado em 11 mar. 2019. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1028_01_07_2005.html.

Portaria nº 3.088 (25, dezembro, 2011). Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimentos ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Ministério da Saúde. Diário Oficial da União, 52(251), 381, Brasília-DF. Acessado em 11 mar. 2019. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html.

RONZANI, T. M.; NOTO, A. R.; SILVEIRA, P. S.; Reduzindo o estigma entre usuários de drogas. **Guia para profissionais e gestores. Juiz de Fora: Editora UFJF**, 2014.

SILVA, F. C. da. Redução de Danos: campo de possibilidades para práticas não proibicionistas em saúde. In: SANTOS, L. M. de B. **Outras palavras sobre o cuidado de pessoas que usam drogas**. Porto Alegre: Ideograf / Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul, 2010. p.177-187.

UNAIDS. Prevenção combinada do HIV. Cartilha. Brasil: 2017.



ASPECTOS QUE INFLUENCIAM NO USO DE SUBSTÂNCIAS NA GRAVIDEZ E PUERPÉRIO

AMANDA DO ROSÁRIO TAVARES¹; KAREN BARCELOS LOPES²; MICHELE
ROHDE KROLOW³, INDIARA DA SILVA VIEGAS⁴; KARINA NUNES PORTO⁵;
JULIANE PORTELLA RIBEIRO⁶.

Universidade Federal de Pelotas¹ – arosariotavares@icloud.com

Universidade Federal de Pelotas² – Karenbarcelos1@hotmail.com

Universidade Federal de Pelotas³ – Michele-mrk@hotmail.com

Universidade Federal de Pelotas⁴ – viegas.indiara@hotmail.com

Universidade Federal de Pelotas⁵ – karinaporto24@gmail.com

Universidade Federal de Pelotas⁶ – ju_ribeiro1985@hotmail.com

EIXO TEMÁTICO: Eixo 1() Eixo 2() Eixo 3(X) Eixo 4()

1. INTRODUÇÃO

No atual contexto mundial, o aumento progressivo de uso de substâncias psicoativas por mulheres no período gravídico-puerperal tem configurado um importante problema de saúde pública. De acordo com a pesquisa nacional sobre o uso de Crack no Brasil (2014), realizado pela Secretária Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD) e a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) no ano de 2012, com uma amostra de 7.381 usuários, observou-se que 21,32 % da amostra foram mulheres, destas, aproximadamente 13% responderam que estavam grávidas no momento da entrevista.

O cuidado de gestantes dependentes de substâncias psicoativas é complexo, difícil e exige um preparo especial por parte dos agentes de saúde, devendo estar atentos aos aspectos sociais e psíquicos dessas usuárias (BRASIL, 2010). Assim, faz-se necessário à identificação de grupos de risco, intervir de maneira pertinente, fornecer subsídios que beneficiem de acompanhamento pré-natal de qualidade e efetiva às gestantes e puérperas que utilizam substâncias psicoativas. Contudo, o presente trabalho tem por objetivo de identificar os principais aspectos que influenciam o uso de substâncias psicoativas em gestantes e puérperas.

2. MÉTODO

Trata-se de um estudo de revisão narrativa da literatura, que de acordo com Rother (2007) são publicações amplas apropriadas para descrever e discutir



o desenvolvimento de um determinado assunto, sob o ponto de vista teórico ou contextual.

A busca de artigos incluiu pesquisa em bases de dados eletrônicos. As bases eletrônicas pesquisadas foram LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências de Saúde), e literatura internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE). Na base MEDLINE foi utilizada palavra-chave em inglês, enquanto na LILACS foram utilizadas palavras-chaves em português. Para a busca dos artigos foram utilizados os descritores padronizados pelos Descritores em Ciências da Saúde: Enfermagem; usuários de drogas; gravidez de alto risco; Fatores de risco.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Pesquisadores apontam que uso de substancia durante a gestação pode ocorrer em famílias em situação de vulnerabilidade social, condição econômica instável, com poucas informações sobre a temática. Um estudo realizado no interior de São Paulo, com uma amostra de nove auxiliares de enfermagem e cinco enfermeiras de quatro Unidade Saúde da Família em 2013 e 2014, identificou-se que a prevalência de uso de substancia psicoativas em gestante aumenta em famílias vulneráveis, principalmente naquelas em que outros membros familiares ou companheiro são usuários de drogas e assim influenciando-a para o consumo (RODRIGUES; ZERBETTO; CICCILINI, 2015).

Entretanto, conforme um estudo feito no Rio Grande do Sul com uma amostra de 221 usuários de substância psicoativas internados em um hospital psiquiátrico no ano de 2008 e 2009 evidenciou que os dependentes de maior e de menor poder aquisitivo não diferiram de forma significativa com relação à intensidade e à frequência de uso da droga (FREIRE *et al.*, 2012). De acordo com Thomaz, Oliveira e Bispo (2016), os motivos mais comuns para iniciação de uso de substâncias psicoativas se dá por conta da convivência com homens usuários de drogas, na condição de companheiro e/ou amigo; dificuldades financeiras; traumas/revoltas oriundas das relações familiares e do cotidiano.

Conforme Rodrigues, Zerbetto e Ciccilini (2015), no âmbito psicológico, situações de baixa autoestima, pais permissíveis, sentimentos de desesperança, desgosto e experiências no decorrer da vida da gestante, além de medo e insegurança pode ser alguns dos motivos que levam-nas a fazerem uso de substancia durante a gestação.

Um estudo transversal, realizado no Maranhão em 2010 com uma amostra de 1447 gestantes, identificou que 24,46% apresentaram nível de estresse elevado, 40,84% sintomas de ansiedade de moderada a intensa. Além disso, aproximadamente metade (49,72%) das gestantes relatou ter sofrido algum tipo de violência e baixo apoio social (65,21%) (ROCHA *et al.*, 2016).

Esses achados corroboram com outros autores, Wendell (2013) aponta que existem múltiplos fatores de risco para o uso de substancia psicoativa na



gestação, incluindo dependência passada ou presente de qualquer droga, história de violência psicológica, história de abuso sexual ou físico, pressões ambientais, difícil acesso à informação e falta de conhecimento sobre os perigos do consumo dessas substâncias na gestação.

De acordo com Rocha *et al.* (2016), monoparentalidade evidenciada por residir sem o companheiro, apresentar níveis de estresse elevado e uso de drogas lícitas, álcool e cigarro, como fatores associados são uso de substâncias psicoativas durante a gestação. Além disso, gestantes com nível de ansiedade entre moderado a intenso, e mulheres que sofreram violência tem a chance dobrada de uso de substâncias psicoativa na gestação. Muitas vezes, redes de apoio como a família e até mesmo os profissionais encontram dificuldades para aceitar e prestar auxílio a essas mulheres, assim distanciando ainda mais da assistência.

Em relação ao período puerperal, os fatores de risco para o retorno do uso após o parto, de acordo com um estudo feito em uma unidade de internação no Sul do Brasil, no ano de 2012, com 10 gestantes, seria a fissura, dificuldade com os cuidados com o recém-nascido, local de uso e amigos (KUYAVA, 2013).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dessa revisão foi possível observar que os fatores de risco para o uso de substâncias psicoativas no período gravídico-puerperal estão relacionados com maior vulnerabilidade da mulher, bem como a influência de terceiros, sendo ele cônjuge ou amigo. Além disso constatou-se a influência de fatores emocionais neste período. Quanto as dificuldades apresentadas, a principal foi a busca por ajuda, visto que existe um julgamento em relação aos consumidores de substância dentro da própria família e dificuldade dos profissionais da saúde de como realizar a abordagem correta. Sendo assim, torna-se necessário um enfoque na assistência e vínculo familiar, bem como na preparação dos profissionais para acolher e ofertar o melhor atendimento ao usuário.

5. REFERÊNCIAS

BASTOS, F.I.; BERTONI, N. **Pesquisa Nacional sobre o uso de crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? quantos são nas capitais brasileiras?** / organizadores: Francisco Inácio Bastos, Neilane Bertoni. – Rio de Janeiro: Editora ICICT/FIOCRUZ, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 5. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.



FREIRE, S. D.; SANTOS, Paola, L.; BORTOLINI, M; MORAES, J. F. D; OLIVEIRA, M. S.. Intensidade de uso de crack de acordo com a classe econômica de usuários internados na cidade de Porto Alegre/Brasil. **Rev. J. bras. psiquiatr.** v. 61, n.4, 2012.

KUYAVA, A. C. L. S.. **O cotidiano de gestantes usuárias de crack.** 2013. 77f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Programa de Pós graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013. Disponível em: < <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/77936>> Acesso em: 25 jun 2018.

ROCHA, P. C.; ALVES, M.T.S.S.B; CHAGAS, M.D.C; SILVA, A.A.M; BATISTA, R.F.L; SILVA,. Prevalência e fatores associados ao uso de drogas ilícitas em gestantes da coorte BRISA. **Cad. Saúde Pública.** v. 32,n. 1, 2016.

RODRIGUES, P.M.; ZERBETTO, S.R; CICCILINI, M. F. Percepção da equipe de enfermagem sobre os fatores de risco para o consumo de drogas pelas gestantes. **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool .** v.11, n. 3, 2015.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Rev. Acta paul. enferm].** v. 20, n. 2, 2007.

THOMAZ, G. C.; OLIVEIRA, J. F.; BISPO, T. C. F. Vulnerabilidades no envolvimento feminino com drogas: um estudo com mulheres em situação de prisão. **Revista Enfermagem Contemporânea.** v. 4, n. 2, 2015.

Wendell A.D. Overview and epidemiology substance abuse in pregnancy. **Clin Obstet Gynecol** n.56, v.1, 2013.



CONSUMO DE DROGAS ILÍCITAS ENTRE ESTUDANTES DE UMA UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL DO BRASIL

JÉSSICA RODRIGUES GOMES¹; ROCHELE DIAS CASTELLI²

¹Universidade Federal do Rio Grande – *je.rodrigues@hotmail.com*

²Faculdade Anhanguera de Pelotas– *rochele_castelli@hotmail.com*

EIXO TEMÁTICO: Eixo 1 () Eixo 2() Eixo 3(x) Eixo 4()

1. INTRODUÇÃO

Sabe-se que o uso de drogas é considerado um tema fundamental na saúde pública, representando uma parcela considerável na carga global de doenças (OMS, 2018). De acordo com o Relatório Mundial de Drogas, cerca de 29,5 milhões de pessoas no mundo possuem um consumo de drogas problemático e apresentam transtornos relacionados a isso (UNODC, 2018). Salienta-se que o consumo de drogas pode causar sérios danos à saúde do indivíduo, como problemas cognitivos, transtornos mentais, maior risco para Hepatite C e HIV/AIDS (OMS, 2004). É observado que o uso de drogas e os danos associados a ele são mais elevados entre a população mais jovem, sendo maior entre a faixa etária de 18 a 25 anos. (UNODEC, 2018).

Nesse contexto, os estudantes universitários constituem um grupo suscetível ao consumo de substâncias (ANTONIASI JUNIOR; GAYA, 2015). O ingresso na universidade constitui um período de grande importância para os jovens, caracterizando-se como uma fase de mudanças significativas e de desafios pessoais e acadêmicos (BRANDTNER; BARDAGI, 2009). Durante esse período, os jovens vivenciam novas experiências, como o afastamento da família pela primeira vez, novos vínculos de amizade (BRANDTNER; BARDAGI, 2009), desenvolvimento de maior autonomia, independência para tomada de decisões (SALES et al., 2016) e novos fatores socioambientais (WINDLE, 2003).

De acordo com o I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e outras Drogas entre universitários de 27 Capitais Brasileiras, verificou-se que 49% dos acadêmicos consumiram alguma droga ilícita pelo menos uma vez na vida (BRASIL, 2010). Estima-se, ainda, que cerca de 37% dos discentes tenham usado alguma droga ilícita nos últimos 3 meses (SILVA et al., 2006). Segundo uma pesquisa realizada em uma universidade no sul do Brasil, os estudantes apontaram que o uso de substâncias psicoativas é motivado, principalmente, por diversão, curiosidade e alívio de tensão psicológica (MEDEIROS et al., 2012). As consequências do uso de drogas na população universitária, incluem problemas legais, acadêmicos e de saúde mental; engajamento em outros comportamentos de risco, aumento das taxas de lesão e morte (SKIDMORE; KAUFMAN; CROWELL, 2016).



Assim, o presente estudo objetivou verificar a prevalência do consumo de drogas ilícitas entre graduandos do curso de Medicina e de Psicologia da Universidade Federal de Pelotas.

2. METODOLOGIA

Foi realizado um estudo transversal, tendo como amostra os alunos matriculados no curso de Medicina e de Psicologia da UFPel durante o primeiro semestre letivo de 2017. A partir de um questionário autoaplicado em sala de aula, investigou-se o uso de drogas ilícitas no último mês.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 258 universitários, sendo 50,8% (n=131) estudantes do curso de psicologia. A maioria dos acadêmicos eram do sexo feminino (60,9%), de classe econômica A/B (53%), solteiros (83,7%) e de cor ou raça branca (75,6%). A média de idade dos estudantes foi de 24,9 anos (DP± 7,2).

O uso de drogas ilícitas teve uma prevalência de 25,6% entre os estudantes. Dentre as substâncias consumidas, a mais prevalente foi a maconha (21,7%), seguida da cocaína (1,9%), do ecstacy (1,6%) e do lança-perfume (0,4%). O consumo de drogas ilícitas foi maior entre os estudantes do sexo masculino ($p=0,001$) e que já haviam reprovado em alguma disciplina ($p=0,04$). Não foi encontrada diferença significativa entre os cursos.

Tais resultados concordam com outros estudos os quais afirmam que a maconha é a droga ilícita mais consumida entre os universitários brasileiros (ANTUNES; BORTOLI, 2017; SILVA et al., 2006). Em relação a prevalência encontrada, apesar de ser inferior a outros estudos, que variam entre 28% a 49% (ANTUNES; BORTOLI, 2017; BRASIL, 2010; SILVA et al., 2006), pode-se dizer que revela uma parcela expressiva de universitários que usam drogas. Vale ressaltar que o resultado foi superior a um estudo realizado em outra universidade, localizada também no Rio Grande do Sul, que verificou uma prevalência de consumo de drogas ilícitas de 9% nos últimos três meses entre os estudantes (MEDEIROS et al., 2012).

4. CONCLUSÕES

Em suma, os dados do presente estudo fornecem informações relevantes quanto ao panorama do consumo de drogas ilícitas na população universitária. Faz-se necessária a realização de estudos que abarquem uma melhor compreensão desse fenômeno, aprofundando aspectos como as motivações para o consumo e seu impacto social entre essa população.



Assim, espera-se que estudo contribua para a articulação de estratégias futuras de prevenção ao consumo das drogas nas instituições de ensino superior, bem como para novas pesquisas acerca da problemática.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANTONIASSI JR, G. A.; GAYA, M. C. Implicações do uso de álcool, tabaco e outras drogas na vida do universitário. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 28, n. 1, p. 67-74, 2015.

ANTUNES, J. M.; BORTOLI, S. Perfil do uso de drogas lícitas e ilícitas entre os alunos do ensino superior da universidade estadual de ponta grossa. Publicatio UEPG: **Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 23, n. 2, p. 134-143, 2018.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **I Levantamento Nacional sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários das 27 capitais brasileiras**. Brasília (DF): SENAD, 2010.

ESCRITÓRIO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE DROGAS E CRIME (UNODC). **Relatório Mundial sobre Drogas 2018: crise de opioides, abuso de medicamentos sob prescrição; cocaína e ópio atingem níveis recorde. Acessado em 05 mar. 2018. Online. Disponível em: <http://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2018/06/relatorio-mundial-drogas-2018.html>**

MEDEIROS, S.B. al. Prevalência do uso de drogas entre acadêmicos de uma universidade particular do sul do Brasil. **Aletheia**, Canoas , n. 38-39, p. 81-93, 2012. .

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Folha Informativa: Drogas. Brasil, 2018**. Acessado em 05 mar.2018. Online. Disponível em : https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_joomlabook&view=topic&id=198.

_____. **Neurociências: consumo e dependência de substâncias psicoativas**. Genebra, 2004.

SALES, W. B. et al. Comportamento sexual de risco e conhecimento sobre IST/SIDA em universitários da saúde. **Revista de Enfermagem Referência**, n. 10, p. 19-27, 2016.



SEMINÁRIO DE
SUBSTÂNCIAS
PSICOATIVAS

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
REDUÇÃO DE DANOS E CUIDADO
A PESSOAS QUE USAM DROGAS

15
16
17
ABRIL
2019
FEIJUNO - RS

SILVA, L.V.E. et al. Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, p. 280-288, 2006.

SKIDMORE, C.R.; KAUFMAN, E. A.; CROWELL, S. E. Substance use among college students. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, v. 25, n. 4, p. 735-753, 2016.

WINDLE, M. Alcohol use among adolescents and young adults. **Alcohol Research & Health**, v. 27, n. 1, p. 79-86, 2003.



DROGAS SINTÉTICAS: ATUALIZAÇÃO PARA OS SABERES DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO

ANA MARIA SILVEIRA DOS SANTOS GALARÇA¹; THIAGO ZURCHIMITTEN
GALAÇA²; PRISCILA LÜBKE DE OLIVEIRA³

¹CTA/Dep IST Aids e Hep V – Sec. Saúde Prefeitura de Pelotas. anamariagalarca@gmail.com¹

²Hospital Escola Universidade Federal de Pelotas (HE/UFPEL). thizurga79@gmail.com²

³CTA/Dep. IST Aids e Hep V – Sec. Saúde Prefeitura de Pelotas. priscila.lubke@hotmail.com³

EIXO TEMÁTICO: Eixo 1() Eixo 2() Eixo 3(X) Eixo 4()

1. INTRODUÇÃO

A história da presença das bebidas alcoólicas e de outras substâncias psicoativas na cultura brasileira envolve tantos aspectos culturais da população nativa como dos povos colonizadores. Na Europa o uso da maconha com propósitos medicinais era utilizado amplamente desde 2.700 ac, no Brasil, ela foi introduzida pelos escravos africanos e difundida também entre os indígenas. Segundo o livro Merk, muito usado na área da saúde, em sua primeira edição no último quarto do século XVI trazia a indicação da cocaína com a dosagem a ser utilizada para situações de cansaço e desânimo (Lacerda; Cruz; Nappo, 2016). A folha da coca por exemplo, tem sido usada milenarmente pelos povos andinos com a finalidade de reduzir a cansaço devido as altitudes da região, na cultura brasileira, a cocaína obteve um aumento considerável no consumo no início dos anos 80 atualmente, as pessoas fazem uso da cocaína para se manterem acordadas e atentas por mais tempo (Montaño et. al., 2009). Com o avanço das tecnologias, no campo da bioquímica, foi possível alterar quimicamente os princípios ativos das plantas psicoativas levando a manipulação e produção industrial a partir da introdução de outras substâncias altamente prejudiciais à saúde como crack e o Oxi, por exemplo, ambos derivados da cocaína como princípio ativo altamente utilizado por ter seu valor de mercado mais acessível (Espinosa-Herrera; Castellanos-Obregón, 2018).

O objetivo principal desse estudo é buscar na literatura nacional e internacional informações relevantes quanto as drogas sintéticas mais usadas na atualidade, quanto a população vulnerável, gênero, e o perfil dos consumidores a fim de proporcionar atualização aos saberes dos profissionais de enfermagem.

2. METODOLOGIA

Para a concretização desta pesquisa foi realizada uma revisão bibliográfica integrativa com abordagem quanti-qualitativa. Foram empregadas as bases de dados BDNF, MEDLINE, PUBMED e LILACS. Utilizou-se somente



artigos publicados em inglês, português e espanhol publicados nos períodos de 2008 a 2018. Dos 23 artigos inicialmente recuperados de todos os bancos de dados, 4 artigos foram excluídos após a remoção de duplicatas, 9 artigos foram excluídos após a leitura do título e resumo, 5 foram eliminados após o rastreamento do texto completo por não serem condizentes com a temática.

Descritores: drogas, abuso de drogas, substâncias sintéticas, dependência química.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

BIBLIOGRAFIA	JUSTIFICATIVA
(Bisch, et. al., 2018).	O artigo descreve as características do consumo de drogas, a problemática comportamental associada à adição e a motivação para cessar o consumo de adolescentes e jovens usuários de cocaína e/ou crack. O estudo transversal foi conduzido com 2390 usuários que ligaram para o serviço de aconselhamento entre janeiro de 2006 e dezembro de 2013. Dentre os entrevistados, 38,45% eram adolescentes. A maioria dos entrevistados (48,2%) eram usuários de cocaína, enquanto que 36,7% utilizavam apenas crack e 15% usavam ambas as drogas. Os jovens foram os mais propensos ao uso de crack, associado ou não à cocaína; foram expostos ao uso abusivo por mais de dois anos. Esses dados reforçam a importância de ações públicas de prevenção à promoção de saúde entre crianças e adolescentes a fim de minimizar os prejuízos para a vida adulta.
(Moraes; Castiel; Ribeiro; 2015)	Artigo de metanálise sobre o discurso médico a respeito do uso "médico" e "não médico" de esteroides anabolizantes androgênicos (EAA). Foram analisados 78 artigos científicos da área biomédica, publicados entre os anos 2002 e 2012 em uma abordagem qualitativa. As bases de dados consultadas foram Scopus e Medline. Foram observados aproximadamente 41% de registros positivos, dos quais 21,8% eram usos "médicos" e 78% usos emergentes (ou novos usos). Por outro lado, 56% dos registros foram considerados negativos, dos quais 97,7% eram usos "não médicos" e apenas 2,27% usos emergentes. Os autores concluíram que o uso não médico continua não recomendado e discriminado para os jovens, enquanto que a indicação de uso médico tem crescido em relação aos idosos.
(Montaño; Araneda; Estabridis; Carnero, 2009).	O estudo investigou o consumo de drogas, ênfase para as sintéticas, entre a população universitária do Peru. Foi realizado um questionário padronizado online que teve como população amostral 4812 universitários de ambos os sexos (51,18% eram mulheres) e de vários cursos. 12,8% dos entrevistados declararam ter usado alguma droga, sendo 4,8% no último ano. Entre esses, as substâncias mais consumidas foram a maconha (3%), inaláveis (1,6%), cocaína em diversas formas (0,5%) e drogas sintéticas (0,15%), principalmente êxtase. Foi detectado em 21% dos entrevistados sinais de abuso ou dependência. A maioria (60%) reconheceu o êxtase como droga sintética, enquanto que a metanfetamina recebeu apenas 26% de reconhecimento. Destes, 40% perceberam grande risco frente ao uso de drogas sintéticas, chegando a 83% no caso de uso frequente de êxtase. A idade média do uso inicial foi de 19,5 anos, para ambos os sexos. A percepção de grande risco relacionado ao uso foi de 53,8%, sendo levemente maior (55,7%) entre os homens.
(La Cruz; La Cruz, 2009).	O artigo analisou os determinantes demográficos e psicossociais do consumo de drogas sintéticas, conhecidas como "drogas de clubes" ou "drogas de desenho", entre os adolescentes espanhóis, de 14 a 18 anos entre 1994 e 2006, compreendendo 26.446 indivíduos. Cerca de 6,8% dos estudantes secundários



	<p>já utilizaram drogas sintéticas. A maioria teve o primeiro uso a partir dos 16 anos e quanto maior a idade, maior o consumo. O tipo mais consumido são as anfetaminas (3,4% já a consumiu alguma vez), seguidas pelo êxtase (3,2%). O principal motivo é usá-las como um passa tempo, enquanto que apenas 2,4% o fazem esperando melhorar os relacionamentos sociais, e 15,9% não possuem um motivo especial. O sexo masculino é mais propenso a consumir as drogas de clube, e o poder aquisitivo dos usuários está diretamente relacionado à demanda. A convivência com ambos os pais reduz o risco de consumo, e no caso da ausência de um deles, a ausência da mãe é mais preponderante. A probabilidade de consumo, entretanto, é menor entre os estudantes cuja a mãe é dona de casa.</p>
(Velho; Moretti; Gavioli, 2008).	<p>Artigo de revisão. O êxtase chegou mais expressivamente ao Brasil nos anos 90. Há época do estudo, o perfil dos usuários de êxtase era jovem de até 25 anos, poli usuários de drogas, homens, heterossexuais, solteiros, de nível superior completo ou incompleto e pertencente às classes socioeconômicas mais elevada, semelhantemente aos usuários de outros países. A idade em que ocorre o primeiro uso é, em média, aos 20 anos. As drogas psicotrópicas podem ser classificadas como estimulantes, depressoras ou alucinógenas. O êxtase possui dupla classificação: situa-se entre as estimulantes e alucinógenas. O uso do êxtase pode desencadear uma série de complicações, dentre as quais se destacam: hipertermia fulminante, complicações psiquiátricas e cardiovasculares, insuficiência renal aguda e síndrome do pânico associada à depressão.</p>

4. CONCLUSÃO

Observa-se que o consumo de drogas sintéticas no Brasil modifica de acordo com a população mais vulnerável e varia, quanto ao tipo da droga, de acordo com o valor de mercado. As mais usadas por pessoas de menor poder aquisitivo são o crack, os anabolizantes e a cocaína seguidas dos anfetaminas e ecstasy utilizadas por usuários de classe socioeconômica mais elevada. As populações mais vulneráveis ao consumo dessas drogas são adolescentes e jovens até 25 anos, sexo masculino, estudantes e universitários que procuram ser aceitos nos grupos sociais em que frequentam, em ambos os casos o consumo é comum. Segundo La Cruz (2009), a convivência com os pais é um fator relevante em relação ao consumo, e no caso da ausência de um deles, a falta da mãe é mais preponderante e a convivência com ambos os pais reduz o consumo de drogas.

No contexto mundial a Europa é um importante mercado para as drogas desde 1970 até a atualidade, pois através do tráfico, as drogas se disseminam por toda a América Latina tendo o Brasil como um de seus principais consumidores. A existência de novas substâncias psicoativas no mercado ilegal, tornou-se um grave problema de saúde pública. Muitos países Europeus possuem grandes mercados de resina de cânabis (haxixe), heroína e os opiáceos sintéticos altamente potentes, segundo o Observatório Europeu sobre drogas, e mais de 23 novas substâncias benzodiazepínicas estão entre os causadores de problemas em vários cenários. Os derivados do fentanil colocam em maior risco os consumidores de drogas e as unidades de intervenção de



primeira linha. Esses dados reforçam a importância de ações públicas de prevenção e promoção de saúde entre adolescentes e jovens a fim de minimizar os prejuízos para a vida adulta (Luxemburgo, 2018).

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BISCH NK; MOREIRA TC; BECHAY MC; POZZA DR; FREITAS LCN; FARIAS MF; BARROS HMT. Aconselhamento telefônico para jovens brasileiros usuários de cocaína e/ou crack. Quem são esses usuários? **Jornal de Pediatria**, n.2, v.95, p.209-216, 2018.

ESPINOSA-HERRERA G; CASTELLANOS OBREGÓN J.M. Procesos de estructuración de prácticas trasgresoras asociadas al consumo de sustancias psicoactivas en universitarios. **R. Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud**, n.16 v. 2, p. 777-795, 2018.

LACERDA RB; CRUZ MS; NAPPO AS. **Drogas estimulantes (anfetaminas, cocaínas e outros): efeitos agudos e crônicos**. Supera, módulo 2 – cap. 4, 2016.

LA CRUZ MG; LA CRUZ GA. Consumo de drogas de diseño entre os adolescentes espanhois: determinantes demográficos e psicossociais. **R. Persona12**, n.1560 v.1 p. 137-152, 2009.

MORAES DR; CASTIEL LD; RIBEIRO APPGA. “Não” para jovens bombados, “sim” para velhos empinados: o discurso sobre anabolizantes e saúde em artigos da área biomédica. **Cad. Saúde Pública**, n.31 v.6, p.1131-1140, 2015.

MONTAÑO TD, ARANEDA JC, ESTABRIDIS EH E CARNERO LS. **Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas sintéticas en la población universitaria**. Perú. Biblioteca Nacional del Perú N° 2009-14953 2009.

SERVIÇO DAS PUBLICAÇÕES DA UNIÃO EUROPEIA. **Observatório Europeu da droga e da toxicodpendência** (2018), Tendências e evoluções, Luxemburgo. Acessado em 18 fev. 2019. Online. Disponível em: <http://www.emcdda.europa.eu>



GRAU DE DEPENDÊNCIA DE GESTANTES E PUÉRPERAS USUÁRIAS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS ATENDIDAS NO AMBULATÓRIO DO HE/UFPEL/EBSERH.

KAREN BARCELOS LOPES¹; MELISSA HARTMANN²; ANA LUISA
ORIO³; NUBIA RICKES⁴; KELLY AMARAL⁵; JULIANE PORTELLA RIBEIRO⁶.

¹Universidade Federal de Pelotas - Karenbarcelos1@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas - hmelissahartmann@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas - analuisaorio@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas - nubiarickes@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas - quelliamaral@hotmail.com

⁶Universidade Federal de Pelotas - ju_ribeiro1985@hotmail.com

EIXO TEMÁTICO: Eixo 1() Eixo 2() Eixo 3(X) Eixo 4()

1. INTRODUÇÃO

De acordo com o World Drug Report publicado em 2017 pelo United Nations Office on Drugs and Crime estima-se que em torno de 5% da população mundial usou alguma substância psicoativa pelo menos uma vez em 2015. Quando olhamos especificamente para as gestantes e puérperas, essa estimativa ganha ainda mais importância, pois a exposição delas pode levar ao comprometimento irreversível da integridade do binômio mãe-bebe (YAMAGUCHI, et al, 2008).

Pesquisas tem evidenciado o crescente uso de substancias psicoativas por gestantes e puérperas. Um estudo transversal, tipo coorte, realizado no Maranhão em 2010 com uma amostra de 1447 gestantes, identificou que 1,45% fizeram uso de substancias psicoativas (canabinoides e derivados e/ou cocaína e derivado), 22,32% de bebidas alcoólicas e 4,22% utilizavam cigarro (ROCHA, et al, 2016). Com relação as puérperas, um estudo realizado em um hospital de ensino no interior do Rio Grande do Sul, com uma amostra de 314 puérperas e seus neonatos no ano de 2014, observou-se que a substância mais consumida foi o álcool (48,1%), seguida de tabaco (44,6%), maconha (8,0%), e (7,7%) cocaína e crack (RENNER, et al, 2016).



Nesse sentido, a abordagem sobre o uso de substâncias psicoativas deve fazer parte da rotina de pré-natal, com a obtenção da história pregressa e atual do consumo, incluindo quantidade e frequência (BOTELHO, et al 2013). Assim, a detecção precoce do uso de substâncias psicoativas contribui para aumentar a identificação de pessoas usuárias, assim, a efetividade de intervenção, avaliação dos riscos e cuidados pertinentes (BRASIL, 2017).

Diante do exposto, o presente estudo teve por objetivo, avaliar o grau de dependência de gestantes e puérperas usuárias de substâncias psicoativas atendidas no ambulatório do HE/UFPEL/EBSERH.

2. METODOLOGIA

O presente estudo faz parte de uma pesquisa intitulada “Uso de substâncias psicoativas por gestantes de alto risco e puérperas atendidas no ambulatório do HE/UFPEL/EBSERH”. Trata-se de um estudo exploratório-descritivo de tipo transversal de cunho quantitativo. Ora são apresentados seus resultados preliminares, de uma amostra de 174 gestantes e puérperas atendidas no ambulatório do HE/UFPE/EBSERH, no período de agosto a novembro de 2018. Foi utilizado como instrumento de coleta de dados o Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST). A análise de dados foi utilizada a estatística descritiva com cálculo de porcentagem para variáveis categóricas e média para variáveis numéricas, por meio de frequência simples, sendo utilizado o Software estatístico Stata 12.0.

O presente estudo teve autorização do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas para realização da coleta de dados, e posteriormente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde, sendo aprovado pelo parecer Nº 2.843.605.



3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre as 174(100%) gestantes e puérperas entrevistadas nessa pesquisa, 130(74,71%) apresentaram baixo risco de dependência de substância psicoativa; sendo 127(72,99%) relacionadas ao álcool; 35(20,11%) de derivados de tabaco; 16 (9,20%) a maconha, sem necessidade de quaisquer intervenções. De forma semelhante, o estudo conduzido por Mallard *et al* (2013), na Nova Zelândia, com 723 mulheres, 34% relataram beber em algum momento durante a gravidez, sendo que 12% apresentaram alto risco de exposição excessiva ao álcool no início da gestação. Estima-se que uma porção considerável das gestantes e puérperas negam qualquer uso de substâncias psicoativas por experimentarem sentimentos de medo, culpa, vergonha, constrangimento e estigma (WENDELL, 2013).

Uma porcentagem significativa do estudo, 38(21,84%) das gestantes e puérperas entrevistadas apresentaram grau moderado de dependência, sendo 35(20,11%) relacionadas a dependência ao tabaco; sete (4,02%) ao álcool e quatro (2,30%) à maconha. Esses resultados corroboram com os achados de um estudo que descreveu os comportamentos de risco em 503 mulheres italianas grávidas, o qual constatou que 34% apresentavam dependência a alguma substância, sendo 22% dos casos associados ao uso de derivados de tabaco (SANTIS *et al.*, 2011).

Ressalta-se que um número expressivo de mulheres apresentou grau de dependência de moderado à grave (n= 43; 24,71%), sendo a maioria dos casos relacionada ao uso de tabaco (n= 40; 22,98%). Além disso, os derivados do tabaco foram às substâncias psicoativas com maior frequência de uso pelas gestantes e puérperas do estudo, sendo relatada a sua utilização diária por 20 (38,46%) entrevistadas. O tabaco também foi mencionado como a substância que desencadeia, com maior frequência, desejo ou urgência de consumo. Pesquisa realizada em Maringá com 25 gestantes usuárias de drogas evidenciou



que as mesmas conheciam os malefícios que o uso das drogas pode ocasionar durante a gravidez, entretanto, possuíam dificuldade de abandonar o vício justamente pela dependência que estas ocasionam (KASSADA et al., 2014).

Nesse sentido, faz-se imperativo que os profissionais captem e acolham essas mulheres, visto que, pesquisadores apontam que, em geral, as usuárias de drogas lícitas, como o cigarro e álcool, não apresentam medo de relatar este fato aos profissionais de saúde e sentem-se mais apoiadas e menos discriminadas (YAMAGUCH, *et al* 2008).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso de substâncias psicoativas no período puerperal constitui um desafio à saúde pública e para os profissionais de saúde. Nesse estudo, o tabaco e o álcool foram as substâncias psicoativas com maior frequência de uso e com maior grau de dependência pelas gestantes e puérperas.

Neste sentido, faz-se necessário o desenvolvimento de ações educativas que exponham as consequências do uso de substância, bem como a captação precoce dessas mulheres, englobando estratégias de redução e/ou abstinência, considerando o grau de dependência desenvolvido. A partir de tais ações ampliam-se as potencialidades do acompanhamento desenvolvido por meio das consultas de pré-natal, puerpério e puericultura, no que tange a redução de complicações maternas e fetais.

5. REFERENCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. **Pré-natal e parto**. 2017. Disponível em:< <http://portalms.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-da-crianca/pre-natal-e-parto>> Acesso em: 30 jun 2018.



BOTELHO, A. P. M.; ROCHA, R. C.; MELO, V.H. Uso e dependência de cocaína/crack na gestação, parto e puerpério. **Revista Femina**. v. 41, n.1, 2013, p.28.

KASSADA, D. S.; MARCON, S. S.; WAIDMAN, M. A. P. Percepções e práticas de gestantes atendidas na atenção primária frente ao uso de drogas. **Esc Anna Nery**. V. 18, n. 3, p. 428-434, 2014.

ROCHA, P. C.; ALVES, M. T. S. S.B.; CHAGAS, M. D. C.; SILVA, A. A. M.; BATISTA, R. F. L.; SILVA, R. A. Prevalência e fatores associados ao uso de drogas ilícitas em gestantes da coorte BRISA. **Cad. Saúde Pública**. v. 32,n. 1, 2016.

MALLARD, S.; CONNOR, J.; HOUGHTON, L. Maternal factors associated with heavy periconceptional alcohol intake and drinking following pregnancy recognition: A post-partum survey of New Zealand women. **Rev. Drug Alcohol**. v. 32, n.4, 2013.

RENNER, F. W.; COSTA, B. P.; FIGUEIRA, F. P.; EBERT, J. P.; NASCIMENTO, L. S.; FERRARI, L.; GROSSI, M.; FRANÇA, V. T. Avaliação do uso de drogas por gestantes atendidas em hospital de ensino do interior do Rio Grande do Sul. **R Epidemiol Control Infec**. v.6, n.2, 2016.

SANTIS, M.; LUCA, C.; MAPPA, L.; QUATTROCCHI, T.; ANGELO, L.; CESARI, E. Smoke, alcohol consumption and illicit drug use in an Italian population of pregnant women. **Eur. J. obstet. Gynecol. Reprod. Biol**. V. 159, n. 1, p. 106-110, 2011.

Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Results from the 2013 National Survey on Drug Use and Health: Summary of National Findings, NSDUH Series H-48, HHS Publication No. (SMA) 14-4863. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2014.

WENDELL, A. D. Overview and epidemiology substance abuse in pregnancy. **Clin Obstet Gynecol** n.56, v.1, 2013.

YAMAGUCHI, E. T.; CARDOSO, M. M. S. C.; TORRES, M. L. A.; ANDRADE, A. G. Drogas de abuso e gravidez. **Rev. Psiq. Clín** n. 35, v. 1, 2008.



OS IMPACTOS DO USO ABUSIVO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS NA VIDA DE MULHERES

ROBERTA ANTUNES MACHADO¹; LIAMARA DENISE UBESSI²; ANDRESSA DE OLIVEIRA VALENTE MACHADO³; ANDREA REGINA MOLINA JAEKEL BENDER⁴; CÁTIA GENTILE DOS SANTOS⁵; LUCIANE PRADO KANTORSKI⁶

¹Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul, Universidade Federal de Pelotas – e-mail: roberta.machado@riogrande.ifrs.edu.br

²Universidade Federal de Pelotas – e-mail: liubessi@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – e-mail: andressaovm97@gmail.com

⁴Associação de Usuários de Serviços de Saúde Mental de Pelotas – e-mail: andreajaekel74@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – e-mail: catia.gentiles@gmail.com

⁶Universidade Federal de Pelotas – e-mail: kantorskiluciane@gmail.com

EIXO TEMÁTICO: Eixo 1() Eixo 2() Eixo 3(x) Eixo 4()

1. INTRODUÇÃO

O uso de substâncias psicoativas é milenar e está presente em todas as sociedades, consumidas por homens e mulheres de distintas classes sociais, etnias, gerações e sexualidades. A forma como se aborda o consumo abusivo de substâncias psicoativas pelas mulheres e como esse consumo impacta nas suas vidas é influenciada por discursos e práticas relacionada as relações de gênero e das estruturas sociais normatizadoras (MEDEIROS; MACIEL; SOUSA,2017). A invisibilidade das mulheres na temática das drogas foi quebrada há poucas décadas, sendo a aproximação entre os papéis sociais de homens e mulheres um dos fatores para o aumento do consumo de substâncias psicoativas pelo público feminino (MARANGONI; OLIVEIRA,2012). Alguns estudos epidemiológicos mostram que o consumo de substâncias psicoativas está aumentando entre as mulheres, assim como a taxa de continuidade do consumo de substâncias como maconha, ecstasy e de cogumelos alucinógenos, quando comparada aos usuários homens (BRASIL, 2017). As políticas proibicionistas retificadas pela 'guerra às drogas' contribuem para a criminalização e estigmatização das (os) usuárias (os), além de legitimarem e naturalizarem as práticas de violência contra essas pessoas. No entanto, se observar pelo viés de gênero, a violência praticada com as mulheres usuárias de drogas é muito mais complexa ao ser comparada a violência praticada aos homens usuários, uma vez que é comumente praticada por pessoas próximas à dinâmica de vida dessas mulheres, tais como: cônjuge, parentes, amigos, entre outros (SANTOS; JACQUES; DINIZ; BRITO; SANTOS,2018). Neste sentido, buscou-se investigar sobre os impactos do uso abusivo de substâncias



psicoativas pelas mulheres no âmbito sociofamiliar e no exercício de seus papéis sociais.

2. METODOLOGIA

O estudo consiste de uma revisão bibliográfica narrativa que aborda os impactos do uso abusivo de substâncias psicoativas pelas mulheres no âmbito sociofamiliar e no exercício de seus papéis sociais. A revisão bibliográfica narrativa permite conhecer e discutir o que existe de publicação na literatura científica sobre o fenômeno investigado (ROTHER,2007). Esse tipo de revisão não requer critérios para buscas de estudos, contudo, para esse trabalho foram utilizados alguns descritores: 'gênero' e 'drogas' na base de dados 'Scientific Eletronic Library On line' – SCIELO e google acadêmico. Livros sobre a temática de gênero e saúde mental também foram consultados, bem como, materiais do Ministério da Saúde. Após a leitura dos textos, as informações foram discutidas em dois eixos: Estigma e barreiras sociais e familiar: mulheres e usuárias de substâncias psicoativas e Fatores que influenciam no uso de substâncias psicoativas pelas mulheres e os tipos comumente utilizados por elas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Estigma e Barreiras Sociais e Familiar: mulheres e usuárias de substâncias psicoativas: A literatura sobre a temática de substâncias psicoativas e gênero indicam que as mulheres sofrem dupla violência social e familiar quando se tornam usuárias de substâncias psicoativas. A primeira violência relaciona-se ao fato de serem mulheres e o segundo por fazerem uso de substâncias psicoativas. Em sociedades de cultura patriarcal, como a brasileira, esse tipo de comportamento não é tolerado para as mulheres, e essa intolerância muitas vezes produz barreiras na busca por um tratamento adequado para o uso abusivo de substâncias psicoativas. Além disso, muitas delas encontram dificuldade de receberem apoio da família (FEJES; FERIGATO; MARCOLINO,2016). O duplo estigma produz barreiras na vida dessas mulheres, influenciando de forma negativa no desempenho de seus papéis sociais, tais como: cuidado dos/as filhos/as e da casa, o que contribui para serem julgadas pela sociedade e pela família como uma pessoa inadequada para desempenhar esses papéis. O consumo abusivo de substâncias psicoativas também influencia de forma negativa nos comportamentos produtivos e do lazer dessas mulheres, pois esse tipo de consumo acaba se tornando uma atividade principal no seu cotidiano, produzindo comportamentos de negligência com os demais papéis que realizada anteriormente (SOARES; RUZZI-PEREIRA; PEREIRA; SOUZA; ANDRADE,2013). O uso abusivo de substâncias psicoativas provoca perdas significativas na vida dessas mulheres, como: perda de emprego e bens materiais, ruptura de vínculos familiares e de amizade, danos à saúde, entre



outros, as quais deixam essas mulheres mais vulneráveis a situações de violências e discriminação (FEJES; FERIGATO; MARCOLINO,2016). Fatores que influenciam o uso de substâncias psicoativas pelas mulheres e os tipos de substâncias comumente utilizadas por elas: Diferentemente dos homens que usam substâncias psicoativas pelo efeito no funcionamento mental e comportamental que elas produzem, as mulheres em geral, começam com o consumo devido a situações vivenciais, tais como: separação, perda de emprego ou de um ente importante na sua vida, envolvimento com cônjuge que consome ou trafica substâncias psicoativas(ALVES;ROSA,2016). A entrada das mulheres no mercado de trabalho promoveu uma maior aproximação dos papéis sociais masculinos e femininos, contribuindo para o desempenho de comportamentos até então considerados exclusivamente masculinos, por exemplo: frequentar bares, o que favorece o uso de bebidas alcoólicas por elas (SOARES; RUZZI-PEREIRA; PEREIRA; SOUZA; ANDRADE,2013. Entre as mulheres em uso abusivo de substâncias psicoativas, o álcool aparece na maioria das pesquisas como a droga de preferência, o uso de outras substâncias psicoativas difere conforme a idade e quanto aos papéis e atividades sociais desempenhadas pelas mulheres). Além disso, as pesquisas demonstram que em geral as mulheres habitualmente abusam de uma substância psicoativa de preferência, porém o uso abusivo de substâncias psicoativas ilícitas vem aumentando entre o público feminino (OLIVEIRA; NASCIMENTO; PAIVA,2007).

Pesquisas sobre uso abusivo de substâncias psicoativas que consideram o gênero, a raça/cor, a classe social, a sexualidade e geração, possibilitam uma visão integral sobre esse fenômeno a fim promover a implementação de políticas públicas efetivas e que respeitem os direitos humanos, valorizando a vida das/os usuárias/os de substâncias psicoativas. A literatura sobre as temáticas referentes a substâncias psicoativas e gênero demonstram como o uso abusivo dessas substâncias impactam de forma distinta a vida de homens e mulheres. Os papéis sociais e culturalmente atribuídos as mulheres podem ser considerados fatores de proteção e de risco para o uso abusivo de substâncias psicoativas, a depender de outros fatores associados como a raça/cor, a classe social, a sexualidade e geração (ALVES; ROSA,2016). Com os retrocessos na Saúde Mental, através da portaria 3588 de 2017 (BRASIL,2017), preocupam-nos quanto pesquisadoras, militantes da área da saúde mental e feministas a forma como os corpos e a vida das mulheres em uso abusivo de substâncias psicoativas serão assistidos a partir da implantação dessa portaria, tendo em vista o histórico de invisibilidade que as mulheres em sofrimento mental e em uso de substâncias psicoativas tem na história geral e da saúde mental. Invisibilidade e acrescentamos silenciamento, que colaboram para que práticas que violam os direitos humanos atinja primeiramente as mulheres, devido aos papéis sociais que ainda nos é atribuído pela sociedade machista, sexista e misógina legitimada por um governo igualmente patriarcal.



4. CONCLUSÕES

Pesquisas sobre o uso de substâncias psicoativas que incorporam o gênero como uma categoria analítica permite reconhecer as diferenças no acesso, consumo e impacto entre mulheres e homens, contribuindo para que a implantação e implementação de políticas e programas de saúde seja desenvolvida de forma a produzir uma assistência equânime. Salientamos a importância de pesquisas que priorizem o foco nas demandas específicas de mulheres, considerando a heterogeneidade inerente a esse grupo. No entanto, convém salientar a necessidade de produzir pesquisas que considerem a experiência das mulheres em uso abusivo de substâncias psicoativas para além das questões biológicas, considerando o contexto social, histórico e cultural que permeiam a história de vida dessas mulheres.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, T.; ROSA, L. Uso de Substâncias Psicoativas por Mulheres: a Importância de Uma Perspectiva de Gênero. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v.24, n.2, p.443-462, 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 3.588, DE 21 DE DEZEMBRO DE 2017. Altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências, 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências. (2015). Relatório anual: A situação do país em matéria de drogas de toxicodependência. Lisboa, Portugal: SICAD. Recuperado de <http://www.sicad.pt/PT/Publicacoes/Documents/Relat%C3%B3rio%20Anual%20Drogas%20e%20Toxicodepend%C3%Aancias%202015.pdf>

FEJES, M.; FERIGATO, S.; MARCOLINO, T.; Saúde e Cotidiano de Mulheres em Uso Abusivo de Álcool e Outras Drogas: Uma Questão Para a Terapia Ocupacional. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Paulo**, v.27, n3 p.254-262, 2016.

MARANGONI, S.; OLIVEIRA, M. Fatores Desencadeantes do Uso de Drogas de abuso em Mulheres. **Texto e Contexto-Enfermagem**, v.22, n.3, p.662-670, 2013.



MEDEIROS, K.; MACIEL, S.; SOUSA, P. a Mulher no Contexto das Drogas: Representações Sociais de Usuários em Tratamento. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v.27, n.1, p.439-447, 2017.

OLIVEIRA, J.; NASCIMENTO, E.; PAIVA, M. Especificidades de Usuários (as) de Drogas Visando uma assistência Baseada na heterogeneidade. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v.11, n.4 p.694-698, 2007.

ROTHER, ET. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 20, n. 2, p. v-vi, June 2007 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000200001&lng=en&nrm=iso>. access on 13 Mar. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>.

SANTOS, D.; JACQUES, I.; DINIZ, G.; BRITO, A.; SANTOS, N. Histórico de Violência Entre Mulheres que Fazem o Uso do Crack no Estado de Pernambuco, Brasil. **Saúde em Debate**, v.42, n.119, p.862-875, 2018.

SOARES, L.; RUZZI-PEREIRA, a.; PEREIRA, P.; SOUZA, A.; ANDRADE, V. Papeis Ocupacionais de Mulheres que Fazem Uso Abusivo de Substâncias Psicoativas. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade federal de São Paulo**, v.24, n.3, p.199-207, 2013.



PROMOÇÃO DE SAÚDE NA ADOLESCÊNCIA SOB O VIÉS DA REDUÇÃO DE DANOS. A EXPERIÊNCIA COM O PROJETO TIPO ASSIM!

MAGALE DE CAMARGO MACHADO¹; NÍCOLAS BRAGA FRÖHLICH²

¹Psicóloga, Prof.^a Instituição Evangélica de Novo Hamburgo (IENH); Secretaria Municipal de Saúde de Novo Hamburgo – magalemachado@gmail.com

²Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS) – nbfrohlich@gmail.com

EIXO TEMÁTICO: Eixo 1() Eixo 2() Eixo 3(X) Eixo 4()

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem o intuito de apresentar a experiência e os resultados obtidos em dois anos do Projeto “TIPO Assim!” que busca promover saúde e protagonismo na vida como alternativas ao consumo de álcool, outras drogas e exposição à situações de violência na adolescência e na juventude.

“TIPO Assim!” é composto por palavras que norteiam o trabalho desenvolvido pelos membros da equipe, sendo elas: Territorialidade, intersetorialidade, protagonismo/promoção de vida e saúde e ocupação de espaços.

O trabalho orienta-se pela interrogação sobre como acessar adolescentes em situação de vulnerabilidade, exclusão social, violação de direitos associados ao sofrimento psíquico, que não aderem e não respondem a abordagens mais convencionais e ambulatoriais da saúde mental.

Os caminhos percorridos na construção do trabalho incluem: construção de coletivos com adolescentes, primando pela singularidade e o sentimento de pertencimento; multiplicação de saberes produzidos pelos sujeitos participantes sobre o papel do álcool e de outras drogas na vida em sociedade em cada território; realização de intervenções atravessadas por possibilidade de subjetivação, politização, responsabilidade e posição de autoria dos atores envolvidos no projeto, compatíveis com a ética da redução de danos.

A ética de redução de danos está baseada nas políticas de saúde de atenção à pessoa com uso de álcool e outras drogas, como uma das fundamentações que situa práticas não pela via da criminalização e da abstinência e sim, no que se refere à abordagem que condiz com os cuidados de saúde, neste caso de adolescentes. As vivências do trabalho apresentam a interface com o tráfico e com atos de criminalidade na vida de alguns usuários, remetendo à importância da articulação com a rede de atenção, que auxilia intervenções de maior complexidade bem como a aceitação dos limites para as situações que vão além das possibilidades de intervenção dos profissionais da saúde e de outras áreas que estão ao alcance.

Também partimos da compreensão psicanalítica da adolescência como um momento da vida que remete à problemática do reconhecimento. As figuras



de autoridade, ou aquelas que fazem referências identificatórias para o sujeito em questão auxiliam na compreensão da gênese do reconhecimento para aqueles que as consideram e a aceitam (LERUDE, 2007). As faces da vida e da morte, passam a ser fundadoras para os adolescentes, sendo enfrentadas com novas articulações da linguagem não mais da infância. O adolescente encontra-se num grande cenário que busca o Outro do sexo, *mas também ao Outro da diferença social, da diferença de raça, da diferença da língua, da diferença de cultura. O corpo mesmo advém outro e o adolescente terá que subjetivar sua posição (...)* (LERUDE, 2007, p. 80, tradução nossa). Adentramos na complexidade humana buscando o a relação conceitual entre pulsão de vida e de morte, entre prazer e gozo, este que poderia ser prazeroso, mas não o é, dada a sua característica de excesso de fixação e de repetição. (METZGER, 2017).

2. METODOLOGIA

Um ponto de partida para o desenvolvimento do projeto é o mapeamento dos territórios no sentido de identificar pontos da rede que acolhem as demandas dos adolescentes. Um dos intuitos do projeto é estabelecer parceria intersetorial e interdisciplinar com outras equipes e serviços. Diante do diálogo com a rede são abertos os grupos com os adolescentes que vem encaminhados e/ou por demanda espontânea. O projeto ocorre em quatro bairros, tidos como aqueles de maior demanda para atenção em saúde por situações de maior vulnerabilidade social riscos de exposição à violência e a destruição da vida. No ano de 2018 trabalhamos com seis grupos de adolescentes.

O sujeito pode reeditar situações já vividas na relação com os coordenadores dos grupos, permitindo acessar as diferentes formas utilizadas pelos adolescentes para se colocar na relação com o outro. Os coordenadores ocupam uma posição de respeito e acolhimento da transferência, intervindo para bem lidar e para constituir espaço propícios para o cuidado numa relação de alteridade a ser multiplicada, também, pelos próprios adolescentes.

A escuta permeia o todo da proposta e é outro ponto de ancoragem para acessar conteúdos que manifestam a demanda dos adolescentes. As manifestações dos participantes vão compor as proposições de intervenções e de atividades ligadas a recursos criativos tais como a poesia, a música, o cozinhar, o esporte entre outros. As atividades são construídas de forma a construir uma caminhada, podendo vir a ser apresentada para outros coletivos de adolescentes sobre a dinâmica da multiplicação. Além disso, a promoção das atividades auxilia no processo de produção dos adolescentes de forma surpreendente, auxiliando na construção do pertencimento aos grupos, ao projeto, ao território e à cidade.

As vivências do projeto são relatadas e escritas pelos profissionais que compõem a equipe do projeto, bem como são trabalhadas e discutidas em



reuniões semanais. Os materiais falados, escritos podem se tornar material de estudo e pesquisa mediante consentimento dos adolescentes e seus responsáveis, quando menores de dezoito anos. O estudo teórico também vem auxiliar na construção de uma posição ética e estética. Destacamos aqui a teoria psicanalítica freudiana e lacaniana, as políticas públicas de saúde como referenciais para o presente trabalho.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os resultados destacamos a adesão dos adolescentes as atividades propostas pelo projeto; dados quantitativos evidenciam a frequência sistemática de 80 jovens; participação dos integrantes do projeto em atividades nas redes intersetoriais, desenvolvendo atividades de multiplicação com outros adolescentes; possibilidade de cuidados em saúde para além dos métodos convencionais; protagonismo e promoção de saúde no cuidado com adolescentes.

4. CONCLUSÕES

Os estudos e discussões teóricas com base na teoria psicanalítica e nas elaborações escritas das políticas públicas de saúde auxiliam nas análises das vivências empírica do projeto em campo, dando consistência a tomada de posição ética, que considera o sujeito e desejo na promoção da saúde e elaborações estéticas das experiências.

Ademais, as políticas públicas de saúde de atenção à juventude apresentam resultados efetivos na promoção de saúde, na prevenção do agravamento do uso prejudicial de álcool e outras drogas e no fortalecimento da rede intersetorial. O protagonismo adolescente possibilita construções capazes de promover o autocuidado e o cuidado com o outro. Os adolescentes encontram no Projeto um ambiente acolhedor para abordar questões que produzem sofrimento que possuem relação com os territórios de vida.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

LANCETTI, A. **A Clínica Peripatética**. São Paulo: Hucitec, 2007.

LERUDE, M. **Mais qu'est-ce qui fait donc autorité?** In Revue de L'Association Lacanienne Internationale: Résurgence du matriarcat?, nº 2, 80-90, 2007.

METZGER, C. **A Sublimação no Ensino de Jacques Lacan: Um tratamento possível do gozo**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2017. 240 p.



PALOMBINI, A. L.; MARASCHIN, C.; MOSCHEN, S. (orgs.). **Tecnologias em Rede: Oficinas de fazer Saúde Mental**. Porto Alegre: Sulina, 2012. 223 p.

PASSOS, E. H.; SOUZA, T. P. Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de “guerra às drogas”. **Psicologia e Sociedade**, 23(1), 154-162. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v23n1/a17v23n1.pdf>> Acesso em: 08 mar. 2019.

PETUCO, D. R. S. Pra não dizer que não falei de drogas. O cuidado de pessoas que usam drogas e a luta antimanicomial. In: SANTOS, L. M. B. **Outras Palavras sobre o Cuidado de Pessoas que usam Drogas**. Porto Alegre: Ideograf/Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul, 2010. 194 p. Disponível em: <http://crprs.org.br/upload/files_publications/arquivo48.pdf> Acesso em: 08 mar. 2019.

SILVA, A. G.; RODRIGUES, T. C. L.; GOMES, K. V. Adolescência, vulnerabilidade e uso abusivo de drogas: a redução de danos como estratégia de prevenção. **Rev. psicol. polít.**, São Paulo, v. 15, n. 33, p. 335-354, ago. 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2015000200007&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 11 mar. 2019.



REDUÇÃO DE DANOS E A ARTICULAÇÃO DE REDES INTERSETORIAIS

MICHELE EICHELBERGER¹; PAOLA LAZZAROTTO²; ALESSANDRA GIOVANELLA³

¹Universidade Federal de Santa Maria - michele.eichelberger@gmail.com

²Universidade Federal de Santa Maria - paola.lazzarotto@gmail.com

³Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS ADIII Amanhecer) de Canoas - giovanella@gmail.com

EIXO TEMÁTICO: Eixo 1() Eixo 2() Eixo 3(X) Eixo 4()

1. INTRODUÇÃO

O relato a seguir se trata da experiência de trabalho como Articuladoras de Redes Intersectoriais no território da Restinga (Porto Alegre/RS) pelo Projeto Redes (Fiocruz) - Promoção de ações de articulação intersectorial para prevenção a violências, cuidado e inserção social de pessoas em sofrimento decorrente do abuso de substâncias psicoativas (Núcleo de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas - NuSMAD/Coordenação de Programas e Projetos – CPP/Fundação Oswaldo Cruz).

Considerando a singularidade dos contextos locais, nessa edição o projeto amplia sua atuação incorporando a temática da violência contra a mulher, as vulnerabilidades e os agravos relacionados ao uso de álcool e outras drogas. Tendo como objetivo realizar atividades de acompanhamento a mulheres em situação de alta vulnerabilidade, com necessidades relacionadas ao consumo de drogas e em situação de violência, por meio de articulação de redes intersectoriais. Trabalho que foi realizado no período de maio a dezembro de 2017.

2. METODOLOGIA

As atividades realizadas no território da Restinga em Porto Alegre envolveram encontros iniciais para apresentação do Projeto Redes, disparando o levantamento dos casos para acompanhamento terapêutico e a articulação de redes com equipes de serviços estratégicos no território, como a Rede da Mulher Restinga, equipes Ação Rua (Adulto/Criança e Adolescente) e o CREAS. Esses primeiros encontros constituíram a iniciativa de aproximação e composição com o território, que seguiu se dando em encontros com outros serviços e equipes, tais como: SAF-Serviço de Atendimento Familiar, CPIJ-Centro de Promoção da Infância e da Juventude e ESF-Estratégia Saúde da Família.

Concomitantemente a esse levantamento e sistematização dos casos para acompanhamento terapêutico, criou-se no território um espaço de encontro e discussão dos casos acompanhados, como dispositivo para articulação de



redes necessárias. Esse espaço de encontro se realizou semanalmente na Associação dos Moradores da Vila Restinga (Amovir) com participação inicialmente das equipes e atores sociais envolvidos com os casos, constituindo-se num espaço de encontro e supervisão coletiva das situações acessadas, e na sequência, envolveu a participação das mulheres acompanhadas.

De modo que esse ponto de encontro, em adequação as necessidades encontradas, foi se tornando um espaço de construção e fortalecimento de vínculos terapêuticos através de atividades individuais e de grupalidade com a participação de mulheres acompanhadas e equipes envolvidas, tornando-se um espaço de interesse coletivo e social no território e potencializando a articulação de redes necessárias, ações de prevenção, cuidado e inserção social.

A questão da geração de trabalho e renda, uma das questões reiteradamente marcada pelas mulheres acompanhadas, foi acolhida, disparada e colocada a funcionar também como dispositivo para acessar outras marcas presentes nas suas relações. Para tanto, neste espaço de encontro da Amovir, iniciou-se oficinas de produção de stencil com materiais disponibilizados pelos serviços no território e apoio da artista visual/arte-educadora Alessandra Giovanella. Estas oficinas resultaram na construção do projeto comunitário “Afeto no Prato”, atividade coletiva de produção de panos de prato com temáticas do empoderamento da mulher, convivência familiar e comunitária, produzindo uma relação de confiança necessária para acolher e/ou produzir outras demandas no que tange o fortalecimento das mulheres acompanhadas na perspectiva da Redução de Danos, com destaque à produção, ampliação e restauração de possibilidades e redes de vida.

Também vinculada a esse espaço de encontro criado na Amovir, iniciou-se com as equipes envolvidas uma agenda de Educação Permanente em Território (BRASIL, 2009; MERHY, 2015). No intuito de trabalhar as temáticas levantadas no acompanhamento dessas mulheres, que se colocavam como situações-limite para os serviços, construiu-se agenda de três encontros de educação permanente, quais sejam respectivamente as temáticas: Redução de Danos e Articulação de Redes de Cuidado às Mulheres em Situação de Vulnerabilidade; Cuidado das Gestantes Usuárias de Drogas e em Situação de Rua; Acompanhamento Terapêutico; Convivência Familiar e Comunitária. Contando com a presença de outros articuladores sociais e representantes da Ocupação de Mulheres Mirabal, que se tornou uma referência no acolhimento de mulheres em situação de vulnerabilidade social e violência localizada no centro de Porto Alegre, bem como com a presença de outros apoiadores do Projeto Redes na Restinga.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante da necessidade de perseverar no tempo das trocas da Redução de Danos, no intuito de superar desconfiças em relação ao cuidado de



mulheres em situação de vulnerabilidade e violência no território da Restinga, articulou-se dois tempos de encontro para construir e/ou fortalecer as ações desenvolvidas. O primeiro tempo, de aproximação e composição, envolveu entrar em relação com serviços, equipes e mulheres acompanhadas, reconhecer seus enlances coletivos e sociais, marcas importantes nas suas relações com as pessoas e as coisas, nos seus núcleos afetivos e nos itinerários de vida e trabalho no território. Uma atividade de abertura para trazer novos possíveis na construção de projetos terapêuticos, muitas vezes obstruídos por políticas proibicionistas e perspectivas moralizantes do cuidado, bem como pelo desgaste e fragilidade nos contextos atuais das situações de trabalho no território, que como em muitos outros sofre por violentas desinvestidas na manutenção, ampliação e qualificação da rede de serviços e equipes intersetoriais.

Utilizou-se nesse primeiro momento, o dispositivo diagramático de construção de mapas afetivos com as equipes, mapeando relações e vínculos das mulheres acessadas, um desenho que envolveu o exercício de descolar a centralidade de algumas questões (como o uso de drogas) para focar nas suas redes de relações, de apoio e de produção de sentido. Acessando, assim, paisagens subjetivas muitas vezes invisibilizadas, não reconhecidas ou mesmo desconsideradas quando os efeitos das condições de vulnerabilidade e violência são tomados como causa de problemas e foco de intervenções, muitas vezes imediatistas e podendo produzir danos nos círculos afetivos e sociais das pessoas, bem como construir barreiras de acesso ao acolhimento de problemas e/ou situações a partir das quais se poderia afetar e efetivamente construir outros, e melhores, planos de cuidado. De forma que, nos encontros realizados na Amovir, foi sendo possível enxergar outras possibilidades de acompanhamento terapêutico em situações que as equipes haviam atingido um limiar de consistência dos projetos terapêuticos já construídos, bem como esgarçado ao limite seus recursos de abordagem territorial, exigindo articular outros recursos no território e fora deste.

O segundo tempo de encontro com o território e acompanhamento da realidade das mulheres acessadas, foi de abertura de novos espaços e fortalecimento de ações e redes de apoio, dar voz e língua às situações vivenciadas, fortalecendo o que elas têm em comum para acolher suas diferenças e mobilizar desejos de experimentar relações de cuidado que nunca experienciaram. No intuito de que as mulheres acompanhadas pudessem reduzir danos na relação consigo, com as pessoas e as coisas, havia apenas uma diretriz norteadora: abrir espaços e possibilidades para experimentarem outras relações de cuidado, insistir nesses espaços, perseverar em estar lá, apoiar a transformação de afetos passivos em afetos de empoderamento nas suas relações, capazes de servir como trampolim para realização de pequenas transformações, ou para produzir desejo de realiza-las.



4. CONCLUSÕES

A grupalidade que foi se constituindo na Associação dos Moradores da Vila Restinga, desde a inserção do projeto redes o território, com força de singularização de um trabalho a ser constituído, torna o espaço da Amovir mais do que um ponto de encontro no território. Este grupo de trabalho, em situação de roda, desacomoda-se dos espaços institucionais para produzir outro espaço de cuidado: a Amovir como um ponto de apoio às equipes e às mulheres e suas reverberações para produção de uma rede de apoio territorial e comunitária envolvida com a temática das mulheres em situação de vulnerabilidade e violência, como uma trama aberta aos diferentes encontros. Emerge, dessa experiência, desde sua constituição, possibilidades de desvirtualizar a própria lógica do apoio: tão imprescindível para a ética de cuidado da Redução de Danos e tão desvelada na aproximação com o cotidiano do trabalho das equipes na Restinga, no cotidiano do próprio território de vida das mulheres acessadas, como um gesto que vai estabelecendo vínculos de confiança e mobilizando afetos de cooperação.

O arranjo operativo da Redução de Danos, envolvido na construção de um outro estilo político no campo de produção do cuidado e de uma outra poética social no itinerário urbano, foi utilizado para produzir abordagens de cuidado a partir dos encontros e não como prescrição da vida. O que, além de fazer sentido para as pessoas, teve potência ética de criar outros espaços no território, ativando efetivamente o plano das intersectorialidades.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília, DF, 2009. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/trabalho-educacao-e-qualificacao/gestao-daeducacao/qualificacao-profissional/politica-nacional-de-educacao-permanente>

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no 3.088, de 23 de dezembro de 2011. **Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília, DF, 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_r ep.html

MERHY, E. E. Educação Permanente em Movimento - uma política de reconhecimento e cooperação, ativando os encontros do cotidiano no mundo



SEMINÁRIO DE
SUBSTÂNCIAS
PSICOATIVAS

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
REDUÇÃO DE DANOS E CUIDADO
A PESSOAS QUE USAM DROGAS

15
16
17
ABRIL
2019
FEIJUNO - RJ

do trabalho em saúde, questões para os gestores, trabalhadores e quem mais quiser se ver nisso. **Saúde em Redes**. 1(1):7–14. 2015.



USO DE ÁLCOOL ANTES DE RELAÇÕES SEXUAIS POR ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA PÚBLICA NO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL

TULIO LOYOLA CORREA¹; NICOLE BORBA RIOS BARROS²; MARIA LAURA
VIDAL CARRET³

¹Universidade Federal de Pelotas – tulioloyolacorrea@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – nicoleborbarios55@hotmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – mvcaret@hotmail.com

EIXO TEMÁTICO: Eixo 1() Eixo 2() Eixo 3(X) Eixo 4()

1. INTRODUÇÃO

É imprescindível que, em instituições escolares, a Educação Sexual seja abordada em razão a maior incidência de Doenças Sexualmente Transmissíveis no estágio da adolescência. Esta, de acordo com a OMS, abrange o período de 10 a 19 anos, assinalada por alterações físicas, psíquicas e sociais (RODRIGUES, 2010). Dessa forma, é primordial desenvolver ações que despertem uma reflexão nos jovens referente a valores, concepções e experiências prévias, a fim de transmitir a conscientização necessária acerca dos cuidados para com a experiência sexual.

Além do mais, cabe ressaltar a necessidade de abordar o uso de substâncias alcoólicas por jovens, pois, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, dos cerca de 2,6 milhões de estudantes que cursavam o 9º ano do ensino fundamental em 2015, 55,5% (1,5 milhão) já havia consumido alguma dose de bebida alcoólica na vida. Além disso, de acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, no mesmo ano, a iniciação sexual já tinha ocorrido para 27,5% dos alunos do 9º ano (cerca de 723,5 mil).

Por conseguinte, o estudo relatado nesse trabalho é apoiado no projeto denominado “Te Liga 2018”, relacionado ao comitê local da IFMSA *Brazil* da Universidade Federal de Pelotas. O projeto em questão, a partir de uma avaliação de alunos de escolas públicas sobre temas como educação sexual e sexualidade, realiza rodas de conversa; exposições e debates com o intuito de promover uma educação sexual segura e eficaz a esses adolescentes.

2. METODOLOGIA

Realizou-se um estudo transversal descritivo com base de dados primários, por meio da aplicação de questionários para avaliação do conhecimento e comportamentos acerca do assunto sexualidade dentre os escolares do primeiro e segundo ano do Ensino Médio da Escola Estadual Nossa Senhora de Lourdes



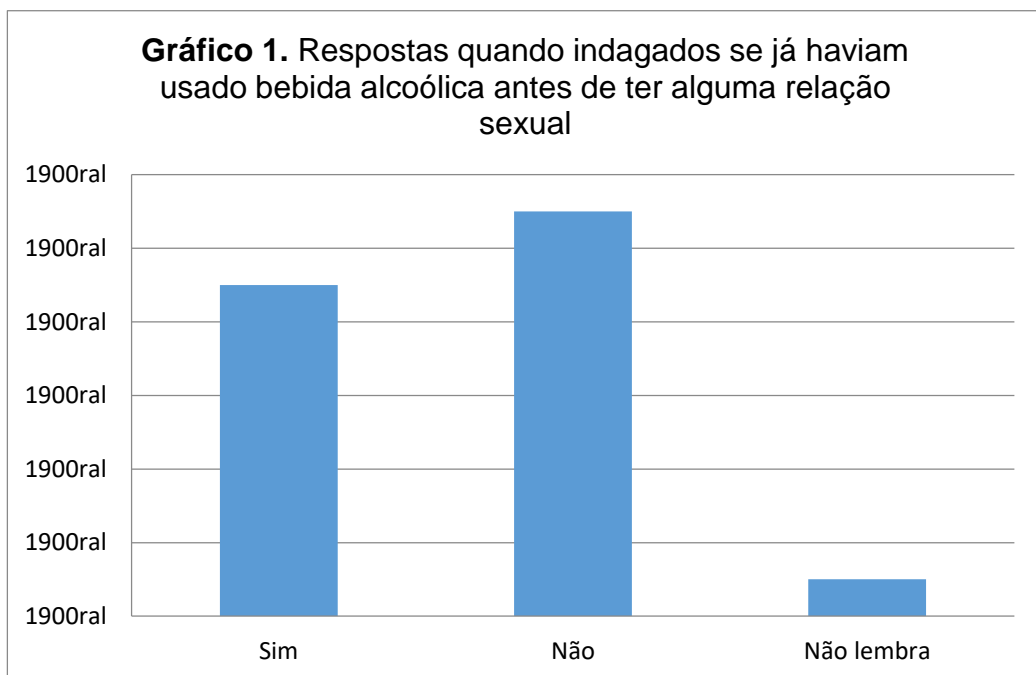
(Pelotas/RS). Anteriormente, os escolares abrangidos receberam um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual deveria ser assinado pelo responsável pelo adolescente como pré-requisito para participação no estudo. As informações coletadas nos questionários foram digitadas em tabela em Microsoft Office Excel 2013 e posteriormente analisadas

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 31 escolares com idades entre 14 e 19 anos, distribuídos em: 3,2% com 14 anos (N=1); 25,8% com 15 anos (N=8); 51,6% com 16 anos (N=16); 6,5% com 17 anos (N=2); 6,5% com 18 anos (N=2) e 3,2% com idade ignorada (N=1). Daqueles que informaram o sexo (N=30), metade era do sexo masculino e a outra metade do sexo feminino.

Quanto à prática sexual, dos que responderam sobre já terem tido a primeira relação sexual (N=29), 72,4% (N=21) responderam positivamente e 27,6% (N=8) negaram prévias relações sexuais.

Quando indagados se já haviam usado bebida alcoólica antes de ter alguma relação sexual, dos que já haviam tido a primeira relação sexual e responderam à pergunta (N=21); 52,4% (N=11) negou o uso de bebida alcoólica nesse contexto, 42,9% (N=9) afirmou uso prévio e 4,8% (N=1) não lembrou se já havia ingerido bebida alcoólica antes de ter alguma relação sexual.





Desse modo, sabendo que há uma maior vulnerabilidade de adolescentes que fazem o uso de drogas para com a infecção por IST's (MACHADO; MOURA; CONCEIÇÃO; GUEDES, 2010), é preocupante que aproximadamente 33% dos jovens já tiveram a vivência de uma relação sexual com o uso prévio de substância alcoólica, experimentando um nível de consciência minorado e sujeitando-se ao esquecimento do uso de preservativo.

4. CONCLUSÃO

A nível de *ranking* mundial, o Brasil é um dos países com maiores índices de HIV em sua população, sendo uma das principais causas de mortalidade na faixa etária entre 10-24 anos (CHAVES; BEZERRA; PEREIRA, 2014). Os adolescentes integram um grupo populacional vulnerável à infecção pelo HIV, influenciados por fatores sociais, biológicos, psíquicos, econômicos, culturais, entre outros, o que, de fato, torna a população em nível de pobreza e com baixo índice de educação formal mais suscetível à aquisição de IST's. (CHAVES; BEZERRA; PEREIRA; WOLFGANG, 2014).

É preciso ressaltar que, além da disseminação de IST's, a prática da relação sexual desprotegida pode levar a uma gravidez indesejada, dando ênfase à circunstância de que mães adolescentes sofrem maiores riscos de complicações sérias durante a gestação. Além do mais, há evidências que confirmam não só a relação entre a gestação durante a adolescência e o abandono escolar (OLIVEIRA; CAMPOS; NUNES; MADEIRA; SANTOS; BREGMANN; MALTA; BARRETO, 2014) mas também a prevalência de gestantes adolescentes em condições socioeconômicas precárias (DIAS; TEIXEIRA, 2010).

Sabe-se que o uso do álcool previamente à relação sexual é um fator de risco para a transmissão de ISTs devido a maior possibilidade de esquecimento do preservativo (CARDOSO; MALBERGIER; FIGUEIREDO, 2008). Portanto, mesmo com uma amostra pequena, é necessário atentar-se ao fato de um terço dos escolares evidenciaram um comportamento de risco ao fazer o uso ilegal de substância alcoólica.

Em virtude aos fatos mencionados, o estudo reforça a necessidade de ampliar projetos que desenvolvam esse tema junto aos escolares, com aumento do conhecimento, quebra de tabus, espaço para discussão de dúvidas, de forma a estimular um comportamento sexual mais seguro e consciente.



5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CHAVES, A. C. P.; BEZERRA, E. O.; PEREIRA, M. L. D.; WOLFGANG, W., Conhecimentos e atitudes de adolescentes de uma escola pública sobre a transmissão sexual do HIV. **Revista Brasileira de Enfermagem**, vol. 67, núm. 1, enero-febrero, pp. 48-53 Associação Brasileira de Enfermagem, Brasília, Brasil. 2014.

OLIVEIRA, M.; CAMPOS, M.; NUNES, M. L.; MADEIRA, F. C.; SANTOS, M. G.; BREGMANN, S. R.; MALTA, D. C.; BARRETO, S. M. Comportamento sexual em adolescentes brasileiros, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE 2012). **Rev. Bras. Epidemiol.** vol.17, suppl.1, pp.116-130. 2014.

RODRIGUES, M. J. Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) na Adolescência. **Nascer e Crescer**, Porto, v. 19, n. 3, p. 200, set. 2010.

DIAS, A. C. G.; TEIXEIRA, M. A. P. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 45, p. 123-131, Apr. 2010.

MACHADO, N. G.; MOURA, E. R. F.; CONCEIÇÃO, M. A. V.; GUEDES, T. G. Uso de drogas e a saúde sexual de adolescentes. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, Abr/Jun, 18(2):284-90. 2010.

CARDOSO, Luciana Roberta Donola; MALBERGIER, André; FIGUEIREDO, Tathiana Fernandes Biscuola. O consumo de álcool como fator de risco para a transmissão das DSTs/HIV/Aids. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo, v. 35, supl. 1, p. 70-75, 2008.



USO DE MEDICAMENTOS PARA DORMIR: UMA ANÁLISE PNS 2013

NATHALI CARMEL WEILER MIALLES¹; SERGIO ALBERTO LANDO BORGES²; JÉSSICA FREITAS ALVES³; JÚLIA AMES MULLER⁴; SANDRA DE CÂNDIA GONÇALVES⁵; VANESSA ÁVILA DOS SANTOS⁶

¹ Universidade Federal de Pelotas – nathimilles@yahoo.com.br

² Universidade Federal de Pelotas – sergio.alb@hotmail.com

³ Universidade Federal de Pelotas – freitasalvesjessica@gmail.com

⁴ Universidade Federal de Pelotas – juliaames10@gmail.com

⁵ Universidade Federal de Pelotas – candia_s@hotmail.com

⁶ Universidade Federal de Pelotas – vanessaavila.pel@gmail.com

EIXO TEMÁTICO: Eixo 1() Eixo 2() Eixo 3(x) Eixo 4()

1. INTRODUÇÃO

O sono é um estado fisiológico presente em diversos seres vivos que cursa em dois padrões fundamentais: sem movimentos oculares rápidos (NREM) e com movimentos oculares rápidos (REM). Cada padrão apresenta características singulares para os sistemas, como alterações circulatórias e musculares. A arquitetura do sono inicia-se pelo NREM, passando por diferentes fases, até atingir o REM, completando um ciclo. Em uma noite de 8 horas de sono, essa alternância acontece de 5 a 6 vezes (FERNANDES, 2006). Há três principais sistemas de classificação do distúrbio do sono: Classificação Internacional dos Distúrbios do Sono, Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais e Classificação Internacional de Doenças–CID 10 (MÜLLER et. al, 2007).

A insônia é uma das queixas mais comuns, especialmente entre as mulheres (prevalência de 10% a 40%), e é caracterizada pela dificuldade de iniciar o sono, manter o sono e quando o sono não é reparador (MÜLLER et. al, 2007). Essa condição pode apresentar problemas leves como cansaço, alteração de humor, déficit de atenção, falhas de memória moderadas - como o risco de acidentes e problemas sociais - e graves - como o adoecimento do indivíduo (KUBOTA et. al, 2014).

Pelo fato de a insônia aumentar com o avanço da idade, ela é um dos transtornos de sono mais predominantes na velhice, aliando-se no processo de perda de qualidade de vida. No Brasil, a prevalência deste transtorno está em torno de 50% em idosos (MÜLLER et. al, 2007). Na tentativa de combater a insônia, podem-se utilizar medicamentos para dormir, dentre eles os indutores de sono (hipnóticos). Esses podem ser fornecidos mediante prescrição médica ou automedicação (PEREIRA et. al, 2007). A automedicação é a forma pela qual os indivíduos, sem avaliação médica, utilizam fármacos para alívio sintomático de sua enfermidade, seja compartilhando em seu círculo social ou com autonomia de compra (PEREIRA et. al, 2007). Em um estudo realizado na cidade de Belo Horizonte (MG), por Muniz, 1996, o uso de agentes ansiolíticos e



hipnóticos em idosos atingiu índices de 95% dos entrevistados (MUNIZ, 1996); segundo Noto et al, 2002, em uma pequena cidade de São Paulo, 50% dos entrevistados usavam benzodiazepínicos (BDZs) para efeito sedativo além de miorrelaxantes e anticonvulsivantes.

Dentro das características de um hipnótico ideal, espera-se que ele apresente: ausência de efeitos na memória e na cognição, rápida absorção, ligação específica ao receptor, ausência de efeitos residuais, ausência de potencial de abuso e de fenômenos de tolerância e de dependência. Na classe dos hipnóticos, os BDZs estão entre os mais usados no mundo (POYARES et. al, 2005).

Embora sejam drogas relativamente seguras, a incidência dos efeitos colaterais relacionados à depressão do sistema nervoso central aumentaram. Dentre os principais efeitos, tem-se a diminuição da atividade psicomotora, o prejuízo na memória, a dependência e a potencialização do efeito depressor pela interação com outras drogas depressoras. Os efeitos colaterais cognitivos mais comuns dos hipnóticos são sedação, sonolência, déficit cognitivo e sintomas motores. Os sintomas motores incluem alterações de coordenações motoras, afasia, riscos de quedas, de fraturas em idosos e de acidentes (LONGO et. al, 2000). Diante disso, o presente estudo tem por objetivo conhecer a prevalência do uso e a forma de aquisição de medicamentos para dormir na população adulta brasileira, bem como caracterizar quem são os indivíduos mais propensos a sua utilização.

2. METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de um estudo com delineamento transversal, baseado em dados secundários da Pesquisa Nacional de Saúde(PNS)2013 (IBGE, 2013). Foi empregada amostragem conglomerada em três estágios: setor censitário, domicílio e morador, com estratificação dos setores censitários (unidades primárias de amostragem). Foram incluídos no estudo indivíduos com 18 ou mais anos de idade moradores de domicílios particulares do Brasil entrevistados na PNS no ano de 2013. A prevalência do uso de medicamentos para dormir foi obtida através da razão entre o número de indivíduos que utilizaram remédios para dormir nas últimas duas semanas pelo total de pessoas entrevistadas.

Os desfechos foram coletados através das seguintes questões: (com opções de resposta sim ou não): "Foi receitado para o(a) Sr(a) mesmo(a)?"

"Nas últimas duas semanas, o(a) sr(a) fez uso de algum medicamento para dormir?"

"O medicamento que o(a) Sr(a) usa para dormir foi receitado por médico?"

As variáveis foram obtidas do banco de dados disponibilizado pelo Ministério da Saúde – Secretaria de Vigilância em Saúde. (Sexo, cor da pele, idade, mora com companheiro, nível de instrução e macrorregião).

A análise de dados foi realizada através do programa estatístico Stata 13.1. Inicialmente foi realizada a descrição da amostra, obtendo-se as prevalências e



os respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%). Conjuntamente foi realizada a análise de artigos científicos, com conteúdos diretamente ligados ao tema proposto.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O uso de medicamentos para dormir foi maior no sexo feminino, em indivíduos que não moram com companheiro, em idosos, pessoas de cor de pele branca, sem instrução ou com o ensino fundamental incompleto e que residiam no sul do Brasil. Já quando a ausência de prescrição médica ser homem, morar com companheiro, ter entre 18 e 29 anos, apresentar ensino médio completo ou superior incompleto, ser cor da pele preta e morar na região norte foram características associadas à esse desfecho. Quanto ao uso de prescrição médica de terceiros, o risco diminuiu com a idade, sendo maior naqueles com 18-29 anos. Os dados obtidos seguem ao encontro de outros estudos sobre o tema, porém estudos específicos sobre o uso de medicamentos para dormir são escassos, a maior parte destes refere-se a BDZs, usados como sedativos, hipnóticos e ansiolíticos e não sobre medicamentos para dormir propriamente dito, porém o presente estudo não avaliou os tipos de medicamento utilizados pelos pacientes entrevistados.

A maioria dos estudos aponta que mulheres sofrem mais de insônia que homens, além de apresentarem maior frequência de alterações no padrão do sono, dificuldade para dormir ou manter o sono (MÜLLER et. al, 2007). Mulheres utilizam medicamentos para dormir, cerca de duas vezes mais que homens (ROCHA et. al, 2002). Possivelmente, devido a menopausa, a qual apresenta sintomas como suores noturnos, ondas de calor e chance aumentada de obesidade e de depressão, que são prejudiciais ao sono (ORLANDI et. al, 2005).

Em relação a idade, idosos mostraram risco maior de utilizar remédios para dormir, comparados àqueles entre 18 e 29 anos. Observa-se que, em grande parte desta população, a eficiência do sono e o sono de ondas lentas diminuem (ORLANDI et. al, 2005). Desse modo, podemos acreditar que o uso de hipnóticos em pessoas com mais de sessenta anos é decorrente do processo de senescência.

Quanto as regiões brasileiras, o sul apresenta maior índice de uso de medicamentos para dormir e o norte o menor. Supondo-se que diferenças culturais e socioeconômicas entre as regiões possam interferir no acesso aos serviços de saúde e influenciar na obtenção aos medicamentos e às receitas, observa-se que a região norte apresenta o maior fator de risco quanto ao uso de medicações sem prescrição médica, enquanto que o sul apresenta fator de proteção (LEITE, 2016).

No que se refere ao grau de instrução, a menor prevalência do uso de medicamentos para dormir foi encontrada entre pessoas que tinham ensino médio completo ou superior incompleto, entretanto, quando se trata de ausência



de prescrição mé-dica, este grupo apresenta o maior fator de risco. Uma hipótese para tais achados é que o uso desses medicamentos se inicia durante a vida acadêmica, em virtude do estresse e dificuldade para dormir ou manter o sono (ECKSCHMIDT et. al, 2013).

Outro fato dissonante é notado quando se analisou a ausência de prescrição médica quanto ao sexo e idade. Nota-se também, que com o aumento da idade, diminui a ausência de prescrição, e que mulheres quando comparados aos homens, apresentam fator de proteção. Ressalta-se que, embora os idosos geralmente rela-tem suas queixas relacionadas ao sono, muitos não o fazem por não concebê-las como disfunções, mas como eventos normais da senescência, o que contribui para o subdiagnóstico e aumento no consumo de drogas não prescritas (GEIB et. al, 2003).

Quanto a cor da pele, apesar de negros apresentarem menor uso de medicamentos para dormir, apresentam maior ausência de prescrição. E segundo o Instituto de Pesquisas Econômicas aplicadas, a população negra ocupa posições menos qualificadas e de pior remuneração no mercado de trabalho; reside em áreas com ausência ou baixa disponibilidade de serviços de infraestrutura básica; resultando em maiores restrições ao acesso a serviços de saúde e, também, serviços de pior qualidade e menor resolutividade, o que corrobora com o maior consumo de medicamentos não prescritos (ARAUJO et. al, 2009).

4. CONCLUSÕES

Tendo em vista a importância da qualidade do sono e o impacto de problemas associados a esses distúrbios na saúde de cada indivíduo, bem como de toda a so-ciedade. Por afetar o desempenho social, percebe-se a necessidade de conscienci-zação quanto ao uso de hipnóticos, principalmente entre mulheres, idosos e pessoas com menor escolaridade. Além disso, é indispensável que seja avaliado em cada região quais os facilitadores para obtenção de medicamentos sem prescrição, a fim de resolvê-los e, conseqüentemente, diminuir o seu consumo indiscriminado.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAUJO, E. M.; COSTA, M. C. N.; HOGAN, V.; ARAÚJO, T. M.; DIAS, A. B.; OLIVEIRA, L. O. A.. **The use of the variable of race/color within Public Health: possibilities and limits.** Interface - Comunic.,Saude, Educ., v.13, n.31, p.383-94, out./dez. 2009. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832009000400012>. Acesso em 14 de fev de 2019.

ECKSCHMIDT, F.; ANDRADE, A. G. DE; OLIVEIRA, L. G. DE. **Comparação do uso de drogas entre universitários brasileiros, norte-americanos e**



jovens da população geral brasileira. 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v62n3/04.pdf>. Acesso em 01 de jul de 2018.

FERNANDES, R. M. F.; **O sono normal**; Simpósio: Distúrbios Respiratórios do sono. Capítulo 1. Ribeirão Preto 2006.

GEIB, L. T. C.; NETO, A. C.; WAINBERG, R.; NUNES, M. L. **Sono e envelhecimento: Artigo de Revisão.** Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul v.25 n.3 Porto Alegre dez. 2003.

IBGE. **Pesquisa Nacional de Saúde 2013: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas.** Rio de Janeiro:IBGE,2014. Disponível em <ftp://ftp.ibge.gov.br/PNS/2013/pns2013.pdf>. Acesso em: 23 jan. 2019.

KUBOTA, A. M. A.; SILVA, M.N. R. M.de O.; MASIOLI. A. B.; **Aspectos da insônia no adulto e a relação com o desempenho ocupacional.** Revista Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo. 2014maio/ago.

LEITE, S.D. **EFICIÊNCIA TÉCNICA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NA REGIÃO NORTE DO BRASIL.** 04/02/2016. Disponível em <http://www.locus.ufv.br/handle/123456789/7526> Acesso em 30 dez de 2018.

LONGO, L.P.; JOHNSON, B; **ADDICTION: Part. I. Benzodiazepines- side effects,abuse risk and alternatives.** Am Farm Physician 2000;61(7):2121-8.

MÜLLER, M. R.; GUIMARÃES, S. S.; **Impacto dos transtornos do sono sobre o funcionamento diário e a qualidade de vida.** Estudos de Psicologia pág 519-528. Campinas, 2007.

MUNIZ, M. **Ópio da terceira idade.** Ciência Hoje 1996;16(95):62.

NOTO, A.R.; CARLINI E.A., MASTROIANNI P.C., ALVES V.C., GALDURÓZ J.C., KUROIWA W., et al. **Analysis of prescription and dispensation of psychotropic medications in two cities in the state of São Paulo, Brazil.** Revista Brasileira de Psiquiatria 2002;24(2):68-73.

ORLANDI, P.; NOTO, A.R. **USO INDEVIDO DE BENZODIAZEPÍNICOS: UM ESTUDO COM INFORMANTES-CHAVE NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO.** Rev Latino-am Enfermagem 2005 setembro-outubro; 13(número especial):896-902.

PEREIRA, F.S.V.T.; BUCARETCHI, F; STEPHAN, C.; *et al.* **Automedicação em crianças e adolescentes.** Jornal de Pediatria, v. 83, n. 5, 2007.



SEMINÁRIO DE
SUBSTÂNCIAS
PSICOATIVAS

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
REDUÇÃO DE DANOS E CUIDADO
A PESSOAS QUE USAM DROGAS

15
16
17
ABRIL
2019
PELOURO-15

POYARES, D.; RIBEIRO, L.; TAVARES, S.; BARROS-VIEIRA, S.
Hipnoindutores e Insônia, Revista Brasileira de Psiquiatria. 2005;27(Supl I):2-7.

ROCHA, F.L.; GUERRA, H.L.; LIMA-COSTA M.F.F. **Projeto Bambuí: Um estudo com base populacional de hábitos de sono. Prevalência e fatores associados à insônia**. Sleep 2002; 22(8):1134-1156.



VÍNCULOS PARENTAIS, SINTOMAS DEPRESSIVOS NO PERÍODO GESTACIONAL E ABUSO DE SUBSTÂNCIAS

THAUAN SCHNEIDER DOS SANTOS¹; SERGIO ALBERTO LANDO BORGES²; SANDRA DE CÂNDIA GONÇALVES³; JÉSSICA FREITAS ALVES⁴; JÚLIA AMES MULLER⁵; NATHALI CARMEL WEILER MIRALLES⁶

¹Universidade Federal de Pelotas – thauan1632@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – sergio.alb@hotmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – candia_s@hotmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – freitasalvesjessica@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – juliaames10@gmail.com

⁶Universidade Federal de Pelotas – nathimilles@yahoo.com.br

EIXO TEMÁTICO: Eixo 1() Eixo 2() Eixo 3(x) Eixo 4()

1. INTRODUÇÃO

Para algumas mulheres a gestação é um período de grande vulnerabilidade a perturbações da saúde mental, pois, nesse momento, ocorrem mudanças físicas, metabólicas (produção hormonal e diminuição da serotonina) e psicossociais (reorganização do papel da mulher), que levam cerca de um quinto das gestantes a quadros depressivos (KROB, GODOY, LEITE, MORI, 2017). Dentre as principais responsáveis por essa patologia, tem-se as características e a qualidade do relacionamento entre pais e filhos que são apontadas como fatores associados à presença de transtornos mentais (CHAMBERS, POWER, LOUCKS, SWANSON 2000). Estudos sugerem que baixos níveis de cuidado parental e altos níveis de controle estão relacionados a um maior risco de desenvolver desordens psicopatológicas, como sintomas depressivos de ansiedade, de autocrítica e de carência (GRANT, 2012).

Essas desordens, estão diretamente relacionadas com o aumento de fatores de risco para o abuso de substâncias psicoativas, de consumo de álcool, de tabaco e de drogas ilícitas, especialmente a maconha, durante o período gestacional (ROCHA, ALVES, CHAGAS, 2016). O maior consumo de drogas, neste período da vida, pode estar associado a transtornos psiquiátricos, tendo em vista as grandes alterações físicas e psíquicas que a gestante sofre, sendo a depressão a patologia de maior prevalência (COELHO et. al, 2016).

2. METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de um estudo transversal aninhado a um estudo de coorte. Uma equipe treinada realiza visitas diárias em setores da cidade, que são previamente sorteados, e realizam visita domiciliar em todas as residências do setor a fim de identificar gestantes com até 24 semanas



gestacionais. Quando é identificada uma gestante realiza-se uma entrevista que, para este estudo, investiga vínculos parentais através da escala Parental Bonding Instrument (PBI) (PARKER, TUPLING, BROWN, 1979), questionário constituído por 25 itens divididos em dois domínios. A gestante responde questões referentes à sua relação materna e paterna, separadamente, sendo que altos escores no domínio “Cuidado” representam percepções de carinho e proximidade, enquanto que, no domínio “Superproteção/Controle”, representam percepções de proteção excessiva, vigilância e infantilização. Também são avaliados os sintomas depressivos através do Beck Depression Inventory (BDI-II) (PARKER, TUPLING, BROWN, 1979), um instrumento estruturado, composto por 21 itens que contém 4 ou 5 alternativas, expressando níveis de gravidade dos sintomas depressivos. Para avaliar o uso, abuso/dependência de álcool e tabaco, foi utilizado o teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (ASSIST) e como forma de avaliar a sintomatologia depressiva, foi utilizado o Beck Depression Inventory (BDI). De acordo com isso, quanto maior a pontuação, maior a gravidade dos sintomas depressivos. Para análise dos dados, foi utilizado o Teste-t de student a fim de comparar as médias dos sintomas depressivos entre os grupos de cada domínio da escala de vínculos parentais.

Realizou-se também, a análise de artigos científicos e leitura analítica, selecionando, dentre os materiais encontrados, conteúdos diretamente ligados ao tema proposto.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistadas até o momento 41 gestantes. As gestantes que percebiam falta de cuidado materno apresentaram média de sintomas depressivos de 15,9 (DP±12,0) pontos. Já aquelas que sentiam-se cuidadas apresentaram média de 10,0 (DP±7,3) pontos ($p=0,133$). As gestantes que percebiam proteção materna tiveram média de sintomas depressivos de 7,5 (DP±5,1) e naquelas que percebiam superproteção a média foi de 14,3 (DP±10,3) pontos ($p=0,008$). Em relação ao vínculo paterno, as gestantes que percebiam falta de cuidado apresentaram média de sintomas depressivos de 12,6 (DP±9,5) pontos e a média relacionada ao bom cuidado foi de 12,5 (DP±10,4) pontos ($p=0,979$). Já nas gestantes que relataram proteção e superproteção paterna as médias dos sintomas depressivos foram respectivamente 7,8 (DP±4,9) e 14,8 (DP±10,5) pontos ($p=0,014$). Os resultados revelam que a superproteção materna e paterna podem ser um fator influente no desenvolvimento de sintomas depressivos, ao passo que o baixo cuidado/afeto não obteve diferença significativa quando comparado com as gestantes que se sentiam cuidadas por ambos os pais. Nas mulheres com indicativo de uso ocasional de álcool, a média de sintomas depressivos foi de 10,8 (DP=8,78) pontos, enquanto as mulheres que tinham indicativo de abuso/dependência



apresentaram média de sintomatologia depressiva 20,2 (DP=8,7) ($p=0,030$). Com relação ao tabaco, mulheres com indicativo de uso ocasional apresentaram média de sintomas depressivos de 10,8 (DP=9,2) pontos, enquanto mulheres com indicativo de abuso/dependência apresentaram média de 16,5 (DP=8,0) ($p=0,119$), esses resultados apontam que mulheres com maior média de sintomas depressivos faziam uso abusivo ou dependente de álcool. Já em relação ao uso do tabaco, ainda não foi evidenciada associação entre a depressão e altos índices de consumo, possivelmente por ainda estar o estudo em andamento.

Corroborando com os dados acerca do consumo de álcool, segundo Stewart et. al(1994), em uma pesquisa realizada com 466 gestantes, 106 delas apresentavam consumo regular de substâncias nocivas, dentre essas, 67 pacientes eram portadoras de algum transtorno psiquiátrico, como a depressão (STEWART, PSYCH, STREINER, 1994). Da mesma forma, Pinheiro et. al(2005) apresentou, em uma pesquisa com 450 gestantes, 172 mulheres transtornos psiquiátricos e cerca de 41 delas consumiam álcool, algumas delas de forma nociva (PINHEIRO, LAPREGA, FURTADO, 2005).

Os vínculos parentais na infância são fator relevante, pois um vínculo frágil está associado ao desenvolvimento de traços de personalidade que favorecem o uso de drogas. Um estudo transversal de 2015, realizado com uma amostra de 487 adolescentes de um município do Rio Grande do Sul, evidenciou, no que diz respeito aos estilos parentais e consumo de álcool, tabaco e drogas ilícitas, que se o pai é pouco afetivo existe uma maior chance de seu filho ser dependente de tabaco e abusar do álcool. Esse mesmo estudo também mostrou que quanto menor a afetividade por parte da mãe há uma maior dependência ao tabaco. Embora não tenhamos encontrado estudos que relacionem os vínculos parentais na infância percebidos por gestantes com o uso de substâncias na gestação, esse estudo mostra de forma clara a influência, dos vínculos não saudáveis entre pais e filhos, no futuro abuso ou dependência de álcool e tabaco (CERUTTI et. al, 2015).

Cabe ressaltar, que o consumo de drogas durante a gestação acarreta inúmeras comorbidades ao bebê. Como, por exemplo, o consumo do álcool e da maconha, que podem levar a desordens comportamentais, a um baixo peso ao nascer, a problemas de aprendizagem e a um retardo mental. O tabagismo aumenta a mortalidade perinatal e a morte súbita. Já a cocaína leva à ocorrência de psicopatologias na vida adulta, incluindo transtorno do déficit de atenção e hiperatividade, depressão e ansiedade (YAMAGUCHI, CARDOSO, TORRES, 2008).

4. CONCLUSÕES

A superproteção pode estar relacionada ao menor desenvolvimento da autonomia e da competência social. Desta forma o indivíduo pode se tornar mais



vulnerável ao desenvolvimento de sintomas depressivos. Já em relação ao baixo cuidado, não foi apresentada na presente pesquisa, maior prevalência de depressão na gestação. Por conseguinte, é possível inferir que a superproteção, por estar mais associada a depressão, pode ser fator de risco para o consumo de drogas durante a gestação, podendo acarretar importantes morbidades ao bebê e a mãe.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CHAMBERS, J. A.; POWER, K. G.; LOUCKS, N.; & SWANSON, V. **Psychometric properties of the Parental Bonding Instrument and its association with parental distress in a group of incarcerated offenders in Scotland.** *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 35, 318-325, jul. 2000, Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11016527>>. Acesso em 12 jun. 2016.

GRANT, K. A. **Parental care and control during childhood: associations with maternal perinatal mood disturbance and parenting stress.** *Archives of Woman's Mental Health*, 15 de agosto de 2012. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22695807>>. Acesso em: 11 de junho de 2016.

PARKER, G.; TUPLING, H.; & BROWN, L. B. **A Parental Bonding Instrument.** *British Journal of Medical Psychology*, 52, 1-10, 1979. Disponível em: < <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.20448341.1979.tb02487.x/abstract>>. Acesso em 11 jun. 2016

BECK, A. T.; WARD C. H.; MENDELSON M.; MOCK, J. E.; ERBAUCH G. **An inventory for measuring depression.** *Archives of General Psychiatry*, 4: 53-63, jun.1961. Disponível em: http://www.scalesandmeasures.net/files/files/Beck_AT_1961.pdf. Acesso em 10 jun. 2016.

KROB, A.D.; GODOY, J.; LEITE, K.P.; MORI, S.G. **Depressão na Gestação e no Pós-Parto e a Responsabilidade Materna Nesse Contexto.** Centro Universitário Dinâmica das Cataratas (UCD), Revista de Psicologia e Saúde. D. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v9n3/v9n3a01.pdf> . Acesso em 09 mar. 2019.

ROCHA, P.C.; ALVES, M.T.S.S.B.; CHAGAS, D.C. *et al.* **Prevalência e fatores associados ao uso de drogas ilícitas em gestantes da coorte BRISA.** Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00192714>. Acesso em 09 mar. 2019.



STEWART, D.; PSYCH, D.; STREINER, D. **Alcohol drinking in pregnancy.** *Gen Hosp Psychiatry*. Disponível em: 1994;16(6):406-12. Acesso em 09 mar. 2019.

PINHEIRO, S.N.; LAPREGA, M.R.; FURTADO, E.F.; **Morbidade psiquiátrica e uso de álcool em gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde.** Disponível em: *Rev Saúde Pública* 2005;39(4):593-8. Acesso em 07 mar. 2019

YAMAGUCHI, E.T.; CARDOSO, M.M.S.C.; TORRES, M.L.A. *et. Al.* **Drogas de abuso e gravidez (2008).** *Rev. Psiqu. Clín* 35, supl 1; 44-47, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v35s1/a10v35s1>. Acesso em 07 mar. 2019.

COELHO, F. T. *et al.* **Consumo de Alcool e Tabaco e Gravidade de Sintomas Depressivos em Gestantes da Cidade de Pelotas/RS.** *In: SALÃO UNIVERSITÁRIO*, 2016, Pelotas. Consumo de Alcool e Tabaco e Gravidade de Sintomas Depressivos em Gestantes da Cidade de Pelotas/RS [...]. [S. l.: s. n.], 2016. Disponível em: <http://salaouniversitario.ucpel.edu.br/salao-universitario/index.php?class=AnaisForm>. Acesso em: 1 mar. 2019.

CERUTTI, F. *et al.* **A Implicação das Atitudes Parentais no Uso de Drogas na Adolescência.** *Acta Colombiana de Psicologia*, Colombia, 2015. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/283438187_A_implicacao_das_atitudes_parentais_no_uso_de_drogas_na_adolescencia. Acesso em: 1 mar. 2019.



REDE-RIZOMA: O CUIDADO COMPARTILHADO NA REDE INTERSETORIAL ÀS VULNERABILIDADES NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

FABRÍCIO SOARES BRAGA¹; CRISTIANE KENES NUNES²; ALINE BASSO
DA SILVA³; MARIANE DA SILVA XAVIER BOTEGA⁴; FABIANE MACHADO
PAVANI⁵; AGNES OLSCHOWSKY⁶

¹Universidade Federal do Rio Grande do Sul – fabricao.braga@ufrgs.br;

²Universidade Federal do Rio Grande do Sul – cris_kenes@hotmail.com;

³Universidade Federal do Rio Grande do Sul – alinee_basso@hotmail.com;

⁴Universidade Federal do Rio Grande do Sul – marianesxavier@yahoo.com.br;

⁵Universidade Federal do Rio Grande do Sul – fabianepavani04@gmail.com;

⁶Universidade Federal do Rio Grande do Sul – agnes@enf.ufrgs.br

EIXO TEMÁTICO: Eixo 1() Eixo 2() Eixo 3(X) Eixo 4()

1. INTRODUÇÃO

As Políticas Públicas de Saúde Mental para crianças e adolescentes, historicamente, são marcadas pela existência de uma lacuna assistencial, pois o tratamento era realizado com base nos adultos, desconsiderando as especificidades da atenção à infância e adolescência. Contudo, nas últimas décadas, ocorreram significativos avanços, alterações importantes nas legislações, portarias e novos dispositivos de cuidados, como os Centros de Atenção Infantojuvenil (CAPSi) para promoção de acolhimento e cuidado.

Neste contexto, reafirmou-se a necessidade de redirecionamento do modelo assistencial em saúde mental para esta população, especialmente por compreender a infância e a adolescência pertencentes aos grupos considerados em situações de vulnerabilidade.

Nonato e Raiol (2016) referem que a vulnerabilidade está relacionada às situações em que grupos sociais estão mais suscetíveis a violações de direitos básicos como a vida, a alimentação e a educação. Zavaschi (2009) complementa, ao determinar outros fatores que caracterizam as situações de vulnerabilidade nessa faixa etária, como exposição à violência familiar; maus tratos físicos e emocionais; baixas condições socioeconômicas; abuso sexual e uso de drogas.

Assim, evidencia-se que tais condições de vulnerabilidade exigem às demandas em saúde mental infantojuvenil um trabalho intersetorial, articuladas a outros setores como educação, saúde, assistência social e setores da justiça. Este reconhecimento reintera a importância do cuidado para além dos limites da estrutura física, exclusivos de serviços de saúde, mas no fortalecimento de um cuidado em rede. Nesta perspectiva de redes de cuidado, a Portaria 3.088 de 2011 instituiu a RAPS - Rede de Atenção Psicossocial, a qual prevê a criação,



ampliação ao acesso e a articulação de pontos de atenção à saúde das pessoas especialmente aos grupos mais vulneráveis (BRASIL, 2011).

Romagnoli e colaboradores (2017) relatam que ao pensar em uma rede de cuidados, deve-se apostar na transversalidade, ou seja, na potência das conexões que a intersectorialidade pode promover para que o cuidado em saúde mental aconteça. Também alerta para a necessidade de romper a segmentação e entender rede como um projeto tecido entre muitos "nós", compreendido por um coletivo articulado capaz de produzir fluxos que potencializem o cuidado, a atenção e a vida.

Uma rede composta por vários atores e conexões é capaz de fortalecer ações promotoras de cuidado. A noção de rede-rizoma, de que tratamos aqui, surge da ideia de rizoma, conceito da botânica, de imagem horizontal, com capacidade de produzir um emaranhado, sem delimitação de começo ou fim, em que se podem percorrer diversas direções, entrando ou saindo de qualquer ponto, sem definir uma unidade, mas sim a multiplicidade da variedade de conexões possíveis (DELEUZE; GUATTARI, 2011).

Nesse sentido, este estudo tem como objetivo apresentar um relato de cuidado compartilhado na rede intersectorial à infância e adolescência a partir do percurso cartográfico de nosso estudo de campo.

2. METODOLOGIA

Pesquisa qualitativa, orientada pelo método cartográfico. A cartografia é um método analítico-processual, que visa acompanhar um processo, capturar acontecimentos que se tornam visível, ponderá-los, ir além, atrás de novos encontros, pensar sobre eles, sentir as suas afecções conectando o pesquisador cartógrafo com o campo pesquisado (DELEUZE; GUATTARI, 2011). Nessa perspectiva, seguir um rizoma é também fazer cartografia e desenhar a rede de forças à qual o objeto de estudo se encontra conectado, dando conta de suas modulações e de seus movimentos (BARROS; KASTRUP, 2015).

A produção de dados se deu com a imersão em campo, no qual participou e acompanhou-se a produção do cuidado dentro e fora do CAPSi, com registros em diário de campo e entrevistas realizadas com profissionais que atuam no CAPSi, Estratégias de Saúde da Família (ESF); Posto Central de Saúde; Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF); Redução de Danos (RD) e gestores em um município do Rio Grande do Sul/RS.

Nesse trabalho, apresentamos algumas das reflexões do trabalho de campo referentes ao cuidado compartilhado com a rede a partir da observação, descrições e impressões deste percurso. Trata-se dos resultados parciais da pesquisa intitulada "Sobre cartografar a articulação entre o Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil e a Atenção Básica: um percurso pelo cuidado em saúde mental".



Ressalta-se que o diário de campo é uma ferramenta fundamental em estudos cartográficos, pois é utilizado para registrar movimentos, observações, devaneios, sentimentos e percepções, bem como os apontamentos do referencial teórico para dialogar com os achados da pesquisa. A observação ocorreu a partir da implicação do cartógrafo, que vai sendo afetado pelas intensidades presentes no campo e, ao mesmo tempo, afetando e produzindo intensidades, acompanhando processos num movimento de produção, composição e decomposição de ritmos, linhas e velocidades (BERTUSSI; BADUY; FEUERWERKER; MERHY, 2016).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul sob CAAE número 76389817.7.0000.5347. A pesquisa também assegurou os preceitos éticos da pesquisa com seres humanos e foi realizada com o livre consentimento dos participantes, que assinaram o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) em todas as entrevistas realizadas.

2. RESULTADOS E DISCUSSÃO

“O cuidado em rede” é pauta de toda reunião mensal, realizada pelo Setor Educação em conjunto com a rede intersetorial. Na primeira quarta de cada mês, a supervisora e secretária de educação convidam a coordenadora da Atenção Básica e um profissional representante do CAPSi, do Conselho Tutelar, do Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS), Centro de Referência Assistência Social (CRAS), Primeira Infância Melhor (PIM), para discutir em conjunto casos que chegam geralmente reportados pela professora ou orientadora educacional da escola que a criança ou o adolescente frequenta. Neste encontro é colocado o caso do escolar, para em seguida serem problematizadas as ações de cuidado. Os casos discutidos incluem situações diversas como maus-tratos, abuso sexual, violência intrafamiliar, conflito familiar por uso de drogas, separação dos pais, entre outras, situações estas que refletem no desenvolvimento educacional e, por vezes, evasão escolar.

A reunião inicia com a exposição do caso, percebe-se que a maioria dos profissionais tem algum conhecimento sobre a família, criança ou o adolescente em questão, pois já os atenderam em algum momento, ou outro membro da mesma família, realizaram visita domiciliar, foram ou são usuários de algum dos outros serviços representados pelos profissionais presentes. Conhecer o núcleo familiar desta criança ou adolescente e seus contextos pode auxiliar na identificação dos aspectos e situações que podem estar contribuindo para o problema, como também auxiliar a equipe a pensar estratégias de cuidado, a criação de projetos coletivos, na medida em que se efetua a tarefa de cuidar desses usuários.

Após, os profissionais compartilham a experiência com o atendimento anterior, ou da circunstância em que tiveram contato com a criança ou



adolescente e sua família, dá-se início a discussão de possíveis intervenções que podem ocorrer por meio de atendimentos conjuntos ou com os profissionais de referência se necessário uma atenção mais específica. Ressalta-se que o contato com o caso sempre é mantido entre todos os profissionais, mesmo aqueles que não estão prestando cuidado direto no momento. Neste caso, há o comprometimento por todos. No entanto, vale considerar que muitas vezes os problemas não se resolvem ali, por envolverem questões complexas, que demandam diversos setores e tempo, porém nota-se que os profissionais procuram alinhar e articular suas condutas de intervenções, conferindo um cuidado corresponsável e uma rede com conectividade possível para o momento e para cada caso.

Alguns casos, os desdobramentos ficam para mais “(em)(com)outros” afirmando a potência da interlocução de pessoas e ações. Este modo de fazer cuidado acontece não apenas em conjunto, mas estende-se para os seus locais e núcleos de trabalho, porém sem perder a potência do agir coletivo. Nota-se ao cartografar o modo de cuidado produzido neste encontro coletivo de profissionais e gestores, uma equipe implicada que pensa a saúde pela via dos afetos, de forma capilarizada como um rizoma. Lemke e Silva (2011) comparam o cuidado a um rizoma, não é estático, mas composto por multiplicidade de dimensões que se conectam por linhas e outros planos. E essas linhas ao se conectarem produzem conexões, fluxos biológicos, políticos, econômicos e sociais.

A construção de múltiplas entradas e fluxos contínuos com os diversos setores na rede de saúde mental faz com que os profissionais e os usuários possam construir as suas conexões sustentadas nas suas próprias ações, determinadas pelo trabalho e pelas subjetividades. E a rede de saúde pensada rizomaticamente não propõe apenas conexões entre todos os pontos de atenção, como também provocam intensidades e movimentos conforme os novos acontecimentos para construir uma rede de potencialidades e possibilidades de vida em vez de ficarem presas a definições ou a modelos fechados (CARVALHO; FRANCO, 2015).

4. CONCLUSÕES

O caminhar nos serviços e impregnar-se com o território e as pessoas permitiu conhecer uma rede que se assemelha a um rizoma, na qual ocorrem conexões diversas com diferentes pessoas e serviços, e uma rede que não tem forma, nem lugar, não é fixa, nem rígida, existe à medida que se faz necessárias ações conjuntas. Essas diversas conexões fortalecem a ideia de que "nem tudo é para a saúde mental", ou seja, há uma desconstrução da demanda especializada e a criação de estratégias de ordem coletiva potencializando assim, composições rizomáticas, flexíveis, horizontalizantes e transversalizadas.

Por fim, ao operar o cuidado à população infantojuvenil “fora”, transversalizado, articulado com outros níveis de atenção, ocupando outros



espaços, envolvendo toda comunidade e os diversos atores que nele se encontram é possível construir novas formas de cuidar, desenvolver ações em conjunto, produzindo assim resultados mais significativos para o cuidado em rede.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARROS, L.P.; KASTRUP, V. Cartografar é acompanhar processos. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. (Org.). **Pistas do método da Cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade**. Porto Alegre: Sulina; p. 52-75. 2015.

BERTUSSI, D.C.; BADUY, R.S.; FEUERWERKER, L.C.M.; MERHY, E.E. Viagem cartográfica: pelos trilhos e desvios. In: FEUERWERKER, L.C.M.; BERTUSSI, D.C.; MERHY, E.E. (Org.). **Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes**. Vol 2, 1. ed. Rio de Janeiro: Hexis; p. 48-61. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Diário Oficial da União, 2011.

CARVALHO, M.N.; FRANCO, T.B. Cartografia dos caminhos de um usuário de serviços de saúde mental: produção de si e da cidade para desinstitucionalizar. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 25, n. 3, p. 863-84, 2015.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **Mil Platôs – capitalismo e esquizofrenia** 2, vol. 1. São Paulo: Editora 34, 2011 (2 Edição).

KUNZ, G.S.; HECKERT, A.L.; CARVALHO, S.V. Modos de vida da população em situação de rua: inventando táticas nas ruas de Vitória/ES. **Fractal, Rev. Psicol.**, v. 26, n. 3, p. 919-42, 2014.

LEMKE, R.A.; SILVA, R.A.N. Um estudo sobre a itinerância como estratégia de cuidado no contexto das políticas públicas de saúde no Brasil. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 979-1004, 2011.

NONATO, D.N.; RAIOL, R.W.G. Invisíveis Sociais: a negação do direito à cidade à população em situação de rua. **Revista de Direito Urbanístico, Cidade e Alteridade**, Curitiba, v. 2, n. 2, p. 81-101, 2016.

ROMAGNOLI, R.C.; AMORIM, A.K.M.A.; SEVERO, A.K.S.; NOBRE, M.T. Intersectorialidade em saúde mental: tensões e desafios em cidades do sudeste e nordeste brasileiro. **Rev. Subj. [online]**. v.17, n. 3, p. 157-18, 2017.



SEMINÁRIO DE
SUBSTÂNCIAS
PSICOATIVAS

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
REDUÇÃO DE DANOS E CUIDADO
A PESSOAS QUE USAM DROGAS

15
16
17
ABRIL
2019
PELOURO-RS

ZAVASCHI, M.L.S. (Org.). Crianças Vulneráveis. In: _____. **Crianças e adolescentes vulneráveis: o atendimento interdisciplinar nos Centros de Atenção Psicossocial.** Porto Alegre: Artmed; p. 24-42. 2009.



REFLEXÕES SOBRE O USO DE DROGAS NA POPULAÇÃO LGBT+

NATHALIA ARAUJO FERNANDES¹; PATRICIA BANDEIRA DA SILVA²;
VALERIA CRISTINA CHRISTELLO COIMBRA³

¹Acadêmica da FEn - Universidade Federal de Pelotas – nathalia97araujo@gmail.com

²Acadêmica da FEn - Universidade Federal de Pelotas – patriciabandeira@hotmail.com

³Profa Dra. FEn – Universidade Federal de Pelotas – orientadora –
valeriacoimbra@hotmail.com

EIXO TEMÁTICO: Eixo 1() Eixo 2() Eixo 3(X) Eixo 4()

1. INTRODUÇÃO

As “drogas” são substâncias psicoativas utilizadas com o objetivo de alterar a consciência, sensações e/ou estado emocional. O efeito dos psicotrópicos no organismo se dá pela relação que o indivíduo estabelece com ela, incluindo a quantidade, tipo, frequência, necessidade terapêutica ou abusiva, sendo essas substâncias legais ou ilegais (SILVEIRA; DOERING-SILVEIRA, 2017).

A comunidade LGBT sofre constantemente com a violência psicológica, tanto no contexto familiar quanto nas relações em comunidade. A vivência dessa hostilidade causa efeitos negativos na saúde mental, desencadeando quadros depressivos até seis vezes mais incidentes comparando com o resto da população, além de outros sintomas como insegurança e isolamento social que são fatores de risco para utilização de substâncias psicoativas (ALBUQUERQUE, 2016; MIYAMOTO, 2013).

O uso abusivo de substâncias psicoativas é algo preocupante e mesmo sendo um assunto de saúde pública com maior incidência na população LGBT, vem sendo negligenciado pelas políticas de saúde pública e redução de danos. As medidas de intervenção para essa população se limita a distribuição de insumos como preservativos e folders, resumindo a comunidade LGBT a um grupo de risco para prostituição e infecções sexualmente transmissíveis, focando majoritariamente em HIV/AIDS, doença que mesmo podendo ser adquirida por qualquer pessoa é extremamente ligada ao público “*Queer*” (ROCHA; PEREIRA; DIAS, 2013).

2. METODOLOGIA

Este trabalho é uma reflexão sobre as informações de uso e dependência de substâncias psicoativas por pessoas que se identificam como Lésbicas, Gays,



Bissexuais, Transgeneros, Transexuais ou Travestis. Foram utilizados dados da “*LGBT Foundation*”, uma organização britânica não governamental que emite dados epidemiológicos, dentre outras pesquisas realizadas no Brasil.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O uso abusivo de substâncias psicoativas é algo preocupante que carrega um estigma de despersonalização civil e social do usuário. Esse assunto está muitas vezes ligado aos “grupos de risco”, com o exemplo do público LGBT.

É possível encontrar na literatura a falta de amparo tanto aos usuários de substâncias psicoativas quanto da comunidade LGBT, e a falta de cuidado é ainda maior quando esses dois estão atrelados.

Dados da “*Crime Survey of England and Wales*” (2015), demonstra que a incidência de uso de drogas por homens que fazem sexo com homens é três vezes maior comparado com a utilização por homens héteros (BOURNE et al, 2015).

Uma pesquisa divulgada pela “*LGBT Foundation*” realizado em Manchester – EN (2017) mostra dados de uso de substâncias psicoativas por homens gays, comparado a homens héteros. A lista inclui substâncias psicoativas como a cocaína em pó, cannabis, crack, sendo a média de utilização dessas seis vezes maior por homens gays, comparado ao uso por homens heterossexuais. O mesmo estudo também listou as drogas mais utilizadas por homens gays, estando em primeiro lugar Poppers, seguido por cannabis, MDMA, cocaína em pó e anfetaminas.

A lista de psicotrópicos citados pela LGBT Foundation além de ser utilizada de maneira recreativa e abusiva, também é utilizada pela comunidade “*Queer*” como estimulantes especificamente sexuais também conhecido como “*Chemsex*”, traduzido como sexo com “químicos”. A prática do “*Chemsex*” é majoritariamente realizada com desconhecidos por meio de aplicativos de relacionamentos e sem uso de preservativos, sendo os maiores exemplos dessa mistura o Poppers, cocaína, êxtase e ketamina (DUARTE, 2017).

4. CONCLUSÕES

A comunidade LGBT ainda sofre com a falta de inclusão e equidade nos serviços de saúde, carecendo de pesquisas relacionadas ao seu processo de saúde-doença. No que se relaciona a utilização de substâncias psicoativas o grupo recebe ainda menos atenção, focando, em grande parte das vezes na prostituição, sexo desprotegido e ISTs. Essa visão centrada que generaliza a



classe a um grupo de risco segrega e impulsiona violências físicas e psicológicas.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBUQUERQUE, G. A. et al. Violência psicológica em lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no interior do Ceará, Brasil. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 109, p. 100-111, 2016

BOURNE, A. et al. Illicit drug use in sexual settings (“Chemsex”) and HIV/STI transmission risk behaviour among gay men in South London: findings from a qualitative study. **BMJ Journals**, n.1, v.91, p.598-602, 2015.

DUARTE, M.J.O. LGBT e drogas: para uma cartografia epistemológica. **V Sem. Int. Enlaçando Sexualidades**, UERJ, 2017.

LGBT FOUNDATION. Drug use amongst Men who have sex with Men in Greater Manchester, 2017.

MIYAMOTO, M.Y. **Uso de Álcool e outras drogas entre travestis e transexuais femininos**. 2013. 72f. Tese (Mestrado em Ciências) – Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo.

ROCHA, R.M.G.; PEREIRA, D.L.; DIAS, D.M. O contexto do uso de drogas entre travestis profissionais do sexo. **Saúde Soc** São Paulo, v.22, n.2, p.554-565, 2013.

SILVEIRA, D.X.; DOERING-SILVEIRA, E.B. **Substâncias Psicoativas e seus Efeitos: Eixo Políticas e Fundamentos**. São Paulo: Aberta Senad, 2017.



USO DE DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS POR CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM UNIDADES DE ACOlhIMENTO NA REGIÃO SUL DO RIO GRANDE DO SUL

THIAGO RIBEIRO MOREIRA¹; CAROLINE LOPES FERNANDES²; LUCAS NEIVA-SILVA³; RAÚL ANDRÉS MENDOZA-SASSI⁴

¹Universidade Federal do Rio Grande – thiagoribmor@yahoo.com.br

²Universidade Federal do Rio Grande – carolinefernandesbio@gmail.com

³Universidade Federal do Rio Grande – lucasneivasilva@gmail.com

⁴Universidade Federal do Rio Grande – ramsassi@gmail.com

EIXO TEMÁTICO: Eixo 1() Eixo 2() Eixo 3(X) Eixo 4()

1. INTRODUÇÃO

O acolhimento institucional de crianças e adolescentes é uma medida provisória e de exceção, que geralmente é considerada como a alternativa menos adequada para o desenvolvimento psicossocial desta população. Crianças e adolescentes que vivem em unidades de acolhimento apresentam menor expectativa para o futuro, além de problemas de sociabilidade, maior dificuldade de vínculo com adultos e risco no que se refere à saúde mental.

Pesquisas com crianças e adolescentes institucionalizados comprovam as consequências negativas que impactam uma variedade de aspectos do desenvolvimento, dependendo de uma série de fatores associados (ELLIS, 2004). Em longo prazo, o cuidado institucional tem sido associado a prejuízos no desenvolvimento emocional e psíquico (AHMAD, 2005). Menores criados em instituições podem apresentar uma maior prevalência de hiperatividade, comportamento opositor, agressividade, depressão, ansiedade e queixas somáticas quando comparados com aqueles criados por suas famílias (AYAS, 2012).

Além disso, crianças e adolescentes institucionalizados tornam-se mais suscetíveis ao uso de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas (GOTIJO et al., 2012). O uso e acesso a estas substâncias estão ligados a inúmeros fatores de risco, sendo que os principais são as condições socioeconômicas desfavoráveis, práticas educativas ineficazes e problemas ou ausência familiar (SIQUEIRA; DELL'AGLIO, 2007). Além disso, um dos principais motivos de acolhimento são pais ou responsáveis dependentes químicos/alcoolistas (BRASIL, 2013).

Estudar o uso de substâncias e os fatores associados entre adolescentes residentes em unidades de acolhimento, tem sido foco de estudos que indicam a relação entre dificuldades na infância e problemas na adolescência e na vida adulta. Apesar disso, ainda pouco se sabe sobre a prevalência do uso de drogas dentre essa população.

Sendo assim, este estudo teve por objetivo identificar a prevalência de uso de drogas entre adolescentes residentes em unidades de acolhimento na região



sul do Rio Grande do Sul e criar subsídios para futuras políticas públicas de intervenções psicossociais.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo com delineamento transversal com base populacional restrita (indivíduos institucionalizados). A população alvo deste estudo consiste em adolescentes entre 12 e 18 anos residentes em 13 unidades de acolhimento infantojuvenil nos municípios de Rio Grande, Pelotas, São José do Norte e Canguçu – RS, no ano de 2018/2019. Foram excluídos do estudo todos aqueles que não apresentaram capacidade cognitiva ou psíquica para compreender e responder o instrumento de avaliação.

O instrumento utilizado para coleta de dados foi o Drug Use Screening Inventory (DUSI), questionário desenvolvido pela Universidade da Pensilvânia – EUA, para triagem do uso de álcool e outras drogas, assim como avaliação rápida e eficaz dos problemas associados ao uso de substâncias. No Brasil, o instrumento foi adaptado e validado pela Universidade Federal de São Paulo.

Este estudo respeitou as normas éticas preconizadas para realização de pesquisas com seres humanos, sendo aprovado sob o número 93682318.8.0000.5324 pelo Cepas/FURG.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados 74 adolescentes, 40 do sexo feminino e 34 do sexo masculino. A prevalência uso vida ficou em 77%, sendo que apesar do uso ser maior entre meninos (79%) do que entre meninas (75%), não houve diferença significativa.

Os valores encontrados, apesar de mais altos, são próximos aos resultados obtidos por Acioli (2015), que encontrou uma prevalência uso vida de 72%, sendo que entre as meninas o uso foi maior (72,7%) do que entre os meninos (71,4%). Em outro estudo realizado por Zappe (2016), a prevalência uso vida foi ainda menor (69,1%), mas ainda assim, próximo ao valor encontrado neste estudo.

As maiores prevalências de uso vida foram álcool (68%), tabaco (57% maconha (32%), analgésicos sem prescrição médica (27%) e tranquilizantes sem prescrição médica (18%). As menores prevalências ficaram entre o uso de anfetaminas e estimulantes, êxtase, alucinógenos, anabolizantes e outras drogas.

Em relação ao uso no último ano, o presente estudo encontrou menores frequências de uso para álcool (28%), tabaco (15%), maconha (8%), cocaína (1%), inalantes/solventes (3%) e crack (0%) do que os resultados obtidos por Abaid (2014), que obteve a prevalência de álcool (48,7%), tabaco (40%), maconha (17,4%), cocaína (12,9%), cola/solvente (4,2%) e crack (2,9%).



Referente ao uso no último mês, as maiores prevalências foram de álcool (30%), tabaco 29%, maconha (20%), analgésicos sem prescrição (16%) e tranquilizantes sem prescrição (8%).

Além disso, chama atenção o uso de medicação sem prescrição médica. Dos jovens entrevistados, fizeram uso de analgésicos e tranquilizantes para efeitos psicoativos.

Tabela 1 – Prevalência uso na vida de substância por gênero entre adolescentes institucionalizados (n=74)

	n (%)
Prevalência total de uso	57 (77)
Prevalência de uso por gênero	
Masculino	27 (79)
Feminino	30 (75) ^a

^aTeste exato de Fischer p= 0,78

Tabela 2 – Prevalência de uso por substâncias entre adolescentes institucionalizados (n=74)

Substâncias	Uso total	Uso no último ano	Uso no último mês
	n (%)	n (%)	n (%)
Álcool	50 (68)	21 (28)	21 (30)
Anfetamina/estimulante	1 (1)	0 (0)	0 (0)
Êxtase	1 (1)	1 (1)	0 (0)
Cocaína	7 (9)	1 (1)	4 (7)
Crack	1 (1)	0 (0)	0 (0)
Maconha	24 (32)	6 (8)	15 (20)
Alucinógenos (LSD e etc.)	5 (7)	1 (1)	1 (1)
Tranquilizantes (rivotril E etc.)	13(18)	3 (4)	6 (8)
Analgésico	20(27)	6 (8)	12 (16)
Opiáceos (heroína e etc.)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Fenilclidina (pó-de-anjo)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Anabolizantes	2 (3)	0 (0)	0 (0)
Inalantes, solventes	7 (9)	2 (3)	2 (3)
Tabaco	42 (57)	11 (15)	22 (29)
Outras	3 (4)	2 (3)	1 (1)

4. CONCLUSÕES

Percebe-se que nas unidades analisadas no presente estudo, o uso de álcool, tabaco e maconha foi consideravelmente mais elevado do que em estudos realizados em outras regiões, aspecto que pode estar vinculado as características psicossociais dos acolhidos ou fatores geográficos, já que as unidades pesquisadas nesse estudo localizam-se todas na região sul do estado. Outros fatores que podem influenciar a variabilidade do resultado são as características socioeconômicas, culturais e de estrutura social, podendo atuar no processo de uso desta população.



Desse modo, torna-se relevante questionar as repercussões do acolhimento institucional na saúde mental dessas crianças e adolescentes que para além de suas histórias pregressas, muitas vezes marcadas por situações de violência e abandono, ao serem tuteladas pelo estado podem se deparar novamente com um ambiente hostil e pouco estimulante. Assim, conhecer uso de drogas entre menores acolhidos em instituições, poderá fornecer subsídios para futuros estudos e produção científica de dados e informações que possam subsidiar políticas públicas voltadas a essa população.

A partir dos resultados do estudo, poderão ser sugeridas intervenções nas áreas da educação, assistência social e saúde para que seja construída uma rede de atenção psicossocial de acordo com a necessidade dessa população, e não apenas constituída de serviços substitutivos que não cumprem com seu papel social, mas que de outra forma, sutilmente perpetua a institucionalização da infância e juventude.

É preciso pensar as políticas de saúde mental infantojuvenil, os serviços que as executam e as ações planejadas, de modo a qualificar o cuidado integrado entre os estabelecimentos de saúde e assistência para a reabilitação e reinserção psicossocial de crianças e adolescentes.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABAID, J. L. W.; DELL'AGLIO, D. D. Exposição a fatores de risco de adolescentes em acolhimento institucional no sul do Brasil. **Interação Psicol.**, v. 18, n. 1, 2014.

ACIOLI, R. M. L. **Adolescentes em situação de acolhimento**: avaliação institucional, característica sociodemográfica na cidade do Recife, 2009-2013. 2015. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz.

AMHMAD, A. et al. A 2-year follow-up of orphans' competence, socioemotional problems and post-traumatic stress symptoms in traditional foster care and orphanages in Iraq Kurdistan. **Child: care, health & development**, v. 31, n. 2, p.203-215, 2005.

AYAS, M. et al. Prevalence of mental disorders and associated factors in institutionalized 3-5 year old children. **Turk Psikiyatri Derg.**, v. 23, n. 2, p.82-88, 2012.

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO. **Um olhar mais atento aos serviços de acolhimento de crianças e adolescentes no país**: relatório da resolução n. 71/2011. Brasília: Conselho Nacional do Ministério Público, 2013.



ELLIS, B. H.; FISHER, P. A.; ZAHARIE, S. Predictors of disruptive behavior, developmental delays, anxiety, and affective symptomatology among institutionally reared romanian children. **J Am Acad Child Adolesc Psychiatry**, v. 43, n. 10, p.1283-1292, 2004.

GONTIJO, D. T. et al. Fatores relacionados à institucionalização de crianças e adolescentes acolhidos na comarca de Uberaba – MG. **Rev. brasileira em promoção da saúde**, v. 25, n. 2, 2012.

SIQUEIRA, A. C.; DELL'AGLIO, D. D. O impacto da institucionalização na infância e na adolescência: Uma revisão de literatura. **Psicologia & Sociedade**, v.18, n. 1, 71-80, 2007.

ZAPPE, J. G.; DELL'AGLIO, D. D. Risco e proteção no desenvolvimento de Adolescentes que Vivem em Diferentes Contextos: família e Institucionalização. **Rev. Colomb. Psicol.**, v. 25, n. 2, 2016.



A RELAÇÃO DO USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS E A INFÂNCIA

CLARISSA DE SOUZA CARDOSO¹; VIVIANE RIBEIRO PEREIRA²; PAULA SHAKIRA PEREIRA³; ARIANE DA CRUZ GUEDES⁴; LUCIANE PRADO KANTORSKI⁵; VALÉRIA CRISTINA CHRISTELLO COIMBRA⁶

¹Universidade Federal de Pelotas – cissascardoso@gmail.com

²Universidade federal de Pelotas – viviane.ribeiropereira@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas - paulinha.fi@hotmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas- arianecguedes@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas - kantorskiluciane@gmail.com

⁶Universidade Federal de Pelotas - valeriacoimbra@hotmail.com

EIXO TEMÁTICO: Eixo 1() Eixo 2() Eixo 3(X) Eixo 4()

1. INTRODUÇÃO

A infância e a adolescência são caracterizadas pelos períodos da vida de maior vulnerabilidade ao contexto em que vivem, caso o ambiente seja adverso existem probabilidades de desenvolvimento de problemas psicossociais (SOARES, GONÇALVES; WERNER JUNIOR, 2010; KAPITANSKI, 2016; CARDOSO, 2017). É importante destacar que do ponto de vista do desenvolvimento nestas fases, ocorrem mudanças biopsicossociais, como o refinamento das conexões sinápticas, o desenvolvimento da língua e dos neurotransmissores responsáveis por áreas como a estimulação, a inibição e a reação ao estresse (SOARES, GONÇAVES, JUNIOR, 2010).

Neste sentido, as pesquisas identificam os transtornos psiquiátricos e o consumo de substâncias psicoativas (SPA) precoce como agressores do desenvolvimento na infância e adolescência (SOARES; GONÇAVES; WERNER JUNIOR, 2010). A iniciação precoce ao consumo de SP associadas a outros fatores de risco, como as expectativas favoráveis à droga, o consumo de drogas pelos pais, evasão escolar, violência intra e extra familiar, e também características individuais, podem em alguma medida potencializar e intensificar o uso de SPA (COUTO, 2008).

Assim, o objetivo deste trabalho é apresentar um relato de experiência sobre a violência na infância e a aproximação precoce deste público com as SPA.

2. METODOLOGIA

Este trabalho é parte integrante de uma dissertação de mestrado intitulada: “Trajetórias terapêuticas e redes sociais e afetivas de crianças que frequentam um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil”. A coleta de dados foi realizada no período de abril a julho de 2016 em um município do RS, com cinco crianças que frequentavam o serviço. Obteve parecer de aprovação



com o número 1.485.727. Para este trabalho escolhemos uma das trajetórias das crianças com o objetivo de realizar um relato de experiência sobre a violência na infância e a aproximação precoce com as substâncias psicoativas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A participante estava sendo acompanhada pelo Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil desde 2010, encaminhada por um CAPSi de outro município, onde já realizava acompanhamento desde 2008, quando possuía aproximadamente quatro anos e lhe foi atribuído um diagnóstico de hiperatividade. O ano de 2010 foi difícil para a mesma, pois seus pais se separaram devido o abuso de SPA pelo pai, dificultando a sobrevivência e a permanência na cidade onde nasceu. Sua vida foi marcada por muitas rupturas e violência intra-familiar. Na cidade onde foram morar, a relação com a mãe também foi ficando difícil, pois para a mãe trabalhar permanecia por longos períodos sozinha em casa ou na casa de vizinhos. Com aproximadamente oito anos a participante começou a ficar na rua com adolescentes e adultos que estavam ligados ao tráfico e uma facção.

Assim, deu início a inúmeras internações em um abrigo mantido pela prefeitura do município. Durante nossos encontros a mesma refere que fazia aproximadamente um ano que havia decidido interromper o tratamento com as medicações que eram prescritas no serviço - CAPSi, pois a deixavam muito sonolenta e com dificuldade de se concentrar, seus amigos também reforçavam que ela não deveria tomar aquelas medicações e que existiam “coisas melhores”.

A mesma ainda frequentava a escola e não havia evadido em nenhum episódio, entretanto, haviam muitas faltas, relacionadas ao retorno para casa tarde da noite. Seu comportamento modificou-se e isto não passou despercebido pelos profissionais do serviço, o qual ainda realizava acompanhamento. Suas falas já estavam carregadas pelo peso da rua e também da vida, sua trajetória era marcada pela violência, negligência e a dualidade de escolhas. De um lado sua família, sua casa, a escola e o CAPSi. De outro uma liberdade enganosa, carregada de exposições e também pela violência que marca a vida daqueles que se aproximam do uso de SPA.

4. CONCLUSÕES

Este trabalho buscou realizar um relato de experiência sobre a relação entre violência e o uso das SPA na infância. Quanto mais cedo o início do uso de drogas, maior o risco de dependência, de transtornos mentais associados e de comportamento alterado em decorrência do consumo da substância.



Percebeu-se que a permanência da criança, tanto sozinha em casa, quanto na rua com adolescentes e adultos ligados ao tráfico, impõem uma experiência pesada de vida e de escolhas não saudáveis para a adolescência e posteriormente na vida adulta.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

SOARES, HLR; GONCALVES, HCB; WERNER JUNIOR, J. Cérebro e o uso de drogas na infância e adolescência. **Fractal, Rev. Psicol.**, Rio de Janeiro , v. 22, n. 3, p. 639, Dec. 2010 .

CARDOSO, C.S. **Trajetórias terapêuticas e as redes sociais e afetivas das crianças que frequentam o Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil.** 2017. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Programa de pós-graduação em Enfermagem Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, 2017.

COUTO, M.C.V.; DUARTE, C.S.; DELGADO, P.G.G. A saúde mental infantil na Saúde Pública brasileira: situação atual e desafios. **Revista Brasileira de Psiquiatria.** V. 30, n. 4, p. 390-398. 2008

KAPITANSKY, R.C. **A relação entre o uso de substâncias psicoativas na infância e o uso abusivo de álcool e outras drogas na vida adulta: A percepção dos usuários de um CAPSad de Florianópolis/SC.** 2016. Dissertação (Mestrado profissional). Programa de pós-graduação em saúde mental e atenção psicossocial. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2016.



CAMINHANTE, ERRANTE ENTRE O TEMPO E A RUA CONCEIÇÃO

LAUREN DA ROSA DE OLIVEIRA¹; LARISSA DALL'AGNOL DA SILVA²;
JÉSSICA FARIAS PEDROZO D'ORNELLAS³; AIRTON CRISTIAN DE
SOUZA⁴; FABIANE MACHADO PAVANI⁵; ANALICE DE LIMA PALOMBINI⁶

¹Universidade Federal do Rio Grande do Sul – lauren_jag@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas– larissadallagnolto@gmail.com

³Universidade Federal do Rio Grande do Sul – jefdornellas@gmail.com

⁴Central Única das Favelas – cristianpelige@gmail.com

⁵Universidade Federal do Rio Grande do Sul – fabianepavani04@gmail.com

⁶Universidade Federal do Rio Grande do Sul – analice.palombini@gmail.com

EIXO TEMÁTICO: Eixo 1() Eixo 2() Eixo 3(x) Eixo 4()

1. INTRODUÇÃO

O tempo corre, enquanto estou parada na rodoviária, ali onde ele é sagrado e controla as pessoas, mesmo numa quarta-feira, no meio da semana. Ele não para, as pessoas caminham, correm, olham o relógio. O que estamos fazendo? Algumas pessoas paradas, esperando alguém: a mãe que não veem há tanto tempo? A avó? Ou um amor? O tempo passa, e ontem já faz muito tempo comparado à espera de um transplante, de uma consulta depois de três anos numa fila, à decisão a ser tomada ou à espera de alguém que vai chegar. A moça ao meu lado olha para os lados, inquieta, olha o relógio várias vezes. Resolvo andar, pensando em como lidamos com o tempo que recebemos, com as oportunidades que estamos tendo hoje em meio a uma conjuntura de retrocessos nas políticas sociais, quando a sensação de vulnerabilidade vem fortemente ao peito, pensando que a vida pode acabar num instante, ali na esquina ou até mesmo aqui, parada. Interrompo meus passos ao passar na frente dos taxis. Ora, tantas vezes paro ali olhando fixamente para o aplicativo, sendo controlada por esse tihoso tempo que nunca dá uma trégua, pois tanto corremos contra o relógio, esperando que a vida nos retribua toda euforia do cotidiano, que as horas nos esperem e consigamos chegar na hora ou talvez corremos pelo costume de estarmos apressados para tudo, aliados à ansiedade que nos corrói, mesmo quando não há pressa. Ali parei e resolvi observar as pessoas, que, neste lugar, estavam como eu: fixadas num celular. Param uma, duas, três pessoas, vendendo balas, pedindo colaboração para um café, um lanche. Ali enxerguei a cegueira. Ou talvez a insensibilidade de muitas pessoas. Medo? Preconceito? Poucas param, poucas ouvem. Outras não têm tempo, outras não têm dinheiro, outras não têm paciência de ouvir o outro. Porque o tempo rege até o nosso café, que é bebido pelos cinco minutos na cama que irão substituir os outros cinco que perdemos ontem, acabando aquela tarefa deixada



para a última hora, devido ao tempo que não se teve. Talvez o ônibus possa ser este mesmo, que daí descemos uma quadra antes e nos apressamos para pegar o outro, porque o motorista pode também estar apressado hoje. Ou atrasado, devido aos segundos que ele dedicou sendo gentil há dois quarteirões atrás, deixando uma senhora passar na faixa de segurança mesmo com o semáforo verde. Noto que não temos mais tempo para sentar, observar, olhar as pequenas e simples coisas, pessoas, pássaros, árvores, tomar um café observando, através da janela da cafeteria, os carros que passam correndo porque precisam chegar no horário em algum lugar. Dali caminhei até o outro lado da passarela: pessoas sentadas no chão, algumas com o olhar triste, outras andam, param e observam ao longe. Caminhei mais um pouco. Porto Alegre tem contrastes, vejo mais pessoas nessa situação. Passa uma senhora e diz: " - *A cidade está abandonada, não achas? Olha quanta gente na rua*". Dá um sorriso amarelo e segue seu caminho. Realmente, quantas pessoas tristes, em sofrimento, com sua realidade despercebida, seus direitos sendo descartados. A realidade é dura para muitos, a vulnerabilidade, a falta dos direitos humanos sendo presente, ou talvez até o corte dele. O dia estava indo, o sol se escondendo, tive que ir embora, mas o pouco tempo que dediquei foi para observar o outro. Foi enriquecedor, onde pude me observar numa posição fora de mim, no correr do cotidiano, transversalizando a invisibilidade que muitas vezes passa direto pelo comodismo da nossa falta de tempo.

2. METODOLOGIA

A partir da tarefa proposta pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva na Universidade Federal do Rio Grande do Sul, foi realizada uma narrativa através da itinerância na cidade de Porto Alegre, construindo a discussão a partir do filósofo Frédéric Gros, autor de um dos livros citados pela docente que nos apresentou a proposta. Os residentes foram convidados a andarilhar pela cidade, oportunizando conhecer e observar os territórios, permitindo-se vivenciar as errâncias e os aprendizados que um caminho diferente pode proporcionar. Por alguns atravessamentos do cotidiano, paralelos às visitas em campos, a residente deparou-se com a falta de tempo para realizar este percurso, além das preocupações em recém residir em uma cidade maior, onde, por ser mulher, sentiu-se vulnerável diante possíveis riscos. Preocupou-se em andarilhar pelas ruas à noite, mesmo com o desejo de realizar as errâncias às quais foi convidada a experimentar. Porém, a partir desta perspectiva, pôde realizar esta intensa vivência, direcionando-se até a rodoviária da cidade, onde criou seu método entre a falta de tempo e a realidade que é vivida no cotidiano, negligenciada pela ausência de sensibilidade do olhar humano.



3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caminhar, através do olhar sensível de Gros (2010), é a liberdade que o indivíduo encontra ao permitir-se andar pelas ruas da cidade, no qual o seu corpo é um observador, à procura de uma história, de um nome, de ampliar sua visão sobre os detalhes à volta, às paisagens, aos outros, desvinculando-se do propósito de ser alguém no momento em que é apenas um outro corpo, caminhante, errante. Assim, tem como objetivo as microliberações, como diz o autor, relacionadas ao desapego do peso da mochila, das instabilidades meteorológicas, não se aprisionando às acelerações do sistema e, sim, à liberdade do tempo, do espaço e da natureza.

Desta forma, a itinerância na cidade é transformadora, permitindo-se às errâncias do caminho, a orientar-se de acordo com a vivência do momento, do caminhar, observar o que há em volta, quem há em volta, as potencialidades e as fragilidades do cenário sem precisar de instruções para alcançar um destino, porque não há um ponto final, e sim deixar que as pernas, o desejo pelo desconhecido o guie, assim como foi descrito nesta narrativa. Analisando a profundidade do método utilizado para esta construção, percebe-se as contradições do permitir-se andar sem tempo, sem rumo à profundidade da falta de tempo para o outro, o que traz a discussão sobre as pessoas que são invisibilizadas e marcadas historicamente pela exclusão social. Na perspectiva humanitária, essas fragilidades denotam como o processo de retirada dos direitos conquistados pelos movimentos sociais é sentida?

A redução de danos configura-se como uma possibilidade de observar-se no tempo em si, minimizar o impacto do sofrimento no sentido dúbio da “miséria humana”, na qual claramente é possível destacar-se o capitalismo como quem compila os olhares, movimentos, os corpos, as mentes por interesses que não correspondem ao livre arbítrio na singularidade do processo existencial.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta breve caminhada, pode-se perceber a necessidade de humanizar as miudezas vividas no cotidiano, onde o tempo opera a partir da falta de acesso, da desigualdade social, da vulnerabilidade e da invisibilidade a quem necessita de cuidados, de técnicas individuais ou coletivas, através de promoção, prevenção e articulação de estratégias que auxiliem a percepção da humanidade para construção de uma sociedade com menos injustiças sociais e com mais garantias de direitos.

A Redução de danos, neste caso, concilia o desejo de reproduzir o olhar da cotidianidade pelo senso comum, ou pela reflexão através da educação crítico-reflexiva sentida na primeira tarefa solicitada pelo Programa de Residência, a qual oportunizou a (re) construção de sentimentos e olhares simultâneos ao começo de um trabalho em saúde mental coletiva.



SEMINÁRIO DE
SUBSTÂNCIAS
PSICOATIVAS

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
REDUÇÃO DE DANOS E CUIDADO
A PESSOAS QUE USAM DROGAS

15
16
17
ABRIL
2019
FEIJÓIS - RS

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

GROS, F. Caminhar, uma filosofia. **São Paulo: É Realizações**, p. 9-16, 2010.



DO MEDO AO ESTIGMA: RELATOS DE MULHERES USUÁRIAS DE CRACK NO ACESSO AOS-SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE.

ALAN TAVARES GARCIA¹, PAOLA DE OLIVEIRA CAMARGO², MICHELE
MANDARÁ DE OLIVEIRA³

¹Universidade Federal de Pelotas – alantavaresgarcia@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – paolacamargo01@hotmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – mandagara@hotmail.com

TEMÁTICO: Eixo 1() Eixo 2() Eixo 3(x) Eixo 4()

1. INTRODUÇÃO

As políticas públicas têm se apresentado ineficiente e limitadas, enfatizando as inequidades para usuários que fazem uso prejudicial de drogas e que acabam se encontrando em vulnerabilidade social (TEIXEIRA et al., 2017).

As modificações físicas e psíquicas acometidas pelo uso abusivo de crack/cocaína, em algumas situações, podem levar ao desligamento e ruptura dos laços afetivos, ocasionando o isolamento social e conflitos com a rede de apoio. Tal situação é retratada atualmente nos espaços midiáticos, levando a conceitos negativos do abuso de drogas, e que indiretamente acabam construindo um estigma em relação ao usuário (BARD, 2016).

Este trabalho tem como objetivo descrever os medos e estigmas vivenciados por mulheres usuárias de crack no acesso aos serviços públicos de saúde.

2. METODOLOGIA

Este resumo faz parte de uma pesquisa qualitativa, resultado da dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, intitulada “A visão da mulher usuária de cocaína/crack sobre a experiência da maternidade: vivência entre mãe e filho”. O trabalho foi realizado através de observação participante, escrita de diário de campo e aplicação de entrevistas semiestruturadas, com mulheres que realizaram o uso de crack durante a gestação. A coleta de dados ocorreu na residência e no território das participantes, durante os meses de maio a agosto do ano de 2014. Após o período de coleta, as entrevistas foram transcritas, lidas e interpretadas, junto às observações anotadas nos diários de campo e os dados analisados a partir da Teoria Interpretativa de Clifford Geertz (2008). As mulheres tiveram seus nomes alterados, escolhido por elas mesmas com pseudônimo atribuído a flores, mantendo sempre o anonimato. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em



Pesquisa da Faculdade de Enfermagem, pelo parecer 643.166. Todos os princípios éticos considerados para a elaboração da pesquisa foram ao encontro da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde, sobre Pesquisa com Seres Humanos (BRASIL, 2012).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Corroborando com VARELA (2016), ao perceber a carência de estudos relacionados à temática das drogas e meios de acesso a saúde, observa-se a necessidade de discussões do processo como um todo, elencando diferentes realidades, com objetivo de elencar potencialidades e dificuldades úteis para concepção da problemática envolvendo o cuidado as pessoas que usam drogas.

Ao chegar no hospital para ganhar seu bebê, Margarida estava preocupada e com medo quando a assistente social chegou para conversar, ela logo contou que faz uso de substâncias psicoativas e estava preocupada com a formação física e se a sua filha nasceria saudável. O conselho tutelar acabou sendo acionado por outros profissionais, sem o conhecimento da mesma, sendo avisado apenas pela mãe que chegou na hora da visita.

De acordo com Medeiros (2015), o uso de substâncias psicoativas por mulheres ganha outras formas, pois as construções de costumes sociais femininos as colocam em espaços restritos, como o lar. Fazendo com que a sociedade estigmatize a mulher como usuária e não condizente com o papel que a sociedade espera que ela pertença.

As mulheres dessa pesquisa sabiam os obstáculos que poderiam enfrentar e se manter abstinente no processo da maternidade não foi algo fácil, mas, os receios de problemas na gestação as fizeram diminuir o padrão de uso, com medo que alguma doença acometesse seus filhos, ou, pelo fato de poder perder a guarda dos mesmos. Dália diminuiu por causa de uma radiografia dos pulmões, na qual o médico alertou que seus pulmões não estavam saudáveis, o que fez a mesma refletir de como estaria o pulmão de seu bebê. Não culpando seu filho pelos erros já cometidos por ela, mas querendo dar um exemplo para seu filho não passar pelos mesmos problemas.

Íris relata que mesmo não querendo fumar pensava constantemente na substância, porém no final da gravidez já estava mais calma, pensava mais em se alimentar e diminuir o consumo. Mesmo fato ocorre com Dama da noite, que relata utilizar a substância dia e noite, mas após descobrir a gestação diminuiu a frequência do uso para não prejudicar seu filho.

As mulheres acompanhadas no projeto tinham o comum fato de terem enfrentados problemas ao transcorrer da vida, fazendo o uso como “fuga”. Todas elas tinham vontade cessar o uso, no qual ficou mais fácil fazer o acompanhamento e estabelecer a criação de vínculos entre equipe-família, fazendo nós profissionais estabelecer propostas de qualidade de vida no decorrer do acompanhamento gestacional.



4. CONCLUSÕES

Como futuro enfermeiro, através dos resultados dessa pesquisa, percebo que ainda faltam profissionais capacitados para atender esse tipo de demanda. Ainda deve ser solucionado o atendimento fragmentado, no qual a atenção voltada a usuários de substâncias psicoativas deve ser contínua, fato que muitas vezes não acaba acontecendo dentro do Sistema único de Saúde. Acaba-se percebendo a vasta quantidade de profissionais não qualificados, atentando apenas a doença, e não o indivíduo como um todo, respeitando diferenças, crenças, medos e costumes. Salientar também programas como CAPS AD e RD.

Condizendo com o resumo e outros estudos com mulheres gestantes usuárias de substâncias psicoativas, muitas delas acabam não aderindo ao acompanhamento gestacional integral pelo medo e estigma vindo dos profissionais.

É sempre válido reforçar estudos trazendo temas como a estereotipização, mostrando que maioria das vezes os meios de comunicação e mídia fortalecem a imagem das mulheres que usam drogas como irresponsáveis, apenas por serem usuárias, fazendo com que a sociedade ligue diretamente elas a mulheres promiscuas, envolvidas com o tráfico e que não poderiam ser dignas de ter família pelo fato do uso de substâncias psicoativas e não estarem exercendo um papel criado pela construção da sociedade que a mulher é destinada apenas ser do lar.

Desde modo, conclui-se que muitas mulheres acabam não acessando a rede de apoio pelo fato de carregarem estereótipos que a sociedade sobrepôs a elas. A prática do projeto com essas famílias foi de grande valia, na qual fizemos ligações importantes com a rede de apoio, visando em uma continuidade de tratamento integral, condizente com as reais necessidades dessas mulheres, quebrando estereótipos e ofertando uma melhor qualidade de vida a elas e seus filhos.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARD, N. D. et al . Stigma and prejudice: the experience of crack users. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 24, n. 1, 2016.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Resolução Nº 466 de 12 de dezembro de 2012:** diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: MS; 2012.

GEERTZ, C. **A Interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: LTC Editora, 1 ed., 13 reimpr., 2008.



SEMINÁRIO DE
SUBSTÂNCIAS
PSICOATIVAS

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
REDUÇÃO DE DANOS E CUIDADO
A PESSOAS QUE USAM DROGAS

15
16
17
ABRIL
2019
PELOURO-RS

MEDEIROS, K. T. et al . Vivências e Representações sobre o Crack: Um Estudo com Mulheres Usuárias. **Psico-USF**, Itatiba, v. 20, n. 3, p. 517-528, 2015.

TEIXEIRA, M. B. et al. Tensions between approach paradigms in public policies on drugs: an analysis of Brazilian legislation in 2000-2016. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 1455-1466, 2017.

VARELA, D. S. S. et al. Health network assisting users of alcohol, crack, and other drugs. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 296-302, 2016.



“NÓS SOMOS A PEDRA QUE INCOMODA ELES” – UILSON SANTOS

LARISSA DALL'AGNOL DA SILVA¹; JÉSSICA FARIAS PEDROZO
D'ORNELLAS²; LAUREN DA ROSA³; VALERIA CRISTINA CHRISTELLO
COIMBRA⁴; AIRTON CRISTIAN DE SOUZA⁵; FABIANE MACHADO PAVANI⁶

¹Universidade Federal de Pelotas – larissadallagnolto@gmail.com

²Universidade Federal do Rio Grande do Sul – jefdornellas@gmail.com

³Universidade Federal do Rio Grande do Sul – lauren_jag@hotmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – valeriacoimbra@hotmail.com

⁵Central Única das Favelas - cristianpelige@gmail.com

⁶Universidade Federal do Rio Grande do Sul – fabianepavani04@gmail.com

EIXO TEMÁTICO: Eixo 1() Eixo 2() Eixo 3(X) Eixo 4()

1. INTRODUÇÃO

Aqui será apresentada a narrativa de Uilson Santos. Uma vida marcada pelo vivido na Retrate e pelo que ele nomina como “aprendizado”. Em sua narrativa, emerge um processo criativo e inúmeras representações de resistência na construção da Retrate, lugar o qual Uilson passou e deixou marcada sua história de vida pelos desenhos, um processo de reabilitação, trabalho e arte, que discorre um ato político e de cidadania. Para ele, os retrocessos na política nacional de saúde mental, vêm limitando sua autonomia junto ao movimento da Luta Antimanicomial.

Uilson estava preocupado com as inúmeras situações de conflito que vinham acontecendo na saúde mental da cidade de Pelotas e região sul do estado e também com alguns desentendimentos do cotidiano junto ao programa. A pesquisadora se desloca até a sala onde estavam os integrantes da Rádio Com e Uilson, que a convidou para sentar. A reunião já estava chegando ao fim. Naquele momento, sentiu-se acolhida, como parte do processo que o mesmo vivia.

Ao final da reunião, seguimos conversando até que a sala estivesse disponível para a entrevista. Estavam todos bem à vontade e despreocupados com o tempo. Afinal, estar com essa turma é sempre energizante, mesmo diante de tantos conflitos conjunturais na saúde mental.

Uilson Santos segurava com as duas mãos uma pasta, observou-se que poderia ter algo importante dentro dela. As primeiras trocas sobre a pesquisa, foram sobre o estudo e seus objetivos, como já havia sido conversado antes, pessoalmente, e através das redes sociais. Uilson recebeu por e-mail o projeto e o convite formal para ser narrador da pesquisa, considerando a indicação da primeira narradora Marisa Gigante, fundadora da Retrate.

Uilson Santos começou seu testemunho demonstrando sentimento de indignação. O narrador conta sua história de vida e a passagem na Retrate



através de desenhos que ele aprendeu com os olhos cheios de liberdade no observar do seu caminhar. Assim, é possível imaginar pincéis de diferentes tamanhos, tintas coloridas, lápis, borracha e um copo com água para trocar a cor, depois de secar no papel toalha.

2. METODOLOGIA

A presente história de vida é parte de uma pesquisa de dissertação de mestrado, realizada pelo programa de Pós Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Pelotas. A metodologia de pesquisa em história oral de vida, proposta como referencial teórico metodológico por Joel Candau, o qual desenvolve estudos sobre memória e identidade na perspectiva de reconstrução de histórias de vida transversalizadas pelo presente no sentido do agora, passado considerando a memória intrinsecamente ligada aos contextos do tempo que passou, ou seja, o vivido e futuro na compreensão do que empodera o presente/futuro.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O resultado deste estudo é a vida do Uilson Santos, desenhada em telas ou papel. Desenhar observando bem os traços, pois a vida vai acontecendo e a reconstrução da história dele, a partir da Retratar.

Uilson conta sobre violação de direitos humanos na fase aguda do sofrimento. Destaca os espaços internos do hospital psiquiátrico por onde esteve, no passado. Eles refletem exatamente as experiências vividas pelas pessoas em sofrimento psíquico nas “ditas oficinas”, que de terapêuticas nada tem, ora, como vamos questionar estes fatos, se na experiência real de Uilson Santos os “terapeutas” estão mais para opressores do que propriamente dito. Se são jogados os trapos em cima da mesa, o que lhes oferece de vida? Por que ainda as sociedades mantêm este tipo de prática, violenta e agride tão profundamente qualquer esperança sobre reconstrução de si, sobre sonhos, projeto de vida, na perspectiva de futuro? Como todas as narradoras do estudo, o narrador Uilson Santos também recorda das fragilidades iniciais para a implementação do projeto de oficina de geração de trabalho e renda na saúde mental de Pelotas.

Na memória do narrador, está marcada a presença de Marisa Gigante na construção e implantação da Retratar em sua fase inicial. Marisa representa uma “memória viva”, que unifica passado e presente. Deixa, portanto, uma representação de transmissão entre o que se viveu e a contemporaneidade, mas, vislumbra as possibilidades para além do horizonte (CANDAU, 2005). O processo de aprendizado da Retratar para a vida de Uilson Santos é arraigado de significações, e desta forma, tal aprendizado é visto hoje pelo testemunho como um curso de nível superior.



Uilson é um senhor de resistência, precisou enfrentar perdas ao longo de sua vida para se fortalecer e conseguir se identificar com opiniões, desejos intrinsecamente ligados à sua saúde mental e ao processo de reabilitação psicossocial e a luta pela garantia dos direitos sociais, preconizados pela Constituição Brasileira.

4. CONCLUSÕES

Se antes ele temia pavorosamente a opinião das outras pessoas, hoje seu empoderamento diante dos acontecimentos do mundo, reconstrói a cotidianidade de outros lugares cuja a possibilidade de existir está alinhavada à liberdade, luta e resistência de qualquer modelo manicomial que viole seus direitos. Os companheiras e companheiros de luta na associação, servem como alicerce para a vida e o convívio social.

Então, em seu processo criativo, enfrentou com coragem os problemas cotidianos de cabeça erguida e sempre olhando à frente. Observando o mundo ao seu redor, desenhando os traços, as formas, admirando as cores e caminhando ao lado das pessoas que compõe sua identidade, sempre firmado em seu projeto de vida e sendo seletivo nas brigas que compra junto aos que precisam.

Ao longo dos últimos trinta anos, ainda temos o compromisso com a sociedade e com as populações historicamente marginalizadas, como os loucos, nossa luta é a construção de políticas públicas balizadas a partir do processo de redemocratização do Brasil, após Constituição, que atualmente vem sendo rasgada pelos deuses da humanidade, porque como no emblema da justiça, eles estão com os olhos vendados.

Possui interesse em contribuir com pesquisas para a universidade, refere a relevância da ciência para a sociedade, mas queixa-se de não receber devolução de suas entrevistas, estudos, enfim. Apresentou desejo em ficar com sua, afinal atualmente tem contribuído com outros estudos que legitimam esse trabalho de resistência através da associação. Por mais de 15 anos Uilson Santos carrega as marcas de seu vivido, com tamanha humildade seu corpo inteiro emociona quando fala e quando pensa em sua história para posteridade. Tudo isso, representa o futuro além da matéria, mas seus feitos podem ser um legado, uma geração.

A Ausmpe, a música, a luta social, a cidadania, aparecem muito fortemente na vida de Uilson Santos, mas a Retratação aparece com força no processo emancipatório que o leva a reconstruí-lo como cidadão e militante. Um ser humano que jamais perdeu a disposição ou deixou de se indignar diante das injustiças e dos retrocessos vividos atualmente na Política Nacional de Saúde Mental. Emancipar-se em termos para ele, representa recuperar-se. Assim, ficamos com outras indagações que, não cessam, pois a vida de Uilson Santos, é esse eterno sentir, observar e desenhar o próprio percurso.



Depois de tantos percalços na vida, teria ele vivido o que vive? Teria ele, realizado tantos feitos junto à comunidade? Como será seu processo de envelhecimento? Como vai encarar seus 60 anos? Quem estará ao seu lado? Será que depois de alguns anos Uilson voltará a desenhar sua história? Essa lacuna entre sua história a faltará inspirações para seguir desenhando é reflexo dos retrocessos?

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CANDAU, J. **Bases antropológicas e expressões mundanas da busca patrimonial: memória, tradição e identidade.** Memória em Rede, 2000, v.1, n.1, p.43-58. Disponível em: <<http://lasmic.unice.fr/PDF/candau-article-10.pdf>>. Acesso em 24 de junho de 2017.

MEIHY, J. C. S. B. **Manual de história oral.** 20.ed. São Paulo: Loyola, 1998.

MEIHY, J. C. S. B.; HOLANDA, F. **História oral: como fazer, como pensar.** São Paulo: Contexto: 2007.

MEIHY, J. C. S. B. ; LANG, A. B. S. G. História Oral: um auto-olhar. **Revista da Associação Brasileira de História Oral**, v.7, n.7, 2004.

SANTOS, U. A. **Construção de narrativa registrada e autorizada pela carta de cessão em 2018. Militante da luta Antimanicomial.** Integrante no grupo musical Los Lokos, Loucotor na Rádio Com: programa Gente como a gente, e membro da Aussmpe.

WILLRICH, J. Q.; KANTORSKI, L. P.. **CAPS CASTELO – Um Pouco da História da Loucura em Pelotas.** PREC-UFPel: Pelotas, 2008.



PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DE GESTANTES USUÁRIAS DE DROGAS EM UM SERVIÇO DE SAÚDE MENTAL

FABIANE MACHADO PAVANI¹; JAINE SANTIN²; LETÍCIA PASSOS PEREIRA³; ALINE NEUTZLING⁴; AGNES OLSCHOWSKY⁵, CHRISITNE WETZEL⁶

¹Universidade Federal do Rio Grande do Sul – fabianepavani04@gmail.com

²Universidade Federal do Rio Grande do Sul – santinjaine@gmail.com

³Universidade Federal do Rio Grande do Sul – leti_passos@msn.com

⁴Universidade Federal do Rio Grande – neutzling@live.de

⁵Universidade Federal do Rio Grande do Sul – agnes@enf.ufrgs.br

⁶Universidade Federal do Rio Grande do Sul – cwetznel@ibest.com.br

EIXO TEMÁTICO: Eixo 1() Eixo 2() Eixo 3(X) Eixo 4()

1. INTRODUÇÃO

Historicamente, as mulheres vêm sendo constituídas a partir de estereótipos que correspondem aos anseios da sociedade, relacionados às tarefas da casa e da família, nos quais o consumo de drogas representa uma quebra brusca nos padrões do que se imagina e se espera dessas mulheres. Essa quebra se agrava ainda mais quando a mulher usuária de drogas se encontra gestante. Strathearn e Mayes (2010) apontam que 15% a 17% dos usuários de cocaína são mulheres em idade fértil, o que, conseqüentemente, corresponde a prevalência do uso da droga durante a gestação. Em estudo desenvolvido pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD) identificou-se que 10% das mulheres usuárias de drogas estavam grávidas, mais da metade já tinham engravidado pelo menos uma vez depois de ter iniciado o consumo de crack, e 29,9% praticavam a prostituição (SENAD, 2013).

O uso de drogas na gestação tem aumentado drasticamente nas últimas décadas, embora a realização das consultas de pré-natal fosse apontada como potente na identificação precoce do uso, muitas mulheres negam a utilização, deixando passar o que pode tornar-se um comprometimento irreversível na integridade tanto na gestante quanto na criança (MITSUHIRO et al, 2006; YAMAGUCHI et al, 2008). Carlini et al (2006) apontam que existem aspectos como a vergonha, medo, culpa, estilo de vida incompatível com os padrões sociais que, relacionados ao gênero feminino e o consumo de drogas, interferem na busca de atendimento em serviços de saúde e de assistência social por mulheres usuárias de drogas.

Embora haja diversos programas de saúde para saúde da mulher e recém-nascido, como para o uso de drogas, pode-se observar uma grande fragmentação do cuidado, caracterizado por uma peregrinação da gestante usuária de drogas que, por um lado, apesar de gestante, pode não ter a Estratégia de Saúde da Família como serviço de referência pois usa drogas e, por outro, o serviço de atenção ao uso de drogas, que também não é referência,



pois é gestante. Assim, reforçamos a necessidade de estudos que busquem conhecer estas mulheres, a fim de auxiliar a construção de um cuidado integral para esses casos.

Diante disso, este estudo tem como objetivo descrever o perfil sociodemográfico e clínico das gestantes usuárias de drogas internadas em uma unidade de internação em saúde mental feminina no município de Porto Alegre.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um subprojeto que integra a pesquisa intitulada “Perfil sociodemográfico e clínico de mulheres internadas em uma unidade de saúde mental do município de Porto Alegre”. Estudo quantitativo transversal, do tipo exploratório e descritivo, realizado no período entre maio e junho de 2018, em um hospital público de Porto Alegre. A coleta de dados foi realizada mediante a técnica de coleta de dados em prontuários, e ocorreu em três momentos: 1) levantamento de todas as pacientes internadas no local do estudo e período estipulado no livro de registros das internações; 2) desenvolvimento do estudo-piloto que possibilitou ajustes e adequações no instrumento de coleta; 3) coleta das informações nos prontuários das pacientes diretamente no Serviço de Arquivo Médico (SAME), com auxílio de um instrumento pré-codificado.

A população do estudo foi constituída por pacientes internadas na unidade de saúde mental do hospital e a amostra por todos os prontuários das pacientes internadas durante o período de agosto de 2015 a julho de 2017. Foram realizadas 310 internações. Para este estudo foram considerados os dados de 46 prontuários de pacientes usuárias de drogas e que estavam gestantes durante a internação. Em casos que ocorreram mais de uma internação da mesma paciente, no intervalo de tempo apresentado, as informações de cada internação foram coletadas individualmente, e consideradas como internações independentes.

Os dados coletados foram organizados em banco de dados no editor de planilhas *Microsoft Office Excel*, e exportados para o *software SPSS* versão 22, onde foram feitas as análises de observação, distribuição de frequências e estatística descritiva. A pesquisa foi aprovada pela Comissão de Pesquisa (COMPESQ) da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) sob o nº 33479, e pelo Comitês de Ética em Pesquisa da UFRGS sob o parecer nº 2.465.372 e da instituição pesquisada.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O perfil sociodemográfico das gestantes usuárias de drogas internadas na unidade de saúde mental em estudo é caracterizado como mulheres com média de idade de 27 anos e 8 meses, 50% (23) entre 26 a 30 anos; 41,3% (19) de cor preta; 78,3% (36) solteiras, mas informaram ter companheiro 54,3% (25);



52,2% (24) com ensino fundamental incompleto; 60,9% (28) possuíam crença, dessas 57,1% (16) eram católicas; 43,5% (20) das mulheres estavam sem trabalho remunerado, entre as que possuíam, 23% (6) trabalhavam em serviços gerais e 23% (6) como trabalhadoras do sexo. A maioria residia em Porto Alegre 84,8% (39), 52,2% (24) moravam com familiares; 41,3% (19) se encontravam em situação de rua representam e 39,1% (18) tinham registros policiais/legais.

Em relação ao perfil clínico, 60,9% (28) das gestantes usuárias de drogas possuíam problemas crônicos de saúde, dessas 42,9% (12) eram portadoras do vírus HIV. Foi identificado que 93,5% (43) das gestantes internaram por motivo de risco ao conceito, o tempo de duração da internação correspondeu em 52,2% (24) dos casos até 30 dias, no entanto 13% (6) ficaram internadas por mais de 120 dias. Identificou-se que 78,2% (36) referiam uso de crack, destas 27,8% (10) utilizavam apenas crack, enquanto 56,5% (26) utilizavam crack associado a outras drogas. Entre as gestantes que não faziam uso de crack, 50% (5) utilizavam somente cocaína, e os outros 50% (5) faziam uso de álcool ou álcool associado ao tabaco. A maioria das gestantes já haviam estado em internações psiquiátricas prévias (73,9%; n=34).

O grupo de mulheres descrito neste estudo quanto as variáveis sociodemográficas e clínicas é semelhante aos grupos que têm sido descritos na literatura: mulheres jovens, sem vínculo empregatício, com escolaridade baixa, portadoras de taxas maiores de doenças sexualmente transmissíveis, se comparadas às mulheres não usuárias de drogas (CASTRO et al., 2016; YABUUTI; BERNARDY, 2014; RIBEIRO et al., 2018).

Conforme a Sociedade de Gestantes do Canadá (2011), uma das consequências na assistência a esse grupo, é que as gestantes apresentam menor adesão às consultas pré-natal e um número maior de complicações gestacionais. Somado a isso, atenta-se à prevalência do diagnóstico de HIV, estar em situação de rua e ser profissional do sexo, como situações de vulnerabilidade vivenciadas por essas gestantes. De acordo Marangoni et al (2017), os fatores de vulnerabilidade individual, social e programático devem ser trabalhados o mais cedo possível. Assim, busca-se prevenir possíveis complicações associadas ao uso de drogas e atuar no sentido de minimizar as situações de vulnerabilidade a que estão submetidas.

No entanto, outro aspecto está relacionado ao preconceito, uma vez que a mulher ser usuária de drogas atrelado à condição de gestante, são casos que, não raramente, preveem uma possível repreensão e desaprovação pelos profissionais de saúde, o que ocasiona o não relato do consumo pela mulher. Diante disso, Wright e Walker (2007) aponta que a assistência às mulheres usuárias de drogas não deve se restringir apenas ao período gestacional, o que é, de fato, ofertado no período em que ficam internadas, por vezes até o parto ser realizado, pois as complicações relacionadas ao uso de drogas são transversais à gestação, e tendem a persistir após o nascimento.



Os cuidados à mulher, tanto na fase gestacional, quanto na fase aguda ou crônica da dependência, são complexos e exigem competência técnica e psicossocial dos profissionais de saúde. Observa-se que a internação em unidade hospitalar em saúde mental pode estar ocorrendo em virtude da proteção ao conceito, uma vez que este é o motivo central do tratamento, a partir da abstinência, em detrimento de um cuidado voltado à mulher. Isso possibilita um forte questionamento quanto a necessidade de construir e realizar um cuidado integral à saúde da mulher gestante usuária de drogas, que contemple suas necessidades e demandas, a partir das suas especificidades.

4. CONCLUSÕES

Esse estudo possibilita refletir um dos desafios do campo da saúde, que transversaliza as áreas da saúde da mulher, saúde mental e do recém-nascido. Contribui acerca do questionamento sobre como está a relação entre os serviços de saúde no atendimento dessas gestantes usuárias de drogas, as quais podem estar num ciclo no qual não fazem acompanhamento pelo uso de drogas e nem pela gestação, e acabam recorrendo à internação psiquiátrica, pautada numa lógica da abstinência, que tende ao cuidado momentâneo.

Trata-se de um tema complexo, que ainda requer debate, (re)construção e (re)formulações constantes de estratégias e de serviços e equipes que prestam assistência a essa população. Assim, é possível pensar a produção de um cuidado colaborativo e coletivo, que também permita o envolvimento e escuta dessas mulheres sobre como podem ser cuidadas, a fim de auxiliar os profissionais de saúde a atender suas necessidades.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CASTRO, M. M.; et al. Consumo de tabaco, alcohol y marihuana según autodeclaración en mujeres que tuvieron su parto en el Centro Hospitalario Pereira Rosell. **Revista Médica del Uruguay**, v. 32, n. 4, p. 234-41, 2016.
- CARLINI, Elisaldo de Araújo et al DROGAS PSICOTRÓPICAS - O QUE SÃO E COMO AGEM. **Revista Imesc**, n. 3, p.9-35, 2001.
- MARANGONI, S. R.; et al. Perfil sociodemográfico das mulheres usuárias de álcool e outras drogas na gravidez. **Revista UNINGÁ**, v. 30, n. 3, p. 19-24, 2017.
- MITSUHIRO, Sandro Sendin et al Teenage pregnancy: use of drugs in the third trimester and prevalence of psychiatric disorders. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. São Paulo, v. 28, n.2, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v28n2/29779.pdf>>. Acesso em: 19 jan. 2019.



RIBEIRO, J. P.; et al. Puérperas dependentes de crack: dificuldades y facilidades afrontadas en el cuidado al recién nacido. **Aquichan**, [s.l.], v. 18, n. 1, p.32-42, 2018.

SENAD - SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS. **Perfil dos usuários de crack e/ou similares no Brasil**. 2013. Disponível em: <[http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/senad/senad_pesq_crack_ttotal_17set2013.pdf](http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/senad/senad_pesq_crack_total_17set2013.pdf)>. Acesso em: 05 mar. 2019.

SOCIETY OF OBSTETRICIANS AND GYNAECOLOGISTS OF CANADA. Substance Use in Pregnancy. SOGC Clinical Practice Guideline No. 256. **Journal Obstetrics and Gynaecology Canada**, v. 33, n. 4, p. 367-384, 2011.

STRATHEARN, Lane; MAYES, Linda C. Cocaine addiction in mothers. *Annals Of The New York Academy Of Sciences*, [s.l.], v. 1187, n. 1, p.172-183, 2010. Wiley-Blackwell. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20201853>>. Acesso em: 05 fev. 2019.

YABUUTI, P. L. K.; BERNARDY, C. C. F. Perfil de gestantes usuárias de drogas atendidas em um centro de atenção psicossocial. **Revista Baiana Saúde Pública**, [s.l.], v. 38, n. 2, p.344-356, 2014.

YAMAGUCHI, Eduardo Tsuyohsi et al Drogas de abuso e gravidez. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 35, supl. 1, 2008.

WRIGHT, A.; WALKER, J. Management of women who use drugs during pregnancy. **Seminars Fetal & Neonatal Medicine**, v. 12, n. 2, p.114-118, 2007.



O ESTRESSE MINORITÁRIO E A CARÊNCIA DE SUPORTE FAMILIAR DE JOVENS LGBTQ

NATHALIA ARAUJO FERNANDES¹; PATRICIA DA CONCEIÇÃO BANDEIRA²;
VALÉRIA CRISTINA CHRISTELLO COIMBRA³.

¹Universidade Federal de Pelotas – nathalia97araujo@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – patriciabandeira@hotmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – valeriacoimbra@hotmail.com

EIXO TEMÁTICO: Eixo 1() Eixo 2() Eixo 3(X) Eixo 4()

1. INTRODUÇÃO

A comunidade LGBTQ (lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros e queer) possui maior risco de problemas de saúde física e mental em comparação com indivíduos heterossexuais e cisgêneros (FLENTJE et al, 2016). Os jovens LGBTQ, além, de serem mais suscetíveis ao bullying, rejeição familiar, violência física e sexual (HADLAND et al, 2016), são mais propensos a terem problemas de saúde mental, como depressão, ansiedade, transtornos relacionados à imagem corporal, automutilação e suicídio, do que jovens heterossexuais com idade igual (LUCASSEN et al, 2018).

Essa diferenciação é em grande parte considerada como consequência do estigma, discriminação e vitimização que sofrem como resultado de preconceito e desconhecimento, que por sua vez está ligado a experiência de estressores específicos de pessoas LGBTQ, denominado estresse minoritário (ROGERS et al, 2017; LUCASSEN et al, 2018; HECK et al, 2014).

A teoria do estresse minoritário consiste em formas de discriminação associadas a resultados adversos na saúde física e mental (REISNER et al, 2016). A rejeição familiar e a discriminação são tipos comuns de estresse minoritário e estão ligados ao uso problemático de álcool e substâncias nocivas (LIVINGSTON et al, 2017; GOLDBACH et al, 2017; ROGERS, 2017; DEMANT et al, 2018).

O estresse minoritário vincula o aumento do risco do uso de substâncias à discriminação, marginalização e opressão (DEIMEL, 2016; LIVINGSTON et al, 2017; DEMANT et al, 2018). Entre os jovens LGBTQ, o aumento do risco do uso de substâncias é provavelmente o resultado de uma combinação de fatores individuais, comunitários e sociais (DEMANT et al, 2018; LUCASSEN et al, 2017).

A juventude LGBTQ está no processo de desenvolver sua identidade sexual, em consequência pode se privar de menos apoio dos adultos do que os jovens heterossexuais (COULTER et al, 2016; HADLAND et al, 2016; GOLDBACH et al, 2017). Os adultos estão despreparados para apoiá-los



efetivamente durante esse período de exploração, incerteza e vulnerabilidade (COULTER et al, 2016).

Nesse contexto, o uso de substâncias é geralmente considerado um mecanismo de enfrentamento para estressores associados à sua orientação sexual ou identidade de gênero e a falta de suporte, pois são mais sensíveis aos efeitos negativos da discriminação e da rejeição em uma idade que coincide com a idade típica de início do uso de substâncias nocivas (DEMANT et al, 2018), podendo persistir até a fase adulta (LUCASSEN et al, 2017).

2. METODOLOGIA

Com a finalidade de buscar artigos que subsidiem a discussão a respeito da influência da carência de suporte familiar de jovens LGBTQ e as consequências do estresse minoritário, foi realizada uma busca sistematizada sobre a temática nas bases de dados PubMed, buscando artigos publicados nos últimos cinco anos, com os seguintes descritores: Sexual Minorities; Young; LGBT; Bullying; Family; Homeless; Alcohol; Drugs. Adicionados os filtros: Artigos de acesso livre, publicações dos últimos cinco anos e na língua inglesa, portuguesa e espanhola.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O processo de estresse para todos os adolescentes (independentemente da orientação sexual ou identidade de gênero) está associado a múltiplos fatores relacionados a relacionamentos, pressões entre amigos, demandas da escola, bullying, falta de vínculo familiar e conflitos familiares, mudanças físicas e psicológicas e as expectativas do adolescente para o futuro (GOLDBACH et al, 2017). Além disso, a adolescência é um período crítico durante o qual os indivíduos estão solidificando suas identidades sexuais (COULTER et al, 2016).

Os jovens LGBTQ são expostos a níveis mais altos de estresse minoritário como resultado de sua orientação sexual ou identidade de gênero (COULTER et al, 2016), essas experiências estressantes se acumulam para elevar a desafios de saúde, como o maior risco para o uso experimental de substâncias e o uso de álcool, quando comparados aos jovens heterossexuais e cisgêneros (DEIMEL, 2016; HUEBNER et al, 2015).

O uso de substâncias entre os jovens LGBTQ estão frequentemente ligadas a estressores específicos das minorias, que estão enraizados na sociedade (ROGERS et al, 2017; LUCASSEN et al, 2017; HECK et al, 2014). O bullying serve como uma função social de definir e impor normas socialmente aceitas, como a heteronormatividade (EARNSHAW et al, 2017).

Os jovens LGBTQ são mais propensos a sofrer discriminação perpetrada por familiares e colegas do que jovens heterossexuais e cisgêneros



(HADLAND et al, 2016; HECK et al, 2014). Quando essas disparidades ocorrem na adolescência, elas podem influenciar negativamente uma trajetória vitalícia da saúde (GOLDBACH et al, 2017). Como exemplo, o bullying experimentado durante a infância e a adolescência, tem efeitos de longo alcance, prejudicando a saúde mental e física dos jovens (EARNSHAW et al, 2017). Além de que a homonegatividade na juventude pode propagar o risco de comportamento suicida e o uso de álcool e substâncias (HUEBNER et al, 2015; RODRÍGUEZ et al, 2016).

Os jovens que sofrem rejeição familiar podem subsequentemente desenvolver comportamentos antissociais e destrutivos (GOLDBACH et al, 2017). Os jovens LGBTQ com pais que aceitam sua orientação ou identidade de gênero têm melhor bem-estar do que os jovens com pais que não os aceitam (EARNSHAW, et al, 2017). As relações positivas entre jovens e adultos, principalmente familiares, resultam em menor tendência ao suicídio e uso de substâncias, além da promoção da saúde mental dos jovens LGBTQ (COULTER et al, 2016).

Garantir um atendimento de alta qualidade a comunidade jovem LGBTQ exige que os serviços de saúde compreendam os princípios e necessidades de saúde dos indivíduos jovens da comunidade (HADLAND et al, 2016). É essencial a promoção de ambientes de cuidados inclusivos e afirmativos, incluindo o sistema de saúde, a escola e a comunidade, permitindo que os jovens LGBTQ se sintam à vontade para discutir suas identidades e experiências, incluindo aquelas que envolvem rejeição e bullying e se desenvolvam e prosperem em jovens adultos saudáveis (DOWSHEN et al, 2016; EARNSHAW et al, 2017).

4. CONCLUSÕES

Os jovens LGBTQ são suscetíveis ao estigma e à discriminação no cenário tradicional de assistência à saúde e, ainda assim, têm importantes necessidades de cuidados de saúde físico e mental. O apoio adulto e familiar é a base da preservação da saúde de jovens LGBTQ. Jovens que tem sua orientação sexual ou identidade de gênero aceitos por sua família têm melhor bem-estar e saúde mental estável.

Mais do que simplesmente identificar barreiras potenciais que dificultam o cuidado de jovens LGBTQ, os profissionais de saúde, educadores e a comunidade precisam ser proativos sobre a criação de um ambiente de assistência acolhedor, inclusivo e afirmativo à todos os jovens em relação à sua orientação sexual, expressão de gênero e identidade de gênero, obtendo melhorara nos resultados dos cuidados de saúde para este grupo historicamente marginalizado.



5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

COULTER, R.W.S.; KESSEL, S.; BEADNELL, B.; O'DONNELL, L. Associations of outside- and within-school adult support on suicidality: Moderating effects of sexual orientation. **Am J Orthopsychiatry**, v. 87, n. 6, p. 671-679, 2016.

DEIMEL, D., STÖVER, H., HÖBELBARTH, S., DICHTL, A., GEBHARDT, V. Drug use and health behaviour among German men who have sex with men: Results of a qualitative, multi-centre study. **Harm reduction journal**, v. 13, n. 1, p. 36, 2016.

RODRÍGUEZ, F. Del C.; CALLE, F. V. En torno al rechazo, la salud mental y la resiliencia en un grupo de jóvenes universitarios gays, lesbianas y bisexuales. **Revista Griot**, v. 6, n. 1, p. 44-65, 2016.

DEMANT, D.; HIDES, L.; WHITE, K.M.; KAVANAGH, D.J. LGBT communities and substance use in Queensland, Australia: Perceptions of young people and community stakeholders. **PLoS One**, v. 13, n. 9, 2018.

DOWSHEN, N.; MEADOWS, R.; BYRNES, M.; HAWKINS, L.; NOONAN, K. Policy Perspective: Ensuring Comprehensive Care and Support for Gender Nonconforming Children and Adolescents. **Transgender health**, v. 1, n. 1, p. 75-85, 2016.

EARNSHAW, V.A.; REISNER, S.L.; JUVONEN, J.; PERROTTI, J.; SCHUSTER, M.A. Bullying LGBTQ: Action in Pediatrics. **Pediatrics**, v. 140, n. 4, 2017.

FLENTJE, A.; LEON, A.; CARRICO, A.; ZHENG, D.; DILLEY, J. Mental and Physical Health among Homeless Sexual and Gender Minorities in a Major Urban US City. **J Urban Health**, v. 93, n. 6, p. 997-1009, 2016.

GOLDBACH, J. T.; SCHRAGER, S. M.; MAMEY, M. R. Criterion and Divergent Validity of the Sexual Minority Adolescent Stress Inventory. **Frontiers in psychology**, v. 8, 2017.

HADLAND, S.E.; YEHA, B.R.; MAKADON, H.J. Caring for Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Questioning Youth in Inclusive and Affirmative Environments. **Pediatr Clin North Am**, v. 63, n. 6, p. 955-969, 2016.

HECK, N.C.; LIVINGSTON, N.A.; FLENTJE, A.; OOST, K.; STEWART, B.T.; COCHRAN, B.N. Reducing risk for illicit drug use and prescription drug misuse: High school gay-straight alliances and lesbian, gay, bisexual, and transgender youth. **Addict Behav**, v. 39, n. 4, p. 824-828, 2014.



HUEBNER, D.M.; THOMA, B.C.; NEILANDS, T.B. School victimization and substance use among lesbian, gay, bisexual, and transgender adolescents. **Prev Sci**, v. 16, n. 5, p. 734-743, 2015.

LIVINGSTON, N.A.; FLENTJE, A., HECK, N.C.; SZALDA-PETREE, A.; COCHRAN, B.N. Ecological momentary assessment of daily discrimination experiences and nicotine, alcohol, and drug use among sexual and gender minority individuals. **J Consult Clin Psychol**, v. 85, n. 12, p. 1131-1143, 2017.

LUCASSEN, M.; SAMRA, R.; IACOVIDES, I.; FLEMING, T.; SHEPHERD, M.; How LGBT+ Young People Use the Internet in Relation to Their Mental Health and Envisage the Use of e-Therapy. **JMIR serious games**, v. 6, n. 4, 2018.

LUCASSEN, M.; STASIAK, K.; SAMRA, R.; Merry, S. Sexual minority youth and depressive symptoms or depressive disorder. **Australian & New Zealand Journal of Psychiatry**, v. 51, n. 8, p. 774-787, 2017.

REISNER, S. L.; WHITE, M.; GAMAREL, K. E.; KEUROGHLIAN, A. Discriminatory experiences associated with posttraumatic stress disorder symptoms among transgender adults. **Journal of counseling psychology**, v.63, n.5, p.509-519, 2017.

ROGERS, A.H.; SEAGER, I.; HAINES, N.; HAHN, H.; ALDAO, A.; AHN W.Y. The Indirect Effect of Emotion Regulation on Minority Stress and Problematic Substance Use in Lesbian, Gay, and Bisexual Individuals. **Front Psychol**, v. 8, 2017.



PSE: DISCUSSÃO SOBRE O USO DE SUBSTÂNCIAS COM ADOLESCENTES

UIASSER THOMAS FRANZMANN¹, GRAZIELE BORGES², ADRIANA BOEIRA PAVANI³, RAQUEL MALTA FONTENELE⁴, SIMONI TERRA ARIGONY⁵, DANIELLE CELI DOS SANTOS SCHOLZ⁶

¹Enfermeiro, Preceptor do curso de Enfermagem UniRitter, uiasser_franzmann@uniritter.edu.br

² Acadêmica do curso de Enfermagem UniRitter, grazib137@gmail.com

³ Enfermeira, Docente do curso de Enfermagem UniRitter, aboeira93@gmail.com

⁴ Enfermeira, Docente do curso de Enfermagem UniRitter, raquel_fontenele@uniritter.edu.br

⁵ Enfermeira, Preceptora do curso de Enfermagem UniRitter, simoni_arigony@uniritter.edu.br

⁶ Enfermeira do CAPSi Arco Iris – Canoas, dani.scholz@hotmail.com

EIXO TEMÁTICO: Eixo 1() Eixo 2() Eixo 3(X) Eixo 4()

1. INTRODUÇÃO

O abuso e a dependência de drogas são algumas das principais questões em saúde pública na atualidade, sendo o álcool e o tabaco as drogas que mais contribuem para a mortalidade da população e para os anos de vida perdidos por incapacidade (BABOR et al; 2010).

O início do uso das substâncias psicoativas normalmente inicia-se na adolescência, sendo cada vez mais frequente. Este uso está relacionado a diversos fatores que incluem aspectos culturais, interpessoais, psicológicos e biológicos. São eles: a disponibilidade das substâncias, as leis, as normas sociais, as privações econômicas extremas, o uso de drogas ou atitudes positivas frente às drogas pela família, conflitos familiares graves, baixo aproveitamento escolar, início precoce do uso, susceptibilidade herdada ao uso e vulnerabilidade ao efeito de drogas (NEWCOMB, 1995).

Neste sentido, a escola pode ser considerada como um local importante para o desenvolvimento da promoção da saúde e prevenção de agravos. Programas que enfocam neste público demonstram efetividade na redução do uso e retardam o início do consumo de drogas (FOXCROFT, TSERTSVADZE, 2012).

A escola é um contexto de promoção da saúde, e deve ajudar não só os estudantes, mas toda a comunidade a construir vidas e ambientes mais saudáveis. Para isso, a escola não deve limitar-se apenas a transmitir conhecimento; deve atender a todas as dimensões do desenvolvimento humano. As ações de promoção da saúde no contexto escolar devem fazer parte das relações interpessoais, das trocas afetivas e também do processo pedagógico. Essas ações precisam ser construídas nas alianças e na participação social.

No Brasil, um dos principais programas intersetoriais, envolvendo a saúde e educação, que atua nas escolas é o Programa Saúde na Escola (PSE), com diversas ações, dentre as quais estão as ações educativas (BRASIL, 2007).



O objetivo deste trabalho é relatar a inserção de uma acadêmica de enfermagem da disciplina Estágio Supervisionado I no desenvolvimento do PSE em uma escola, a partir da realização de Rodas de Conversa com estudantes.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência da aplicação de um Projeto de Intervenção da disciplina de Estágio Supervisionado I do curso de Enfermagem do Centro Universitário Ritter dos Reis (UniRitter), que culminou na implementação de ações propostas pelos discentes, pactuadas em colaboração com a equipe da Unidade Básica de Saúde (UBS).

Após discussões com a equipe da unidade, emergiu a necessidade de contribuir na execução do PSE em uma das escolas de referência do território. Para tanto, foram necessárias reuniões com a direção da escola para definição dos temas abordados nas atividades educativas e, posteriormente, com o Centro de Atenção Psicossocial infantil (CAPSi) para articulação da proposta e trabalho em rede.

As atividades foram realizadas através de rodas de conversa em cinco turmas da unidade escolar, com participação dos estudantes do 5º ano ao 9º ano. Cada turma continha aproximadamente 25 estudantes, dos quais a faixa etária variou entre os 14 aos 17 anos. As rodas aconteceram no período de 19 de novembro a 28 de novembro do ano de 2018, no município de Canoas. Para disparar a discussão foram apresentados vídeos que relatam a realidade das drogas e lançadas as seguintes questões “Qual meu projeto de vida? Como o uso de drogas pode impactar nos sonhos?”

No contexto dialogado, a roda de conversa abordou as temáticas: consumo de substâncias psicoativas na adolescência, fase da curiosidade, procura de prazer, necessidade de afirmação, desejo de aceitação e reconhecimento, necessidade de transgressão, desafiar regras e a procura da identidade. Ainda, foi apresentado aos estudantes o papel do Agente Comunitário de Saúde, o funcionamento do acolhimento na UBS e o atendimento no CAPS i e no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD). Houveram alguns questionamentos importantes que foram ouvidos e, também, houve o momento de sanar dúvidas e esclarecimentos sobre os serviços de saúde e drogas na adolescência. Ao final de cada roda, foram feitos cartazes retratando o impacto das drogas na sociedade.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante a roda de conversa, algumas turmas ficaram mais retraídas ao expor suas ideias, dúvidas e medos; e em outras turmas foi possível uma



interação bem ampla, com muitas dúvidas, relatos de abuso e/ou sofrimento com relação às drogas.

Pode-se perceber que muitos dos adolescentes que participaram das rodas já haviam tido contato com alguma substância psicoativa, de forma direta ou indireta, corroborando com os dados obtidos pelo VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada de Ensino nas 27 Capitais Brasileira de 2010, apontando que 25,5% dos estudantes fizeram uso de alguma droga na vida na vida (CARLINI, et al, 2010).

As duas principais drogas utilizadas são o cigarro e o álcool, pois geram o prazer e são lícitas. Cabe salientar, que no Brasil a venda de álcool e cigarro são proibidas a menores de 18 anos, mas muitos conseguem estas substâncias com a ajuda de irmãos ou amigos de seu convívio, que são legalmente maiores.

O álcool, utilizado como escape dos conflitos e sentimentos vivenciados, é o passe livre para a busca pelo prazer (ainda que momentâneo) e para a ostentação tão propagandeada e exaltada na mídia, redes sociais e sociedade. Isto se dá mediante a uma crise estrutural da vida social, onde os espaços de prazer se reduzem ao consumo, e os sujeitos são descartáveis e tidos como irrelevantes (CUSTÓDIO, 2009).

O consumo nesta fase de vida pode acarretar no afastamento de seu desenvolvimento normal, havendo a possibilidade de evoluir da experimentação para a dependência. O jovem costuma experimentar e experienciar mais o novo, tendo como consequência maior probabilidade a erros, por isto, precisa muita atenção para que estes costumes não lhe tragam prejuízos em sua vida (GOSTA, et al, 2017)

Ressalta-se a possibilidade deste uso ocasionar problemas de saúde, conflitos com a lei, conflitos familiares e sociais, evasão escolar, entre outros (BITTENCOURT, FRANÇA, GOLDIM, 2015)

4. CONCLUSÕES

Percebeu-se que abordar a temática das drogas entre os adolescentes é extremamente importante, pois é um fenômeno mundial e há evidências de que o uso tem ocorrido precocemente. Com o relato, pode-se evidenciar que o diálogo (roda de conversa) se mostrou uma ferramenta útil para melhor entendimento qualitativo das necessidades dos adolescentes. Assim, pode-se evitar consequências na vida destes e na saúde da população.

Entendeu-se que é fundamental ajudá-los na vivência dessa fase de transição, destacando a família e a educação como primordiais em suas formações como sujeitos rumo à promoção da saúde.

Por fim, as ações pactuadas entre a equipe de saúde e as unidades escolares, definidas pelo PSE, é uma excelente ferramenta que pode e deve ser usada para orientá-los, na busca de evitar e/ou reduzir danos, além de gerar



ações intersetoriais articulando ações entre pais, educadores e serviços da saúde.

5. REFERÊNCIAS

BABOR, T.F. et al. **Alcohol: no ordinary commodity**. New York: Oxford University Press, OMS, 2003. 290 p.

BITTENCOURT, A. L. P.; FRANÇA, L. G.; GOLDIM, J. R.. Adolescência vulnerável: fatores biopsicossociais relacionados ao uso de drogas. **Revista Bioética**, vol. 23, nº. 2, p. 311-319, 2015.

BRASIL. **Decreto n. 6.286, de 5 de dezembro de 2007**. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF.

CARLINI, et al (2010). **VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras – 2010/** E. A. Carlini (supervisão) [et. al.], -- São Paulo: CEBRID - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo 2010. SENAD - Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, Brasília – SENAD, 2010. 503 p.

CUSTÓDIO, D. K. A. S. **Álcool e sociabilidade: A farra das adolescentes**. 2009, 143 f. Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil.

FOXCROFT, D. R.; TSERTSVADZE. A.. Universal Alcohol misuse prevention Programmes for children and adolescence. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, 2011.

GOSTA, G. M.; et al O uso de álcool entre estudantes adolescentes. **Revista EDaPECI**, vol. 17, nº. 1, p. 234-250, 2017.

NEWCOMB, M. D.; BENTLER, P. M.. Uso de substâncias e abuso entre crianças e adolescentes. **Am Psychol**, vol. 44, p. 242-248, 1989.



RESPIRE DIVERSIDADE: SOBRE SEXO, DROGAS E NOVAS ESTRATÉGIAS DE REDUÇÃO DE DANOS PARA A POPULAÇÃO LGBTQIA+

ANA CRISTHINA SAMPAIO MALUF¹; KARIN DI MONTEIRO²; MARIA
ANGÉLICA COMIS³

¹ ResPire/Centro de Convivência É de Lei – anacristhinasm@gmail.com

² ResPire/Centro de Convivência É de Lei – kmoreira@gmail.com

³ ResPire/Centro de Convivência É de Lei – kmoreira@gmail.com

EIXO TEMÁTICO: Eixo 1() Eixo 2() Eixo 3(X) Eixo 4()

1. INTRODUÇÃO

A Redução de Danos, desde seu nascimento, esteve atrelada às estratégias de prevenção a doenças e agravos à saúde.

Na Brasil, vivemos um momento em que as IST/HIV/Aids e Hepatites Virais avançam e afetam com mais intensidade grupos específicos que possuem histórico processo de vulnerabilização devido ao estigma, exclusão e falta de acesso às políticas públicas. Este quadro configura um desafio para a sociedade em geral mas, principalmente, para os profissionais que assumem funções de prevenção e cuidados para essas populações mais afetadas (BRASIL, 2016).

Segundo o Relatório de Monitoramento Clínico do HIV de 2016, a prevalência de HIV na população geral é de 0,4%. Contudo, entre as pessoas que usam substâncias psicoativas a prevalência é de 5,9%, entre mulheres trans e travestis é de 31,2%, entre gays e HSH (Homens que fazem Sexo com Homens) é de 19,8% e entre as trabalhadoras do sexo é de 5,3%. Portanto, é fundamental que haja uma priorização dos esforços de prevenção nesses segmentos populacionais (BRASIL, 2016).

Neste sentido, o modelo de referência que se tem hoje como diretriz das políticas nacionais e das estratégias de enfrentamento ao HIV/Aids é o modelo da Prevenção Combinada.

A Prevenção Combinada é uma estratégia de prevenção que faz uso combinado de intervenções biomédicas, comportamentais e estruturais aplicadas no nível dos indivíduos, de suas relações e dos grupos sociais a que pertencem, mediante ações que levem em consideração suas necessidades e especificidades e as formas de transmissão do vírus. A prevenção combinada reconhece que a pessoa deve escolher o(s) método(s) que melhor se adequem(m) às condições e circunstâncias de sua vida, tendo como princípios norteadores a garantia de direitos humanos e o respeito à autonomia do indivíduo. Sugere o uso “combinado” de métodos preventivos, de acordo com as possibilidades e escolhas de cada indivíduo, sem excluir ou substituir um método a outro (BRASIL, 2017).



Tendo em vista que algumas populações são mais afetadas que outras, o modelo da Prevenção Combinada busca compreender as especificidades e priorizar essas populações, chamadas de populações-chave. São consideradas populações-chave: Pessoas que usam álcool e outras drogas; Gays e outros homens que fazem sexo com homens (HSH); Trabalhadoras do sexo; Pessoas trans; Pessoas privadas de liberdade (BRASIL, 2017).

A Redução de Danos é uma das estratégias que compõe e está prevista no modelo da Prevenção Combinada. No entanto, nos manuais e materiais informativos sobre prevenção combinada pouco se discute sobre as práticas e possibilidades de estratégias da redução de danos. Pouco encontramos sobre práticas sexuais e uso de substâncias psicoativas, por exemplo. Alguns materiais se quer citam a redução de danos.

O próprio material oficial disponível no site do Ministério da Saúde foca e coloca a Redução de Danos principalmente na questão de distribuição de insumos e de preservativos, mas pouco aborda as particularidades das populações chave, práticas sexuais de cada população específica (como sexo químico) e interações entre substâncias psicoativas e medicamentos antirretrovirais, por exemplo, em pessoas soropositivas, em tratamento, ou fazendo uso de PrEP (Profilaxia Pré-Exposição).

Assim, esse trabalho teve como objetivo explorar as relações entre uso de substâncias psicoativas, práticas sexuais e prevenção de IST/HIV/Aids e Hepatites Virais, a partir do enfoque na população LGBTQIA+, identificar vulnerabilidades e, assim, possibilitar a disseminação e co-criação de estratégias de redução de danos que de fato atendam as demandas dessas populações nesses contextos.

Além disso, esse trabalho teve como objetivo mais amplo incentivar a discussão sobre uso de substâncias e redução de danos nos contextos das IST/HIV/Aids e Hepatites Virais, fortalecer o modelo da Prevenção Combinada e fomentar a criação de políticas públicas neste campo.

2. METODOLOGIA

Com apoio do Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST/HIV/Aids e Hepatites Virais-Ministério da Saúde, Brasil, buscamos nos aproximar dos contextos de uso de substâncias entre a população LGBTQIA+ e co-criar estratégias de redução de danos e prevenção das IST/HIV/Aids e Hepatites Virais, na cidade de São Paulo, assim como criar estratégias de redução de danos em pessoas vivendo com HIV/Aids que fazem uso de drogas.

Foram realizadas ações diretas de redução de danos em festas e eventos, como a Parada LGBT de São Paulo (maior Parada do Orgulho LGBT do mundo), a 18ª Feira Cultural LGBT de São Paulo e uma ocupação cultural no Largo do Arouche (tradicional reduto LGBTQIA+ em São Paulo) para troca de informações sobre drogas, prevenção à transmissão de IST/HIV/Aids e Hepatites Virais e



distribuição de insumos e materiais informativos. Durante as ações, o público que se aproximava da equipe era convidado a responder um questionário com perguntas sobre práticas sexuais e uso de substâncias psicoativas.

Além disso, foram promovidos encontros com membros representantes de diversos segmentos, como coletivos LGBTQIA+, trabalhadores dos serviços de saúde e assistência social, pesquisadores da área de IST/HIV/Aids e ativistas vivendo com HIV/Aids para pautar a temática das drogas. A partir desses encontros foram desenvolvidos, em conjunto, material informativo sobre drogas e práticas sexuais, como folders e material para divulgação nas redes sociais.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Uma análise preliminar dos dados mostra que, de um total de 115 pessoas entrevistadas, quando perguntado sobre práticas sexuais, 45 pessoas (39%) declararam nunca ter feito sexo sem camisinha nos últimos 6 meses e 70 pessoas (61%) declararam ter feito sexo sem camisinha pelo menos uma vez no mesmo período. Quando a pergunta foi feita em relação ao uso da camisinha sob efeito de substâncias, 83 pessoas (72%) declararam nunca ter deixado de usar preservativo e 32 pessoas (28%) declararam deixar de usar pelo menos uma vez sob efeito de substâncias psicoativas. Observamos, portanto, uma inversão na distribuição do número de pessoas que nunca deixaram de usar preservativo em práticas sexuais sem drogas quando comparado ao uso sobre efeito de alguma substância. Esses dados mostram que, das 70 pessoas que declararam não usar preservativo, apenas 32 o fizeram por estar sob efeito de substâncias psicoativas. Um dos motivos declarado informalmente para o não uso da camisinha em práticas sexuais foi estar em um relacionamento estável. Análises mais detalhadas serão realizadas posteriormente e as possíveis relações entre o perfil de uso de substâncias e práticas sexuais serão consideradas com mais cuidado.

Sobre o perfil de uso de substâncias, observamos que as drogas mais consumidas nos últimos 6 meses foram: álcool, maconha, tabaco e cocaína.

Foi questionado ainda se os participantes conheciam a Redução de Danos no uso de drogas. 50 pessoas (43%) declararam que sim, que pelo menos já tinham ouvido falar, e 65 pessoas (57%) declararam que não. No entanto, mesmo os que declararam conhecer a Redução de Danos, não sabiam reconhecer os insumos e nem sua utilização. Nenhum dos entrevistados conhecia o kit sniff, por exemplo, não tinha conhecimento da importância do gel como insumo de redução de danos, tampouco sobre a utilização de preservativo vaginal para prática de sexo anal.

Além disso, em uma análise qualitativa durante o processo de construção e planejamento das ações, identificamos uma grande demanda por parte de grupos LGBTQIA+, serviços de saúde e assistência social, pesquisadores e ativistas vivendo com HIV/Aids em pautar a temática das drogas, ainda



considerada um tabu, apesar do alto índice de consumo de substâncias por essas populações.

Percebemos nitidamente uma carência de material e de informações sobre a Redução de Danos dentro dos manuais e materiais informativos sobre Prevenção Combinada. Por esse motivo estamos, em conjunto com os parceiros, desenvolvendo esses materiais informativos e promovendo debates para construirmos essa ponte entre a Redução de Danos e a Prevenção Combinada. Também notamos um distanciamento e uma necessidade dos profissionais da saúde (no campo das IST/HIV/Aids) e assistência social em capacitação para lidar com uso de substâncias psicoativas, principalmente nas populações-chave, diagnosticado a partir da procura desses profissionais por cursos, oficinas e ações nos equipamentos de saúde e nos territórios.

Outros resultados obtidos com as atividades do projeto foram as parcerias estabelecidas com diversos atores como: Centro de Cidadania LGBT da Zona Leste; Casa 1 e Casa Chama (casas de acolhimento a pessoas LGBT); participação na Marcha Trans de Salvador promovida pela ABGLT (Associação Brasileira de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais); Grupo de estudos do CRT (Centro de Referência e Treinamento DST/AIDS-SP) – GT da PrEP e NUDHES (Núcleo de Pesquisa em Direitos Humanos e Saúde LGBT+) da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.

4. CONCLUSÕES

O projeto ResPire Diversidade trouxe importantes contribuições e reflexões acerca das interseções entre uso de substâncias psicoativas, práticas sexuais e prevenção às IST/HIV/Aids e Hepatites Virais, lançando novos olhares para essas relações e pensando a redução de danos para além da distribuição de insumos e do uso de drogas injetáveis.

Além disso, a aproximação com a população LGBTQIA+ permitiu ampliar a compreensão das especificidades dessa população, no geral marginalizada e vulnerabilizada pelo não reconhecimento de seus direitos básicos, bem como de suas subdivisões (Gays, HSH, Lésbicas, Bissexuais, Mulheres Trans e Travestis, Homens Trans, Não-Binários), pois cada subgrupo apresenta demandas específicas.

Assim, o projeto abre caminhos para a construção de novas abordagens de redução de danos e de prevenção às IST/HIV/Aids e Hepatites Virais, com especial atenção às populações-chave; fortalece e ressalta a importância da redução de danos dentro do modelo da Prevenção Combinada e, em última análise, promove uma reaproximação da redução de danos à questão do HIV/Aids, resgatando assim a própria história da redução de danos.



5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Relatório de Monitoramento Clínico do HIV**. Ministério da Saúde, Brasília, 2016. Acessado em 10 mar 2019. Online. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2016/relatorio-de-monitoramento-clinico-do-hiv-2016>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Prevenção Combinada do HIV/Bases conceituais para profissionais, trabalhadores(as) e gestores(as) de saúde**. Ministério da Saúde, Brasília, 2017. Acessado em 10 mar 2019. Online. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/prevencao-combinada-do-hiv-bases-conceituais-para-profissionais-trabalhadoresas-e-gestores>



RESPIRE DIVERSIDADE: SOBRE SEXO, DROGAS E NOVAS ESTRATÉGIAS DE REDUÇÃO DE DANOS PARA A POPULAÇÃO LGBTQIA+

ANA CRISTHINA SAMPAIO MALUF¹; KARIN DI MONTEIRO²; MARIA
ANGÉLICA COMIS³

¹ ResPire/Centro de Convivência É de Lei – anacristhinasm@gmail.com

² ResPire/Centro de Convivência É de Lei – kmoreira@gmail.com

³ ResPire/Centro de Convivência É de Lei – kmoreira@gmail.com

EIXO TEMÁTICO: Eixo 1() Eixo 2() Eixo 3(X) Eixo 4()

1. INTRODUÇÃO

A Redução de Danos, desde seu nascimento, esteve atrelada às estratégias de prevenção a doenças e agravos à saúde.

Na Brasil, vivemos um momento em que as IST/HIV/Aids e Hepatites Virais avançam e afetam com mais intensidade grupos específicos que possuem histórico processo de vulnerabilização devido ao estigma, exclusão e falta de acesso às políticas públicas. Este quadro configura um desafio para a sociedade em geral mas, principalmente, para os profissionais que assumem funções de prevenção e cuidados para essas populações mais afetadas (BRASIL, 2016).

Segundo o Relatório de Monitoramento Clínico do HIV de 2016, a prevalência de HIV na população geral é de 0,4%. Contudo, entre as pessoas que usam substâncias psicoativas a prevalência é de 5,9%, entre mulheres trans e travestis é de 31,2%, entre gays e HSH (Homens que fazem Sexo com Homens) é de 19,8% e entre as trabalhadoras do sexo é de 5,3%. Portanto, é fundamental que haja uma priorização dos esforços de prevenção nesses segmentos populacionais (BRASIL, 2016).

Neste sentido, o modelo de referência que se tem hoje como diretriz das políticas nacionais e das estratégias de enfrentamento ao HIV/Aids é o modelo da Prevenção Combinada.

A Prevenção Combinada é uma estratégia de prevenção que faz uso combinado de intervenções biomédicas, comportamentais e estruturais aplicadas no nível dos indivíduos, de suas relações e dos grupos sociais a que pertencem, mediante ações que levem em consideração suas necessidades e especificidades e as formas de transmissão do vírus. A prevenção combinada reconhece que a pessoa deve escolher o(s) método(s) que melhor se adequem às condições e circunstâncias de sua vida, tendo como princípios norteadores a garantia de direitos humanos e o respeito à autonomia do indivíduo. Sugere o uso “combinado” de métodos preventivos, de acordo com as possibilidades e escolhas de cada indivíduo, sem excluir ou substituir um método a outro (BRASIL, 2017).



Tendo em vista que algumas populações são mais afetadas que outras, o modelo da Prevenção Combinada busca compreender as especificidades e priorizar essas populações, chamadas de populações-chave. São consideradas populações-chave: Pessoas que usam álcool e outras drogas; Gays e outros homens que fazem sexo com homens (HSH); Trabalhadoras do sexo; Pessoas trans; Pessoas privadas de liberdade (BRASIL, 2017).

A Redução de Danos é uma das estratégias que compõe e está prevista no modelo da Prevenção Combinada. No entanto, nos manuais e materiais informativos sobre prevenção combinada pouco se discute sobre as práticas e possibilidades de estratégias da redução de danos. Pouco encontramos sobre práticas sexuais e uso de substâncias psicoativas, por exemplo. Alguns materiais se quer citam a redução de danos.

O próprio material oficial disponível no site do Ministério da Saúde foca e coloca a Redução de Danos principalmente na questão de distribuição de insumos e de preservativos, mas pouco aborda as particularidades das populações chave, práticas sexuais de cada população específica (como sexo químico) e interações entre substâncias psicoativas e medicamentos antirretrovirais, por exemplo, em pessoas soropositivas, em tratamento, ou fazendo uso de PrEP (Profilaxia Pré-Exposição).

Assim, esse trabalho teve como objetivo explorar as relações entre uso de substâncias psicoativas, práticas sexuais e prevenção de IST/HIV/Aids e Hepatites Virais, a partir do enfoque na população LGBTQIA+, identificar vulnerabilidades e, assim, possibilitar a disseminação e co-criação de estratégias de redução de danos que de fato atendam as demandas dessas populações nesses contextos.

Além disso, esse trabalho teve como objetivo mais amplo incentivar a discussão sobre uso de substâncias e redução de danos nos contextos das IST/HIV/Aids e Hepatites Virais, fortalecer o modelo da Prevenção Combinada e fomentar a criação de políticas públicas neste campo.

2. METODOLOGIA

Com apoio do Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST/HIV/Aids e Hepatites Virais-Ministério da Saúde, Brasil, buscamos nos aproximar dos contextos de uso de substâncias entre a população LGBTQIA+ e co-criar estratégias de redução de danos e prevenção das IST/HIV/Aids e Hepatites Virais, na cidade de São Paulo, assim como criar estratégias de redução de danos em pessoas vivendo com HIV/Aids que fazem uso de drogas.

Foram realizadas ações diretas de redução de danos em festas e eventos, como a Parada LGBT de São Paulo (maior Parada do Orgulho LGBT do mundo), a 18ª Feira Cultural LGBT de São Paulo e uma ocupação cultural no Largo do Arouche (tradicional reduto LGBTQIA+ em São Paulo) para troca de informações sobre drogas, prevenção à transmissão de IST/HIV/Aids e Hepatites Virais e



distribuição de insumos e materiais informativos. Durante as ações, o público que se aproximava da equipe era convidado a responder um questionário com perguntas sobre práticas sexuais e uso de substâncias psicoativas.

Além disso, foram promovidos encontros com membros representantes de diversos segmentos, como coletivos LGBTQIA+, trabalhadores dos serviços de saúde e assistência social, pesquisadores da área de IST/HIV/Aids e ativistas vivendo com HIV/Aids para pautar a temática das drogas. A partir desses encontros foram desenvolvidos, em conjunto, material informativo sobre drogas e práticas sexuais, como folders e material para divulgação nas redes sociais.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Uma análise preliminar dos dados mostra que, de um total de 115 pessoas entrevistadas, quando perguntado sobre práticas sexuais, 45 pessoas (39%) declararam nunca ter feito sexo sem camisinha nos últimos 6 meses e 70 pessoas (61%) declararam ter feito sexo sem camisinha pelo menos uma vez no mesmo período. Quando a pergunta foi feita em relação ao uso da camisinha sob efeito de substâncias, 83 pessoas (72%) declararam nunca ter deixado de usar preservativo e 32 pessoas (28%) declararam deixar de usar pelo menos uma vez sob efeito de substâncias psicoativas. Observamos, portanto, uma inversão na distribuição do número de pessoas que nunca deixaram de usar preservativo em práticas sexuais sem drogas quando comparado ao uso sobre efeito de alguma substância. Esses dados mostram que, das 70 pessoas que declararam não usar preservativo, apenas 32 o fizeram por estar sob efeito de substâncias psicoativas. Um dos motivos declarado informalmente para o não uso da camisinha em práticas sexuais foi estar em um relacionamento estável. Análises mais detalhadas serão realizadas posteriormente e as possíveis relações entre o perfil de uso de substâncias e práticas sexuais serão consideradas com mais cuidado.

Sobre o perfil de uso de substâncias, observamos que as drogas mais consumidas nos últimos 6 meses foram: álcool, maconha, tabaco e cocaína.

Foi questionado ainda se os participantes conheciam a Redução de Danos no uso de drogas. 50 pessoas (43%) declararam que sim, que pelo menos já tinham ouvido falar, e 65 pessoas (57%) declararam que não. No entanto, mesmo os que declararam conhecer a Redução de Danos, não sabiam reconhecer os insumos e nem sua utilização. Nenhum dos entrevistados conhecia o kit sniff, por exemplo, não tinha conhecimento da importância do gel como insumo de redução de danos, tampouco sobre a utilização de preservativo vaginal para prática de sexo anal.

Além disso, em uma análise qualitativa durante o processo de construção e planejamento das ações, identificamos uma grande demanda por parte de grupos LGBTQIA+, serviços de saúde e assistência social, pesquisadores e ativistas vivendo com HIV/Aids em pautar a temática das drogas, ainda



considerada um tabu, apesar do alto índice de consumo de substâncias por essas populações.

Percebemos nitidamente uma carência de material e de informações sobre a Redução de Danos dentro dos manuais e materiais informativos sobre Prevenção Combinada. Por esse motivo estamos, em conjunto com os parceiros, desenvolvendo esses materiais informativos e promovendo debates para construirmos essa ponte entre a Redução de Danos e a Prevenção Combinada. Também notamos um distanciamento e uma necessidade dos profissionais da saúde (no campo das IST/HIV/Aids) e assistência social em capacitação para lidar com uso de substâncias psicoativas, principalmente nas populações-chave, diagnosticado a partir da procura desses profissionais por cursos, oficinas e ações nos equipamentos de saúde e nos territórios.

Outros resultados obtidos com as atividades do projeto foram as parcerias estabelecidas com diversos atores como: Centro de Cidadania LGBT da Zona Leste; Casa 1 e Casa Chama (casas de acolhimento a pessoas LGBT); participação na Marcha Trans de Salvador promovida pela ABGLT (Associação Brasileira de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais); Grupo de estudos do CRT (Centro de Referência e Treinamento DST/AIDS-SP) – GT da PrEP e NUDHES (Núcleo de Pesquisa em Direitos Humanos e Saúde LGBT+) da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.

4. CONCLUSÕES

O projeto ResPire Diversidade trouxe importantes contribuições e reflexões acerca das interseções entre uso de substâncias psicoativas, práticas sexuais e prevenção às IST/HIV/Aids e Hepatites Virais, lançando novos olhares para essas relações e pensando a redução de danos para além da distribuição de insumos e do uso de drogas injetáveis.

Além disso, a aproximação com a população LGBTQIA+ permitiu ampliar a compreensão das especificidades dessa população, no geral marginalizada e vulnerabilizada pelo não reconhecimento de seus direitos básicos, bem como de suas subdivisões (Gays, HSH, Lésbicas, Bissexuais, Mulheres Trans e Travestis, Homens Trans, Não-Binários), pois cada subgrupo apresenta demandas específicas.

Assim, o projeto abre caminhos para a construção de novas abordagens de redução de danos e de prevenção às IST/HIV/Aids e Hepatites Virais, com especial atenção às populações-chave; fortalece e ressalta a importância da redução de danos dentro do modelo da Prevenção Combinada e, em última análise, promove uma reaproximação da redução de danos à questão do HIV/Aids, resgatando assim a própria história da redução de danos.



5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Relatório de Monitoramento Clínico do HIV**. Ministério da Saúde, Brasília, 2016. Acessado em 10 mar 2019. Online. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2016/relatorio-de-monitoramento-clinico-do-hiv-2016>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Prevenção Combinada do HIV/Bases conceituais para profissionais, trabalhadores(as) e gestores(as) de saúde**. Ministério da Saúde, Brasília, 2017. Acessado em 10 mar 2019. Online. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/prevencao-combinada-do-hiv-bases-conceituais-para-profissionais-trabalhadoresas-e-gestores>



SEMINÁRIO DE
SUBSTÂNCIAS
PSICOATIVAS

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
REDUÇÃO DE DANOS E CUIDADO
A PESSOAS QUE USAM DROGAS

15
16
17
ABRIL
2019
FEIJÓO - RS

TRABALHOS EIXO 4



A PROBLEMÁTICA DA MEDICALIZAÇÃO COMO UM DISPOSITIVO DE CONTROLE

DARIANE LIMA PORTELA¹; JANAÍNA QUINZEN WILLRICH²

¹Universidade Federal de Pelotas – dariane.lportela@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – janainaqwill@yahoo.com.br

EIXO TEMÁTICO: Eixo 1 () Eixo 2() Eixo 3() Eixo 4(X)

1. INTRODUÇÃO

A medicalização passou a ser discutida em nossa literatura científica aproximadamente no final do século XX. Momento em que a sociedade começou a ser afetada pelo impacto da revolução terapêutica, no final da Segunda Guerra Mundial (FREITAS; AMARANTE, 2017).

Para Rose (2007) medicalização significa a incorporação pela medicina de problemas “não médicos”. Caracterizando-a como uma instituição de controle social, tal como a religião e a lei. Carvalho et al. (2015) argumentam que a expansão da jurisdição médica fez com que problemas sociais passassem a ser cada vez mais medicalizados, vistos sob a ótica de doenças a serem tratadas.

Ivan Illich, estudioso da temática, defende que a medicalização pode ser vista como uma maneira de expropriação da saúde, garantida pelo aparato da medicina, que vai reparando e consertando o produto – homem - a fim de conservar seu bom funcionamento (ILLICH, 1975).

Embora Michel Foucault não tenha feito menções diretas a esse fenômeno em sua produção crítica, podemos encontrar semelhanças que vão ao encontro dessa discussão (CARVALHO et al. 2015). Ao abordar em seus estudos que o poder está relacionado à ordem do governo, e dissertar sobre isso não se referindo apenas a estruturas de gestão dos Estados, o autor problematiza a respeito do tema como modos de conduzir e controlar as condutas dos indivíduos e grupos (FOUCAULT, 1995).

Sabe-se que o discurso medicalizante não se limita a área da psiquiatria, no entanto é nessa área que a medicalização tem encontrado terreno fértil para sua propagação (AZEVEDO, 2018). Muito disso em função do surgimento de diferentes manuais de diagnósticos no decorrer dos tempos, o que vai promovendo a intensa proliferação de diagnósticos na área da saúde mental, levando automaticamente ao uso intenso de medicamentos psicofármacos para promover o controle de suas doenças (FREITAS; AMARANTE, 2017)

Desse modo, ao pensarmos a partir do paradigma crítico, podemos inferir que a medicalização interfere na vida dos seres humanos e na sua produção sobre a saúde. E que se faz necessário ações de resistência que possam ir de encontro ao poder médico e outras categorias que veem a medicalização como solução para todos os problemas da existência humana.



2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de reflexão o qual se fundamentou em publicações e estudos da área da saúde mental, além da percepção das autoras a respeito do assunto abordado. Buscou-se discutir estudos no campo da medicalização que contemplassem a temática voltada para a problemática desse evento como um dispositivo de controle.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As reflexões desse estudo emergiram de inquietações acerca da problemática da medicalização. Para tal, faz-se necessário discutir a partir de algumas nuances históricas a respeito do tema.

A medicalização pode ser reconhecida como um acontecimento presente na origem da medicina, no século XVIII, também como um fenômeno resultando da externalidade do poder e sujeição dos indivíduos e ainda como produto da condição de homens livres e reflexivos (CARVALHO et al, 2015).

A tendência da sociedade moderna em pensar seus conflitos e inquietudes em termos médicos, especialmente psiquiátricos, ocorre desde os últimos 30 anos. Faz-se necessário remontar à segunda metade do século XIX, quando surge uma nova maneira de compreender as doenças mentais possibilitando a abrangência de ação da medicina/psiquiatria ao classificar comportamentos do cotidiano como doenças psíquicas, e que como tal, necessitariam de intervenções terapêuticas (CAPONI, 2012).

A emergência dessa nova configuração de saber psiquiátrico foi o que tornou possível o surgimento de uma psiquiatria ampliada, responsabilizando-se por situações de sofrimento mental e pelos demais sofrimentos cotidianos (CAPONI, 2009). O que Michel Foucault (2001), já havia abordado em seus escritos como “medicina do não-patológico”.

Freitas e Amarante (2017) referem que aproximadamente na década de 70 começam as discussões acerca da medicalização da sociedade. Tendo em vista que pouco a pouco a medicina toma o lugar que anteriormente era ocupado pela religião e pela lei, tornando-se assim uma instituição de controle social.

Isso pode ser corroborado pelo que já havia sido dito por Michel Foucault em 1975 em sua aula proferida na UERJ, onde o filósofo argumenta que:

De fato, a medicina de intervenção autoritária em um campo cada vez mais amplo da existência individual ou coletiva é um fato absolutamente característico. Hoje a medicina está dotada de um poder autoritário com funções normalizadoras que vão bem além da existência das doenças e da demanda do doente (FOUCAULT, 2010, p. 181).

Sob essa perspectiva, infere-se que a medicina há muito vem ganhando espaço em nossa existência e definindo as normas de como devemos nos portar,



dormir, comer, entre outras situações da vida cotidiana. Configurando-se assim, como um dispositivo de controle social, proporcionando uma considerável perda de autonomia dos indivíduos.

Percebe-se que a temática da medicalização percorre nossa sociedade há muitos anos e que foi permitindo o surgimento de novas estratégias de intervenção, bem como de novos modos de classificar desvios e anomalias. Tornando possível que houvesse, no final do século XIX, o aumento de doenças relacionadas aos comportamentos e com o objetivo de controlar os indivíduos (CAPONI, 2009), o que Foucault outrora já havia mencionado que:

[...] o controle da sociedade sobre os indivíduos não se opera simplesmente pela consciência ou pela ideologia, mas começa no corpo, com o corpo. Foi no biológico, no somático, no corporal que, antes de tudo, investiu a sociedade capitalista. O corpo é uma realidade biopolítica (FOUCAULT, 2012, p. 144).

Assim, entende-se que a medicalização em nossa sociedade contemporânea pode ser considerada uma forma de controle, que busca atenuar qualquer tipo de sofrimento que possamos ser acometidos.

No século XIX ainda haviam situações consideradas externas à medicina, ou seja, coisas consideradas “não médicas”. Atualmente se vê que a medicina começou a não ter mais campo exterior, pois toda vez que se pensa em recorrer a um domínio externo, vê-se que o mesmo já foi medicalizado (FOUCAULT, 2010).

Em suma, reitera-se a urgência em problematizarmos esse assunto tão presente em nosso cotidiano, e que está cada vez mais capturado por nossos discursos e práticas.

4. CONCLUSÕES

Tendo refletido acerca da problemática da medicalização, finalizamos remetendo a alguns pontos que consideramos centrais nessa discussão. É importante levarmos em consideração que a medicalização não deve ser compreendida de um único modo, tendo em vista que é um fenômeno complexo e multifacetado.

Ao concluir, percebe-se que as condições de possibilidade nas mudanças do panorama histórico, que possibilitaram o surgimento da classificação das doenças e da abrangência das ações da medicina, especialmente da psiquiatria, fizeram com que hoje, nossa sociedade esteja cada vez mais medicalizada.



5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AZEVEDO, L. J. C. Considerações sobre a medicalização: uma perspectiva cultural contemporânea. **Rev. CES Psico**, v. 11, n. 2, p. 1-12, 2018. Disponível em: <<http://revistas.ces.edu.co/index.php/psicologia/article/view/4229>>. Acesso em: 18. Mar. 2019.

CAPONI, S. Biopolítica e medicalização dos anormais. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 529-49, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312009000200016&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 17. mar. 2019.

CAPONI, S. **Loucos e degenerados**: uma genealogia da psiquiatria ampliada. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012.

CARVALHO, S. R; RODRIGUES, C.O; COSTA, F.D; ANDRADE, H.S. Medicalização: uma crítica (im)pertinente? **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1251-1269, 2015.

FOUCAULT, M. O sujeito e o poder. In: DREYFUS, H; RABINOW, P. (Orgs.). **Michel Foucault**: uma trajetória filosófica para além do estruturalismo e da hermenêutica. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995. N do capítulo, p. 231-249.

FOUCAULT, M. **Os anormais**. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

FOUCAULT, M. Crise da medicina ou crise da antimedicina. **Verve**, v. 18, p. 167-194, 2010. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/verve/article/view/8646>>. Acesso em 17. Mar. 2019.

FREITAS, F; AMARANTE, P. **Medicalização em psiquiatria**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2017.

ILLICH, I. **A expropriação da saúde**. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, 1975.

MACHADO, R. (Org.). Michel Foucault. **Microfísica do Poder**. 25 ed. São Paulo: Graal, 2012.

ROSE, N. Beyond medicalisation. **Lancet**, v. 369, p. 369: 700–01, 2007. Disponível em: <[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(07\)60319-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(07)60319-5/fulltext)>. Acesso em: 17 mar. 2019.



FATORES QUE IMPLICAM NO TRATAMENTO DE ADOLESCENTES USUÁRIOS DE CRACK

KAREN BARCELOS LOPES¹; FABIANE VOSS KLEMTZ²; LAÍS ZANINI
SANTOS SILVA³; EDUARDA HERBSTRITH KRUSSER⁴; LUIZA WEEGE
CORREA⁵; JULIANE PORTELLA RIBEIRO⁶

Universidade Federal de Pelotas¹ - Karenbarcelos1@hotmail.com

Universidade Federal de Pelotas² - fabianeklemtz2010@hotmail.com

Universidade Federal de Pelotas³ - laiszss@gamil.com

Universidade Federal de Pelotas⁴ - eduardakrusser@gmail.com

Universidade Federal de Pelotas⁵ - luizaweege@hotmail.com

Universidade Federal de Pelotas⁴ - ju_ribeiro1985@hotmail.com

EIXO TEMÁTICO: Eixo 1() Eixo 2() Eixo 3() Eixo 4(X)

1. INTRODUÇÃO

Em 2014, a "Pesquisa nacional sobre o uso de crack", que estimou a existência de cerca de 370 mil usuários de crack nas capitais do Brasil. Especificamente, em relação ao uso por adolescentes, o mesmo estudo observou que 14% são menores de idade, o que representa aproximadamente 50 mil crianças e adolescentes que fazem uso dessa substância nas capitais do país (BASTOS; BERTONI, 2014).

Diante de tais dados, o presente estudo tem por objetivo identificar os fatores que dificultam o tratamento de adolescente usuário de crack.

2 METODOLOGIA

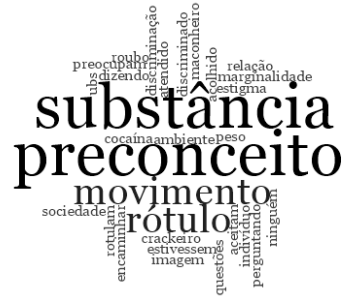
Trata-se de um estudo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa dos dados; desenvolvido em um município de médio porte do interior do Rio Grande do Sul. Ora, são apresentados os dados referente aos profissionais atuantes no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD), coletados no primeiro semestre de 2017.

Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, organizados e tratados pelo *software Nvivo 11*. Utilizou-se a ferramenta da nuvem de palavras para visualizar a representatividade e ocorrência das mesmas em uma dada categoria (GUIZZO; KRZIMINSKI; OLIVEIRA, 2003).

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa e aprovado mediante o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAEE) nº 60649016.9.0000.5324, Parecer nº 4/2017.



discriminado pela sociedade e pelos profissionais de saúde; afastando-o dos



serviços e do tratamento.

Figura 3 – Nuvem de palavras “Preconceito”.

3.4 Despreparo dos profissionais

O despreparo e a falta de afinidade de muitos profissionais com a área de saúde mental e álcool e drogas dificultam o entendimento e a articulação entre os serviços e, conseqüentemente, o atendimento do adolescente (Figura 4).



Figura 4 – Nuvem de palavras “Despreparo dos profissionais”.

3.5 Falta de estruturação familiar

Os profissionais apontam que a desestruturação familiar dificulta a busca por tratamento devido a falta de apoio (Figura 5).



Figura 5 – Nuvem de palavras “Falta de estruturação familiar”.

Na fase da adolescência, ocorrem mudanças nos interesses e compreensões sobre a realidade, sobre si e a sociedade, o que se evidencia nos comportamentos de contestação, curiosidade e experimentação (FILHO, *et al.* 2015). Por esta razão, ao trabalhar a saúde do adolescente, é necessário reconhecer a imaturidade de seu cérebro, em que a simples informação de comportamentos de risco não é suficiente para alterar a conduta (STANO, 2011).



O despreparo dos profissionais e a falta de afinidade com a área pode dificultar a compreensão sobre diferentes aspectos da saúde mental entre eles a intersectorialidade, sobretudo no caso dos adolescentes com problemas por consumo de substâncias em que a demanda é muito específica (NUNES, KANTORSKI, COIMBRA, 2016). Outro aspecto que pode dificultar a adesão é o fato do usuário de drogas ser foco de visões negativas, o que desencorajado-o a buscar serviços de tratamento, agravando os seus problemas de saúde (FIGLILE; BORSIN; LARANJEIRA, 2010).

A falta de estruturação familiar, além de dificultar o tratamento dos adolescentes, por si só suscita atenção. Por esta razão, o tratamento deve ser ofertado não só ao adolescente, mas a família, de forma a fortalecer seus laços e instrumentalizá-la para o tratamento e reabilitação do adolescente.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Salienta-se a importância de considerar as especificidades e instabilidades dessa faixa etária na organização do atendimento e na elaboração do plano terapêutico singular, de forma a favorecer sua adesão ao tratamento. Estigmas e discriminação social afastam o adolescente de qualquer serviço de saúde e atividades que o vinculem com a droga e possam comprometer sua imagem e convívio social. Por esta razão, é imperativo trabalhar nos adolescentes as respostas de enfrentamento a exposição a droga, além de investimento na capacitação dos profissionais.

6. REFERENCIAS

BASTOS, Francisco Inácio; BERTONI, Neilane. **Pesquisa nacional sobre o uso de crack. Quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? Quantos são nas capitais brasileiras?** Rio de Janeiro: ICICT/FIOCRUZ; 2014.

FIGLIE, Neliana Buzi; BORDIN, Selma; LARANJEIRA, Ronaldo. **Aconselhamento em Dependência Química.** 2ª ed. São Paulo: Roca, 2010.

FILHO, Edson Arantes Faria; QUEIROS, Pollyanna Siqueira; MEDEIROS, Marcelo; ROSSO, Claci Fatima Weirich; SOUZA, Márcia Maria. Concepções sobre drogas por adolescentes escolares. **Rev. bras. Enferm.** v.68, n. 3, 2015.

GUIZZO, Bianca Salazar; KRZIMINSKI, Clarissa de Oliveira; OLIVEIRA, Dora Lucia Leidens Correa. O Software QSR NVIVO 2.0 na análise qualitativa de dados: ferramenta para a pesquisa em ciências humanas e da saúde. **Rev gaúch enferm.** v. 24, n.1, 2003.



SEMINÁRIO DE
SUBSTÂNCIAS
PSICOATIVAS

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
REDUÇÃO DE DANOS E CUIDADO
A PESSOAS QUE USAM DROGAS

15
16
17
ABRIL
2019
FEIJUNO - RS

NUNES, Cristiane Kenes; KANTORSKI, Luciane Prado; COIMBRA, Valéria Cristina Christello. Interfaces entre serviços e ações da rede de atenção psicossocial às crianças e adolescentes. **Rev. Gaúch. Enferm.** v. 37, n. 3, 2016.

STANO, JOSEPH; HALPIN, Bridget; STANO, Katherine; CLEMONS, Caitlin; ACCORDINO, Michael. **Substance Abuse: Treatment and Rehabilitation.** Linn Creek: Aspen Professional Services; 2011.



REDE DE APOIO E CUIDADO EM UMA COMUNIDADE TERAPÊUTICA NA CIDADE DE PELOTAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE OBSERVAÇÃO DOS GRUPOS TERAPÊUTICOS.

CAROLINE SEBAGE PEREIRA¹; PRISCILLA SILVA², ALICE MONTE NEGRO
DE PAIVA³; DANIELA BARSOTTI SANTOS⁴

¹Universidade Federal do Rio Grande- Furg - carolinesebagepereira@hotmail.com

²Universidade Federal do Rio Grande- Furg - priscillaaass@gmail.com

³Universidade Federal do Rio Grande- Furg - alicempaiva8@gmail.com

⁴Universidade Federal do Rio Grande- Furg - danibarsotti@gmail.com

EIXO TEMÁTICO: Eixo 1() Eixo 2() Eixo 3() Eixo 4(x)

1. INTRODUÇÃO

A utilização de substâncias psicoativas está presente nos hábitos e costumes da humanidade ao longo da história, entretanto a preocupação com o seu uso abusivo e consequências para a pessoa se deu a partir do século XIX (RIBEIRO, MINAYO 2015). No Brasil, as políticas públicas vigentes, desde 2003, sugerem a redução de danos como proposta de recurso terapêutico na expectativa de diminuir os riscos biológicos, sociais e psicológicos. Diferentemente da perspectiva das comunidades terapêuticas, que preconizam a abstinência das substâncias psicoativas, sendo que algumas delas inspiram-se no programa dos doze passos idealizado pelo grupo Alcoólicos Anônimos (AA).

Com a reforma psiquiátrica e a criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e os Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas (CAPS-AD), houve a diminuição dos leitos pagos pelo SUS em hospitais psiquiátricos (COSTA, 2009). Nesse contexto, o surgimento das comunidades terapêuticas foi uma tentativa de suprir as demandas, enquanto as políticas públicas de saúde mental, não são de fato efetivadas, indo na “contramão” das propostas de saúde mental anti institucionalização. As comunidades terapêuticas constituem grupos com função terapêutica, que tem como uma de suas metas unir os sujeitos para resolução de um problema pessoal (CARDOSO, SEMINOTTI 2006). Concomitante a isso, algumas comunidades almejam a expressão de motivação e esperança entre seus membros, para que os mantenham sem o uso do álcool e outras drogas.

Este estudo foi elaborado como atividade avaliativa na disciplina de Psicologia dos Processos Grupais, do curso de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande. O relato de experiência, inclui impressões das observações de uma das autoras registradas em diário de campo. Além da análise dos processos grupais, a observação no contexto da comunidade



terapêutica levou em consideração a importância de difundir os conhecimentos acerca da problemática do uso abusivo de substâncias psicoativas.

Objetiva-se, a partir da construção desse relato, fomentar a discussão e reflexão acerca do funcionamento e das dinâmicas presentes em grupos em comunidades terapêuticas.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um relato da experiência da observação de grupos terapêuticos e da dinâmica de funcionamento de uma comunidade terapêutica da cidade de Pelotas-RS, como atividade proposta para a avaliação da disciplina Psicologia dos Processos Grupal. Para a construção desse trabalho, realizou-se uma aproximação a pesquisa em Psicologia Social, com o uso de métodos e técnicas que são próprias da pesquisa-ação, como a imersão no campo, a observação participante, a elaboração do diário de campo e análise dos grupos. Nesse sentido, a comunidade terapêutica, como as questões que envolvem o uso abusivo de substâncias psicoativas, constituem um campo-tema. A postura da pessoa que observa é ativa, uma vez que o pesquisador precisa elaborar ideias em face do que acontece, sendo que as anotações no diário de campo registram fatos e também as ideias (REY, 2002; SPINK, 2003; BOGDAN; BIKLEN, 1997). Buscou-se analisar e interpretar os registros das observações com teorias grupais que dialogassem com as reflexões da observadora. Foram realizadas observações em três visitas à instituição, com duração de aproximadamente duas horas cada dia.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A comunidade foi criada no ano de 2017. No período da observação, a instituição contava com 20 pessoas internadas, com idades entre 20 e 50 anos. Embora seja uma instituição privada, a comunidade tinha poucos residentes que possuíam condições financeiras para custear sua estadia; desse modo, a principal renda provinha de doações.

O tratamento proposto as pessoas que se internaram na comunidade era realizado no decorrer de dez meses, baseado nos dozes passos idealizados pelos AA, sendo que os 4º e 5º passos eram considerados os mais importantes pelos participantes do grupo. No 4º passo o sujeito é convidado a escrever sua biografia, o que potencializa a reflexão sobre sua relação com o uso das substâncias, que de algum modo trouxe prejuízos para várias dimensões de sua vida. No passo seguinte a pessoa deveria compartilhar essa história com o padrinho, que também é alguém em recuperação do uso abusivo de álcool e/ou drogas.

Em uma das reuniões observadas, pôde-se conhecer como os encontros grupais estavam estruturados. Todos sentaram-se em roda, sendo que apenas



a observadora estava posicionada do lado de fora do círculo. Aos moldes do AA, a reunião começou com a “Oração da Serenidade”, então, uma das pessoas participantes, abriu um capítulo de um livro do AA e leu um trecho do texto com o tema “Viver e deixar viver”.

Entende-se que as ações desta comunidade terapêutica estão baseadas no apoio mútuo em momentos de crise, na percepção de seus membros sobre a ausência ou falta de acesso ao cuidado de profissionais de saúde mental, de leitos em hospitais gerais e/ou outros dispositivos como o CAPS-AD. Neste sentido, a carência de outros recursos terapêuticos pode fazer com que estes membros se sintam amparados pelos demais.

O grupo composto por pessoas que lidam com o uso abusivo de substâncias psicoativas e suas consequências, pode ser entendido pelos seus membros, como um lugar onde ocorre o debate sobre a necessidade de ajuda mútua. No desenvolvimento das atividades, os participantes fazem questionamentos sobre as alternativas de apoio e suporte emocional (BENEVIDES, et al. 2010).

As reuniões são feitas em roda, para propiciar uma relação de igualdade entre os membros, promovendo um espaço de confiança, no qual se pode trabalhar essas questões sem posições hierárquicas. A comunidade terapêutica propõe a restauração do equilíbrio físico, psicológico e social do indivíduo, a partir de atividades reflexivas sobre suas vivências, bem como atividades laborais para auxiliar na reinserção social.

Para Costa (2009), as comunidades constituem-se no foco principal de toda e qualquer movimentação em torno da discussão e do enfrentamento da dependência química. Prevenção – Tratamento - Reinserção Sócio-Familiar, fazem parte de um panorama de atuação cujo foco é o usuário (e a sua família); o dependente e o co-dependente. E eles são os sujeitos do processo de tratamento e não o objeto da intervenção.

Benevides et al. (2010) trazem em seu estudo sobre a temática, que o sujeito ao participar de grupos de apoio mútuo, relatam melhora nas suas relações sociais, com maior repertório de respostas adaptativas frente às dificuldades oriundas do uso abusivo de substâncias psicoativas, bem como auxilia os membros no processo de autorregulação emocional.

A temática do uso problemático de substâncias psicoativas é bastante complexa e perpassa diversas esferas da vida do sujeito que sofre com ela. Contudo, o trabalho terapêutico desenvolvido de forma grupal em uma instituição “comunidade terapêutica”, tem repercutido de forma positiva na ótica de seus membros, pela oportunidade da vivência entre pares na solução da questão.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os preconceitos e estigmas sociais sobre as pessoas que fazem o uso abusivo de álcool e drogas, sobretudo as ilícitas, constituem-se barreiras a serem



transpostas quando se é pensado o cuidado em saúde, a efetividade e a implementação das políticas públicas de saúde mental. Entender os processos dinâmicos que envolvem as condutas terapêuticas, bem como o papel do sujeito nesse contexto, devem fazer parte do debate. Muito longe do ideal, as comunidades terapêuticas exercem atualmente um importante papel social, tendo em vista o panorama de retrocessos que atingem os direitos sociais na área da saúde, mesmo que ainda atuando com uma cultura de isolamento do usuário e privilegiando modelos assistenciais da iniciativa privada. Faz-se necessário refletir sobre o panorama da saúde pública brasileira e as diferentes forças e necessidades que vêm tecendo a atenção aos dependentes químicos, contribuindo com ações que estimulem a autonomia e saúde dos usuários.

5. REFERÊNCIAS

COSTA, S. F. **As políticas públicas e as comunidades terapêuticas nos atendimentos à dependência química.** 2009.

RIBEIRO, F. M. L.; MINAYO, M. C. S. As Comunidades Terapêuticas religiosas na recuperação de dependentes de drogas: o caso de Manguinhos, RJ, Brasil. 2015. **Rev. Interface, comunicação e saúde.** Botucatu-SP.

BENEVIDES, D.S. et al. Mental healthcare through therapeutic groups in a day hospital: the healthcare workers' point of view. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.14, n.32, p.127- 38, jan./mar. 2010. Botucatu-SP.

BOGDAN R., BIKLEN S. **Investigação Qualitativa em Educação.** Uma introdução à teoria e aos métodos. Tradução Alvarez, M.J., et al. Portugal: Porto Editora, 1997.

GONZÁLEZ, F. **Pesquisa qualitativa em psicologia:** caminhos e desafios. São Paulo: Thomson, 2002.

SPINK, P. K. Pesquisa de campo em psicologia social: uma perspectiva pós-construcionista. **Psicologia & Sociedade**; 15 (2): 18-42; jul./dez.2003



USO DE RITALINA NA INFÂNCIA: SOLUÇÃO OU PROBLEMA?

PAULA SHAKIRA ARAUJO PEREIRA¹; CLARISSA DE SOUZA CARDOSO²;
SILVANA FONSECA TIMM³; MICHELE MANDAGARA DE OLIVEIRA⁴;
VALÉRIA CRISTINA CHIRSTELLO COIMBRA⁵

¹Universidade Federal de Pelotas 1 – paulinha.fi@hotmail.com 1

²Universidade Federal de Pelotas 2 – cissascardoso@gmail.com 2

³Universidade Federal de Pelotas 3 – silvana_timm@hotmail.com 3

⁴Universidade Federal de Pelotas 4 – mandagara@hotmail.com 4

⁵Universidade Federal de Pelotas 5 – valeriacoimbra@hotmail.com 5

EIXO TEMÁTICO: Eixo 1() Eixo 2() Eixo () Eixo 4(X)

1. INTRODUÇÃO

Há 18 anos, em 2001, foi implementada a Lei da Reforma Psiquiátrica Brasileira, a qual juntamente com a III Conferência Nacional de Saúde Mental, impulsionaram, a partir de 2002, a fundação dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) (BRASIL, 2001). Os CAPSi são serviços substitutivos, direcionados para o acompanhamento de crianças e adolescentes com sofrimento psíquico (BRASIL, 2004).

Os CAPSi tem responsabilidade de atender crianças, adolescentes e seus familiares, optando por um tratamento com terapêuticas diversificadas, visando sempre as necessidades e peculiaridades de cada um (COUTO; DUARTE; DELGADO, 2008). Mesmo com os avanços percebidos nas políticas de saúde mental, os desafios ainda são muitos, pois atualmente as crianças estão crescendo em um contexto de patologização, no qual todo o comportamento que se distancia dos padrões de normalidade é considerado um problema (CARDOSO, 2017). Então, são encaminhados para tratamento nos CAPSi, sendo que a principal terapêutica são os psicofármacos, com destaque para metilfenidato, conhecido popularmente como Ritalina (MATOS et al, 2018).

A terapêutica medicamentosa é aplicada muitas vezes sem uma investigação mais ampla sobre as necessidades de cada criança, tornando-se a principal estratégia para resolver ou minimizar problemas, que na maioria das situações têm sua origem em questões sociais (CARDOSO, 2017).

Dessa forma, o excesso de prescrição de psicofármacos na infância nos permite refletir sobre os efeitos dessa medicalização tão precoce. Sendo assim, o objetivo deste trabalho é discutir sobre o uso de Ritalina e outros medicamentos na infância, pensando nas suas consequências.



2. METODOLOGIA

Este trabalho é parte integrativa de uma pesquisa de mestrado intitulada “Trajetórias terapêuticas e as redes sociais e afetivas das crianças que frequentam o Centro de Atenção Psicossocial Infatonjuvenil”.

A pesquisa tem abordagem qualitativa, foi realizada no CAPSi de um município do Rio Grande do Sul. A mesma respeitou os princípios éticos e legais de cada participante e foi aprovada pelo comitê de ética em pesquisa da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, sob o parecer 1.485.727.

A coleta de dados ocorreu no período de abril a julho de 2016, participaram do estudo cinco crianças, com idade entre 8 e 11 anos e seus familiares, os quais foram indicados pelos profissionais do CAPSi. Foi utilizado como estratégia para a expressão oral das crianças o mapa dos cinco campos, além de entrevistas narrativas com os familiares.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O sofrimento mental nas crianças é caracterizado como angústia, medo, frustração, dificuldade escolar, agitação, entre outros, o que muitas vezes são apenas sentimentos e momentos do cotidiano que qualquer pessoa pode viver, a diferença está em como passar e auxiliar uma criança a entender esse processo. Mas, no contexto atual se torna mais fácil diagnosticar a criança com determinado transtorno, e tratar com fármacos, principalmente a Ritalina (MATOS et al, 2018). Isso classifica o sofrimento humano e as frustrações uma patologia que está sob o poder da medicina (DUTRA et al, 2018).

A pesquisa que oferece subsídios para este trabalho foi realizada com crianças entre 8 e 11 anos, dessas 80% fazem uso de algum medicamento para transtorno mental, sendo que a Ritalina corresponde a 50%. Entre os pretextos para essas crianças estarem recebendo o tratamento com o metilfenidato, esta à agitação, seguida de hiperatividade, compulsão e mudanças no humor.

Ritalina é um psicoestimulante e ansiolítico que faz parte da família das anfetaminas, a mesma da cocaína. Essa substância atua no sistema nervoso central melhorando o desempenho cognitivo e concentração, prescrito na maioria das vezes para o tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Entre os efeitos adversos da Ritalina encontram-se arritmias cardíacas, palpitações, insônia, anorexia, náuseas e convulsões. Além disso, autores ressaltam que seu uso prolongado pode interferir no crescimento das crianças e na degeneração dos neurônios, sem contar no seu poder de dependência (RITALINA®, 2015; DUTRA et al, 2018). O estudo de Kapitanski (2016, p.84,85) relaciona o uso de psicofármacos com o abuso de outras drogas na vida adulta uma “estratégia para lidar com os problemas supostamente antes tratados pelo uso de psicofármacos e outras substâncias psicoativas”.



Conforme Ortega et al (2010) ainda não existem estudos que expliquem realmente os mecanismos da Ritalina, o que mostra desconhecimento sobre seus efeitos, mas ainda assim é tido ultimamente como a principal tecnologia médica (DUTRA et al, 2018). E esta sendo cada vez mais utilizado pelo povo brasileiro, conforme mostra o estudo de Rodrigues et al (2016) que o consumo aumentou para 775%, em dez anos. Conforme Matos et al (2018) o Brasil ocupa o quarto lugar entre os países que mais consomem esta medicação, após

Estados Unidos (EUA), Canadá e Inglaterra, respectivamente.

Conforme os dados da pesquisa de mestrado que oferece elementos para este trabalho, a metade das crianças que fazem tratamento medicamentoso é com Ritalina, sendo que a queixa em comum a todas é a agitação, que não é um quadro isolado, a maioria possui pelo menos outro sintoma. O que chama a atenção nesse caso é que a agitação é considerada uma contraindicação para o tratamento com a conhecida “droga da obediência”. E isso pode ser considerado uma contradição, pois embora estudos comprovem sua eficácia no tratamento de TDAH, ao mesmo tempo, não estão claramente estabelecidos os efeitos psicomotores nas crianças (RITALINA®, 2015). Ainda para Matos et al (2018) o principal sintoma de TDHA é desatenção, uma consequência quase unânime do indivíduo agitado.

Costa e Jahnke (2017) afirmam que o problema do consumo dessa droga é sobre a sua real necessidade, principalmente em casos não confirmados de TDAH, pois vários são os prejuízos que pode causar, principalmente se inadequados, por exemplo, rotulações que causam distanciamento social e a manipulação de comportamento. Dutra et al (2018) relaciona a Ritalina com uma “camisa-de-força química”, pois manipula o comportamento da criança, fazendo com que a mesma fique mais calma, ou melhor, contida, no entanto é necessário defender sua importância para aqueles que realmente necessitam.

Dutra et al (2018) relaciona o aumento do consumo de Ritalina com as exigências que a sociedade impõe, como agilidade, inteligência e produtividade e isso acaba interferindo no comportamento infantil, em que tudo aquilo que se desvia do normal deve ser tratado. Nem sempre o comportamento das crianças é um problema neurológico, muitas vezes está ligado as dificuldades no contexto que vivem, em que o problema acaba transbordando e se manifestando em algum sintoma ligado ao seu comportamento. E isso faz pensar até que ponto, nesses casos, a substância resolve o problema ou apenas anestesia o sintoma e quando o tratamento é finalizado retorna a se manifestar (MATOS et al, 2018).

Autores destacam a importância do tratamento farmacológico para aqueles que carecem. Entretanto defendem que é essencial intervenções não farmacológicas em conjunto com sua rede escola-familiares-CAPSi, como por exemplo, oficinas, atividades pedagógicas, terapias psicoeducacionais (MATOS et al, 2018).



4. CONCLUSÃO

Este trabalho buscou discutir sobre o uso indiscriminado de Ritalina na infância, pensando nas implicações. Através do mesmo, pode-se notar a importância dessa substância no tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, no entanto não são descartadas consequências negativas na infância, como por exemplo, afetar no crescimento e desenvolvimento. Outro fato importante é o desconhecimento das sequelas futuras, com carência de novos estudos sobre esse assunto, e por esta razão, a medicalização na infância não oferece nenhuma garantia a longo prazo dos efeitos maléficos de seu uso. Além disso, quando o diagnóstico é equivocado sua utilização se torna indiscriminada e poderá aumentar os prejuízos à saúde das crianças.

Ressalta-se a importância de terapêuticas diversificadas, optando sempre por alternativas não farmacológicas conforme a peculiaridade de cada criança. É necessário defender a liberdade das crianças, não retrocedendo nas políticas públicas que garantem o cuidado psicossocial, a partir de escolhas saudáveis, como a prática de atividades lúdicas e exercícios físicos coletivos, entretanto, as crianças ainda continuam presas às medicações, sendo privadas de se comportarem como crianças. Dessa forma, é fundamental que tenham novos avanços na pesquisa de saúde mental infantojuvenil, principalmente relacionado à funcionalidade e efeitos dessas substâncias psicoativas, além de aumentar e aprimorar as discussões referentes a essa temática da medicalização.

5. REFERÊNCIA

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei no 10.216**, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília; 2001.

_____. Ministério da Saúde. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília (DF); 2004

CARDOSO, C.S. **Trajetórias terapêuticas e as redes sociais e afetivas das crianças que frequentam o Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil**. 2017. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Programa de pós-graduação em Enfermagem Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, 2017.

COSTA, M.M.M.; JAHNKE, L.T. O direito à saúde de crianças e de adolescentes com diagnóstico de TDAH e o Uso do Metifenidato: uma abordagem a partir da Lei 8.069/90. **Revista da Faculdade de Direito UFMG**. Belo Horizonte, n.71, p.443-470. 2017.



COUTO, M.C.V.; DUARTE, C.S.; DELGADO, P.G.G. A saúde mental infantil na Saúde Pública brasileira: situação atual e desafios. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. V. 30, n. 4, p. 390-398. 2008.

DUTRA, A.W.F.; TROVO, J.M.; BORIN, F.Y.Y.; BRUNIERA, L;B. O uso indiscriminado do Metilfenidato. **Revista Terra & Cultura: cadernos de ensino e pesquisa**. v. 34, n. 66, p. 1-15. 2018.

KAPITANSKY, R.C. **A relação entre o uso de substâncias psicoativas na infância e o uso abusivo de álcool e outras drogas na vida adulta: A percepção dos usuários de um CAPSad de Florianópolis/SC**. 2016. Dissertação (Mestrado profissional). Programa de pós-graduação em saúde mental e atenção psicossocial. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2016.

MATOS, H.P.; BATISTA, L.K.S.; FERREIRA, D.F.; OLIVEIRA, M.L.M.C.; BATISTA, E.C.; MAGALHÃES, D.M. O uso da Ritalina em crianças com TDAH: uma revisão teórica. **HUM@NAE. Questões controversas do mundo contemporâneo**. V.12, n.2, p. 1-18. 2018.

ORTEGA, F.; BARROS, D.; CALIMAN, L.; ITABORAHY, C.; JUNQUEIRA, L.; FERREIRA, C.P. A Ritalina no Brasil: produções, discursos e práticas. **Interface comunicação, saúde, educação**. V. 14, n.34, p. 499-510. 2010.

RITALINA®: Comprimidos. Responsável técnico Flavia Regina Pegorer. Recro

RODRIGUES, A.P.; OLIVEIRA, C.; MOZZER, E.B.; PASTORELLO, J. Possíveis Causas do Aumento do Uso de Metilfenidato nas Crianças Brasileiras. **Anais de Medicina**. 2016.



A EXPERIÊNCIA DE UM ACADÊMICO DE PSICOLOGIA NA ARTICULAÇÃO ENTRE GESTÃO AUTÔNOMA DA MEDICAÇÃO (GAM) E REDUÇÃO DE DANOS (RD)

THALES LINDENMEYER¹; MARCOS ADEGAS DE AZAMBUJA²; MARIA LUIZA DIELO³;

¹Universidade Federal de Santa Maria – thales.lindenmeyer@gmail.com

²Universidade Federal de Santa Maria – marcos.azambuja@ufsm.br

³Universidade Federal de Santa Maria – marialuizadiello@hotmail.com

EIXO TEMÁTICO: Eixo 1() Eixo 2() Eixo 3() Eixo 4(X)

1. INTRODUÇÃO

Este trabalho tem como objetivo cartografar a experiência de um acadêmico de Psicologia na articulação entre Gestão Autônoma da Medicação (GAM) e Redução de danos (RD) em sala de aula. Temos, como objetivos específicos, construir uma narrativa histórica das drogas por meio do campo discursivo da RD e GAM, além de mapear a produção de subjetividade na relação com as drogas nos movimentos desse encontro, ocorrido na Universidade Federal de Santa Maria no ano de 2017. O gatilho da problematização foi a fala do professor da disciplina, tendo este pontuado que os moradores do entorno da rodoviária de Porto Alegre pareciam-se com zumbis em busca de crack. Cabe pensar aqui: quais são as forças que atravessam o grupo e que permitem que esse enunciado exista?

A GAM é um dispositivo criado por usuários de psicotrópicos do Canadá (GAM, 2012). Os usuários tinham como objetivo reduzir ou mesmo acabar com o seu próprio consumo de medicamentos. Entendendo que a sobreposição do saber médico-profissional ao poder de decisão dos usuários era assimétrica, eles produziram o Guia que é utilizado como instrumento de manejo de um grupo. No grupo se constroem processos de protagonismo e corresponsabilização, norteados pela autonomia e cogestão dos participantes com relação à escolha de seu próprio tratamento medicamentoso, além de tocar também em outros temas relacionados à vida. A importação da GAM no Brasil ocorreu com algumas singularidades. Deu-se por intermédio de centros universitários em articulação com os serviços de saúde e usuários. Em 2018 ocorreu o “Encontro Internacional da Gestão Autônoma da Medicação” em Santa Maria. No encontro ficou evidente a força da disseminação da estratégia GAM pelo país, além da ampliação e descentralização do debate com relação a medicação, transitando, também, no campo do consumo de drogas e afetos.

A Redução de Danos (RD) foi criada na Holanda, com o objetivo de prevenção – reduzindo índices epidêmicos de hepatite e HIV/AIDS. Para tanto, profissionais de saúde distribuíram seringas para usuários de heroína, já que uma das principais causas da transmissão era o compartilhamento dos



instrumentos utilizados para o consumo. No Brasil, a RD se instala com ampla adesão nas comunidades, reduzindo a taxa de incidência de DST e HIV entre usuários de drogas injetáveis, de 25% para 13% (Tedesco; Souza, 2009). Atualmente a RD se constitui como política pública a partir da qual “o Estado deve estimular, garantir e promover ações para que a sociedade (incluindo os usuários, dependentes, familiares e populações específicas), possa assumir com responsabilidade ética, o tratamento, a recuperação e a reinserção social, apoiada técnica e financeiramente, de forma descentralizada, pelos órgãos governamentais, nos níveis municipal, estadual e federal, pelas organizações não-governamentais e entidades privadas.” (Brasil, 2005). Em uma migração gradual do campo das doenças sexualmente transmissíveis para o das drogas ilícitas, as ações práticas da RD estão baseadas na informação, educação, assistência social e saúde, quanto à diminuição de danos causados por diversos fatores que compõem, junto com as drogas, uma complexa paisagem na vida dos usuários. Tal política tem efeito direto nos modos de fazer e pensar a clínica, na medida em que “tirar as drogas do foco da intervenção e focalizar no processo de produção de uma subjetividade-drogadita, se apresenta como uma orientação que amplia as possibilidades da clínica, sem perder de foco o objetivo de transformar investimentos mortíferos que se imprimem em maus encontros com as drogas” (Tedesco; Souza, 2009).

2. METODOLOGIA

A subjetividade é produzida por agenciamentos de enunciação. Acompanhando Deleuze (1997), “todo agenciamento é, em primeiro lugar, territorial. O território cria o agenciamento. O território excede ao mesmo tempo o organismo, o meio, e a relação entre ambos” (p. 218). Propomos pensar o agenciamento como algo em que se pode distinguir o que se faz e o que se diz, o conteúdo e a expressão. “Os processos de subjetivação, de semiotização - ou seja, toda a produção de sentido, de eficiência semiótica, implica o funcionamento de máquinas de expressão que podem ser tanto de natureza extrapessoal, extra-individual [...], quanto de natureza infra-humana, infrapsíquica, infrapessoal [...]” (Rolnik; Guattari, p. 31, 1996).

Segundo Barros & Kastrup (2012), na cartografia o que se analisa, assim como em ciências mais duras, são justamente os efeitos que elas provocam, e não objetos e verdades a serem revelados. Portanto, utilizamos essas considerações como norteadoras de um método enquanto caminho a ser percorrido. Nesse caminho, constituímos mapas a partir do enunciado do professor sobre os sujeitos da rodoviária e as drogas e sobre o enunciado proferido por nós, que, partindo de outros territórios, sustentamos a semelhança entre o uso abusivo de medicamentos e drogas ilícitas, bem como os seus fornecedores, entre médicos e traficantes. Os dados produzidos foram coletados



através do registro de impressões e afetamentos de um acadêmico do Curso de Graduação em Psicologia que participou da aula.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quanto à minha experiência enquanto acadêmico de Psicologia, volta e meia o tema das drogas era tocado em sala de aula. Meio de canto, pairando aqui e ali, mas quase sempre o assunto era trazido pelos estudantes. Em uma dessas vezes, estávamos eu e uma amiga/mestranda/colega/pesquisadora; o objetivo da aula era contar um pouco sobre os grupos de pesquisa que existiam no curso. Para tanto, era inevitável falar sobre a GAM e a RD. A conversa foi andando e se aproximando do tema da diferença entre um usuário de medicamento e de droga ilícita. Eu e a pesquisadora sustentamos que era possível perceber semelhanças entre um médico e um traficante, na medida em que muitas receitas eram distribuídas na base da tentativa-erro e que os danos provocados pelos tratamentos variam bastante, chegando, em alguns casos, até mesmo à morte tanto no uso de lícitos, quanto de ilícitos. Destacou-se, também, que a questão principal não é o uso de drogas legais e proibidas, mas sim os diferentes usos e abusos que se faz não somente de drogas em si, mas de qualquer substância, situação ou afeto/afetação; além do que, é preciso considerar que nem todo uso é abusivo ou problemático. O medicamento químico, a droga lícita, pode ser utilizado como suporte para o manejo do organismo, em situações necessárias, e isso não tem que se tornar crônico ou problemático. A droga ilícita também, sendo utilizada por muitas pessoas com finalidade recreativa ou como suporte terapêutico para o manejo de algum estado físico, psicológico, religioso, ontológico.

O professor, por sua vez, rebateu enfatizando que as coisas eram muito diferentes. Disse que usuários de crack, por exemplo, só viviam para sustentar o seu vício. Contou que já havia passado de carro pelo entorno da rodoviária de Porto Alegre e que testemunhou isso: as pessoas eram zumbis e só queriam usar sua droga. Questionamos se o professor havia descido do carro e conversado com aquelas pessoas, se aproximado daquele território. A resposta, como esperado, foi negativa. Saí da sala com uma coisa em mente: que através de um para-brisa de carro, qualquer um pode ter sua vida resumida a um consumo e, conseqüentemente, ser dado como zumbi.

O campo do saber ali manifesto parecia ser subordinado ao do discurso médico, isto é, sobre a identificação de anormais e sobre as práticas e procedimentos para lidar com estas pessoas. Mesmo quando um conhecimento era produzido de forma a constituir uma resistência pela via da Psicologia e dos movimentos da luta antimanicomial, a esteira em que os pensamentos estavam andando era a mesma que legitimava a fala do professor. O campo discursivo que permitiu o enunciado de nós, acadêmicos, evidencia o território da militância que denuncia e que pressupõe-se imune ao poder. A partir desse tensionamento



e da abertura do professor, ocorreu perturbações e contaminações que parecem ser a marca das forças que permitem a disseminação da RD e GAM.

4. CONCLUSÕES

Há algo de novo no encontro entre RD e GAM: novas formações subjetivas singulares são produzidas, novas falas emergem e são ouvidas, outros silêncios são inventados. A RD, já consolidada como política pública, parece disseminar-se com facilidade por entre serviços e universidades na 4ª CRS/RS, na qual a UFSM faz parte. Desterritorializações e reterritorializações acontecem na medida em que os sedimentos do terreno acadêmico se movem.

No âmbito da Psicologia, parece-me presente um constante esforço de descrição e domínio sobre os fenômenos. Nesse sentido, mesmo quando nos propomos a trazer considerações sobre os conceitos de drogas, por exemplo, as palavras surgiram quase como que num turbilhão de distanciamentos em que uma vontade oculta e maléfica da medicina e da psicologia era trazida a luz e denunciada em seu cerne embebido em violência. Falar disso seria, portanto, uma transgressão que promove prazer no acadêmico que deseja a diferenciação. O cômico é, contudo, que a denúncia seja a mais comum estratégia de trato com as problemáticas observadas no âmbito das políticas públicas. O andamento da conversa e sobretudo no processo destes escritos, fomos deslocados desse lugar comprometido com a hipótese repressiva (FOUCAULT, 2009) para ampliar as possibilidades de análise de um poder que, além de oprimir, também inventa, faz proliferar discursos.

Retornando a questão inicial deste trabalho: o que permite que esse enunciado dos zumbis exista? Em um plano macro, podemos desenhar: a existência dos carros, dos asfaltos, das rodovias e de um grande centro urbano como Porto Alegre; o capitalismo, a social democracia e a disposição das populações nas cidades; os movimentos sociais por terra, pão e direitos; filmes como *Psicose* (1960) e *Fragmentado* (2016), onde a doença mental é representada como um super-poder misterioso que desperta medo e fascínio; as diversas estratégias para gerir um Estado que Foucault (2009) observa no biopoder. Já no plano micro: a percepção do ambiente escolar com suas cadeiras, classes, climas, tempos; os afetos, gestos, representações que colidem e diferenciam-se; os automatismos acadêmicos e seus vícios de produção de ideias; os corpos e a forma que a vida foi encontrando para seguir; a presença de gentes que entraram em contato com usuários dentro e fora de seus sistemas familiares, que transitaram por territórios e foram perturbados com a diversidade, produzindo, portanto, a fragilidade e um não comprometimento com um lugar fixo e seguro dentro das tramas dos saberes; um projeto político pedagógico, um ação extensionista, um ponto de virada onde o sujeito descrito também diz.



O professor entrou em contato com a mestranda depois da aula, enfatizando que precisamos discutir mais sobre a Redução de Danos, demonstrando afetamento e abertura para o novo. Em alguma outra oportunidade, poderíamos produzir um escrito em conjunto, evitando a divisão entre “nós” e “eles”, permitindo com maior intensidade o contágio entre os atores da situação. Mas por ora, cada um deambula em seu terreno, cada um abala o seu território. Alguns procuram, novamente, rochas firmes. Outros, preferem a instabilidade de platôs que se afetam e que se abalam, produzindo sempre um outro terreno, um outro território.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CAMPOS, R. T. O.; PASSOS, E.; LEAL, E.; PALOMBINI, A.; SERPA O. et al. **GUIA DA GESTÃO AUTÔNOMA DA MEDICAÇÃO – GAM.** DSC/FCM/UNICAMP; ALFLORE; IPUB/UFRJ; DP/UFF; DPP/UFRGS, 2012.

TEDESCO S.; SOUZA T. Territórios da clínica: redução de danos e os novos percursos éticos para a clínica das drogas. In: Carvalho S, Barros M, Ferigato S, organizadores. **Conexões: Saúde Coletiva e políticas da subjetividade.** São Paulo: Aderaldo & Rothschild; p. 141-56, 2009.

BRASIL. Gabinete de Segurança Institucional. Conselho Nacional Antidrogas. (2005). Resolução nº3/GSIPR/CH/CONAD, de 27 de outubro de 2005. Aprova a Política Nacional Sobre Drogas. Acessado em 29 março, 2019. Online. Disponível em: <http://www.justica.gov.br/central-de-conteudo/politicas-sobre-drogas/cartilhas-politicas-sobre-drogas/2011legislacaopoliticaspublicas.pdf>

DELEUZE, G. **Mil Platôs – Capitalismo e Esquizofrenia.** Rio de Janeiro: Editora 34, 1997. 5v.

GUATTARI, F.; ROLNIK, S. **Micropolítica: cartografias do desejo.** Petrópolis: Vozes, 1996.

BARROS, L. P. da; KASTRUP, V. Cartografar é acompanhar processos. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. de (Orgs.). **Pistas do método da cartografia.** Porto Alegre: Editora Sulina, 2012.



SOBRECARGA DO CUIDADOR E AÇÕES DE REDUÇÃO DE DANOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

LARISSA DE ALMEIDA REZIO¹; CARLA GABRIELA WÜNSCH²; DANIELLY SILVA RODRIGUES³; MILLENA MIKAELLA SOUSA SANTOS⁴; SAMIRA RESCHETI MARCON⁵

¹Universidade Federal de Mato Grosso – larissarezio@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – carlagabi20@hotmail.com

³Universidade Federal de Mato Grosso – daanisilvaa01@gmail.com

⁴Universidade Federal de Mato Grosso – mikaellasantos97@gmail.com

⁵Universidade Federal de Mato grosso – samira.marcon@gmail.com

EIXO TEMÁTICO: Eixo 1() Eixo 2() Eixo 3() Eixo 4(X)

1. INTRODUÇÃO

A palavra saúde pode ser conceituada de diversas formas, pois sua definição tem relação direta com a compreensão dos diferentes indivíduos, a percepção e a singularidade do modo que cada pessoa interpreta sua saúde. (CZERESNIA; MACIEL; OVIEDO, 2013). Durante a atividade prática da disciplina de Enfermagem em Saúde Mental, buscamos acompanhar pessoas, em diversos cenários de práticas e com percepções diferentes sobre a sua saúde. Dentre as atividades realizadas busca-se: compreender o histórico biopsicossocial; discutir as necessidades de saúde juntamente com o sujeito; e, assim construir estratégias de cuidado e intervenções por meio do Projeto Terapêutico Singular (PTS).

O PTS é um instrumento que analisa a historicidade, relações sociais e familiares, emoções e cultura e articula de maneira multidisciplinar em estudo e caso, possibilitando a participação da pessoa (CARVALHO; et.al., 2012; SILVA; et.al., 2013). Na experiência relatada, as acadêmicas e docentes, concentraram as discussões na promoção da saúde e Redução de Danos.

A RD surgiu com o intuito de minimizar prejuízos decorrente do uso de drogas. Ao decorrer do tempo as atuações foram expandidas levando a aprovação da Portaria nº 1.028/GM de 2005, que regulamenta as ações de Redução de Danos sociais e à saúde (BRASIL, 2005).

Na situação experienciada, o cuidador de sua mãe idosa também fazia uso abusivo de álcool sendo 500ml a 900ml, e tabaco de três a quatro carteiras diariamente. Já havia um histórico de tratamento do alcoolismo onde o mesmo foi capaz de ficar três anos em abstinência. Devido a toda a situação vivencia a dependência retornou de maneira agravada e como uma rota de fuga.

A condição de cuidador pode afetar diretamente a saúde que muitas vezes, por estar tão diretamente vinculado ao cuidado, não percebe a necessidade de cuidado de sua própria saúde. Segundo Lino et al. (2016), em



algumas situações, acarreta sobrecarga que afeta a qualidade de vida do indivíduo causando sentimentos de desânimo, alto nível de estresse emocional dentre outras condições físicas e mentais.

Em algumas situações de vida, como no contexto da família aqui apresentada, não é possível extinguir totalmente a sobrecarga do cuidador, mas sim flexibilizar e reduzir os danos causados referentes, por exemplo, a sobrecarga e ao uso abusivo de substâncias psicoativas.

Diante desse contexto, o presente trabalho objetivou relatar a experiência de acadêmicas do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso com utilização de ações de Redução de Danos para um cuidador de sua mãe idosa, inseridas em um PTS para a família.

2. METODOLOGIA

Este estudo é um relato de experiência vivenciado por alunos na disciplina de Enfermagem em Saúde Mental alocada no 6º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso, com um cuidador de sua mãe idosa. Utilizamos o PTS como instrumento de prática e como orientador do cuidado a ser planejado.

Foram realizadas três visitas domiciliares, em fevereiro de 2019 para compreender a situação do cuidador e avaliá-lo quanto aos aspectos físicos e mentais. As visitas tiveram duração de cerca de 1 hora e 30 minutos, nos dias 18/02/19, 19/02/19 e 26/02/19. O levantamento de problemas, de acordo com os princípios da Atenção Psicossocial, ocorreu conjuntamente entre as discentes e o cuidador.

Para identificar a sobrecarga do cuidado foi utilizada a Escala de Avaliação de Sobrecarga do Cuidador de Zarit (SEQUEIRA, 2010). Sua pontuação é determinada em escores que vão de 0 (zero) a 35 (trinta), em que até 14 pontos classificam-se como sobrecarga leve, de 15 a 22 pontos, moderada, e acima de 22 pontos, grave. A pontuação atingida pelo cuidador em questão foi de 20 pontos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os encontros permitiram evidenciar os seguintes problemas: a) vínculo afetivo prejudicado com os seus irmãos, devido à ausência de cuidado com a mãe, não havendo o compartilhamento no cuidado; b) pouco tempo disponível para cuidar de sua saúde em decorrência ao cuidado integral à mãe; c) sobrecarga moderada do cuidador afetando sua vida social e vínculos afetivos; e d) uso abusivo do álcool e tabaco.

Na primeira visita realizada pelas acadêmicas de enfermagem, a Agente Comunitária de Saúde (ACS) e a professora, foi avaliado as condições da idosa



que era cuidada por seu filho. Para essas demandas de cuidado foram feitas orientações e encaminhamentos. Observamos também, as fragilidades na saúde mental do cuidador que se apresentou choroso e sobrecarregado.

Ficou evidente como é desgastante assumir tal responsabilidade sem ter a opção de compartilhar o cuidado. Deste modo, por meio de uma discussão de caso com a equipe, decidimos realizar uma segunda visita para a continuidade da formação do vínculo e avaliação da sobrecarga do cuidado por meio da aplicação da escala de Zarit.

Na segunda visita realizamos a aplicação da escala de Zarit avaliadora. Durante a aplicação do instrumento, o cuidador se identificou com os aspectos relacionados à escala, e se constituiu em um momento produtivo no sentido de falar sobre seus sentimentos. Nesse momento foi possibilitado que o mesmo pudesse olhar para si e refletir sobre os aspectos que o afetavam. Considerando que ao término da avaliação o escore foi de 20 pontos, concluímos que nesse caso havia uma sobrecarga moderada. Durante essa visita houve uma fortificação do vínculo. Pudemos observar uma fragilidade em sua rede de apoio e um peso emocional relacionado ao seu histórico familiar.

Decidimos continuar com as visitas, pois a escuta terapêutica estava causando benefícios em sua saúde mental e precisávamos entender e clarificar as informações já obtidas. Durante a terceira visita, quando o vínculo já havia sido estabelecido, ele pôde nos contar mais sobre sua história e neste momento ele relatou que consumia de 450ml a 900ml de vodka todas as noites antes do repouso e que consumia de 3 a 4 carteiras de cigarro diariamente.

Relatou que se considerava alcoolista, apresentou juízo crítico sobre os malefícios e prejuízos que a dependência pode causar. Teve um histórico de tratamento para o alcoolismo em que permaneceu três anos em abstinência, frequentando os alcoólicos anônimos. Referiu que tem consciência que este hábito é uma fuga para seus problemas e demonstrou interesse em reduzi-los.

Neste momento, refletindo sobre a teoria discutida em sala de aula, conversamos com ele sobre a possibilidade da substituição da ingesta alcóolica de 900 ml para um ou dois copos, considerando a redução de danos para sua vida. Tentamos também um acordo para a diminuição no uso do tabaco, para uma ou duas carteiras diariamente. Ele pareceu aberto as sugestões e decidido em tentar.

Fizemos contato com o Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e outras Drogas (CAPSad) para a possibilidade de encaminhá-lo a uma consulta. Ele relatou que conseguiu diminuir a ingesta do álcool, mas isso o deixou ansioso fazendo com que ele aumentasse o consumo do tabaco. Percebemos que como a conduta não foi a abstinência do álcool e do tabaco e sim estratégias de redução dos danos causados por essas substâncias, ele mostrou-se mais aberto a opção, olhando de outro modo a forma de tratamento, se identificando com a proposta a partir de algumas mudanças de hábitos.



4. CONCLUSÕES

Essa experiência nos proporcionou um contato que ampliou nosso olhar para as possibilidades de cuidado centrado no diálogo e no incentivo para que o sujeito cuidado seja o ator principal de sua vida. A sistematização do cuidado por meio do PTS permite e amplia as possibilidades para a efetivação da promoção à saúde, prevenção de danos e outras intervenções vinculadas a um cuidado biopsicossocial.

Diante do caso exposto pudemos notar os impactos dos fatores emocionais relacionado ao abuso de substâncias psicoativas. O sofrimento do cuidador era resultado de uma rede de apoio fraca, o sobrecarregando e causando isolamento social.

Pudemos identificar que a RD tem uma aceitação maior devido ao fato do impacto da retirada ser diminuído. Observamos que as estratégias relacionadas ao uso abusivo de drogas psicoativas requer um vínculo forte com o usuário e um planejamento a longo prazo pois as orientações e acordos devem ser analisados e modificados de acordo com cada especificidade.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

LINO, V. T. S. et al. Prevalência de sobrecarga e respectivos fatores associados em cuidadores de idosos dependentes, em uma região pobre do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 6, 2016. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016000605001&lng=en&nrm=iso Acesso em 21 Mar. 2019.

CZERESNIA, D.; MACIEL, E. M. G. S.; OVIEDO, R. A. M. **Os sentidos da saúde e da doença**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2013.

BRASIL. Portaria nº 1.028 de 01 julho de 2005. Determina que as ações que visam à redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência, sejam reguladas por esta Portaria. Ministério da Saúde. Diário Oficial da União, Brasília-DF, 2005.

CARVALHO, L. G. P. et al. A construção de um Projeto Terapêutico Singular com usuário e família: potencialidades e limitações. **Revista O mundo da saúde**, São Paulo, v. 36, n.3, 2012.



SEMINÁRIO DE
SUBSTÂNCIAS
PSICOATIVAS

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
REDUÇÃO DE DANOS E CUIDADO
A PESSOAS QUE USAM DROGAS

15
16
17
ABRIL
2019
FEIJÓIS - RJ

SILVA, E. P. et.al. Projeto Terapêutico Singular como Estratégia de Prática da Multiprofissionalidade nas Ações de Saúde. **Revista Brasileira de Ciência e Saúde**, v. 17, n.2, 2013.

SEQUEIRA, C. A. C. Adaptação e validação da Escala de Sobrecarga do Cuidador de Zarit. **Revista de Enfermagem Referência**. Coimbra, v. 2, n. 12, 2012.



CONSUMO DE TABACO ENTRE JOVENS: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA E COMORBIDADES ASSOCIADAS

SANDRA DE CÂNDIA GONÇALVES¹; SERGIO ALBERTO LANDO BORGES²;
NATHALI CARMEL WEILER MIRALLES³; JÉSSICA FREITAS ALVES⁴; JÚLIA
MULLER AMES⁵; THAUAN SCHNEIDER DOS SANTOS⁶

¹Universidade Federal de Pelotas – candia_s@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – sergio.alb@hotmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – nathimilles@yahoo.com.br

⁴Universidade Federal de Pelotas – freitasalvesjessica@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – juliaames10@gmail.com

⁶Universidade Federal de Pelotas – thauan1632@gmail.com

EIXO TEMÁTICO: Eixo 1() Eixo 2() Eixo 3(X) Eixo 4()

1. INTRODUÇÃO

O tabaco é a principal causa evitável de mortes no mundo, e, hoje, a prevalência de fumantes entre adolescentes é elevada (HALLAL, *et al*, 2009). Esse dado é preocupante, tendo em vista a atual conscientização sobre os prejuízos do uso de tabaco e a proibição de propagandas que incentivem seu uso. A adolescência é uma fase da vida caracterizada por mudanças, tanto físicas quanto emocionais. Nessa fase, o adolescente passa a adotar novas práticas e comportamentos, ganha autonomia e expõe-se a diversas situações de riscos presentes e futuros para a saúde, como por exemplo, o contato com o tabaco (MALTA, *et al*, 2011).

Vários estudos no mundo e no Brasil mostram a idade cada vez mais precoce do início do vício de fumar e o aumento da prevalência de tabagismo em adolescentes, e o controle dos prejuízos causados à saúde pelo hábito de fumar é considerado pela Organização Mundial da Saúde como um dos maiores desafios da saúde pública no mundo atual (HORTA, *et al*, 2001). A literatura cita como fatores de risco para o tabagismo sexo e idade, nível socioeconômico, fumo dos pais ou irmãos e dos amigos, rendimento escolar, trabalho remunerado e separação dos pais (MALCON, *et al* 2003).

Essa revisão de artigo tem como objetivo analisar a prevalência e os fatores de risco associados ao tabagismo na adolescência em escolares frequentando o 9º ano do ensino fundamental.

2. METODOLOGIA

O resumo foi realizado a partir da análise da Pesquisa Nacional de Saúde do escolar de 2015 (PeNSE 2015), correlacionando a artigos científicos e leitura analítica, selecionando, dentre os materiais encontrados, conteúdos diretamente ligados ao tema. A PeNSE foi produzida após convenio do Instituto Brasileiro de



Geografia e Estatística e o Ministério da Saúde com o objetivo de apresentar dados analíticos sobre a saúde de brasileiros em idade escolar com dois planos amostrais distintos (9º ano do ensino fundamental, e escolares de 13 a 17 anos de idade frequentando as etapas do 6º ao 9º ano do ensino fundamental e da 1ª a 3ª série do ensino médio, no ano de referência da pesquisa).

Este resumo utilizou apenas dados de alunos cursando o 9º ano do ensino fundamental e levou em consideração a taxa de experimentação do tabaco estratificada pelas variáveis: sexo (masculino e feminino), categoria de ensino (particular ou público), assiduidade e exposição ao tabaco, consumo parental de álcool e tabaco, participação familiar, meios de acesso (direto e indireto) e região geográfica de maior prevalência.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Pesquisa Nacional de Saúde, em 2013, apontou uma prevalência de 14,7% para o tabagismo entre adultos, no Brasil (PNS 2013). Segundo a OMS, geralmente a experimentação do cigarro ocorre na adolescência, sendo que a maioria dos adultos fumantes já apresentava o hábito ou vício do tabaco antes dos 18 anos de idade. A duração do tabagismo e o número de cigarros necessários para estabelecer dependência são menores para adolescentes do que para adultos, e, além disso, o início do tabagismo em idade precoce está associado ao aumento da chance de uso de outras substâncias, como álcool e drogas ilícitas. Dessa forma, mostram-se necessárias medidas de saúde pública para prevenir, ou ao menos retardar, a iniciação deste hábito. (WHO 2012).

No presente estudo foram analisados os resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (IBGE, 2015). Esta consistiu na coleta de dados de escolares do 9º ano de escolas públicas e privadas de 675 municípios brasileiros, entre abril e setembro de 2015, totalizando 102.072 estudantes.

A pesquisa mostrou uma prevalência de 18,4% para experimentação do cigarro entre os escolares do 9º ano (IBGE 2015), refletindo uma redução dessa taxa comparada à PenSE 2012 (19,6%) (IBGE 2012). O indicador de experimentação foi superior para os meninos (19,4%) comparado às meninas (17,4%) (IBGE 2015), concordando inclusive com a Pesquisa Nacional de Saúde (2013) (IBGE 2013) onde os homens apresentaram percentual mais elevado de tabagismo (19,2%) do que as mulheres (11,2%). Os alunos de escolas públicas referiram maior índice de experimentação (19,4%) em relação àqueles de escolas privadas (12,6%) (IBGE 2015).

A partir da análise dos dados do PeNSE, tem-se que os jovens que faltam às aulas sem avisar aos pais têm mais hábito de fumar, e quanto mais faltas, mais aumentam as chances de uso, e residir com ambos os pais tem efeito protetor nesse quesito. (IBGE 2015).



Estudos mostram que práticas parentais como álcool e fumo influenciam os comportamentos dos filhos, podendo, então, a família exercer influências de proteção ou risco para os jovens. (GUIMARÃES, et al, 2009)

Considerando-se a adolescência um período de constante mudança, a família se apresenta como um importante ponto de apoio e equilíbrio. A participação ativa da família e dos pais nessa fase ajuda a minimizar as possíveis condutas de risco do adolescente, sendo considerado fator protetor (MALTA, et al, 2011).

Informar-se sobre a vida dos filhos, o que fazem no tempo livre, aonde vão quando saem, suas amizades, dentre outros, também são considerados fatores de proteção (MALTA, et al, 2011). Sendo assim, manter laços familiares e boa comunicação entre pais e filhos, com interação e diálogo, tende a ajudar a superar dificuldades que venham a surgir (WHO, 2008).

Apesar da proibição da venda de cigarros para menores de 18 anos, cerca de 30% dos adolescentes compram diretamente em lojas, botequins e de vendedores de rua (5%). Os meios indiretos são de maior impacto por dois aspectos: sua prevalência (56%) e diversidade de vias de acesso. Dentre as possibilidades estão: por intermédios de terceiros para a compra, pegando cigarros escondido de um outro fumante, pedindo para pessoas mais velhas. Cerca de 15% dos adolescentes relatam outras formas de acesso não especificadas. A Região Sul é a de maior prevalência (25%) de experimentação e de consumo atual de cigarros por adolescentes (7%). Dados semelhantes também foram encontrados por outros estudos e as principais hipóteses se baseiam no fato da região concentrar o cultivo e produção de fumo (ERICA, 2016).

O uso de cigarros está associado a cerca de 50 diferentes comorbidades, sendo o tabagismo uma das principais causas evitáveis de doença, atingindo tanto o consumidor ativo, quanto o passivo, por meio de cânceres de pulmão, doença pulmonar obstrutiva, doenças cardiovasculares, asma na infância e sintomas respiratórios agudos, por exemplo. Além disso, o início precoce do tabagismo é fator independente para dependência de nicotina, acarretando maiores dificuldades em cessar o vício. A maioria das doenças apresenta um período de tempo para se manifestar, logo, o consumo de tabaco na infância e juventude favorece o seu surgimento precoce (SILVA et al, 2014). Assim, reduz-se a expectativa de vida em torno de 15 anos, sendo que, segundo o Instituto Nacional de Câncer, em 2018, a epidemia do tabaco mata mais de sete milhões de pessoas por ano (INCA, 2018) (NUNES, et al, 2011).



4. CONCLUSÕES

Apesar de estar reduzindo a experimentação precoce do uso de tabaco entre jovens, a prevalência de tabagistas ainda alcança números importantes no Brasil. Tendo em vista que o vício à nicotina entre os jovens ocorre de maneira muito mais rápida e que existe uma relação direta entre os anos de consumo e o desenvolvimento de doenças, é indispensável que se invista cada vez mais em políticas públicas anti-fumo que alertem além dos próprios adolescentes, pais e professores na busca ativa da não iniciação ao vício, expondo fatores de risco e proteção para que os jovens não venham a se tornar usuários dessa droga.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ERICA: Prevalência de tabagismo em adolescentes brasileiros. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, Brasil, 2016.
- GUIMARAES, A. B. G., HOCHGRAF, P. B., BRASILIANO, S., INGBERMAN, Y.K. Aspectos familiares de meninas adolescentes dependentes de álcool e drogas. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 36, n. 2, p. 69-74, 2009.
- HALLAL, A. L. C.; GOTLIEB, S. L. D.; ALMEIDA, L. M.; CASADO, L. Prevalência e fatores associados ao tabagismo em escolares da Região Sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 43 N° 5 P. 779 – 788, 2009.
- HORTA, B. L.; CALHEIROS, P.; PINHEIRO, R. T.; TOMASI, E.; AMARAL, K. C. Tabagismo em adolescentes de área urbana na região Sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 35 n.2 p. 159 – 164, 2001
- IBGE. **Pesquisa Nacional de Saúde: 2013 (PNS 2013)**. Rio de Janeiro, 2014.
- IBGE. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar: 2012 (PeNSE 2012)**. Rio de Janeiro, 2013.
- IBGE. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar: 2015 (PeNSE 2015)**. Rio de Janeiro, 2016.
- INCA. Dia mundial sem tabaco. **Manual 2018**. Rio de Janeiro, 2018.
- MALCON, M. C.; MENEZES, A. M. B.; MAIA, M. F. S.; CHATKIN, M.;
- VICTORA, C. G. Prevalência e fatores de risco para tabagismo em adolescentes na América do Sul: uma revisão sistemática da literatura. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Pelotas, v.13 n. 4 p. 222 – 228, 2003



MALTA, D. C.; PORTO, D. L.; MELO, F. C. M.; MONTEIRO, R. A.; SARDINHA, L. M. V.; LESSA, B. H. Família e proteção ao uso de tabaco, álcool e drogas em adolescentes, Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 14 p. 166 – 177, 2011.

NUNES, S. O. B., CASTRO, M. R. P., CASTRO, M. S. A. Tabagismo, comorbidades e danos à saúde. Em NUNES, SOV., CASTRO, MRP. **Tabagismo: Abordagem, prevenção e tratamento**. Londrina: EDUEL, 2011. pp. 17-38.

SILVA, S. T., MARTINS, M. C., FARIA, F. R., COTTA, R. M. M. Combate ao Tabagismo no Brasil: a importância estratégica das ações governamentais. **Ciência e Saúde Coletiva**, Viçosa v. 19, n.2, p. 539 - 552, 2014

WHO. Health Behavior in School - Aged Children. International Report from 2005-2006. **Health Police for Children and Adolescents**. N° 5, 2008.

WHO. Social determinants of health and well-being among young people: **Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) study**. Copenhagen, 2012.