



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPÍ
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

JULIANA MACÊDO MAGALHÃES

**O SABER DE ADOLESCENTES SOBRE O CRACK: uma contribuição para a prática
da atenção básica**

TERESINA
2013

JULIANA MACÊDO MAGALHÃES

O SABER DE ADOLESCENTES SOBRE O CRACK: uma contribuição para a prática da atenção básica

Trabalho de Conclusão de Mestrado (TCM) submetido à Coordenação do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPI como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Orientadora: Profa. Dra. Claudete Ferreira de Souza Monteiro.

Área de concentração: Saúde da Família.

Linha de Pesquisa: Formação de recursos humanos na atenção à saúde da família.

TERESINA
2013

FICHA CATALOGRÁFICA

M188s MAGALHÃES, Juliana Macêdo

O saber dos adolescentes sobre o crack: uma contribuição para prática de enfermagem / Juliana Macêdo Magalhães. Orientador(a): Prof.^a Dra. Claudete Ferreira de Souza Monteiro: Centro Universitário UNINOVAFAPI, 2013.

118. p.

Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família) – Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, 2013.

JULIANA MACÊDO MAGALHÃES

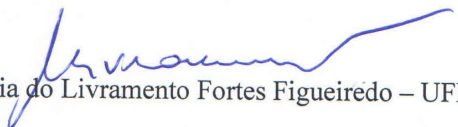
O SABER DE ADOLESCENTES SOBRE O CRACK: uma contribuição para a prática da atenção básica.

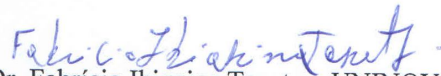
Trabalho de Conclusão de Mestrado submetido à Coordenação do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPI como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

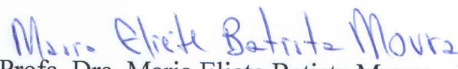
Data da Aprovação: 19/06/ 2013

BANCA EXAMINADORA


Profa. Dra. Claudete Ferreira de Souza Monteiro – UNINOVAFAPI (Presidente)


Profa. Dra. Maria do Livramento Fortes Figueiredo – UFPI (1ª Examinadora)


Prof. Dr. Fabricio Ibiapina Tapety – UNINOVAFAPI (2º Examinador)


Profa. Dra. Maria Eliete Batista Moura – UNINOVAFAPI (Suplente)

A minha mãe (*in memoriam*) por ter se dedicado ao meu crescimento pessoal e profissional. Mãe exemplar, mulher admirável e fonte de minha inspiração. Obrigada por tudo!!!

AGRADECIMENTOS

Ao Pai, Deus, pelo amor incondicional, que sempre está ao meu lado e me deu forças para terminar esse mestrado.

Ao Centro Universitário UNINOVAFAPI, na pessoa da diretora Dr^a Cristina Maria Miranda de Sousa, por dar-me a oportunidade de cursar o mestrado.

À Profa. Dra. Claudete Ferreira de Souza Monteiro, minha orientadora, que me acolheu e mostrou caminho e direções que deveria percorrer. Seu conhecimento e críticas construtivas foram fundamentais na elaboração deste trabalho. Muito obrigada pela compreensão nos meus momentos difíceis, carinho, dedicação, disponibilidade e paciência.

À Profa. Dra. Maria Eliete Batista Moura, pela competência, incentivo e empenho para que este curso de pós-graduação se tornasse realidade.

À Profa. Dra. Maria do Livramento Fortes Figueiredo e ao Prof. Dr. Fabrício Ibiapina Tapety pelas críticas construtivas que foram essenciais para enriquecimento dessa pesquisa.

À Profa. Mestre Adriana da Cunha Menezes Parente por ser um exemplo na docência. Por compartilhar comigo seu saber e pelo apoio na minha trajetória acadêmica.

Aos mestres pelo empenho, ensinamento e ajuda constante aos mestrandos.

À coordenadora do curso de Enfermagem, Adélia Oliveira, por permitir de diversas maneiras a concretização desse sonho.

Aos meus pais Roberto Lopes Gonçalves e Maria do Socorro Macêdo Gonçalves (in memoriam) pelos esforços para me formarem, ensinando que a educação é a maior herança que poderiam me dar.

Ao meu sogro Ataíde Magalhães e minha sogra Maria Medeiros pelo exemplo, garra e dedicação à família.

Ao meu esposo Atayde Pedrosa, pelo seu amor, companheirismo e dedicação. Mô obrigada por tudo sem você na minha vida, eu não teria chegado aqui.

Aos meus irmãos Bruno Macêdo e Roberto Jr., amigos de todas as horas, dos quais eu tenho muito orgulho.

Aos meus orientandos, Annalyese, Cinthya, Marina, Halyni, Iamine e Victor Hugo por contribuírem com essa pesquisa.

Aos meus sobrinhos, Rafaela, Mateus, Vinícius e Ravi, por alegrarem minha vida.

Aos meus tios, em especial, Manoel Macêdo e Desilane Macêdo, pelo carinho e dedicação.

Aos sujeitos participantes deste estudo, pois sem eles, o mesmo não seria possível.

À minha equipe de pesquisa: Francineide Peres, José Gabriel, José Linhares e Elirdene Costa, por me auxiliarem na execução deste trabalho.

Às minhas amigas do mestrado, em especial, Fernanda Matos pelo companheirismo, amizade e por compartilhar comigo os seus conhecimentos na psiquiatria. Saiba que tenho imensa admiração por você.

Aos meus amigos Carla Yohanna, Cyhelle Coutinho, George Júnior, Fabíola Lino, Janete Oliveira, Gardênia Barros, Francisca Carrias, Jaqueline Carvalho, Jennesle Lima e Maria Helena Coutinho pelo apoio.

As minhas companheiras da disciplina saúde da criança, Alcineide Mendes e Magda Coeli, por trocarem comigo horários para assim poder cursar o mestrado.

Ao Fernando Guedes por contribuir na metodologia desse trabalho.

E a todos que de alguma forma direta ou indireta tornaram possível a concretização desse sonho. A vocês, muito obrigada.

RESUMO

Um dos grandes problemas vivenciados pela sociedade é o consumo de drogas, que de forma progressiva passou a ser caracterizado como um grave problema de saúde pública, em virtude das repercussões físicas, biológicas, psicológicas e sociais deste fenômeno na vida dos usuários e da sociedade em geral. Esta problemática tomou proporções ainda mais graves com o advento do crack, em especial quando os usuários são adolescentes, por serem estes mais vulneráveis ao uso e abuso dessa substância, pois os danos físicos, sociais e emocionais na vida dos adolescentes e suas famílias, via de regra são irreparáveis. Os objetivos foram descrever o saber de adolescentes sobre o crack, relacionar a influência dos determinantes sociais e culturais no conhecimento (saber) destes sobre o uso de crack, discutir os modos, tipos e formas de informação dos adolescentes sobre o crack e elaborar um folder sobre a prevenção ao uso do crack. Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, que se utilizou da estratégia metodológica da pesquisa-ação, no cenário assistencial de uma Equipe da Estratégia Saúde da Família de uma comunidade da cidade de Caxias-MA. O grupo de sujeitos constituiu-se de 33 adolescentes residentes na área de abrangência desta Equipe da Estratégia Saúde da Família. Os dados foram coletados por meio de seminários, no período de abril a dezembro de 2012, posteriormente, mapeados e agrupados de acordo com a convergência dos seus conteúdos em categorias temáticas, interpretadas segundo análise de conteúdo. Os resultados mostraram que os saberes destes sujeitos são empíricos e superficiais, formulado a partir de informações do senso comum, na maioria das vezes provenientes das mídias televisivas, e de forma complementar pela via do Programa Educacional de Resistência às Drogas e à Violência implantado no município de Caxias-MA. Emergiu também dos depoimentos dos sujeitos as possibilidades de uso e abuso desta substância se dá em decorrência da precariedade do acesso às informações completas e seguras sobre os impactos negativos do crack na vida dos usuários. Evidenciou-se ainda que os participantes do estudo se veem como importantes atores nas práticas de educação em saúde, com vistas a prevenção do uso do crack por outros adolescentes, por falarem a mesma linguagem e vivenciarem crises e conflitos semelhantes, podendo assim atuarem como parceiros dos profissionais da saúde nas atividades preventivas ao uso de drogas. Para estes, as práticas educativas deverão ser desenvolvidas a partir de reflexões e articulações de saberes, aqueles previamente incorporados no dia-a-dia, provenientes do senso comum e as informações epidemiológicas e sanitárias sobre o crack trazidas pelos profissionais de saúde, de modo claro, compreensivo e acessível, para que possa de fato ocorrer a conscientização e a formulação de um novo saber mais completo e capaz de empoderar estes sujeitos para prevenção ao uso do crack. Percebeu-se que o saber dos adolescentes é superficial e frágil para superar os incentivos e a capacidade de mobilização do tráfico de drogas disseminado em todo país, especialmente, em relação ao crack. Mostra-se imperativa a atuação da Estratégia Saúde da Família nas práticas de educação em saúde para prevenção do uso de droga junto a esta clientela vulnerável, qual seja os adolescentes. E que as ações educativas coloquem os adolescentes como atores capazes de conscientizarem-se e promoverem a conscientização do seu grupo social.

Palavras-chave: Cocaína crack. Adolescente. Saúde da Família.

ABSTRACT

One of the major problems faced by society is the drug, which gradually came to be characterized as a serious public health problem, because of the physical, biological, psychological and social repercussions of this phenomenon in users' life and society in general. This issue has taken an even more serious with the crack's advent, especially when users are teenagers, since these are more vulnerable to the use and abuse of this substance, as the physical, social and emotional life of adolescents and their families generally are irreparable. The Objectives were to describe the teenagers' knowledge about crack, relate the influence of social determinants and cultural knowledge about crack use, discuss the modes, types and forms of the teenagers' information on crack and to produce a folder about preventing the use of crack. It is a descriptive qualitative approach, which used the methodological strategy of action research, in the scenario of a healthcare team Family Health Strategy in a community at the city of Caxias, Maranhão. The subject group is consisted of 33 (thirty-three) teenagers that live at the area of the team Family Health Strategy. Data were collected by means of seminars, in the period of April to December 2012, subsequently mapped and grouped according to the convergence of its contents into thematic categories, analyzed according to content analysis. The results showed that these subjects' knowledge about crack showed empirical and superficial, it was formulated from common sense information, mostly from the television media, and it was complemented through the Educational Program of Resistance to Drugs and Violence placed at Caxias-Maranhão. Also it emerged from the subjects testimonies, possibilities of the use and abuse of this substance are result of precarious access to complete and reliable information about the negative impacts of crack in users' life. It showed also that the study participants see themselves as important actors in the practice of health education, and they can help on preventing the use of crack by other teenagers, because they speak the same language and they experience similar crises and conflicts, and therefore it can act as health professionals partners in preventive activities of drug use. For these educational practices should be developed based on considerations and articulations of knowledge, those previously incorporated into the everyday, from the common sense, the sanitary and epidemiological information about crack brought by health professionals, in a clear, comprehensive and accessible way, so that it can actually occur awareness and the development of new knowledge, more complete and able to empower these individuals to prevent the use of crack. It was noticed that The teenagers' knowledge is superficial and fragile to overcome the incentives and ability of mobilization of widespread drug trafficking throughout the country, especially in relation to the crack. It shows the performance of the imperative Family Health Strategy practices of health education for the prevention of drug use on vulnerable clientele, namely teenagers. And that education put teenagers as actors capable of being aware and promote awareness for their social group.

Keywords: Crack cocaine. Teenager. Family Health.

RESUMEN

Uno de los principales problemas que enfrenta la sociedad es la droga, que poco a poco llegó a ser caracterizado como un problema grave de salud pública, debido a las repercusiones de fenómenos físicos, biológicos, psicológicos y sociales en la vida de los usuarios y la sociedad en general. Este tema se convirtió en algo aún más grave con la llegada del crack, en especial cuando los usuarios son adolescentes, ya que son más vulnerables al uso y abuso de esta sustancia, ya que la vida física, social y emocional de los adolescentes y sus familias en regla son irreparables. Objetivos fueron describir los conocimientos de los adolescentes sobre el crack, relacionar la influencia de los determinantes sociales y el conocimiento cultural sobre estos que utilizan crack, discutir los modos, tipos y formas de información de los adolescentes sobre el crack y producir una carpeta en la prevención del uso del crack. Se trata de un enfoque cualitativo descriptivo, que utiliza la estrategia metodológica de la investigación-acción, en el escenario de un equipo de atención médica Estrategia Salud de la Familia en una comunidad en la ciudad de Caxias, Maranhão. El grupo de sujetos consistió en 33 (treinta y tres) adolescentes que viven en el área de influencia de este equipo de la Estrategia Salud de la Familia. Los datos fueron recolectados por medio de seminarios, en el período de abril a diciembre de 2012, posteriormente se asignan y se agrupan de acuerdo a la convergencia de su contenido en categorías temáticas, analizados de acuerdo con el análisis de contenido. Los Resultados mostraron el conocimiento de estos temas sobre el crack se mostró empírico y superficial, formulado a partir de la información del sentido común, la mayoría de los medios televisivos, y se complementan a través del Programa Educativo de Resistencia a las Drogas y la Violencia desplegado en Caxias-Maranhão. También surgió de los testimonios de posibilidades temáticas del uso y abuso de esta sustancia son el resultado de precario acceso a la información completa y fiable sobre los impactos negativos del crack en la vida de los usuarios. Mostró también que los participantes en el estudio ven a sí mismos como actores importantes en la práctica de la educación para la salud, con el fin de prevenir el consumo de crack por otros adolescentes, porque hablan el mismo idioma y experimentan crisis y conflictos similares, y por lo tanto pueden actuar como socios profesionales de la salud en las actividades de prevención al consumo de drogas. Para estas prácticas educativas deben desarrollarse sobre la base de las reflexiones y articulaciones de los conocimientos, las incorporadas previamente en el cotidiano, desde el sentido común y la información sanitaria y epidemiológica sobre la grieta presentada por profesionales de la salud, con claridad, completa y accesible, por lo que en realidad se puede producir la sensibilización y el desarrollo de nuevos conocimientos, de forma más completa y capaz de capacitar a estas personas para prevenir el consumo de crack. It was noticed that the knowledge of the adolescents is superficial and fragile to overcome the incentives and the capacity of mobilization of generalized drug traffic in the whole country, especially in relation to the crack. Se muestra el desempeño de las prácticas de la Estrategia Salud de la Familia imperativas de educación sanitaria para la prevención del consumo de drogas con la vulnerable clientela, que es los adolescentes. Y que la educación puso adolescentes como actores capaces de tomar conciencia y promover el conocimiento de su grupo social.

Keywords: Crack cocaine. Teenager. Family Health.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	12
1 INTRODUÇÃO	13
1.1 Objeto	15
1.2 Objetivos	15
1.3 Justificativa	16
2 REFERENCIAL TEMÁTICO	17
2.1 Aspectos gerais sobre o crack	17
2.2 Ser adolescente: ser em transformação	18
2.3 O Adolescente e o crack	20
2.4 As políticas e estratégias para enfrentamento ao crack e outras drogas no Brasil	23
3 METODOLOGIA	27
3.1 Tipo de Estudo	27
3.2 Cenário do Estudo	28
3.3 Sujeitos do Estudo	28
3.4 Aspectos éticos	29
3.5 Análise dos dados	29
3.6 Percurso e etapa do processo metodológico da pesquisa-ação aplicada ao estudo	29
3.6.1 Etapa Introdutória ou Reunião de Negociação	31
3.6.2 Etapa de Desenvolvimento	32
3.7 Etapa de Mapeamento e a categorização dos Dados	44
3.8 Etapa de Análise e interpretação dos Dados	44
3.9 Etapa de Conclusão	44
4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	46
4.1 Manuscrito I	48
4.2 Manuscrito II	66
4.3 Produto – Crack: Folder para profissionais da Estratégia Saúde da Família	77
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	79
REFERÊNCIAS	80
APÊNDICES.....	86
ANEXOS	116

APRESENTAÇÃO

Este trabalho de Conclusão de Mestrado (TCM) encontra-se estruturado de acordo com as orientações contidas na Instituição Normativa da Pós- Graduação do Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPI.

Este Relatório Final compõe-se de: Introdução, na qual apresento a situação problema, o objeto do estudo, objetivos, justificativa e relevância. Em seguida, trago o referencial temático, bem como o caminho metodológico, no qual discorro acerca do tipo de estudo, o cenário, os sujeitos, os instrumentos utilizados, a produção dos dados, a análise e os aspectos éticos.

Em seguida, apresento como resultado direto da produção dos dados com os sujeitos do estudo, dois artigos.

O primeiro manuscrito denomina-se: “O saber de adolescentes sobre o crack”, e o segundo intitulado “ Concepção de adolescentes sobre a prevenção do uso de crack”. Como produto resultante da dissertação de mestrado foi elaborado um folder intitulado: Informações para os profissionais da Estratégia Saúde da Família.

Ademais, nas considerações finais faço uma reflexão acerca dos resultados da pesquisa, bem como contribuições para os profissionais da Estratégia Saúde da Família com enfoque na prevenção do uso de crack.

1 INTRODUÇÃO

Um dos grandes problemas vivenciados pela sociedade é o consumo de drogas. Esse consumo é caracterizado como um grave problema de saúde pública, em virtude das repercussões físicas, biológicas, psicológicas e sociais deste fenômeno na vida dos usuários e da sociedade em geral.

Segundo Soldera *et al.*(2004), os adolescentes têm maior vulnerabilidade ao uso e abuso de drogas. Nesse sentido, Schwonke, Fonseca e Gomes (2009) afirmam que o adolescente é um ser essencialmente vulnerável ao uso de drogas, pois frequentemente está envolvido em situações que trazem risco ao mesmo, devido às ideias de imunidade e poder que permeiam sua mente, levando-o a pensar que nada pode lhe afetar.

São vários os fatores de riscos que levam os adolescentes a fazerem uso de drogas. Eles podem ser divididos entre os fatores contextuais e endógenos. Dentre os fatores endógenos são comumente citados a vulnerabilidade genética, psicopatologias como a depressão, o transtorno de personalidade antissocial e a baixa autoestima, falta de perspectiva de vida, estar à procura de novas sensações, inclusive busca pelo prazer e curiosidade. Dentre os fatores contextuais estão baixa condição socioeconômica, disponibilidade da droga, outros fatores ambientais como altas taxas de criminalidade, ausência de vínculo familiar (pais que exercem pouco controle e não se preocupam com os hábitos de seus filhos), falta de atividades religiosas, pouca adesão às atividades escolares como atrasos e reprovações, pressão e influência dos amigos que já são usuários de drogas (ZEITOUNE *et al.*, 2012).

Contudo, a fase da adolescência por si só é considerada um fator de risco para o uso e abuso de drogas. Segundo Roehrs (2010) essa fase é um período entre a infância e a vida adulta, um processo complexo de desenvolvimento e crescimento, com mudanças hormonais, físicas, comportamentais e maturação sexual. Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), a adolescência corresponde à faixa etária de 10 a 19 anos (SÃO PAULO, 2006). Já no Brasil, conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente, a adolescência corresponde ao período que vai dos 12 aos 18 anos de idade (BRASIL, 2006). No entanto, nesse estudo será utilizada a faixa etária da OMS, devido esse conceito abranger maior número de adolescentes, além de estudos mostrarem o uso de crack em faixa etária cada vez mais precoce.

Vale ressaltar que atualmente a droga ilícita, preferida pelos adolescentes, é o crack. Isso talvez se deva ao seu baixo custo e o seu efeito imediato. Pesquisa realizada por Mombelli, Marcon e Costa (2010) indica que a droga utilizada com maior frequência pelos

adolescentes foi o crack (87,6%), seguida da maconha (85,2%), e que muitos dos adolescentes usam as duas drogas juntas (79,0%).

O crack é uma substância psicoativa euforizante, produzida a partir da cocaína com bicarbonato de sódio e água. Além disso, são misturadas à cocaína diversas substâncias tóxicas como gasolina, querosene e até água de bateria (BRASIL, 2011). O crack ou pedra, como também é conhecido, não é injetável, pois não é solúvel em água. Ele é fumado e o início da ação da cocaína acontece quase que instantaneamente de 5 a 10 segundos, e os efeitos estimulantes se dissipam rapidamente, de 5 a 10 minutos. Após esse tempo, o usuário passa por uma intensa depressão do sistema nervoso central e sente o desejo incontrollável de fumar novamente o crack para sair da depressão, causando assim a dependência química (GONÇALVES, 2002).

A dependência química, por sua vez, pode acarretar o abandono da escola, trabalho, família e problemas de saúde que irão interferir no crescimento e desenvolvimento do adolescente, além do aumento do risco de envolvimento em atos ilícitos e violência para obter recursos econômicos necessários ao financiamento do consumo.

Segundo Mussini (2005), muitos jovens entram no mundo das drogas e cometem atos ilícitos para sustentar o vício e chegam à justiça por falta de prevenção primária. Estes relatam que se tivessem acesso a mais informações, não teriam entrado no mundo das drogas. A prevenção primária desenvolve cuidados que previnem o abuso e dependência de drogas, por meio da promoção da saúde, envolvendo o indivíduo, a família, os grupos e a comunidade (GONÇALVES, 2002).

Assim, a Atenção Primária à Saúde, atualmente desenvolvida pela Estratégia Saúde da Família (ESF), é considerada uma das portas de entrada do Sistema Único de Saúde. A ESF tem se destacado como uma estratégia renovadora na reorganização da atenção básica por compor equipe multiprofissional centrada em ações de prevenção, promoção, recuperação e reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, além de manutenção da comunidade assistida que atua a partir de uma área geográfica definida (BRASIL, 2004), o que resulta no desenvolvimento de assistência aos indivíduos mais vulneráveis ao uso de álcool e outras drogas, graças às suas características básicas (GONÇALVES, 2002).

Nesse sentido, é importante que os profissionais de saúde da ESF, sobretudo os enfermeiros, por lidar diretamente com a comunidade, sejam capazes de identificar as pessoas mais vulneráveis ao uso de crack, história atual do uso e padrão de consumo. Ciente dos problemas relacionados ao uso e abuso de drogas, esses profissionais podem intervir realizando campanhas educativas, buscando parceiros como a escola, associação de

moradores, gestores, Igrejas, enfim, integrando a rede social na qual esses sujeitos estão inseridos, a fim de prevenir ou até mesmo reduzir danos e a superação do consumo.

Segundo Rosenstock e Neves (2010), o papel do enfermeiro não está ligado somente ao tratamento do indivíduo e sua respectiva doença, mas também possui um caráter de educação preventiva, informação e reintrodução social.

Apesar do reconhecimento de que o trabalho preventivo no uso de crack é necessário e que o profissional de enfermagem pode desempenhar um importante papel nessa prevenção, ele precisa conhecer o saber dos grupos mais vulneráveis ao uso de crack para melhor conduzir suas ações com foco na prevenção do uso e abuso de drogas, além de desenvolver estratégias para o autocuidado dos indivíduos, utilizando a escuta, o acolhimento, a responsabilização e habilidades que favoreçam o vínculo cliente-profissional.

Dessa maneira, o estudo procurou conhecer os saberes dos adolescentes sobre o crack para assim contribuir com intervenções de enfermagem na Estratégia Saúde da Família com vista na prevenção do uso de crack. Assim, fez-se necessário utilizar o referencial da pesquisa-ação, uma vez que favorecer um espaço de debate, buscando novos conhecimentos e práticas, entre os atores envolvidos na problemática, contribui com novas abordagens no campo da saúde (THIOLLENT, 2011).

Diante do exposto, esse estudo tem como questão norteadora: Qual o saber dos adolescentes sobre o crack?

Desse modo, o estudo buscou investigar o saber que segundo Ferreira (2001), o conceito de saber é ter conhecimento de algo, a certeza de coisa presente ou futura, compreender, perceber, reter na memória, indagar e informar-se.

1.1 Objeto

- O saber de adolescentes sobre o crack.

1.2 Objetivos

- Descrever o saber de adolescentes sobre o crack.
- Relacionar a influência dos determinantes sociais e culturais no saber de adolescentes sobre o uso de crack.
- Discutir os modos, tipos e formas de informação de adolescentes sobre o crack.
- Elaborar um folder sobre a prevenção ao uso do crack

1.3 Justificativa

O interesse em desenvolver esta pesquisa veio através da prática profissional, por perceber a inserção e a influência negativa de traficantes de drogas na área em que a autora do estudo atuava como enfermeira da Estratégia Saúde da Família (ESF) há aproximadamente cinco anos, então surgiu a preocupação de realizar ações de intervenções com o objetivo de trocar experiências, informações sobre o crack, bem como buscar novos conhecimentos que possam contribuir com a prática desenvolvidas pelos profissionais da ESF.

Assim, propôs-se o método da pesquisa-ação, no qual os sujeitos são ativos e participativos no decorrer de todo processo da pesquisa. Durante o estudo foram realizadas várias discussões sobre a temática, na tentativa de conhecer a realidade dos adolescentes como também proporcionar aos mesmos uma consciência crítica reflexiva acerca do crack. Além disso, através da investigação proposta, a estratégia saúde da família, por meio dos profissionais de saúde, poderá analisar as suas ações desenvolvidas para o público alvo, bem como buscar novas maneiras de trabalhar em prol de uma abordagem mais dinâmica e interdisciplinar dos problemas vivenciados na ESF, procurando envolver os adolescentes, família, escola e a comunidade, no sentido de prevenir o uso e abuso de drogas.

Então, conhecer o saber de adolescentes sobre o crack que permeia o uso ou não uso de crack poderá contribuir com a atuação dos enfermeiros na atenção básica permitindo a realização de práticas educativas participativas inovadoras capazes de promoverem o aprendizado e a incorporação de informações sobre a prevenção ao uso de drogas para clientela vulneráveis tais como a de adolescentes.

Desse modo, os resultados da investigação poderão servir de base para futuras pesquisas congêneres, assim como se aplicarão para planejamento da atenção à saúde pela Equipe da Estratégia Saúde da Família, com destaque para o enfermeiro.

2 REFERENCIAL TEMÁTICO

2.1 Aspectos gerais sobre o crack

O crack surgiu na década de 80, nos Estados Unidos da América. No Brasil, a primeira apreensão ocorreu em 1991 (RODRIGUES, 2012). Essa droga é uma nova forma de uso da cocaína, bastante potente, usada por meio de inalação do vapor produzido pela queima de uma pasta básica combinada com bicarbonato de sódio. A substância foi assim chamada devido ao estalo que fazia quando queimada em recipientes de vidro ou outros (KESSLER; PECHANISKY, 2008).

O crack apresenta pouca solubilidade em água, e por isso, não pode ser utilizada de forma injetável. É obtido através da mistura da pasta-base de coca ou cocaína refinada (feita com folhas da planta *Erythroxylum coca*), com bicarbonato de sódio e água. A mistura é aquecida a mais de 100°C, que depois passa por um processo de decantação. O resfriamento da porção sólida gera o crack, que concentra os princípios ativos da cocaína e pesa menos de 1 grama. Essa é a mistura básica, podendo haver adição de outras substâncias, que muitas vezes tornam a droga ainda mais degenerativa (BRASIL, 2012b).

Segundo Zeni e Araújo (2009), o crack é o cloridrato de cocaína processado com outras diferentes substâncias, que ao fim do processo, fazem com que a droga passe a ter um formato parecido com o de uma pedra. Por ter cocaína em sua composição, o crack possui o mesmo mecanismo de ação dessa substância, havendo diversas semelhanças entre as reações desencadeadas no organismo, todavia, o crack contém diversos aditivos com efeitos potencialmente mais danosos ao organismo.

Devido à fácil formulação e ao baixo custo em relação a outras drogas, o crack teve rápida disseminação e um tráfico que facilitou o ato de adquirir a droga, principalmente por parte de moradores de rua e pessoas com baixo poder aquisitivo, trazendo maiores problemas de saúde a essas parcelas da população que já carecem de qualidade de vida (MOREIRA; LAPORT, 2011).

O crack, essencialmente, é a cocaína em estado fumável. A cocaína pode ser consumida em diferentes vias e administrada por várias formas, podendo ser inalada, injetada ou fumada. Pode também ser encontrada na forma de pasta de coca, pedra (crack) e merla. O crack é a forma mais rápida e acessível financeiramente de se disseminar a cocaína para o cérebro, tendo efeitos estimulantes e prazerosos, que são produzidos cerca de 5 a 15 segundos após o uso, durando pouco e desaparecendo em cerca de 5 a 15 minutos. Após esses efeitos,

segue-se uma sensação de desprazer e vontade de reutilizar a droga. Em relação às outras drogas, o crack tem maior proporção de uso intenso, maior progressão de dependência e uma maior fissura, que é um desejo incontrolável pela droga, entre os usuários (MOREIRA; LAPORT, 2011).

O rápido efeito do crack traz uma sensação de insaciedade ao usuário, requerendo maior frequência de uso, em quantidades crescentes, sendo mais um agravamento que traz tantas complicações.

Inicialmente, os efeitos da cocaína incluem intensa euforia (êxtase), ilusão de onipotência, além de uma grande autoconfiança. Essas sensações de extremo prazer só ocorrem com as vias endovenosa e pulmonar, recebendo o nome de rush ou flash, durando, no caso do crack, cerca de 15 minutos. Por outro lado, o término desses efeitos é tipicamente acompanhado de mal-estar, ansiedade, disforia, compulsão e fissura para a readministração da substância (OLIVEIRA; NAPPO, 2008a).

Carlini *et al.* (2001) explica o mecanismo de ação do crack desta forma: durante a realização de atividades prazerosas, a dopamina é liberada pelo sistema nervoso central, ligando-se ao receptor dopaminérgico, enviando, assim, sinais às células nervosas que geram uma sensação de bem estar. Nas condições normais, após esse processo, a dopamina é reabsorvida, através da proteína transportadora de dopamina. O crack interrompe este processo de recaptção de dopamina através do mecanismo de bloqueio dos receptores de dopamina, impedindo que ocorra o processo normal de reabsorção. Após a liberação de dopamina na sinapse, a mesma continua estimulando o receptor, gerando um sentimento permanente de empolgação ou euforia no usuário.

O usuário de crack, a médio e longo prazo, passa por um quadro severo de insônia e falta de apetite, chegando a uma aparência mórbida, havendo também, durante a fase de abstinência, problemas psicológicos que geram grande desconforto, como estado depressivo, ansiedade e até mesmo agressividade contra terceiros. (BRASIL, 2011).

2.2 Ser adolescente: ser em transformação

A adolescência pode ser definida de diferentes modos, sendo uma etapa de crescimento e desenvolvimento do ser humano, marcada por grandes transformações físicas, psíquicas e sociais (SÃO PAULO, 2006). Entende-se, junto a isso, como o período de desenvolvimento situado entre a infância e a idade adulta.

A definição de adolescência engloba vários aspectos, envolvendo um processo evolutivo até a chegada da maturidade corporal e psicológica, o que, dentro dos padrões considerados normais, levará ao desenvolvimento de uma identidade própria e ao desenvolvimento de uma função social.

Para o leigo, a adolescência limita-se simplesmente ao processo de crescimento, ou o período de transição entre a infância e a idade adulta. Entretanto, a fase da adolescência varia de cultura para cultura, e vem abrangendo períodos cada vez maiores, sendo, para alguns, a idade na qual se considera que o indivíduo é capaz de estabelecer sua identidade pessoal. O termo adolescência refere-se aos desenvolvimentos psicológicos que estão relacionados aos processos do crescimento físico, definidos pelo termo puberdade (HERBERT, 1991).

Os conceitos relacionados à adolescência são interligados a fatores sociais, sendo, portanto, dinâmicos e passíveis de alterações, sobretudo quanto às culturas em que os mesmos foram desenvolvidos. De qualquer forma, na maioria das sociedades, referem-se às alterações corporais e psíquicas que levam à chegada do corpo e da mente maduros.

A puberdade engloba o conjunto de modificações biológicas que transformam o corpo infantil em adulto, sendo um dos elementos da adolescência. É constituída pelos seguintes componentes: crescimento físico, que passa por um processo de aceleração e após desaceleração, até a parada do crescimento, período conhecido como segundo estirão; maturação sexual; desenvolvimento dos órgãos reprodutores e aparecimento dos caracteres sexuais secundários; mudanças na composição corporal; desenvolvimento dos aparelhos respiratório, cardiovascular, e outros. A puberdade é um parâmetro universal e ocorre de maneira semelhante em todos os indivíduos. A adolescência abrange, além da puberdade, os componentes psicológico e social característicos dessa fase da vida, estando esta sujeita, portanto, a influências sociais e culturais (SÃO PAULO, 2006).

É uma etapa da vida caracterizada pela perda da identidade infantil, havendo uma busca de elementos que configuram, em uma identidade adulta. Sendo assim, além das diversas mudanças corporais, é um período de constante instabilidade emocional (GOLDENBERG; FIGUEIREDO; SILVA, 2005).

Essas mudanças que ocorrem na fase da adolescência, muitas vezes, não são de fácil enfrentamento e se esse adolescente vive em um meio que tem fatores de riscos e ausência de fatores de proteção, maior será a chance de agravos à saúde do mesmo. A vulnerabilidade aos agravos, determinada pelo processo de crescimento e desenvolvimento, pelas características psicológicas peculiares dessa fase da vida e pelo contexto social em que está inserido, coloca o adolescente na condição de maior suscetibilidade às mais diferentes situações de risco,

como gravidez precoce, doenças sexualmente transmissíveis (DST), acidentes, diversos tipos de violência, maus tratos, evasão escolar e o uso de drogas (SÃO PAULO, 2006).

2.3 O Adolescente e o crack

A adolescência é uma fase da vida humana, caracterizada por conflitos e descobertas. Nessa fase os adolescentes dão muita importância à opinião de seus grupos e outros relacionamentos, fazendo com que aconteçam, muitas vezes, divergências comportamentais e emocionais entre si mesmo e familiares. Essas atitudes acabam os tornando vulneráveis quando expostos a situações externas, como condutas sexuais de alto risco e uso de drogas (MONTEIRO *et al.*, 2012)

Duailibi, Ribeiro e Laranjeira (2008), ao realizarem uma pesquisa de revisão sobre o perfil dos usuários de crack no Brasil, confirmaram que a maioria dos indivíduos que consomem o crack são jovens adolescentes do sexo masculino, de baixa escolaridade e baixa renda. Entretanto, a mídia tem relatado uso de crack pela classe média a alta, mas ainda faltam estudos científicos que comprovem esse índice.

Segundo Oliveira, Bittencourt e Carmo (2008), o adolescente ainda não tem capacidade amadurecida de abstração para refletir, avaliar e optar pelo uso ou não uso de substâncias psicoativas. A aceitação do adolescente para a experimentação da droga oferecida pelo grupo de amigos é uma forma de ser aceito por estes, pois, em troca será respeitado e admitido pelo grupo (MOMBELLI; MARCON; COSTA, 2010).

Nesse contexto, a família tem um papel decisivo na vida social dos adolescentes, pois segundo Oliveira; Bittencourt e Carmo (2008), a família é a instituição cuidadora dos seus membros que transmite aos mesmos valores éticos e morais, podendo ser um fator protetor contra o uso ou abuso de drogas. A estabilidade familiar é uma indispensável forma de se conduzir de forma positiva ao indivíduo, de modo a educá-lo, engajá-lo e prepará-lo para todos os enfrentamentos que deverá, indiscutivelmente, passar na vida, evitando assim, também, desvios de comportamento, pois a família serve como um molde para o adolescente, que se espelha nas condutas de seus familiares.

Para Demichely e Formigoni (2001), a busca de identidade pode levar o jovem a incertezas sobre si mesmo, abrindo espaço para a ocorrência de situações de transgressão, busca de prazer imediato e necessidade de liberdade, que, muitas vezes, podem favorecer o uso indevido de drogas.

Esse uso na vida dos adolescentes pode interromper sonhos, planos pessoais como o ingresso em uma universidade, aquisição de emprego, construção de uma nova família. Isso ocorre porque quando o indivíduo é dependente químico, ele deixa de lado a sua realização pessoal e almeja somente a droga.

Segundo Cross *et al.* (2001), o dependente químico, para manter o vício, muitas vezes realiza tráficos, furtos, assaltos, sequestros, vendas de pertences próprios e/ou da família, golpes financeiros de diversas naturezas e a prostituição. Atualmente, tem se identificado a prostituição compulsória, na qual os usuários vendem o corpo de sua mulher em troca da droga. Além disso, é importante destacar que essa modalidade de prostituição tem deixado de ser exclusividade feminina, passando a ser também praticada por homens heterossexuais (OLIVEIRA; NAPPO, 2008a).

Nota-se que depois da dependência, o crack consubstancia-se para os usuários algo necessário e indispensável, um fator que prepondera inclusive o conceito de dignidade humana. Nesse sentido, os usuários acabam deixando para trás o orgulho, a dignidade e o amor próprio. A transgressão aos valores morais se revela patente, abandonando até mesmo a ideia de senso comum e vínculo afetivo, de modo que a busca pela droga acaba por tomar um lugar primeiro em relação à família, afetando sobremaneira a questão social, outrora bem definida nas relações entre os indivíduos.

Porém, essa droga não traz somente problemas sociais, mas também problemas na saúde dos indivíduos. Dentre os problemas de saúde, estão arritmias cardíacas, infarto do miocárdio, complicações obstétricas, convulsões, distúrbios psiquiátricos, e até mesmo morte súbita. Afirma, ainda, que uma alta agressão pulmonar se inicia horas ou minutos após o uso do crack, havendo sintomas respiratórios agudos, como hemorragia alveolar, edema pulmonar agudo e infiltrações pulmonares de outras naturezas, sendo possível se constatar, ainda, dor torácica, dispnéia, tosse produtiva, febre e hemoptise, além de se levantarem outros achados, como escarro negrecido e queimaduras nas pontas dos dedos, causadas pelos cachimbos utilizados para o uso da droga (MANÇANO *et al.*, 2008).

Cruz, Vargens e Ramôa (2010) afirmam que o uso contínuo de crack causa várias complicações clínicas, como perda de peso, baixa imunidade, quadros de psicose e paranóia.

É essencial conhecer as complicações físicas do crack, pois a substância, em longo prazo, afeta de forma devastadora sistemas nobres do organismo, como o cardiovascular e, sobretudo, o respiratório, o que é evidenciado por diversos sinais e sintomas. Não se podem excluir, também, os diversos problemas psicológicos que a droga traz, afetando a orientação, o juízo crítico da realidade e sua relação com a sociedade.

Além disso, o fato de muitos usuários praticarem atividade sexual sem o uso de preservativo favorece o surgimento de doenças sexualmente transmissíveis. Segundo Ribeiros *et al.* (2006), em seu estudo de *follow-up* de cinco anos com usuários de crack, mostrou que na amostra os homicídios foram a causa de morte mais prevalente (56,6%) e quase um terço morreu devido infecção pelo vírus da imunodeficiência adquirida. Percebe-se que os dados deste estudo apontam o estilo de vida dos usuários a uma diminuição significativa da vida média destes em comparação com a expectativa de vida dos demais cidadãos brasileiros.

Todavia, pesquisa mais recente comprovou que os usuários, de certa forma, desenvolveram maneiras de se manterem vivos e ativos no consumo de crack por muitos anos, apesar do seu estilo de vida. Em continuação por mais de sete anos de seguimento do estudo anteriormente citado, foi visto que os óbitos declinaram consideravelmente, com apenas duas mortes durante o período. Dessa forma, vê-se uma estabilização nas mortes com o tempo, o que sugere o aprendizado de estratégias empregadas pelos usuários para ficarem vivos e continuarem consumindo o crack (DIAS *et al.*, 2008).

Segundo Ribeiro, Sanchez e Nappo (2010), os usuários de crack desenvolveram, nos últimos anos, estratégias empíricas para aumentar a sua sobrevivência, dentre elas podemos citar a associação de crack com a maconha e o álcool (essa associação reduz a fissura pelo crack e conseqüentemente a vontade de cometer atos ilícitos para obtenção da droga). Outra estratégia é cumprir as regras do tráfico, não fazer dívidas, falar pouco no momento da compra, não cometer atos delinquentes próximos ao local de venda da droga e nunca chegar alterado no ponto de venda, além de assumir o uso da droga se abordado pela polícia e usar preservativo para lidar com os riscos da prostituição.

Diante da problemática, a implementação de estratégias, programas de prevenção e intervenção terapêutica seriam de grande valia para que alcancem as necessidades dos adolescentes, que inicia em idade o uso da droga cada vez mais precoce, pois, as crianças e os adolescentes são os principais alvos das drogas, tanto as lícitas, quanto às ilícitas (OLIVEIRA; BITTENCOURT; CARMO, 2008; OLIVEIRA; NAPPO, 2008b).

O indivíduo em fase da adolescência necessita de instrução e de orientações claras para que desenvolva responsabilidade e equilíbrio emocional frente aos problemas que, frequentemente, enfrentará.

Entretanto, é importante que não se exclua o saber do adolescente, pois trabalhando a sua formação e o desenvolvimento de sua personalidade, poderá contribuir para que esse siga como um adulto decidido e capaz de analisar de forma crítica as suas vivências, sabendo agir na tomada de decisões que visem benefícios para si mesmo e para a sociedade.

Ademais, se faz necessário trabalho conjunto de toda rede do SUS para que assim possam desenvolver estratégias de atenção integral aos usuários de crack.

2.4 As políticas e estratégias para enfrentamento ao crack e outras drogas no Brasil

A preocupação com as drogas no Brasil concretizou-se mediante a formulação, implementação de portarias e resoluções normativas. Entre elas está a Política de Atenção a Usuários de Álcool e Outras Drogas que visa à promoção, prevenção, reabilitação e a reinserção social dos usuários de drogas. Essa política está de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde- SUS, fortalecendo a universalidade, equidade e integralidade das ações e para que seus objetivos sejam alcançados, a rede de atenção aos usuários de álcool e outras drogas deve estar organizada de forma integral e intersetorial.

Todavia, a discussão em relação às drogas, no Brasil, passa por vários dilemas, sendo configurada alternadamente como problema de saúde pública ou de segurança pública, além de haver um conflito de interesses comerciais, políticos e sociais (GARCIA; LEAL; ABREU, 2008).

Segundo Alves (2009), o Brasil desenvolveu, ao longo de sua formulação políticas em relação ao uso de drogas, estratégias de repressão ao comércio e ao consumo das mesmas, o que, por muito tempo, configurou uma abordagem proibicionista. Porém, posteriormente, essas políticas deram espaço a posturas que também passaram a enfatizar o usuário, fortalecendo-se conceitos como o da Redução de Danos.

Andrade (2008) conceitua a Redução de Danos como uma política de Saúde que se propõe a reduzir os prejuízos de natureza biológica, social e econômica do uso de drogas, tendo-se como pressuposto o respeito ao indivíduo e o seu direito de consumir as substâncias que desejar.

As políticas de redução de danos e riscos relacionados ao uso de drogas tiveram início, no Brasil, em práticas sanitárias de prevenção ao HIV/AIDS, quando, na década de 80 realizaram as primeiras reuniões nas quais eram debatidas questões ligadas à crescente prevalência de HIV/AIDS em usuários de drogas injetáveis, organizadas pela Coordenação Nacional de DST/AIDS, hoje Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Surge, assim, uma tentativa de se realizar o primeiro programa de troca de seringas entre usuários de drogas injetáveis, a fim de se diminuir as complicações causadas pelas mesmas, tendo sido este suspenso e não implementado (ANDRADE, 2011).

A redução de danos favorece o acolhimento dos usuários e aumenta o vínculo destes com os profissionais da saúde, tendo em vista que os profissionais que fazem parte do Programa de Redução de Danos (PRD) têm que aceitar os indivíduos nos estágios em que se encontram com relação à dependência química sem exigir mudanças imediatas ou abstinência das substâncias.

Os usuários de drogas através do PRD são respeitados como cidadãos, pois aumenta o grau de liberdade do indivíduo dando-lhe voz e vez, não impondo os conceitos de ordem e obediência. Nesse contexto, o usuário é ativo e compreende seus limites, na medida em que o profissional de saúde busca conciliar o conhecimento técnico-científico com a realidade singular do indivíduo, respeitando-o como cidadão e aumentando os fatores relacionados à adesão.

Dentro dessa perspectiva, no período de 1995 a 2003 foram abertos mais de duzentos PRD e, concomitantemente, foram criadas leis municipais que autorizaram o funcionamento dos Programas de Trocas de Seringas. Estes enfrentaram resistências de vários setores da sociedade, pois viam a troca de seringa como uma forma de estimular o uso de drogas e indagavam “como prover seringas para UDI se faltam ao país ações de saúde para a população em geral?” (ANDRADE, 2011).

Aos poucos, os PRD foram reconhecidos com uma importante estratégia do Programa Brasileiro de DST/AIDS. Isso se deve ao fato de o programa ter efetivamente salvado vidas, em vista da diminuição do consumo de drogas pelos usuários, além de oferecer vantagens para o setor público, uma vez que ao se prevenirem doenças através da RD o resultado será a melhor qualidade de vida ao indivíduo e o governo, por sua vez, diminuirá os dispêndios públicos destinados à saúde (WATTERS *et al.*, 1994).

Segundo Stronach (2004), os programas de redução de danos pretendem adotar estratégias realistas e operacionais, levando em consideração que as drogas sempre existirão e que muitas pessoas usam drogas e apresentam comportamentos de riscos. Além disso, há de se reconhecer que uma sociedade idealista livre de drogas é quase impossível.

Segundo Andrade (2011), progressivamente as ações dos PRD foram ampliadas para populações que não faziam uso de drogas injetáveis, como por exemplo, profissionais do sexo, usuários de crack, alcoolistas e presidiários. Percebe-se que a política de redução de danos no Brasil teve seus avanços, sendo adotada no contexto governamental como uma típica Política Pública de Estado.

Ademais, com o aumento da expressividade social do crack, o maior número de usuários e o aumento da busca destes por serviços de saúde, percebeu-se a necessidade de se

entender melhor toda essa dinâmica (HORTA *et al.*, 2011). Constatou-se, assim, que se desenvolvia uma diferente demanda de assistência à saúde, e isso se refletiu em novos métodos de redução das complicações decorrentes do consumo de crack e da sua inserção na sociedade, tentando-se encarar o indivíduo de forma holística, integral e como agente social que não poderia ser somente julgado ou marginalizado.

A respeito disso, em 2009, o Governo Federal lançou o Plano Emergencial de Acesso ao Tratamento e à Prevenção de Álcool e outras Drogas (PEAD), tendo como diretrizes gerais o direito de acesso ao tratamento, a redução da lacuna assistencial, respeito e promoção dos direitos humanos e da inclusão social, o enfrentamento do estigma, garantia de um tratamento eficaz, a qualificação das redes de saúde, a adoção da estratégia de redução de danos e o reconhecimento dos determinantes sociais de vulnerabilidade, risco e padrões de consumo e garantia do cuidado em rede, no território, e de atenção de base comunitária, priorização de ações para crianças, adolescentes jovens em situações de vulnerabilidade (BRASIL, 2009).

Um ano depois, em 2010, lançou "O Plano Crack" - Plano de integração das ações voltadas para a prevenção, tratamento e reinserção social de usuários de crack e de outras drogas, devendo ser articulado e implementado principalmente através da Atenção Básica, gerando-se uma problemática relacionada a questões como a fragilidade e as dificuldades de articulação da Estratégia Saúde da Família, porta principal de acesso primário desses usuários e falta de recursos para manter as ações de redução de danos, havendo também pouca menção social aos CAPS ad como serviços de referência (ANDRADE, 2011).

Dentre as experiências de assistência desenvolvidas com o objetivo de atender a usuários de drogas como o crack, sobretudo em situação de rua, temos os consultórios de rua, uma estratégia desenvolvida de forma bastante inovadora e que reflete de forma positiva no enfrentamento do crack.

Segundo o Ministério da Saúde, os Consultórios de Rua foram desenvolvidos em 1999 pelo Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas – CETAD, na Bahia, como extensão de um projeto desenvolvido pela Universidade Federal da Bahia com crianças moradoras de rua. Durante anos, o projeto que se expandia foi avaliado, e em 2009, sendo considerado pertinente, foi proposto pelo Ministério da Saúde como estratégia do PEAD e em 2010 foi integrado ao Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack (BRASIL, 2010a).

Os Consultórios de Rua consistem em uma estratégia de atendimento extramuros a usuários de drogas em maior situação de vulnerabilidade e que tenham acesso limitado às redes padrão de atendimento, sendo desenvolvidos por equipe multiprofissional da área da saúde mental que se desloca em um transporte tipo perua. Essa proposta apresenta um aspecto

de grande relevância por ser especializada na condução de problemas relacionados ao consumo de psicoativos, como o crack. Uma das funções destes serviços é funcionar como ponte para indivíduos marginalizados, realizando-se consultas, orientações, oficinas de educação em saúde, encaminhamentos aos serviços de saúde, prevenção de doenças infecto-contagiosas, disponibilização de recursos para cuidados básicos em saúde, dentre outros cuidados de problemas já instalados (BRASIL, 2010a).

Vale ressaltar que, no ano de 2010, foi instituído o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, visando à prevenção ao uso destas substâncias, o tratamento de dependentes das mesmas, além da reinserção desses indivíduos na sociedade. Dentre as ações deste plano, podemos destacar: a ampliação do número de leitos para usuários de crack e outras droga, o desenvolvimento de uma rede de assistência social voltada para o acompanhamento sociofamiliar e programas de reinserção social de crianças, adolescentes e jovens usuários de crack e outras drogas; além de capacitação para a prevenção ao uso de crack e outras drogas (BRASIL, 2010b).

Percebe-se que a redução das desigualdades, a integração socioeconômica, o fortalecimento das famílias, a responsabilidade compartilhada entre Estado e sociedade civil através de recursos financeiros e ações comprometidas com os grupos mais vulneráveis ao uso de drogas são fatores que estão escritos na Política Nacional do crack e outras drogas, todavia, o enfrentamento ao uso de drogas exige responsabilidade compartilhada e envolvendo de toda rede social. Não deve haver transferência de responsabilidade, mas sim ajuda mútua entre os diversos setores que envolvem o ser usuário de drogas.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de Estudo

É estudo descritivo de abordagem qualitativa, pois a natureza do fenômeno que foi estudado, objeto do estudo aponta para subjetividades, valores e crenças que dificilmente poderiam ser mensuradas por meio de equações quantificáveis.

O estudo teve uma abordagem metodológica que esclarece e proporciona um maior conhecimento sobre o fenômeno estudado, e, para isso, foi utilizado à pesquisa-ação de campo com abordagem qualitativa.

A pesquisa-ação é uma estratégia metodológica da pesquisa social que tem como objetivo resolver ou, pelo menos, esclarecer os problemas da situação observada, não se limitando apenas a uma forma de ação, mas aumentando o conhecimento dos pesquisadores e o nível de consciência crítica dos participantes (THIOLLENT, 2011).

Para Lakatos e Marconi (2009), a pesquisa de campo é um método com objetivo de obter informações e/ou conhecimentos acerca de um determinado problema, além de descobrir novos fenômenos relacionados sobre o problema investigado.

Já a pesquisa qualitativa permite um instrumento claro, coerente, elaborado, capaz de encaminhar os impasses teóricos para o desafio da prática, caracterizando uma interdependência viva entre o sujeito e o objeto, enfim, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade que não pode ser quantificada (MINAYO, 2006b).

A escolha por essa abordagem deve-se ao fato de envolver saberes, subjetividade, comportamentos, personalidades, cultura, além de requerer uma participação ativa dos sujeitos, a qual somente através de uma abordagem qualitativa foi possível.

A estratégia metodológica da pesquisa-ação se mostrou apropriada, pois segundo Gonçalves, Leite e Ciampone (2004) a pesquisa-ação prioriza problema a ser investigado em ações concretas sendo que o objeto de investigação não se constitui de pessoas, mas dos problemas que envolvem o contexto social, não se limitando a ação, mas a produção de conhecimento e do nível de consciência ou conscientização ligada às situações investigadas, fato interligado com os problemas de saúde pública e sociais, como é o caso do crack.

Segundo Severino (2007), esse método de estudo além de entender, objetiva intervir na situação, com vista a modificá-la, pois ao mesmo tempo em que realiza um diagnóstico e analisa determina situação, a pesquisa-ação sugere aos indivíduos envolvidos que mudem ou aprimorem as práticas vivenciadas.

Portanto, fica claro que o método da pesquisa-ação é o que mais se adequa a essa investigação.

3.2 Cenário do Estudo

O estudo foi realizado na Estratégia Saúde da Família-ESF, situada no primeiro distrito, povoado Buenos Aires, zona rural do Município de Caxias-MA. Esta ESF tem uma Unidade Saúde da Família composta por duas equipes, que atendem duas áreas (44 e 45) com uma população de aproximadamente 4.000 (quatro mil) habitantes, sendo 559 (quinhentos e cinquenta e nove) adolescentes cadastrados. A maioria dos indivíduos que residem nessas áreas tem uma renda inferior a um salário mínimo, sobrevivem de agricultura de subsistência e de benefícios do Governo como bolsa família e auxílio maternidade, etc.

As Equipes Saúde da Família são formadas por dois médicos, duas enfermeiras, dois odontólogos, dois técnicos de higiene dental, duas técnicas de enfermagem e onze agentes comunitários de saúde. As atividades desenvolvidas por essas equipes são: consultas realizadas pelos profissionais dentistas, enfermeiras e médicos, citologia, atividades educativas, visita domiciliária, aplicação de suplemento e micronutrientes, vacinação, realização de curativo, administração de medicamentos, aferição de pressão arterial, glicemia capilar, ação coletiva de aplicação tópica de flúor-gel, escovação supervisionada e outras. Essas atividades são oferecidas durante todos os dias da semana e por diferentes profissionais.

A escolha por esse cenário decorreu de atuação como enfermeira da ESF, por meio do conhecimento da inserção de traficantes nas micro-áreas nas quais as duas equipes atuam e também pelo fato da pesquisadora ter elo com os sujeitos, o que permite maior acolhimento e participação destes.

3.3 Sujeitos do Estudo

O estudo contou com 33 adolescentes com idade de 10 a 19 anos, de ambos os sexos, que moravam no povoado Buenos Aires, município de Caxias- MA. Outro critério de inclusão dos sujeitos estava relacionado ao local de residência. Nesse sentido, buscou-se trabalhar com aqueles que residiam próximo à unidade saúde da família, pois em razão de ser uma zona rural, as micro-áreas são muito dispersas e isso poderia dificultar a participação dos sujeitos na pesquisa.

Os adolescentes juntamente com os pais ou responsáveis foram inicialmente consultados sobre o interesse dos adolescentes em participarem da pesquisa, o que demonstraram interesse. Dessa forma foram convidados para uma reunião de negociação que aconteceu no dia vinte e oito de março de dois mil e doze, na igreja São José, localizada no povoado Buenos Aires, primeiro distrito, município de Caxias-MA.

Respeitando as normas sobre pesquisa envolvendo seres humanos, os sujeitos foram identificados com a letra D, seguido do número de 1 a 33.

3.4 Aspectos éticos

O Projeto de Pesquisa foi aprovado pela Coordenadora da Atenção Básica do Município de Caxias- MA (ANEXO A) bem como de forma concomitante o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNINOVAFAPI para submissão e apreciação para a realização da coleta de dados, sendo aprovado através do parecer CAAE nº 0496.0.043.000-11 (ANEXO B).

3.5 Análise dos dados

A análise e interpretação do material foram produzidas durante os seminários mediante técnica de análise de conteúdo que, segundo Bardin (2011), se constitui de três etapas: a pré-análise, que é a fase da organização e pode utilizar vários procedimentos como a leitura flutuante, hipóteses, objetivos e elaboração de indicadores que fundamentem a interpretação; na segunda etapa, os dados são codificados a partir das unidades de registro; na terceira etapa se faz a categorização, que consiste na classificação dos elementos segundo suas semelhanças e por diferenciação, com posterior reagrupamento, em função de características comuns.

Vale ressaltar que após mapeamento dos dados obtidos, através dos seminários temáticos, bem como os registros em atas e das produções construídas nas dinâmicas realizadas, emergiram núcleos temáticos nos quais foram originados manuscritos científicos a partir da análise, interpretação, argumentação e discussão dos dados da investigação.

3.6 Percurso e etapa do processo metodológico da pesquisa-ação aplicada ao estudo

A estratégia metodológica da pesquisa-ação neste estudo passou por três etapas: a exploratória, na qual são realizados o levantamento da situação problema e a negociação com

os sujeitos da pesquisa; a segunda, na qual o desenvolvimento se constituiu dos seminários; e, por último, a de conclusão, na qual são realizadas a análise, argumentação, interpretação e a divulgação interna e externa dos resultados (THIOLLENT, 2011).

Nesse contexto, foi realizada, com os pais juntamente com os adolescentes, uma reunião de negociação, após essa, os pais assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, autorizando os seus filhos a participarem da pesquisa. Já as outras etapas foram desenvolvidas somente com os sujeitos da pesquisa.

Dessa maneira, antes de iniciar a coleta de dados, foi apresentada aos sujeitos a equipe de pesquisa, que segundo Thiollent (2011), para a realização dos seminários faz-se necessário a participação de outras pessoas para auxiliar a pesquisa. Sendo assim compostos por quatro Agentes Comunitários de Saúde - ACS da Unidade Saúde da Família do povoado Buenos Aires, dois responsáveis pelo auxílio aos adolescentes durante os seminários, um responsável pelo registro fotográfico; além de uma secretária administrativa, responsável por registrar em atas as reuniões ou seminários. Vale ressaltar que os ACS foram devidamente treinados pela pesquisadora participante para desenvolverem as funções citadas acima.

A reunião e os seminários foram realizados na Igreja de São José, localizada no povoado Buenos Aires, primeiro distrito, município de Caxias-MA, considerando-se que o grupo de adolescentes julgou o local um ambiente adequado por ser espaçoso e está mais próximo da residência de todos. Durante as reuniões, foram realizadas várias dinâmicas, como desenho, descrição das ideias acerca do crack, cartazes por meio de recortes e colagens, além de grupos de observação.

Ao final de todos os seminários, as produções dos adolescentes eram fotografadas por um ACS, com a finalidade de registrar as produções das dinâmicas, cartazes, recortes e colagens. Assim, através das imagens seria possível registrar informações que não foram verbalizadas e expressadas de forma oral.

Com os seminários, o pesquisador coloca a disposição dos participantes os conhecimentos teóricos e práticos para melhor conduzir o debate sobre o problema investigado, visando de forma coletiva uma ampliação do conhecimento além de solucionar problemas, pois a aplicação desse método é voltada para a mudança de atitudes e hábitos (BRANCO; MEDEIROS; MONTEIRO, 2013).

Dessa forma, a pesquisa-ação pode contribuir com a solução de problemas sociais, como o uso e abuso de crack, pois segundo Thiollent (2011) a pesquisa-ação é um processo simultâneo de investigação e ação, cuja intenção primordial é o conhecimento e a resolução

do problema coletivo a partir dos fatos observados, culminando na transformação dos pesquisadores e dos participantes envolvido no contexto social.

3.6.1 Etapa Introdutória ou Reunião de Negociação

A etapa introdutória ou de negociação foi realizada no dia vinte e oito do mês de março de dois mil e doze, oportunidade em que discutimos com os pais e os adolescentes sobre o projeto de pesquisa esclarecendo os objetivos, a metodologia, as finalidades e a importância da participação de cada adolescente como sujeito do estudo. Após explicações foi apresentada a este grupo a Equipe de Pesquisa, composta pela mestrande e por quatro agentes comunitários de saúde da área 45 do município de Caxias - MA, sendo dois responsáveis pelo auxílio aos adolescentes durante os seminários; um, pela secretária administrativa, que ficou responsável pelo registro em ata das reuniões e dos seminários, além de uma fotógrafa, responsável pelo registro fotográfico de toda a coleta dos dados.

Em seguida, a pesquisadora leu o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, mostrando os direitos dos sujeitos da pesquisa, benefícios e o anonimato dos nomes originais, bem como o uso do gravador digital, e a máquina fotográfica para registrar as produções das dinâmicas, cartazes, recortes e colagens.

Dando continuidade à reunião, a pesquisadora indagou sobre as expectativas dos sujeitos e solicitou dos adolescentes presentes que manifestassem o interesse em participar da pesquisa, bem como se os responsáveis autorizariam. Em seguida, colocou que os sujeitos do estudo deveriam ter idade entre 10 a 19 anos. Nesse momento, todos os pais dos adolescentes presentes na reunião confirmaram a participação dos seus filhos na pesquisa e com ajuda dos ACS assinaram o termo de consentimento.

O local acordado para a realização das Reuniões e Seminários Temáticos foi a Igreja de São José, localizada no povoado Buenos Aires, primeiro distrito, município de Caxias-MA, considerando-se que o grupo de adolescentes julgou o local um ambiente adequado por ser espaçoso e está mais próximo da residência de todos.

O cronograma discutido com os sujeitos da pesquisa definiu a periodicidade para as Reuniões e Seminários. Dessa forma ficaram estabelecidas as seguintes datas para a realização dos seminários: 11/04/12, 25/04/12, 02/05/12 e para a reunião final (interna) o dia 19/12/12. No entanto, houve a necessidade de se realizar outro seminário, sendo esse realizado dia 19/12/12 e a reunião final foi modificada para o dia 21/03/13. Para cada Reunião e/ou Seminário foi estabelecida uma duração de duas horas, tendo início às dez horas.

Como a pesquisa-ação tende a documentar seu processo, as atividades e depoimentos da reunião de negociação e dos seminários foram registrados em atas (APÊNDICES C, D, E, F, G).

3.6.2 Etapa de Desenvolvimento

Nessa etapa, foram realizados quatro seminários temáticos, dos quais participaram a mestrande, a equipe de pesquisa e os sujeitos. Vale ressaltar que o seminário consiste na principal técnica de coleta de dados do método da pesquisa-ação, pois centraliza todas as informações coletadas, discute as interpretações, além de nortear decisões acerca do processo de investigação (THIOLLENT, 2011).

Os temas de debate para os seminários foram conforme o foco principal da investigação, pois visa obter resposta à questão norteadora deste estudo e facilitar a produção de dados capazes de atingir os objetivos propostos.

Assim, durante os seminários os adolescentes expressaram os seus saberes e experiências sobre o crack através de dinâmicas e discussão de grupo. Isso facilitou a coleta de dados, pois os sujeitos se sentiram mais à vontade para expressar os seus saberes, perdendo, aos poucos, a timidez.

Segundo Silva e Figueiredo (2010) as dinâmicas possibilitam a ampliação da expressão verbal e não verbal, através da produção artística dos sujeitos, além de proporcionar dinamismo, mobilização e descontração ao grupo investigado, o que facilitou a abordagem da temática investigada.

Vale ressaltar que as falas foram gravadas em um gravador digital para posteriormente serem transcritas na íntegra, além disso, registraram-se as mesmas em ata e as produções artísticas foram fotografadas, escaneadas e apresentadas neste estudo.

Seminário I: O conceito de crack e os problemas de saúde causados pelo seu uso

Data: 11/04/2012 (quarta-feira)

Ementa: A reflexão sobre as informações e desinformações sobre o crack entre os adolescentes.

Objetivos:

- Estimular a reflexão sobre o crack, enfatizando conceitos.

- Contribuir com a concepção dos adolescentes sobre os malefícios que o crack traz na saúde dos indivíduos.

Conteúdo: Efeitos do crack no organismo

Dinâmica utilizada: Foi organizada uma dinâmica denominada “Brainstormig” que significa tempestade de ideias para motivar os adolescentes a expressar seus saberes sobre o crack.

Inicialmente, foi dado para os sujeitos um papel em branco, depois foi solicitado para eles desenharem o que sabiam sobre a substância psicoativa. Após cada adolescente explicou o seu desenho, levantando novas discussões e novos relatos pelos participantes. Posteriormente, a mestrandia explicou o que era o crack, seus malefícios e consequências do uso e para finalizar, assistiram um vídeo “Efeitos do crack no organismo”, de autoria da Secretaria Nacional Antidrogas - SENAD.

Todos os passos do seminário temático foram registrados em ata (APÊNDICE D), e as falas dos sujeitos do estudo foram gravadas em gravador digital e posteriormente transcritas na íntegra. A seguir também será apresentado os desenhos produzidos no decorrer da dinâmica “Brainstormig”, considerando ser parte da coleta de dados, uma vez que os adolescentes expressaram os seus saberes sobre o crack.

Produção dos adolescentes através da dinâmica Brainstormig:

Figura 01

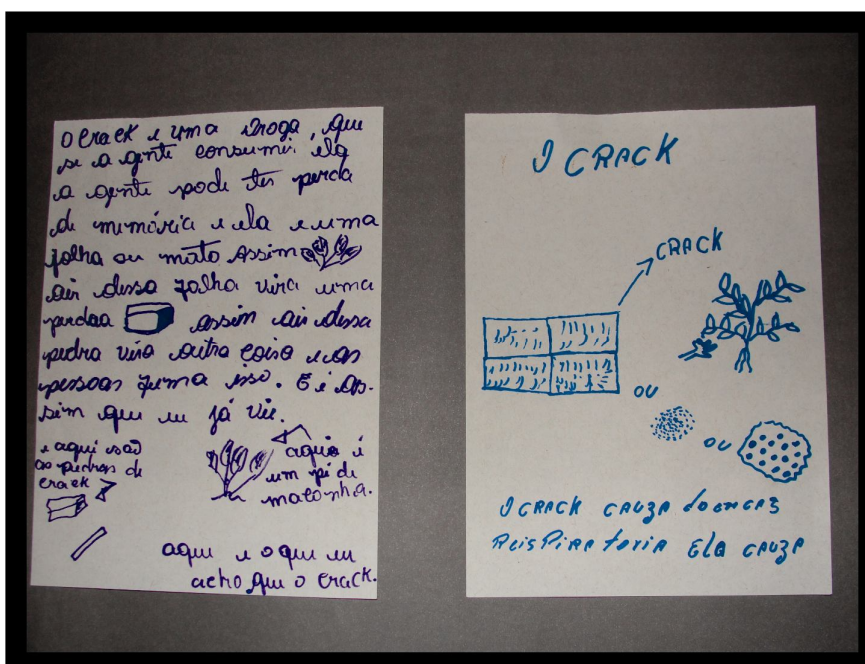


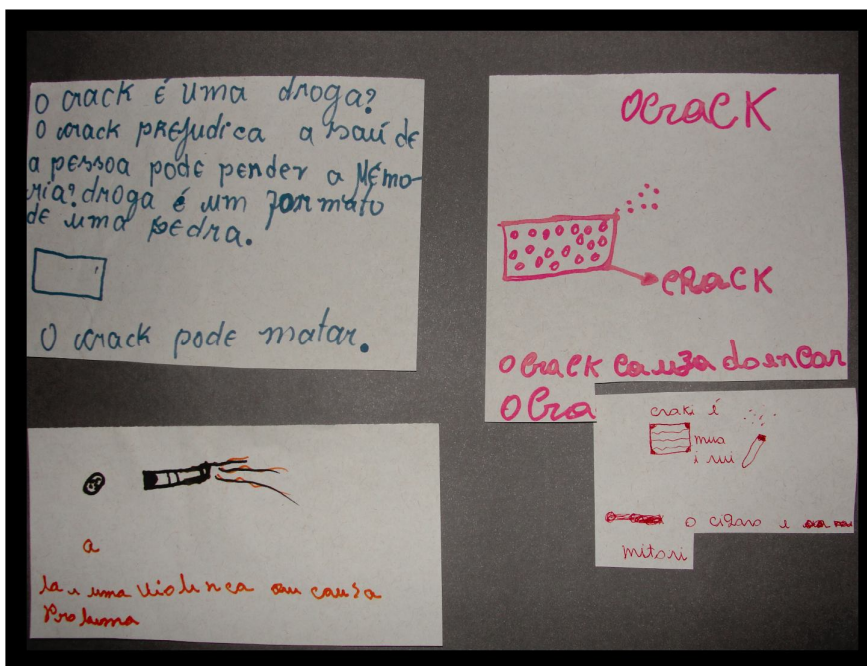
Figura 02



Figura 03



Figura 04



II Seminário Temático – O fenômeno Crack: perdas e ganhos

Data: 25/04/2012 (quarta-feira)

Ementa: O II Seminário Temático enfocou as perdas e ganhos que o crack pode proporcionar.

Objetivos:

- Identificar na opinião dos adolescentes as perdas e os ganhos que o crack pode proporcionar.
- Estimular a reflexão sobre os problemas sociais que o crack traz.

Conteúdo: O fenômeno crack: perdas e ganhos.

Dinâmica utilizada: Para a produção de dados sobre este seminário foi utilizada a dinâmica criatividade, sendo utilizada a técnica de recorte e colagem para a produção de dois cartazes por grupo de adolescentes, como:

Cartaz 1 – PERDAS que o crack pode proporcionar.

Cartaz 2 – GANHOS que o crack pode proporcionar.

No primeiro, momento foi solicitada aos adolescentes a formação de dois grupos, já que neste seminário houve a participação de onze participantes, sendo formado um grupo de seis adolescentes e um grupo com cinco adolescentes. Todos os grupos foram coordenados pela mestrande e auxiliados pelos ACS. Após a mestrande explicou a dinâmica e foi entregue,

para cada grupo, jornal, revistas, tesouras, colas e duas cartolinas, sendo uma para a confecção do primeiro cartaz (perdas) e a outra cartolina para a confecção do segundo cartaz (ganhos).

No segundo momento, os grupos selecionaram figuras, recortaram-nas e colaram-nas em uma cartolina. No primeiro cartaz, constavam figuras com imagens de um velório (sugestivo de morte), criança (sugestivo de infância), um grupo de pessoas (sugestivo de família), uma mulher vendendo o crack (sugestivo de perda da dignidade), um homem com escoriações no rosto (sugestivo de perda de amor próprio), um homem fumando o crack (sugestivo de dependência química).

Em outra cartolina, foram coladas figuras com imagem de dinheiro (sugestivo de fortuna), um homem com revólver (sugestivo de morte), uma mulher e um policial (sugestivo de cadeia), um homem triste (sugestivo de infelicidade), uma mulher na cadeira de roda (sugestivo de deficiência física), uma equipe do SAMU (sugestivo de doença).

Produções artísticas dos adolescentes através da dinâmica de criatividade – PERDAS.

Figura 05

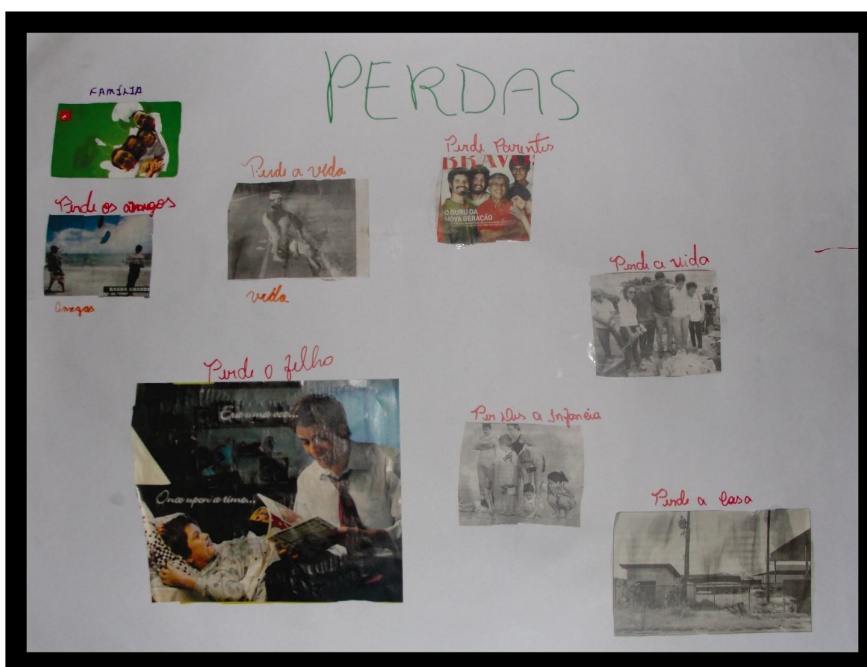
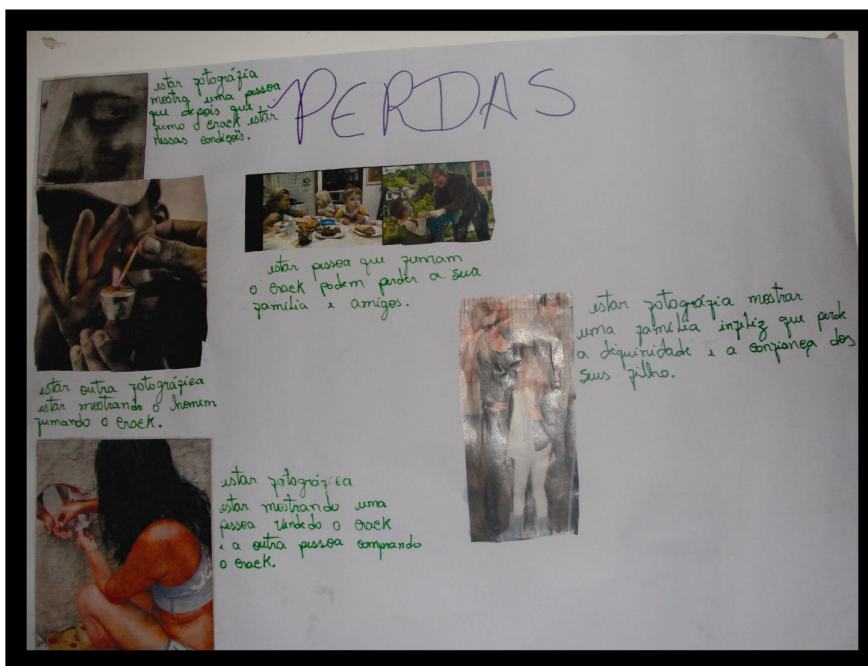


Figura 06



- Produções artísticas dos adolescentes através da dinâmica de criatividade – GANHOS.

Figura 07

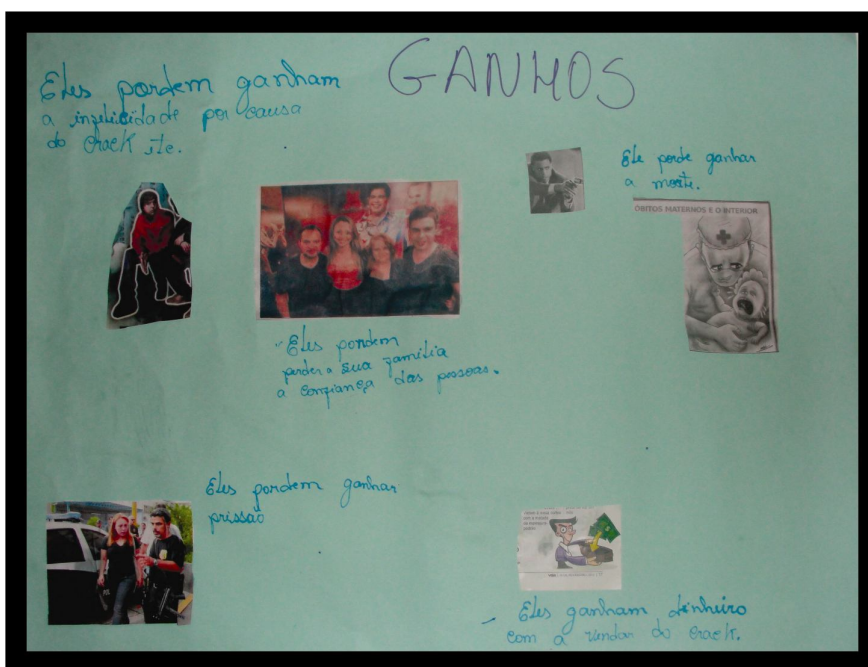
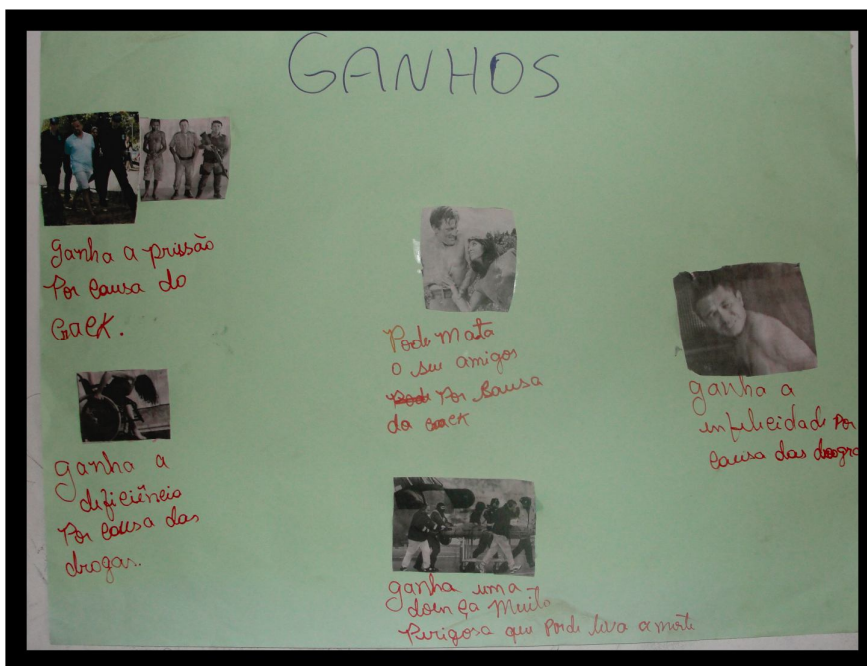


Figura 08



Durante a apresentação dos cartazes confeccionados pelos sujeitos, eles expressaram suas ideias sobre as possíveis perdas e os ganhos que o crack pode proporcionar ao indivíduo, à família, à sociedade e ao traficante. Para finalizar, os sujeitos juntamente com a mestrande leram um texto “O fenômeno crack: perdas e ganhos” de autoria de Juliana Macêdo Magalhães (APÊNDICE H). O seminário foi encerrado com a explicação do texto e foi reforçado o dia do próximo seminário.

Seminário III: O crack na atualidade

Data: 02/05/2012 (quarta-feira)

Ementa: O III seminário abordou as consequências que o crack traz na vida dos jovens, bem como quais as ações que a estratégia saúde da família pode adotar para que os adolescentes não usem o crack.

Objetivos:

Estimular a reflexão sobre as consequências que o crack traz na vida dos adolescentes;
Levantar o saber acerca de ações preventivas, no contexto da Estratégia Saúde Família.

Conteúdo: O crack na atualidade

Dinâmica utilizada: Foi utilizada a dinâmica de criatividade e sensibilidade para motivar os adolescentes a expressarem suas vivências, experiências e saberes sobre o crack.

Inicialmente foram colados nas paredes da igreja São José três cartazes, tendo as seguintes frases: relacione o crack com a sua vida; o consumo de crack e a situação da família; relacione o crack com a Estratégia Saúde da Família. Em seguida, foi solicitado que os adolescentes andassem em direção aos cartazes e lessem as frases contidas nas cartolinas que mais chamaram a atenção. Todavia os adolescentes estavam bastante tímidos e permaneceram no mesmo lugar, então a mestrandia interveio lendo cada cartaz e perguntou qual o cartaz que chamou mais a atenção, posteriormente os adolescentes começaram a se aproximar dos cartazes e em seguida manifestaram suas opiniões. Abaixo seguem os cartazes utilizados nas dinâmicas de criatividade e sensibilidade.

Cartazes utilizados na dinâmica de criatividade e sensibilização

Figura 09



Figura 10**Figura 11**

Durante o seminário, realizamos discussão sobre as consequências trazidas pelo crack na vida dos adolescentes, bem como quais ações que a estratégia saúde da família pode adotar para que os adolescentes não usem a substância psicoativa.

Após a dinâmica os sujeitos assistiram a um vídeo de autoria da Assembleia Legislativa de São Paulo, disponível em http://www.youtube.com/watch?v=Ys3GKCSwV_g&feature=related. Vale resaltar, que o vídeo foi produzido durante o Seminário de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas promovido na Assembleia Legislativa de São Paulo, em parceria com a Confederação Nacional dos Municípios.

É importante resaltar que, ao discutirmos com os sujeitos os seus saberes sobre o crack, fomos desenvolvendo uma consciência reflexiva, procurando amadurecer ideias para não correremos o risco de uma análise isolada ou imediatista que fugisse do método da pesquisa-ação. Em função dessa reflexão, os sujeitos sugeriram que fossem desenvolvidas mais palestras educativas na ESF e que eles participassem mais ativamente durante o processo. Em relação à escola, os adolescentes sugeriram que a temática droga fosse abordada com maior frequência pelos professores.

Nessa perspectiva, os instrumentos, procedimentos e as técnicas utilizadas para a coleta dos dados (observação participante, discussão de grupo) visaram à captação da realidade por meio de um trabalho coletivo voltado para o crescimento intelectual dos pesquisadores como para a construção do conhecimento coletivo.

A observação participante proporcionou o aprimoramento dos dados à medida que o pesquisador exerce um papel ativo na modificação da realidade social. Segundo Gil (2010) a técnica de observação participante consiste na participação real do pesquisador na vida da comunidade, para obter informações sobre a realidade dos atores sociais em seus próprios contextos.

Além da observação participante foi realizada a discussão de grupo que segundo Minayo (2006a), os grupos expõem suas opiniões e ideias voltadas para o interesse da pesquisa, visando complementar a observação participante.

Seminário IV: Fatores de proteção e de risco ao consumo de crack no contexto da adolescência

Neste dia, estava marcada a divulgação interna, no entanto, foi realizado outro seminário devido a coleta dos dados nos seminários anteriores não ter sido suficiente para

alcançar os objetivos proposto na pesquisa. Assim, foi agendada a reunião final para o dia 21/03/13, conforme combinação prévia feita junto aos sujeitos. Vale ressaltar que nesse seminário a equipe de apoio da pesquisa não pode comparecer, desse modo a mestranda contou com o apoio de uma enfermeira do CAPS ad III do município de Caxias-MA.

Data: 19/12/2012 (quarta-feira)

Ementa: A reflexão sobre os fatores de proteção e de risco ao consumo de crack no contexto da adolescência

Objetivos:

- Estimular a reflexão sobre os fatores de proteção e de risco ao consumo de crack.
- Identificar determinantes sociais e culturais que podem exercer influência no uso de crack.

Conteúdo: prevenção ao consumo de crack no contexto da adolescência

Dinâmica utilizada: Foi organizada a dinâmica do semáforo.

Inicialmente, os cartazes foram colados nas paredes da igreja São José, tendo as seguintes frases: o sinal verde representa que você deve participar, o sinal amarelo representa que deve ter cuidado e cautela, o sinal vermelho representa que você deve se afastar. Em seguida, foram divididos os adolescentes em dois grupos, sendo formado um grupo com sete componentes e o outro com oito componentes, após foram colocadas figuras diversas em uma mesa e solicitado para um componente de cada grupo vir pegar figuras que mais chamaram a atenção.

Posteriormente, a mestranda explicou a dinâmica, sendo que no cartaz verde os adolescentes colaram figuras que representavam fatores de proteção para o não uso de crack, no cartaz amarelo colaram figuras que representavam cuidado, cautela para o não uso da substância psicoativa e, por fim, no cartaz vermelho colaram figuras que representavam os fatores de riscos para o uso de crack. Vale ressaltar que, durante a dinâmica, houve discussão acerca da temática.

Para finalizar, foi lido, juntamente com os adolescentes, o texto prevenção ao consumo de crack no contexto da adolescência, de autoria da mestranda Juliana Macêdo Magalhães.

Produção Artística da dinâmica: o semáforo

Figura 12- Cartaz com figuras que representam fatores de proteção para o não uso de crack



Figura 13- Cartaz com figuras que representam cuidado, cautela para o não uso de crack

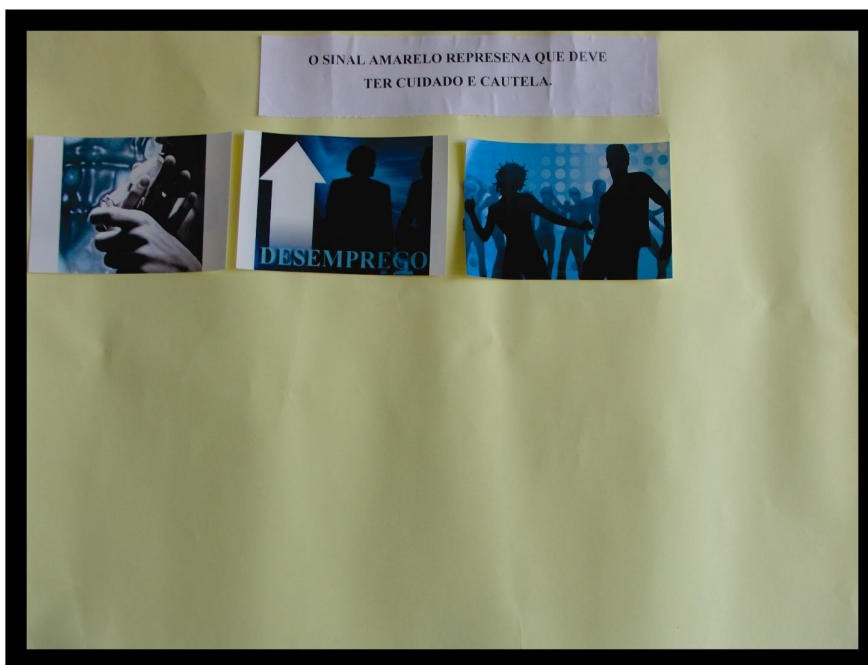


Figura 14- Cartaz com figuras que representam fatores de riscos para o uso de crack



3.7 Etapa de Mapeamento e a categorização dos Dados

Essa etapa foi construída após a produção dos dados, coletados nos seminários, nas gravações, transcrições em atas e interpretação dos materiais produzidos. Ademais, foi agrupado aos achados em quadro sistematizador, que contém todos os registros coletados durante o estudo (APÊNDICES J, L, M, N).

Posteriormente, prosseguiu-se para a categorização dos dados que, segundo Minayo (2007), consiste em agregar depoimentos em classes ou série que forma um conjunto de elementos com caracteres comuns e que podem relacionar-se entre si.

3.8 Etapa de Análise e interpretação dos Dados

Após a etapa de mapeamento e categorização, foi iniciada a análise, a interpretação e a discussão dos dados.

3.9 Etapa de Conclusão

A etapa de conclusão foi realizada em dois momentos distintos, a implantação do plano de ação e, por último, a divulgação interna e externa dos achados da pesquisa. A

implantação do plano de ação corresponde ao que precisa ser feito para a solução do problema investigado. Já em relação à divulgação interna, consiste no retorno dos resultados aos sujeitos da pesquisa. Esse momento ocorreu no dia 21/03/13 (THIOLENT, 2011).

Em relação à divulgação externa, o mesmo autor afirma que esta pode ser feita através de apresentação em eventos científicos, publicação de artigos em periódicos científicos, além de divulgação nos meios de comunicação. Desse modo, o primeiro momento de divulgação externa consiste na apresentação do Relatório Final da Dissertação para a defesa da pesquisa, pois esse momento é aberto ao público em geral.

4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

O quadro compreende a caracterização de trinta e três adolescentes que residem em uma comunidade da cidade de Caxias-MA. Os sujeitos têm faixa etária compreendida entre 10 a 19 anos, dos quais 16 são do sexo feminino e 17 do sexo masculino. Todos estudavam, e a maior parte dos sujeitos (31) não tinha completado o ensino fundamental. Os adolescentes eram solteiros e católicos. A maior parte dos sujeitos do estudo (27) residiam com os pais, formando, assim, uma família nuclear.

Em relação às drogas 12 informaram fazer uso do álcool e seis já fumaram cigarro por curiosidade. Para melhor visualização, foi elaborado um quadro com a caracterização dos sujeitos.

Quadro 1. Caracterização dos sujeitos do estudo.

Nome Fictício	Idade	Sexo	Estado Civil	Religião	Escolaridade	PROERD	Moradores do Domicílio	Uso de Drogas
D 1	18	M	Solteiro	Católico	Fundamental incompleto	Não	Pais	Álcool
D 2	12	F	Solteira	Católica	Fundamental incompleto	Não	Pais	Nenhuma
D 3	13	F	Solteiro	Católico	Fundamental incompleto	Sim	Pais	Álcool
D 4	13	M	Solteiro	Católico	Fundamental incompleto	Sim	Pais	Nenhuma
D 5	12	F	Solteiro	Católico	Fundamental incompleto	Sim	Mãe	Nenhuma
D 6	15	F	Solteiro	Católico	Ensino médio incompleto	Sim	Pais	Álcool
D 7	13	M	Solteiro	Católico	Fundamental incompleto	Sim	Pais	Álcool
D 8	14	F	Solteira	Católico	Fundamental incompleto	Sim	Pais	Álcool
D 9	15	F	Solteira	Católico	Fundamental incompleto	Sim	Mãe	Álcool
D 10	10	M	Solteiro	Católico	Fundamental incompleto	Sim	Pais	Álcool
D 11	18	F	Solteiro	Católico	Fundamental incompleto	Sim	Pais	Álcool
D 12	17	F	Solteira	Católica	Fundamental incompleto	Sim	Pais	Nenhuma
D 13	11	F	Solteiro	Católica	Fundamental incompleto	Sim	Pais	Álcool
D 14	12	M	Solteiro	Católico	Fundamental incompleto	Sim	Mãe	Álcool
D 15	14	M	Solteiro	Católico	Fundamental incompleto	Sim	Mãe	Álcool
D 16	13	F	Solteira	Católica	Fundamental incompleto	Sim	Pais	Álcool

Nome Fictício	Idade	Sexo	Estado Civil	Religião	Escolaridade	PROERD	Moradores do Domicílio	Uso de Drogas
D 17	19	M	Solteiro	Católico	Fundamental incompleto	Sim	Pais	Álcool
D 18	19	M	Solteiro	Católico	Fundamental incompleto	Sim	Pais	Álcool
D 19	12	M	Solteiro	Católico	Fundamental incompleto	Sim	Pais	Nenhum
D 20	17	F	Solteiro	Católico	Ensino médio incompleto	Sim	Pais	Nenhum
D 21	14	F	Solteiro	Católico	Fundamental incompleto	Sim	Pais	Álcool e cigarro
D 22	16	F	Solteiro	Católico	Fundamental incompleto	Sim	Pais	Álcool
D 23	16	M	Solteiro	Católico	Fundamental incompleto	Sim	Pais	Álcool e cigarro
D 24	10	M	Solteiro	Católico	Fundamental incompleto	Sim	Pais	Nenhum
D 25	11	M	Solteiro	Católico	Fundamental incompleto	Sim	Pais	Nenhum
D 26	12	M	Solteiro	Católico	Fundamental incompleto	Sim	Pais	Nenhum
D 27	11	M	Solteiro	Católico	Fundamental incompleto	Sim	Pais	Nenhum
D 28	13	M	Solteiro	Católico	Fundamental incompleto	Sim	Pais	Álcool
D 29	14	F	Solteiro	Católico	Fundamental incompleto	Sim	Pais	Álcool e cigarro
D 30	13	M	Solteiro	Católico	Fundamental incompleto	Sim	Pais	Álcool e cigarro
D 31	11	M	Solteiro	Católico	Fundamental incompleto	Sim	Mãe	Álcool e cigarro
D 32	12	F	Solteiro	Católico	Fundamental incompleto	Sim	Mãe	Nenhum
D 33	12	F	Solteiro	Católico	Fundamental incompleto	Sim	Pais	Álcool e cigarro

Observa-se que a maioria dos sujeitos deste estudo é do sexo masculino, católico e moram com os pais, concordando com a pesquisa de Zeitoune *et al.* (2012), na qual o perfil sociodemográfico demonstra a maior parte como pertencente ao sexo masculino, católicos e residiam com os pais, sendo que alguns faziam uso de drogas ilícitas. O último dado sociodemográfico não corrobora com essa pesquisa.

4.1 Manuscrito I

Os saberes de adolescentes sobre o crack

The adolescents' knowledge on crack

El conocimiento de los adolescentes sobre el crack

Juliana Macêdo Magalhães¹, Claudete Ferreira de Souza Monteiro²

RESUMO

Objetivos: Descrever e analisar os saberes de adolescentes sobre o crack. **Métodos:** Foi realizado um estudo qualitativo, com o método da pesquisa-ação, cujo cenário foi a Estratégia Saúde da Família, localizada em uma comunidade do estado do Maranhão. Os sujeitos foram onze adolescentes. Os dados foram coletados por meio de seminários e analisados segundo a análise de conteúdo. **Resultados:** Verificou-se que os adolescentes veem o uso de crack como uma substância que traz problemas de saúde, familiares e sociais. No entanto, enfatizam os problemas sociais como perdas à família, amigos e a dignidade, não demonstrando conhecimento da complexidade e implicações sociais e econômicas que o crack traz. **Conclusão:** Os profissionais da Estratégia Saúde da Família precisam de novos olhares para o ser adolescente, tendo em vista que o adolescente constrói seus saberes e conceitos a partir de vivências do cotidiano e de uma gama de informações que o mundo oferece. **Palavras-chave:** Cocaína crack. Adolescente. Enfermagem.

ABSTRACT

Objectives: To describe and analyze the adolescents' knowledge on crack. **Methods:** We conducted a qualitative study with the method of action research, which was placed at Family Health Strategy, a community located in the state of Maranhão. The subjects were: eleven teenagers. Data were collected by means of seminars and analyzed using content analysis. **Results:** It was found that adolescents see crack's use as a substance that brings health, family and social problems. However, they emphasize that the social problems like family, friends and dignity losses, not demonstrating the knowledge on the complexity and social and economic implications that brings crack. **Conclusion:** The professionals of the Family Health Strategy need to have fresh eyes when it comes to teenagers, given that teenagers build their knowledge and concepts from daily experiences and a range of information that the world offers.

Keywords: Crack cocaine. Teenager. Family Health.

RESUMEN

Objetivos: Describir y analizar el conocimiento de los adolescentes sobre el crack. **Métodos:** Se realizó un estudio cualitativo con el método de la investigación-acción, que se sucedió em la Estrategia Salud de la Familia, una comunidad ubicada en el estado de Maranhão. Los temas fueron: once adolescentes. Los datos fueron recolectados por medio de seminarios y analizados mediante análisis de contenido. **Resultados:** Se encontró que los adolescentes ven

¹ Enfermeira. Docente e aluna do Mestrado Profissional em Saúde da Família da Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí. Endereço: Av. Abdias Neves, edifício Rosa dos Ventos, Nº 1850, apto 404 Euro, bairro Cristo Rei, Cep:64015-300, Teresina – Piauí, Telefone: (86) 9978-8725/(86) 9434-5245 e-mail: julianamdem@hotmail.com

² Enfermeira, Professora Doutora da Universidade Federal do Piauí. Coordenadora do Grupo Enfermagem, Violência e Saúde Mental. E-mail: claudetefmonteiro@hotmail.com

el uso de crack como una sustancia que trae problemas de salud, familiares y sociales. Sin embargo, enfatizan en los problemas sociales, como la pérdida de familiares, amigos y de la dignidad, no demuestran conocimiento de la complejidad y las implicaciones sociales y económicas que trae el crack. **Conclusión:** Los profesionales de la Estrategia de Salud Familiar necesitan tener nuevos ojos a la adolescencia, dado que el adolescente construye su conocimiento y los conceptos de las experiencias diarias y de una gran variedad de información que ofrece el mundo.

Palabras clave: cocaína crack. Adolescente. Salud de la Familia.

Introdução

O crack é atualmente um problema de saúde pública, por provocar, graves prejuízos, nos âmbitos social, econômico e de saúde. Seu consumo está inserido em praticamente todos os países, atingindo as pessoas independentemente de cor, raça, gênero ou status social. O consumo de crack tem preocupado toda sociedade em razão de a dependência está atrelado ao aumento dos índices de criminalidade, violência e marginalização.

O uso dessa substância vem ocorrendo em idade cada vez mais precoce (10 a 12 anos), faixa etária que corresponde ao período da adolescência. Esse período é de suma importância no desenvolvimento humano dos adolescentes, devido às várias transformações biopsicossociais, os quais, influenciados por amigos usuários de crack, podem propiciar o envolvimento dos adolescentes no mundo das drogas.

O consumo de drogas entre os jovens no mundo e no Brasil mostra que é na passagem da infância para a adolescência que se inicia a experimentação de drogas tanto lícitas quanto ilícitas⁽¹⁾.

São vários os fatores de risco que levam os adolescentes a fazer uso de drogas. Eles podem ser divididos entre os fatores contextuais e endógenos. Dentre os fatores endógenos, são comumente citados a vulnerabilidade genética, psicopatologias como depressão, transtorno de personalidade antissocial, baixa autoestima, falta de perspectiva de vida, estar à procura de novas sensações, inclusive busca pelo prazer e curiosidade. Entre os fatores contextuais, estão a baixa condição socioeconômica, disponibilidade da droga, outros fatores

ambientais como altas taxas de criminalidade, falta de vínculo familiar (pais que exercem pouco controle e não se preocupam com os hábitos de seus filhos), falta de atividades religiosas, pouca adesão às atividades escolares como atrasos e reprovações, pressão e influência dos amigos que já são usuários⁽²⁾.

A adolescência, por si só, é considerada como um fator de risco e o que se observa é que o crack se tornou atualmente uma das drogas ilícita preferida pelos adolescentes. Isso talvez se deva ao seu baixo custo e o seu efeito imediato. Pesquisa realizada indica que a droga utilizada com maior frequência pelos adolescentes foi o crack (87,6%), seguida da maconha (85,2%), e que muitos dos adolescentes usam as duas drogas juntas (79,0%)⁽³⁾.

A utilização da substância reflete vários prejuízos para a vida dos adolescentes, entre eles o abandono da escola, problemas de saúde que irá interferir no seu crescimento e desenvolvimento, além do aumento do risco de envolvimento em atos ilícitos e violentos para conseguir a substância. Este último fato acontece devido ao crack ser uma droga de alta dependência e quando o indivíduo esgota as suas reservas de recursos financeiros, a maioria dos dependentes químicos optam por cometer atos ilícitos para manter o vício⁽⁴⁾.

Muitos jovens entram no mundo das drogas e cometem atos ilícitos para sustentar o vício e chegam à justiça por falta de prevenção primária. Estes relatam que se tivessem acesso a mais informações, não teriam entrado no mundo das drogas⁽⁵⁾.

Diante dessa realidade, revela-se essencial conhecer o saber dos adolescentes sobre o crack, pois com base nesse conhecimento pode-se contribuir com novas políticas públicas e nortear ações desenvolvidas por profissionais de saúde.

Diante do exposto, apresenta-se como problema de pesquisa: Qual o saber dos adolescentes sobre o crack? Com base nesse questionamento, os objetivos deste estudo foram: descrever e analisar o saber de adolescentes sobre o crack.

Metodologia

A estratégia metodológica utilizada foi a da pesquisa-ação, que permite a interação entre pesquisadores e pesquisados. A pesquisa-ação favorece um espaço de debate, busca novos conhecimentos e práticas, sendo uma construção coletiva entre os vários atores envolvidos na problemática⁽⁶⁾. O cenário do estudo foi uma comunidade na cidade de Caxias – MA. Destaca-se que este estudo é parte da dissertação de mestrado. Essa contou com a participação de 33 adolescentes e eles foram denominados de D1 a D33, garantido assim o anonimato. Todavia neste recorte estão presentes 11 sujeitos que participaram efetivamente de dois seminários.

O seminário consiste na principal técnica de coleta de dados do método da pesquisa-ação, pois centraliza todas as informações coletadas, discute as interpretações, além de nortear decisões acerca do processo de investigação⁽⁶⁾.

Vale ressaltar que os critérios de inclusão na amostra foram adolescentes com idade de 10 a 19 anos, de ambos os sexos, que moravam em um povoado do município de Caxias-MA. Outro critério de inclusão dos sujeitos estava relacionado ao local de residência. Nesse sentido, buscou-se trabalhar com aqueles que residiam próximo à unidade saúde da família, pois em razão de ser uma zona rural as microáreas são muito dispersas e isso poderia dificultar a participação dos sujeitos na pesquisa. Ademais, os adolescentes da comunidade tinham a mesma probabilidade de pertencerem à amostra independente de serem usuários ou não de drogas.

Os dados foram coletados nos meses de abril a maio de 2012, durante a realização de dois seminários, juntamente com a observação participante, nas quais, obtiveram-se as informações relacionadas ao crack. Durante os seminários, os sujeitos se expressaram através de dinâmicas artísticas, como a produção de desenhos e a construção de cartazes, após foram empreendidos momentos de debate sobre os assuntos e formulação de saberes, envolvendo

crenças, atitudes e ideias dos adolescentes sobre o crack. A utilização de dinâmicas facilitou a coleta de dados, pois os sujeitos se sentiram mais à vontade para expressar os seus saberes, perdendo, aos poucos, a timidez.

As dinâmicas possibilitam a ampliação da expressão verbal e não verbal, através da produção artística dos sujeitos, além de proporcionar dinamismo, mobilização e descontração ao grupo investigado, o que facilitou a abordagem da temática investigada⁽⁷⁾.

A análise e interpretação dos dados foram realizadas mediante técnica de análise de conteúdo que compreende o pensamento do sujeito através do conteúdo expresso no texto, numa concepção transparente de linguagem⁽⁸⁾. Destaca-se que este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário UNINOVAFAPI por meio da CAAE nº 0496.0.043.000-11.

Resultados e discussão

Os sujeitos encontravam-se na faixa etária compreendida entre 11 a 15 anos, dos quais 07 do sexo feminino e 04 do sexo masculino. Todos eram solteiros e residiam em locais em que tinha atuação do tráfico de drogas. Quanto à escolaridade, todos tinham o ensino fundamental incompleto. Onze dos sujeitos eram católicos. A maior parte dos sujeitos do estudo 06 morava com os pais e 05 moravam com a mãe.

Apesar de as drogas serem proibidas para menores de 18 anos, 8 menores informaram fazer uso do álcool e 2 afirmaram já terem fumado cigarro por curiosidade. Em relação ao uso de drogas ilícitas informaram não fazer uso.

O álcool é uma droga lícita consumida precocemente pelos adolescentes. Isso se deve à facilidade em se obtê-lo, além da mídia e a sociedade estimularem o seu consumo, seja através de propaganda, ou a grande utilização em festas e eventos. Com isso, o adolescente cresce incentivado a fazer uso dessa substância.

Em relação ao tabaco, seu consumo está diminuindo, isso talvez seja devido à proibição da propaganda do mesmo e, conseqüentemente, pela conscientização da população que reconhece os malefícios trazidos pelo cigarro tanto para quem fuma como também para o fumante passivo.

Cabe ainda salientar que a maioria dos adolescentes convive com os pais, frequentam a escola e têm uma religião. O não uso de drogas entre adolescentes em situação de risco foi devido a fatores protetores como o acesso à informação, à religiosidade e à estrutura familiar protetora⁽⁹⁾.

No que tange ao consumo de drogas, a religião vem sendo claramente identificada como um fator protetor, principalmente na prevenção primária. As pessoas que frequentam regularmente uma religião, ou que dão relevância à crença religiosa, ou praticam no cotidiano as propostas da religião professada, apresentam menores índices de consumo de drogas lícitas e ilícitas⁽¹⁰⁾.

Outro fator de proteção é a informação acerca das drogas, pois pode desenvolver papel crucial como medida preventiva entre adolescentes e jovens. Dentre os motivos relevantes no afastamento das drogas pelos jovens em situação de risco está a informação dada pela família, por meio do estabelecimento de diálogos sobre o tema, sendo a segunda fonte mais importante para o conhecimento dos jovens a observação direta dos efeitos negativos em amigos e familiares usuários de drogas⁽⁹⁾. Os adolescentes também adquirem conhecimentos através de suas experiências, pois observam os efeitos os quais as drogas podem causar ao indivíduo que as consome.

O conceito dos adolescentes sobre o crack

Para a sociedade em geral, o uso de drogas constitui uma das condutas amplamente percebidas como problema de saúde pública, afetando principalmente os adolescentes. A

prevalência no uso e abuso de drogas na adolescência é alta⁽¹¹⁾. Na atualidade, o crack é a droga ilícita preferida pelos adolescentes. Deste modo, é importante conhecer o que os adolescentes sabem sobre o crack, para direcionar as intervenções na atenção primária, e assim, fortalecer os fatores protetores e motivar aos adolescentes para ser seu próprio agente de mudança.

Partindo desta questão para iniciar a discussão sobre o saber dos adolescentes sobre o crack, realizou-se a dinâmica “Brainstormig” que significa tempestade de ideias, assim os adolescentes desenharam o que sabiam sobre o crack, após explicaram os desenhos. Nesse contexto, elegeram os seguintes trechos:

O crack é a maconha, o cigarro e a cachaça (D. 27)

Eu desenhei um cigarro, o crack é consumido por várias pessoas, e é um cigarro (D. 31).

O crack foi citado por alguns como sendo uma droga lícita. Essa associação pode ser devido aos usuários de crack usarem outras drogas para modificarem os efeitos do crack ou também pode estar ligada ao perfil dos usuários de crack em usar múltiplas drogas. O consumo da maconha juntamente com o crack alivia a fissura (desejo incontrolável pela droga), seja pelo uso de mesclado (cigarro de maconha e crack), seja pelo uso de maconha após o crack (mais frequente)⁽⁹⁾. Para tanto, o uso de crack concomitante com a maconha reduz os danos associados ao uso crônico, de forma a diminuir a fissura e os demais sintomas associados à síndrome de abstinência⁽⁴⁾.

O uso do álcool em associação ao crack minimiza os efeitos psíquicos desagradáveis como a fissura e os sintomas paranoides, além de amenizar o medo e a agressividade, pelo poder “calmante” do álcool, desse modo se reduz a energia para busca de dinheiro ou droga, sendo assim um possível controle nos atos ilícitos. Todavia, o uso do álcool associado ao crack compromete a saúde do indivíduo, uma vez que, o álcool e o crack, quando consumidos

juntos, formam a cocaetileno, que aumenta o período de intoxicação do usuário, colocando a saúde do mesmo sob maiores riscos⁽¹²⁾.

Em seu estudo com usuários de crack, mostrou que quase 90% da amostra trituravam a pedra, como é conhecido o crack, misturavam-na ao fumo e utilizavam o cigarro, denominado de “pitolho”, como fonte de administração da droga. Entretanto, ainda não existem estudos comprovando que essa associação minimiza os efeitos negativos do crack ou favorece os efeitos positivos do mesmo (prazer)⁽¹³⁾.

Outros adolescentes demonstram saber que o crack é uma substância que causa dependência, porém não têm conhecimento de que a droga é produzida a partir da cocaína:

O meu desenho tem a ver com o crack que é um tipo de droga, um tipo de pedra. O crack que é um tipo de substância que alucina as pessoas a não parar de ingerir esse tipo de droga. Ele é um pó. Eu desenhei o pó e o cachimbo, o pó é o crack e o cachimbo que ele pode ser ingerido no cachimbo, que eu já vi no jornal (D 18).

O crack é um pó que danifica a vida das pessoas que usam (D 03)

Aqui eu fiz uma árvore porque dessa árvore que tira o crack, depois se transforma em pó, do pó faz uma pedra e da pedra consome [...] (D 05).

A cocaína é uma substância natural, extraída das folhas da *Erythroxylon coca*, conhecida como coca⁽¹⁴⁾. Ela pode ser consumida sob a forma de um sal, o cloridrato de cocaína, que é solúvel em água para uso endovenoso, podendo ser aspirado pelas vias aéreas, já sob a forma de uma base, o crack.

O crack é uma substância psicoativa euforizante, produzida a partir da cocaína com bicarbonato de sódio e água. Além disso, são misturadas à cocaína diversas substâncias tóxicas como gasolina, querosene e água de bateria⁽¹⁵⁾.

O crack ou pedra, como também é conhecido, não é injetável, pois não é solúvel em água. Ele é fumado e o início da ação da cocaína acontece quase que instantaneamente de 5 a 15 segundos após o uso, dura pouco e desaparece em cerca de 5 a 15 minutos. Após esses

efeitos, segue-se uma sensação de desprazer e vontade de reutilizar a droga. Em relação às outras drogas, o crack tem maior proporção de uso intenso, maior progressão de dependência e uma maior fissura, que é um desejo incontrolável pela droga, entre os usuários⁽¹⁶⁾.

Existem diferentes formas de fumar o crack, sendo que as mais comuns são os cachimbos improvisados. Eles são adaptados com papel alumínio ou misturados com tabaco ou maconha na forma de cigarro. Outra maneira é o uso de latas de alumínio furadas com o auxílio de cinzas de cigarro, o que aumenta a combustão. Além do risco de queimaduras nos lábios e dedos das mãos, existe a possibilidade de depósito de alumínio nos pulmões e sangue do indivíduo que faz uso da droga, o que traz mais danos para os sistemas respiratório e nervoso central. A fumaça tóxica de crack atinge primeiramente o pulmão, vai à corrente sanguínea que, por sua vez, chega aos órgãos e ao cérebro. Sua ação no cérebro é responsável pela dependência⁽¹⁷⁾.

Os saberes de adolescentes sobre os problemas de saúde causados pelo uso de crack

Os problemas de saúde mais citados pelos adolescentes foram problemas orgânicos e neuropsicológicos:

O crack é uma droga que causa dependência física e psicológica e que causa problema no coração, pulmão, nos rins e ao cérebro [...] (D 09).

Eu sei sobre a maconha e o crack que afeta o coração e o pulmão. Droga causa paralisia, causa mal à saúde, causa problema respiratório (D 27).

A droga causa perda de memória, problemas respiratórios, parada cardíaca e dores no corpo (D 29).

O crack afeta o coração, pulmão e deixa a gente cansado. Ele causa paralisia no corpo, aperta nossos olhos, além de causar problema respiratório e prejudicar os órgãos (D 30).

Os relatos enfatizam os problemas de saúde com predomínio nos distúrbios relacionados aos sistemas respiratório e cardíaco. A contínua exposição pulmonar ao crack

está relacionada a complicações pulmonares, como o edema pulmonar, hemorragia alveolar difusa, exacerbações de asma, barotrauma, bronquiolite obliterante e pneumonia⁽¹⁸⁾. Ocorrem também infiltrações pulmonares agudas associadas a achados clínicos e patológicos, denominando-se "pulmão de crack". Este ocorre através do desenvolvimento de falência respiratória com opacidades bilaterais que surgem após o uso de crack e clareiam de forma rápida após a interrupção do uso da droga.

Associado aos problemas no sistema respiratório, o crack causa danos ao sistema cardíaco. O crack causa no aparelho cardiovascular taquicardia, hipertensão e efeito vasoconstritor que pode levar à parada cardíaca. Assim, a droga em questão é capaz de provocar distúrbios no miocárdio e em pessoas que têm susceptibilidade à doença cardíaca, hipertensão ou aterosclerose⁽¹⁹⁾. Os efeitos maléficos a esse sistema podem ser explicados pela ocorrência de vasoespasma das coronárias, uma maior agregação plaquetária e aumento no trabalho do coração, além de toxicidade ao miocárdio.

O uso do crack também acarreta problemas neuropsicológicos, pois o uso abusivo desta substância altera as funções cognitivas e a capacidade de absorver e manipular informações na mente, causa déficits na tomada de decisões associando a alterações nas áreas pré-frontais, dificuldades na fluência verbal, principalmente nas letras "S", "A" e "F", portanto apresentando déficits na capacidade de verbalização, como também prejuízos na memória, muito provavelmente associado a disfunções no lobo frontal e temporal⁽²⁰⁾. Foi evidenciada também uma diminuição de dopamina e serotonina durante a fase de abstinência que é associada às dificuldades de aprendizagem e de memória. Observa-se, assim, que linguagem, atenção, memória, aprendizagem e funções executivas são afetadas em decorrência do uso dessa substância.

Outros efeitos associados ao uso de crack são arritmias cardíacas, infarto do miocárdio, complicações obstétricas, convulsões, distúrbios psiquiátricos, e até mesmo morte

súbita. Afirma, ainda, que uma alta agressão pulmonar se inicia em horas ou minutos após o uso do crack, havendo sintomas respiratórios agudos, como hemorragia alveolar, edema pulmonar agudo e infiltrações pulmonares de outras naturezas, sendo possível se constatar, ainda, dor torácica, dispnéia, tosse produtiva, febre e hemoptise, além de se levantarem outros achados, como escarro negrecido e queimaduras nas pontas dos dedos, causadas pelos cachimbos utilizados para o uso da droga⁽¹⁸⁾. O uso contínuo de crack causa várias complicações clínicas, como perda de peso, baixa imunidade, quadros de psicose e paranóia⁽²¹⁾.

Merece realce o fato de que essa substância, quando utilizada pelos adolescentes, interfere no seu crescimento e desenvolvimento, uma vez que atinge os principais órgãos e inibe a fome⁽⁴⁾, informação que é corroborada pelos depoimentos abaixo:

[...] eu aprendi no programa educacional de resistência às drogas e à violência que as drogas causam problemas respiratórios, interferem no desenvolvimento do corpo e faz mal à saúde (D 18).

[...] o crack dificulta o desenvolvimento do corpo, faz mal a saúde e prejudica os órgãos (D 30).

Diante dos depoimentos, percebe-se que os sujeitos adquiriram informações sobre os malefícios que o crack traz à saúde, através do Programa Educacional de Resistência às Drogas e à Violência (PROERD), desenvolvido na comunidade, há mais ou menos um ano, por policiais militares de Caxias-MA. Essas informações são repassadas uma vez por semana em sala de aula, para alunos que estejam cursando do quinto ao sétimo ano do ensino fundamental. O PROERD é desenvolvido em aproximadamente 50 países, entre eles no Brasil, desde 1993⁽²²⁾. Ele tem como um dos objetivos prevenir o uso de drogas e a violência, atualmente, desenvolvido por policiais militares junto aos alunos do ensino fundamental do quinto ao sétimo ano, durante dez semanas, com uma aula por semana e é baseado no programa *Drug Abuse Resistance Education* que surgiu nos Estados Unidos em 1983.

Esse programa leva informações para os adolescentes devidamente matriculados em escolas públicas ou privadas, mas não tem continuidade nas séries seguintes, uma vez que abrange somente os alunos até a sétima série do ensino fundamental.

A informação pode contribuir como fator de proteção. Porém, se ela for incompleta e vaga pode funcionar de maneira oposta, despertando a curiosidade e consequentemente a experimentação da droga pelo adolescente. De outra medida, se a informação for completa, somada a outros fatores, como o vivido, constitui os saberes do adolescente e poderá vir a ser um dos fatores determinantes para a prevenção ao uso de drogas⁽²⁾.

Os saberes de adolescentes sobre os problemas sociais causados pelo uso de crack

O uso de crack também é considerado um problema social, principalmente por gerar prejuízos nas esferas afetiva, educativa e econômica, além de prejudicar as relações sociais dos envolvidos. No entanto, os adolescentes do estudo veem os problemas sociais atrelados às perdas individuais, não demonstrando um conhecimento mais amplo sobre o fenômeno.

[...] quem usa crack perde a família, amigos, a dignidade, a confiança dos filhos (D 8).

O crack faz a pessoa perder a família, amigos [...] a vida, a infância, a casa (D 05).

O conteúdo dos depoimentos sobre crack traduz os saberes de adolescentes sobre as perdas que o indivíduo tem quando usa essa substância, relatando perdas nos campos financeiro e afetivo.

Emergiram dos discursos perdas dos amigos e família, percebendo-se que o ser adolescente vê na substância psicoativa a consequência da quebra de vínculo afetivo, isso porque as relações interpessoais se tornam difíceis, já que o usuário enxerga na droga algo necessário e indispensável, um fator que prepondera inclusive sobre o conceito de dignidade humana. Nesse sentido, os usuários acabam deixando para trás o orgulho, a dignidade e o

amor próprio. A transgressão dos valores morais se revela patente, abandonando até mesmo a ideia de senso comum e vínculo afetivo, de modo que a busca pela droga acaba por tomar um lugar primeiro em relação à família, afetando sobremaneira a questão social, outrora bem definida nas relações entre os indivíduos.

O uso compulsivo de crack traz ao indivíduo rompimentos nos relacionamentos afetivos, uma vez que o poder protagonizador do crack impede que as pessoas e as relações afetivas, fraternais e familiares sejam positivas na vida daqueles que convivem com essa droga⁽²³⁾. Assim, Família, amigos e suas relações amorosas não suportam a nova rotina vivida a partir da inserção do crack em suas vidas. A ausência de amor próprio contribui para a deturpação do respeito, da confiança e da credibilidade que lhes eram atribuídos antes da dependência.

Desse modo, o crack afeta perspectiva individual e as relações sociais do usuário, em que laços familiares e sociais estáveis tornam-se frágeis, até mesmo se rompem, caminhando para marginalização⁽²⁴⁾.

Cabe destacar outro trecho de depoimentos que reforça o pensamento na expressão do saber desses adolescentes:

Eu conheço uma pessoa que fuma crack e a pessoa foi presa, perdeu a confiança dos filhos, a dignidade, a vida [...] (D 05).

O crack, ele é muito perigoso [...] pode levar a morte [...] por isso que nunca deixe ser levado pelo crack, pois você pode morrer (D 8).

Nessas falas, foi possível observar o conteúdo empírico e vivencial baseado em experiência real do cotidiano desses adolescentes, que encontraram sustentação tanto na vida cotidiana quanto nos meios de comunicações que demonstram os efeitos e repercussões sociais trazidos pela droga. Isso afeta consideravelmente a qualidade de vida dos indivíduos usuários dessa substância.

O crack é uma substância psicoativa capaz de subsidiar o desejo incontrolável de usar a droga repetidas vezes. Essa realidade foi destacada pelos adolescentes:

O crack é uma substância química que deixa a pessoa dependente e viciada. A pessoa quando usa o crack fica viciada, não consegue mais se controlar, fica dependente do crack e começa a usar todos os dias, não consegue mais parar (D 16).

A pessoa que fuma o crack [...] só quer crack, crack (D 6).

Os relatos trazem que a droga pode levar o indivíduo à dependência química. A pedra traz consigo ansiedade, mal-estar e uma ideia contínua de que essas sensações só passarão com o novo uso, o que incapacita a pessoa de sentir outros prazeres ou de ter outros desejos⁽²⁵⁾. Ademais, a urgência pelo crack e a falta de recursos financeiros para suprir sua demanda colocam o usuário em situações de fragilidade, porque o submete a situações de risco como tráfico de drogas e sexo sem proteção, por exemplo. Essa realidade, ainda, proporciona o envolvimento desse usuário em situações violentas⁽²³⁾.

Desse modo, o mercado do crack tende a disseminar a violência, marginalização, incrementando principalmente a incidência de homicídio, o que é percebido pelos adolescentes:

O crack é uma substância que deixa a pessoa doida e violenta [...] depois que a pessoa fuma o crack pela primeira vez esta pessoa se torna um viciado (D 05).

A pessoa que fuma o crack mata a família e os amigos (D 06).

Aproximando o discurso contido dos dois trechos em destaque, constata-se a similitude de sentidos sobre os problemas sociais como um modo de violência decorrente da dependência, o que nos remete à questão do estilo de vida que o usuário leva.

Em seu estudo de *follow-up* de cinco anos com usuários de crack, mostrou que 18% da amostra tiveram óbito no período⁽²⁶⁾. Essa taxa é sete vezes maior que a mortalidade geral

na cidade de São Paulo no mesmo período. Na amostra os homicídios foram a causa de morte mais prevalente (56,6%).

Isso se deve ao fato dos usuários de crack em geral serem compelidos a se engajarem em atividades criminosas, perpetuando roubos, furtos, tráfico, sequestros, assaltos para obter recursos econômicos necessários ao financiamento do consumo. Em diversas situações em que há reação dos indivíduos ou descontrole emocional do criminoso e/ou da vítima pode ocorrer homicídio.

Partindo desse pressuposto, violência, homicídio e marginalização são próprios das redes de comercialização do crack, o caráter de ilegalidade dessa atividade comercial, em um contexto de elevada demanda pelo produto por ela oferecido, tende a fomentar situações de conflito, muitas vezes, resolvidos mediante violência física⁽²⁷⁾.

A violência na rede de boca de fumo é mais constrangedora quanto às relações comerciais estabelecidas, pois sua dinâmica é garantida por conexão de jovens que buscam emprego e renda. No entanto, a autonomia para a integração a essa rede está relacionada a um baixo leque de oportunidade. O acesso à renda é facilmente consumido, inclusive pelo principal produto fornecido pela rede⁽²⁷⁾.

Assim, como o crack se alastrou nas diversas camadas sociais, a dependência química deixou de representar preocupação restrita aos familiares usuários de crack e aos profissionais de saúde. Esse mal assumiu a feição de um problema da coletividade, especialmente porque os prejuízos advindos da dependência química repercutem na gestão pública, na elaboração dos orçamentos, na formulação das políticas de governo e nas ações de segurança pública a serem adotadas⁽²⁸⁾.

Percebe-se que o fenômeno crack é muito complexo, portanto deve ser enfrentado com a atuação conjunta e integrada de diversos setores do Poder Público e da sociedade,

disponibilizando aos dependentes químicos tratamento por equipe interdisciplinar e acesso à rede de atendimento psicossocial.

Considerações Finais

A fala dos adolescentes e a observação das atividades desenvolvidas no decorrer do estudo possibilitaram perceber que os saberes dos adolescentes sobre o crack têm predomínio empírico, com informações da temática veiculadas nos meios de comunicação e no Programa Educacional de Resistência às Drogas e à Violência.

Alguns confundem o crack com a maconha, o cigarro e o álcool, o que demonstra conhecimento errôneo e incompleto. Outros conhecem os malefícios que o crack traz à saúde do indivíduo que consome, porém enfatizaram os problemas sociais como perdas à família, amigos e a dignidade, não demonstrando conhecimento da complexidade e implicações sociais e econômicas que o crack traz.

Mediante os depoimentos e discussões dos adolescentes sobre o crack, fica evidenciada a importância da informação sobre o crack, pois essa contribui como fator de proteção. Nesse contexto, os profissionais da Estratégia Saúde da Família precisam de novos olhares para o ser adolescente, tendo em vista que o adolescente constrói seus saberes e conceitos a partir de vivências do cotidiano e de uma gama de informações que o mundo oferece.

Referências

1. Marques Ana Cecília Petta Roselli, Cruz Marcelo S. O adolescente e o uso de drogas. Rev. Bras. Psiquiatr 2000; 22(2):32-6.
2. Zeitoun RCG, Ferreira VS, Silveira HS, Domingos AM, Maia AC. O conhecimento de adolescentes sobre drogas lícitas e ilícitas: uma contribuição para a enfermagem comunitária. Esc. Anna Nery 2012; 16(1): 57-63.

3. Monbelli MA, Marcon SS, Costa JB. Caracterização das internações psiquiátricas para desintoxicação de adolescentes dependentes químicos. *Rev Bras Enferm* 2010; 63(5):735-40.
4. Oliveira LG, Nappo SA. Caracterização da cultura de crack na cidade de São Paulo: padrão de uso controlado. *Rev. Saúde Pública* 2008; 42(4):664-71.
5. Sanchez ZVD, Oliveira LG, Ribeiro LA, Nappo SA. O papel da informação como medida preventiva ao uso de drogas entre jovens em situação de risco. *Ciênc. saúde coletiva* 2012; 15(3):779-708.
6. Thiollent M. Metodologia da pesquisa-ação. 18ª ed. São Paulo: Cortez; 2011.
7. Silva JC, Figueiredo MLF. A percepção da mulher idosa sobre sua sexualidade: uma contribuição para enfermagem. Teresina: UDUFPI, 2010.
8. Caregnato RCA, Mutti R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. *Texto contexto – enferm* 2006; 15(4): 679-84.
9. Sanchez ZM, Oliveira LG, Nappo SA. Razões para o não-uso de drogas ilícitas entre jovens em situação de risco. *Rev. Saúde Pública* 2005;39(4): 599-605.
10. Sanchez ZM, Nappo SA. A religiosidade, a espiritualidade e o consumo de drogas. *Rev. psiquiatr. clín* 2012; 34(1):73-81.
11. Gil HLB, Mello DF, Ferriani MGC, Silva MAI. Opiniões de adolescentes estudantes sobre consumo de drogas: um estudo de caso em Lima, Perú. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2008; 16(spe):122-30.
12. Ribeiro LA, Sanchez ZVD, Nappo SA. Estratégias desenvolvidas por usuários de crack para lidar com os riscos decorrentes do consumo da droga. *J. bras. Psiquiatr* 2010;59(3):210-8
13. Turchi MA, Laranjeira R, Castelo A. Perfil sociodemográfico e de padrões de uso entre dependentes de cocaína hospitalizados. *Rev. Saúde Pública* 2003; 37(6): 751-9.
14. Carlini EA, Nappo SA, Galduroz JCF, Noto AR. Drogas psicotrópicas – o que são e como agem. *Revista IMESC* 2001;3(1):9-35
15. Conselho Nacional de Justiça (Br). Cartilha sobre o crack. Brasil. Coordenadoria da Infância e da Juventude (CIJ). Brasília: Ministério da Justiça; 2011.
16. Moreira RBS, Laport TJ. Políticas Públicas: intersectorialidade e o enfrentamento ao crack. Brasília: SENAD; 2011.
17. Kessler F, Pechansky F. Uma visão psiquiátrica sobre o fenômeno do crack na atualidade. *Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul* 2008;30(2):96-8.
18. Mançano A, Marchiori E, Zanetti G, Escuissato DL, Duarte BC, Apolinário LA. Complicações pulmonares após uso de crack: achados na tomografia computadorizada de alta resolução do tórax. *J. bras. Pneumol* 2008; 34(5): 323-7.

19. Truffa AAM, Kawamura C, Guimarães HP, Lopes RD, Sandre LV, et al. Complicações cardiovasculares em usuário de cocaína: relato de caso. *Rev. bras. ter. intensiva* 2006;18(4):427-32.
20. Cunha PJ, Nicastri S, Gomes LP, Moino RM, Peluso MA. Alterações neuropsicológicas em dependentes de cocaína/crack internados: dados preliminares. *Rev. Bras. Psiquiatr* 2004; 26(2): 103-6.
21. Vargens RW, Cruz MS, Santos MA. Comparação entre usuários de crack e de outras drogas em serviço ambulatorial especializado de hospital universitário. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [on line]. 2011mai- jun. [acesso em 28 de abr 2012] 19(spe):199-205. Disponível em:URL: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000700019
22. Silva AG, Gimenez-Paschoal SR. Pesquisas sobre o Programa Educacional de Resistência às Drogas e à Violência (PROERD). *Revista do Laboratório de Estudos da Violência da UNESP* 2010;6(6):6-13.
23. Branco FMFC, Sousa MNP, Brito NCC, Rocha VLPO, Medeiros JM, Silva Júnior FJG, et al. Compulsão, criminalidade, destruição e perdas: o significado do crack para os usuários. *Enfermagem em Foco*. 2012; 3(4): 174-7.
24. Seleglim MR, Marangoni SR, Marcon SS, Oliveira MLF. Family ties of crack cocaine users cared for in a psychiatric emergency department. *Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto* 2011; 19(5): 1163-70.
25. Raupp L, Adorno RCF. Circuitos de uso de crack na região central da cidade de São Paulo (SP, Brasil). *Ciênc. saúde coletiva* 2011; 16(5): 2613-22.
26. Ribeiro M, Dunn J, Sesso R, Dias AC, Laranjeira R. Cause of death among crack cocaine users. *Rev Bras Psiq* 2006; 28(3):196-202.
27. Saporì LF, Sena LL, Silva BFA. Mercado do crack e violência urbana na cidade de Belo Horizonte. *DILEMAS: Revista de Estudos de Conflito e Controle Social* 2012; 5(1):37-66.
28. Rodrigues VS. Crack: acolher é reconstruir vidas. *Revista Jurídica Consulex* 2011;(352(15):36-7.

4.2 Manuscrito II

Concepção de adolescentes sobre a prevenção do uso de crack

The teenagers' idea about the prevention of crack

Concepción de los adolescentes en la prevención del crack

Juliana Macêdo Magalhães³, Claudete Ferreira de Souza Monteiro⁴, Maria do Livramento Fortes Figueiredo⁵, Fabrício Ibiapina Tapety⁶

RESUMO

Objetivos: descrever e compreender concepções de adolescentes sobre a prevenção do uso de crack. **Métodos:** Foi realizado um estudo qualitativo, com o método da pesquisa-ação, cujo cenário foi a Estratégia Saúde da Família, localizada em uma comunidade do estado do Maranhão. Os sujeitos foram onze adolescentes. Os dados foram coletados por meio de seminários e analisados segundo a análise de conteúdo. **Resultados:** Percebe-se que os adolescentes têm concepção de que o uso de crack pode ser desencadeado pela falta de informações. Eles sentem necessidade de serem mais preparados no sentido de entenderem melhor as possíveis formas de prevenção, complicações e riscos decorrentes do abuso de crack. **Conclusão:** Conclui-se que os profissionais da Estratégia Saúde da Família precisam de novos olhares para o ser adolescente, para que de fato reconheçam as reais necessidades desses sujeitos.

Palavras-chave: Cocaína crack. Adolescente. Saúde da Família.

ABSTRACT

Objectives: To describe and understand concepts of adolescents about the prevention of crack's use. **Methods:** We conducted a qualitative study with the method of action research, which was placed at the Family Health Strategy, a community located in the state of Maranhão. The subjects were: eleven teenagers. The data were collected by means of seminars and analyzed using content analysis. **Results:** It was observed that adolescents have the conception that the use of crack can be triggered by a lack of information. They feel the need to be more prepared in order to better understand the possible ways of prevention, complications and risks resulting from crack's abuse. **Conclusion:** It is concluded that the professionals of the Family Health Strategy need fresh eyes when it comes to teenagers, so they can actually recognize the real needs of these individuals.

Keywords: Crack cocaine. Teenager. Family Health.

RESUMEN

Objetivos: Describir y entender los conceptos de los adolescentes en la prevención del consumo de crack. **Métodos:** Se realizó un estudio cualitativo con el método de la investigación-acción, que se sucedió en la Estrategia Salud de la Familia, una comunidad ubicada en el estado de Maranhão. Los temas fueron: once adolescentes. Los datos fueron recolectados por medio de seminarios y analizados mediante análisis de contenido. **Resultados:** Se observó que los adolescentes tienen la concepción de que el uso del crack puede ser provocado por una falta de información. Sienten la necesidad de estar más preparado para entender mejor las posibles formas de prevención, las complicaciones y los riesgos del abuso del crack. **Conclusión:** Se concluye que los profesionales de la Estrategia de Salud Familiar necesitan tener nuevos ojos a la adolescencia, debiendo reconocer las necesidades reales de estas personas.

Palabras clave: cocaína crack. Adolescente. Salud de la Familia.

³ Enfermeira. Docente e aluna do Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPÍ. Endereço: Av. Abdias Neves, edifício Rosa dos Ventos, N° 1850, apto 404 Euro, bairro Cristo Rei, Cep:64015-300, Teresina – Piauí, Telefone: (86) 9978-8725/(86) 9434-5245 e-mail: julianamdem@hotmail.com

⁴ Enfermeira, Professora Doutora da Universidade Federal do Piauí. Coordenadora do Grupo Enfermagem, Violência e Saúde Mental.

⁵ Enfermeira. Professora Doutora da Universidade Federal do Piauí. Coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisa da Mulher e das Relações de Gênero.

⁶ Cirurgião-dentista, Professor Doutor do Centro Universitário UNINOVAFAPÍ.

Introdução

Um dos grandes problemas vivenciados pela sociedade é o consumo de drogas. Esse consumo é caracterizado como um grave problema de saúde pública, em virtude das repercussões físicas, biológicas, psicológicas e sociais deste fenômeno na vida dos usuários e da sociedade em geral.

Os adolescentes têm mais vulnerabilidade ao uso e abuso de drogas⁽¹⁾. Estudiosos afirmam que o adolescente é um ser essencialmente vulnerável, pois frequentemente está envolvido em situações que trazem risco, devido às ideias de imunidade e poder que permeiam sua mente, levando o mesmo a pensar que são isentos da dependência química⁽²⁾. Nessa compreensão, se os integrantes do grupo de amigos forem usuários de crack, maiores serão as chances de ocorrer a experimentação dessa substância psicoativa levando ao uso e à dependência.

O uso de crack, por sua vez, interfere na vida dos adolescentes, uma vez que poderá comprometer sensivelmente seus sonhos, ora planejados antes de se tornar um dependente químico.

A dependência química deixou de representar preocupação somente para familiares e profissionais de saúde, tornando-se um problema da coletividade, especialmente porque os prejuízos advindos dessa dependência repercutem na sociedade, gestão pública, na elaboração dos orçamentos e na formulação das políticas de governo⁽³⁾.

Nesse contexto, é imprescindível que o trabalho se volte precipuamente à prevenção e à conscientização dos adolescentes para que eles se sintam preparados em dizerem não às drogas. Ademais, a família deve estar presente, sendo de grande influência no estilo de vida do adolescente. É a família que transmite as primeiras regras de valores éticos e morais capazes de fazer o adolescente possuir uma boa base para o desenvolvimento psicoemocional adequado quando adulto⁽⁴⁾. Assim, famílias que fazem uso de drogas, sejam elas lícitas e/ou ilícitas comprometem os valores morais, já que os membros adultos tendem a constituir modelo para os adolescentes.

Diante dessa realidade, revela-se essencial conhecer as concepções de adolescentes sobre a prevenção do uso de crack, pois com base nisso pode-se contribuir com novas políticas públicas e nortear ações desenvolvidas por profissionais de saúde. Diante do exposto, os objetivos deste estudo foram: descrever e compreender concepções de adolescentes sobre a prevenção do uso de crack.

Metodologia

Realizou-se estudo exploratório, de abordagem qualitativa, considerando que esta possibilita maior aproximação com o cotidiano e as experiências vividas pelos sujeitos. O cenário do estudo foi uma comunidade na cidade de Caxias – MA. Os sujeitos foram 11 adolescentes. Os critérios de inclusão foram os que moravam na referida comunidade e residiam próximo à unidade saúde da família, pois em razão de ser uma zona rural as microáreas são muito dispersas e isso poderia dificultar a participação dos sujeitos na pesquisa.

Destaca-se que este estudo é parte da dissertação de mestrado. Essa contou com a participação de 33 adolescentes e eles foram denominados pela letra D, seguido de número sequencial de 1 a 33. Todavia neste recorte estão presentes 11 sujeitos que participaram efetivamente de dois seminários.

Os dados foram produzidos nos meses de maio a dezembro de 2012, pelo método da pesquisa-ação por facilitar a interação entre os adolescentes e pesquisadores. Esse método favorece um espaço de debate e busca novos conhecimentos e práticas, sendo uma construção coletiva entre os vários atores envolvidos na problemática⁽⁵⁾. As técnicas utilizadas para a coleta dos dados foram observação participante e os seminários, os quais se obtiveram as informações relacionadas às concepções de adolescentes sobre a prevenção do uso de crack.

Os dados foram submetidos ao procedimento da análise temática, formado categorias analíticas. A análise e interpretação dos dados foram realizadas mediante técnica de análise de conteúdo que compreende o pensamento do sujeito através do conteúdo expresso no texto, numa concepção transparente de linguagem⁽⁶⁾.

Todos os procedimentos éticos foram adotados e o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNINOVAFAPI (CAAE nº 0496.0.043.000-11).

Resultados

Os sujeitos se encontravam na faixa etária entre 12 a 18 anos, sendo 7 do sexo feminino e 4 do sexo masculino, solteiros, residentes em locais onde tinha atuação de tráfico de drogas. Quanto à escolaridade, estavam no ensino fundamental. Os sujeitos eram católicos. A maior parte dos sujeitos do estudo 8 morava com os pais e 3 moravam com a mãe.

Apesar de as drogas serem proibidas para menores de 18 anos, 07 sujeitos informaram fazer uso do álcool e 03 afirmaram já ter fumado cigarro por curiosidade. Em relação ao uso de drogas ilícitas informaram não fazerem uso.

Concepções de adolescentes sobre a prevenção do uso de crack

O consumo de drogas está aumentando no Brasil e dentre os fatores de proteção, podemos destacar a família. Considerada uma instituição responsável por promover a educação dos filhos e influenciar no comportamento dos mesmos no meio social, sendo seu papel essencial no desenvolvimento de cada indivíduo.

O papel da família no desenvolvimento de cada indivíduo é de fundamental importância, pois é no seio familiar que são transmitidos os valores morais e sociais que servirão de base para o processo de socialização do adolescente. O ambiente familiar deve ser um local onde exista harmonia, afeto, proteção e todo o tipo de apoio necessário para a resolução de problemas dos seus integrantes. Assim poderá dar ao adolescente o suporte necessário para desenvolver atitudes pró-ativas, como a motivação, autoconfiança e a construção da identidade de um adolescente fora do mundo das drogas.

Quando solicitado aos adolescentes relacionarem o crack com sua vida obteve os seguintes depoimentos:

Eu não uso crack porque escuto o conselho dos meus pais (D 29).

Os pais dando conselho para os filhos, eles não vão usar a droga (D 33).

O governo dando educação para os jovens (D 02).

Na concepção dos adolescentes, a família tem a capacidade de ser um fator protetor no uso de crack, pois, através do diálogo constante dos pais com os filhos, a família atua de forma integrada e coerente, como um todo articulado, beneficiando o desenvolvimento individual do ser adolescente.

A Comissão Interamericana para Controle e Abuso de Droga mostra que aqueles pais os quais são muito envolvidos na vida de seus filhos adolescentes conseguem quase sempre reduzir a probabilidade de uso de drogas ou evitar o avanço para condutas de consumo de drogas mais abusivas⁽⁷⁾.

O depoimento abaixo se refere aos pais como um importante meio de formação, que deve participar de todo o processo de conscientização necessário para que os filhos previnam do uso de crack e suas complicações.

Os pais falando sobre as drogas, eles não vão usar (D 05).

A família pode desenvolver efeito protetor, cultivando valores, regras e rotinas domésticas, viabilizados através dos componentes de cada núcleo familiar, além do compartilhamento de informações entre os integrantes da família sobre suas rotinas e práticas diárias, que proporcionam ao adolescente um escudo contra as drogas.

De tal forma, a coesão familiar somada à educação propiciará ao adolescente uma boa dinâmica social, porque ambos não se apresentam de forma isolada, há, entre eles, considerável integração e transversalidade. Além disso, os fatores de proteção devem estar associados a uma qualidade de vida e às informações adequadas sobre as drogas.

A informação como fator de proteção deve ser completa, correta e abranger o maior número de pessoas de diferentes classes sociais, uma vez que, a informação incompleta, vaga e de pouca utilidade pode funcionar de maneira oposta à desejada, despertando a curiosidade e o desejo de experimentar as drogas⁽⁸⁾.

A evidência dos efeitos negativos obtidos com o uso das substâncias psicoativas é relevante, mas, quando abordada de forma isolada desconsiderando o raciocínio crítico do adolescente, gera uma assimilação temporária e frágil⁽⁹⁾. A informação, somada a um bom acompanhamento e orientação familiar na vivência dos adolescentes, exerce influência positiva para dizerem não às drogas.

Vale ressaltar que os adolescentes percebem a educação escolar como importante aliada na prevenção do uso de drogas.

A pessoa que estuda não tem relação com drogas, ela só pensa em estudar (D 22).

[...] a criança tem que ir para a escola para ficar longe das drogas (D 30).

Ademais, a prevenção ao uso de crack é mais eficaz quando discutida dentro do contexto no qual o adolescente está inserido. Nesse sentido, o docente se constitui como um excelente coordenador das atividades preventivas em função de seu papel fundamental na educação, formação intelectual e emocional dos adolescentes nas escolas.

[...] eu estudo em uma escola que tem PROERD (Programa Educacional de Resistência às Drogas e à Violência), mas nem todos podem participar. Então, a professora poderia falar na sala sobre drogas. Eu acho bom (D 15).

Na concepção de adolescente, a professora é uma importante aliada na prevenção do uso de crack. Esta pode desenvolver atividades de promoção e prevenção através de feiras científicas, palestras, pesquisa bibliográfica, trabalho extraclasse e inclusive no dia a dia da sala de aula. Essas atividades ocorrem conforme a necessidade dos alunos ou conforme calendário pedagógico da escola.

O ambiente de ensino que evidencia regras claras e consistentes sobre a conduta considerada adequada pela sociedade é também um fator de proteção, desde que isso faça parte de um processo educativo escola-aluno que considere cada vez mais a participação do discente em decisões sobre questões escolares, com a inerente e progressiva aquisição de responsabilidade.

Desse modo, a educação se constitui como uma importante forma de prevenção primária ao uso de crack por adolescentes. Porém, é possível perceber a carência de ações desse cunho nas falas dos seguintes sujeitos:

Falando mais a respeito de crack nas escolas (D 09).

A escola deve abordar mais temas como as drogas (D 29).

Os adolescentes do estudo sugerem que seja abordado mais sobre o tema como drogas nas escolas, isso se deve à necessidade de serem mais preparados num melhor entendimento das possíveis formas de prevenção, complicações e riscos decorrentes do abuso de crack. Ressaltam que a escola é um importante meio de informação, sendo esta instituição, assim, relevante no desenvolvimento de uma visão crítica reflexiva dos adolescentes em relação às drogas, podendo realizar uma prevenção eficaz ao uso das mesmas, e até mesmo de aplicação de estratégias de redução de danos.

Apesar da escola ser considerada uma instituição com potencial para trabalhar a prevenção do uso de drogas, os professores muitas vezes não se sentem preparados para falar sobre essa temática em sala de aula. Os professores do ensino fundamental e médio muitas vezes não estão suficientemente capacitados para transmitir informações sobre drogas para os seus alunos, não obstante recebam capacitações na área⁽¹⁰⁾.

Com isso, eles sentem medo e insegurança para lidar com a prevenção do uso de drogas e acabam delegando esse papel para os profissionais de saúde, sendo que para combater as drogas o método mais eficaz é a responsabilidade compartilhada, envolvendo toda rede social, como a escola, família, profissionais de saúde, comunidade e o governo. Todavia, se cada um não assume o seu papel nesse processo, acaba enfraquecendo o processo preventivo.

Concepções de adolescentes sobre a atuação da Estratégia Saúde da Família frente ao uso de crack

Os discursos dos adolescentes refletem também o pensamento de que as políticas e estratégias vigentes, no que diz respeito ao uso de crack, ainda não estão engajadas, necessitando de um maior envolvimento de todos aqueles que fazem parte dos serviços de saúde.

[...] os doutores do postinho dando palestras e orientações para as pessoas sobre o crack, as drogas, eles não usariam [...] (D 02).

Os profissionais da saúde devem fazer mais palestras (D 09).

Nas palestras educativas os adolescentes têm que falar também, não só os doutores (D 05).

Assim percebe-se que os adolescentes são importantes no processo preventivo do uso de crack. Dessa forma, por não serem os profissionais de saúde os únicos protagonistas, devem, estes, interagir com os adolescentes e incentivar o raciocínio crítico reflexivo para que possam construir suas próprias opiniões sobre o crack.

O adolescente é um indivíduo em fase de formação, com modificações de âmbito físico e psicológico. Ele constrói seus saberes e conceitos a partir de vivências do cotidiano e de uma gama de informações que o mundo oferece. Assim, é esperada essa necessidade de obter mais conhecimento, de estar sempre informado e ao mesmo tempo de expressar e poder compartilhar suas opiniões, como observado na fala do depoente 05.

É importante que, na atuação de prevenção às drogas, os profissionais de saúde permitam o adolescente expor seus conhecimentos, pois assim será possível conhecer as motivações dos mesmos para o consumo de drogas. Nesse contexto, é relevante aos profissionais que fazem parte da Estratégia Saúde da Família (ESF) levar em conta o

conhecimento prévio de cada adolescente, fazendo com que ele tenha voz e vez nas atividades educativas e que, através das discussões nessas atividades, possa fortalecê-lo a tomar decisões corretas sobre sua vida.

A educação em saúde é uma prática prevista e atribuída a todos os profissionais da equipe saúde da família. Assim, podem desenvolver ações educativas, principalmente, através de reuniões em grupos, palestras, visitas domiciliárias, e também nas consultas de forma individualizada.

O papel dos profissionais da saúde não está ligado somente ao tratamento do indivíduo e sua respectiva doença, mas também possui um caráter de educação preventiva, informação e re-introdução social⁽¹¹⁾.

Na ESF, a equipe multiprofissional conhece a área na qual atua bem como as pessoas mais vulneráveis ao uso de substância psicoativa, história atual do uso e padrão de consumo da substância. Ciente dos problemas relacionados ao uso, esses profissionais podem intervir realizando campanhas educativas, buscando parceiros como a escola, associação de moradores, gestores, Igrejas, enfim, integrar a rede social na qual esses sujeitos estão inseridos, a fim de combater o crack.

Apesar do reconhecimento de que o trabalho preventivo no uso de crack é indispensável e que os profissionais da ESF podem desempenhar um importante papel nessa prevenção, ele precisa estar preparado para desenvolver estratégias para o autocuidado dos indivíduos mais vulneráveis ao uso de crack. Conforme depoimento abaixo:

Os adolescentes têm que se cuidar (D 01).

[...] os adolescentes têm que se consultar (D12).

A doutora deve fazer saúde (D 04).

Percebe-se que os sujeitos da pesquisa veem a consulta dos profissionais de saúde capaz de contribuir com mudanças significativas no estilo de vida dos adolescentes mais vulneráveis ao uso de crack. Isso talvez se deva ao fato de que nas consultas de enfermagem, o enfermeiro utiliza também as tecnologias leves, como a escuta, o acolhimento, a responsabilização e habilidades que favorecem o vínculo cliente-profissional.

O enfermeiro deve interagir com os familiares e instituições de educação, em prol de uma prevenção ao consumo de drogas mais efetiva, conscientizando o jovem do problema,

suas causas e consequências⁽¹²⁾. Assim torna-se fundamental a enfermagem atuar de forma interdisciplinar para sensibilizar o adolescente.

Portanto, a importância da intervenção de enfermagem, enquanto estratégia para prevenir o uso de crack, é de suma relevância, uma vez que esse profissional está mais próximo da comunidade. O enfermeiro, enquanto educador e provedor da saúde, deverá utilizar seus conhecimentos para buscar o adolescente, incentivá-lo a participar de reuniões, dinâmicas, debates e palestras, sempre com valorização da escuta ativa, permitindo o discurso do jovem e o acesso ao serviço de saúde.

Na consulta de enfermagem são prestados cuidados centrados nos usuários, assim, escutar as necessidades das pessoas, não se limitando à estrutura formal de uma consulta com foco no indivíduo doente, mas, sim, ampliando as relações, ao se estender o olhar para a família e o contexto em que vive a pessoa. O enfermeiro poderá fornecer subsídios para os adolescentes encontrarem fatores determinantes que possam mantê-los distantes do crack.

A abordagem preventiva com relação às drogas na adolescência deve incluir fatores familiares e sócio-culturais, que possam deixar o adolescente exposto ao contato com drogas. Com isso, será criado um plano mais eficiente e holístico de prevenção⁽¹³⁾.

Configura-se como vantajoso incluir no plano de prevenção a motivação do adolescente, o resgate de sua autoestima em consultas, em visitas domiciliárias, em reuniões de grupo e em palestras educativas. O adolescente deve apresentar-se como o centro do assunto e participante ativo das atividades a serem executadas.

Considerações Finais

Considerou-se que os adolescentes têm concepções de que o uso de crack pode ser desencadeado pela falta de informações. Isso nos sugere que os mesmos sentem necessidade de serem mais preparados no sentido de entenderem melhor as possíveis formas de prevenção, complicações e riscos decorrentes do abuso de crack.

Constata-se, também, que a atuação da Estratégia Saúde da Família nas práticas de educação em saúde para prevenção do uso de droga junto a esta clientela vulnerável, qual seja os adolescentes. E que as ações educativas coloquem os adolescentes como atores capazes de conscientizarem-se e promoverem a conscientização do seu grupo social.

Vale ressaltar que para se combater o crack é necessária responsabilidade compartilhada, envolvendo toda rede social, como a escola, família, profissionais de saúde,

comunidade e o governo. Não havendo transferência de responsabilidade e, sim, ajuda mútua entre os diversos setores que envolvem o ser adolescente.

O estudo demonstrou que os profissionais da Estratégia Saúde da Família precisam de novos olhares para o ser adolescente, para que de fato reconheçam as reais necessidades desses sujeitos. Esses profissionais da atenção básica, ao realizarem atividades educativas, devem envolver o adolescente, a família e a comunidade, pois essas táticas auxiliam os adolescentes na formação de conceitos e valores os quais irão fortalecer os fatores protetores.

Dessa forma, a articulação de políticas, o acolhimento dos adolescentes e a sua inserção em amplos espaços constituem desafios presentes na prática cotidiana, uma vez que é preciso incluir mais acesso às informações, conhecimento das políticas públicas sobre drogas, aceitação dessas ações em sua prática, comunicação e integração com outros setores da rede.

Referências

1. Soldera M, Dalgalarrrondo P, Corrêa Filho HR, Silva CAM. Uso de drogas psicotrópicas por estudantes: prevalência e fatores sociais associados. Rev. Saúde Pública 2004; 38(2):277-83.
2. Schwonke CRGB, Fonseca AD, Gomes VLO. Vulnerabilidades de adolescentes com vivências de rua. Esc. Anna Nery 2009; 13(4): 849-55.
3. Rodrigues VS. Crack: acolher é reconstruir vidas. Revista Jurídica Consulex 2011; 352(15): 36-7.
4. Roehrs H, Lenardt MH, Maftum MA. Práticas culturais familiares e o uso de drogas psicoativas pelos adolescentes: reflexão teórica. Esc Anna Nery 2008; 12(2):353-57.
5. Thiollent M. Metodologia da pesquisa-ação. 18ª ed. São Paulo: Cortez; 2011.
6. Caregnato RCA, Mutti R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. Texto contexto – enferm 2006; 15(4): 679-84.
7. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD). Jóvenes y drogas en países sudamericanos: un desafío para las políticas públicas: primer estudio comparativo sobre uso de drogas en población escolar secundaria de Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Chile, Ecuador, Paraguay, Perú y Uruguay. Buenos Aires: CICAD; 2006.
8. Sanchez ZVD, Oliveira LG, Ribeiro LA, Nappo SA. O papel da informação como medida preventiva ao uso de drogas entre jovens em situação de risco. Ciênc. saúde coletiva 2012; 15(3): 699-708.

9. Zeitoune RCG, Ferreira VS, Silveira HS, Domingos AM, Maia AC. O conhecimento de adolescentes sobre drogas lícitas e ilícitas: uma contribuição para a enfermagem comunitária. *Esc. Anna Nery* 2012; 16(1): 57-63.
10. Ferreira TCD, Sanchez ZVDM, Ribeiro LA, Oliveira LG, Nappo SA. Percepções e atitudes de professores de escolas públicas e privadas perante o tema drogas. *Interface (Botucatu)* 2010; 14(34):551-62.
11. Rosenstock KIV, Neves MJ. Papel do enfermeiro da atenção básica de saúde na abordagem ao dependente de drogas em João Pessoa, PB, Brasil. *Rev. Bras. Enferm* 2010; 63(4): 581-6.
12. Cavalcante MBPT, Santos MD, Teixeira MG. Adolescência, álcool e drogas: Uma revisão na perspectiva da promoção da saúde. *Esc Anna Nery* 2008; 12(3): 555-9.
13. Almeida AJF, Ferreira MA, Gomes ML, Silva RCS, Franco TC. O adolescente e as drogas: consequências para a saúde. *Esc Anna Nery* 2007; 11(4):605-10.

4.3 Produto – Crack: Folder para profissionais da Estratégia Saúde da Família

REFERÊNCIAS

GONCALVES, A. M. **Cuidados diante do abuso e da dependência de drogas: um desafio da prática do programa saúde da família**. 2002. 1v. 209. Tese. (Doutorado em Enfermagem Psiquiátrica)-Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2002.

MUSSINI, M. **Drogas, pais e filhos**. Rio de Janeiro: Ed. Ciência Moderna Ltda, 2005.

SANCHEZ, Z. V. D. M et al. O papel da informação como medida preventiva ao uso de drogas entre jovens em situação de risco. **Ciênc. saúde e coletiva**. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700058&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 17 out. 2012.

ZEITOUNE, R.C.G et al. O conhecimento de adolescentes sobre drogas lícitas e ilícitas: uma contribuição para a enfermagem comunitária. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, Mar. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81452012000100008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 17 out. 2012.




UNI NOVAFAPI
CENTRO UNIVERSITÁRIO

www.uninovafapi.com.br

Programa de Pós graduação
Mestrado Profissional em Saúde da Família

CRACK,
É POSSÍVEL VENCER.



Aluna:
Juliana Macêdo Magalhães
Orientadora: Profa. Dra. Claudete
Ferreira de Souza Monteiro

Teresina, 2013

As drogas, em especial o crack, tornaram-se um problema de saúde pública, sendo que os adolescentes têm mais vulnerabilidade ao uso e abuso das mesmas. Nesse sentido, Mussini (2005) afirma que muitos jovens adolescentes entram no mundo das drogas e cometem atos ilícitos para sustentar o vício, chegando à justiça por falta de prevenção primária. Estes relatam que se tivessem acesso a mais informações, não teriam entrado no mundo das drogas.

Assim, interessa, sobretudo, compartilhar informações acerca desse fenômeno em sua complexidade e levantar reflexões que favoreçam uma melhor atuação dos profissionais de saúde na busca de contribuir com a prevenção do uso e abuso de drogas pelos adolescentes.

Prevenção ao consumo de drogas no contexto da adolescência

O consumo de crack está aumentando no Brasil e, dentre os fatores de proteção, pode-se destacar a informação. Ela deve ser completa, correta e abranger o maior número de pessoas de diferentes classes sociais, pois segundo Sanchez *et al.* (2012) a informação incompleta, vaga e de pouca

utilidade pode funcionar de maneira oposta à desejada, despertando a curiosidade e o desejo de experimentar as drogas.

A evidência dos efeitos negativos obtidos com o uso das substâncias psicoativas é relevante, mas, quando abordada de forma isolada desconsiderando o raciocínio crítico do adolescente, gera uma assimilação temporária e frágil (ZEITOUNE *et al.*, 2012). Já a informação, somada a um bom acompanhamento e orientação na vivência dos adolescentes, exerce influência positiva para dizerem não às drogas.

Nessa perspectiva, a Estratégia Saúde da Família (ESF) deve desenvolver assistência aos indivíduos mais vulneráveis ao uso de álcool e outras drogas, graças às suas características básicas (GONÇALVES, 2002).

Desta maneira, o adolescente deve ser estimulado a participar das ações desenvolvidas na ESF com enfoque na prevenção do uso de drogas, tendo em vista que ele constrói seus saberes e conceitos a partir de vivências do cotidiano e de uma gama de informações que o mundo oferece. Assim, é esperada essa necessidade de obter mais conhecimento, de estar sempre informado e, ao mesmo tempo, de expressar e poder compartilhar suas experiências.

Logo, é relevante aos profissionais que fazem parte da ESF levar em conta o conhecimento prévio de cada adolescente, fazendo com que ele tenha voz e vez nas

atividades educativas e que, através das discussões nessas atividades, possa fortalecê-lo a tomar decisões corretas sobre sua vida.

Na ESF, a equipe multiprofissional conhece a área na qual atua bem como as pessoas mais vulneráveis ao uso de drogas, história atual do uso e padrão de consumo. Ciente dos problemas relacionados ao uso e abuso de drogas, esses profissionais podem intervir realizando campanhas educativas, buscando parceiros como a escola, associação de moradores, gestores, igrejas, enfim, integrar a rede social, na qual esses sujeitos estão inseridos, a fim de prevenir, reduzir danos e até superar o consumo.

Ademais, os profissionais da ESF devem estar preparados para desenvolverem estratégias para o autocuidado aos indivíduos mais vulneráveis ao uso de drogas, utilizando tecnologias leves, como a escuta, o acolhimento, a responsabilização e habilidades que favoreçam o vínculo entre cliente e o profissional.

Portanto, tais profissionais devem utilizar seus conhecimentos para buscar o adolescente e incentivá-lo a participar do serviço de saúde.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo possibilitou perceber que os saberes de adolescentes sobre o crack têm predomínio empírico, com informações da temática veiculadas nos meios de comunicação e no Programa Educacional de Resistência às Drogas e à Violência.

Alguns confundem o crack com a maconha, o cigarro e o álcool, o que demonstra conhecimento errôneo e incompleto. Outros conhecem os malefícios que o crack traz à saúde do indivíduo que consome, porém enfatizaram os problemas sociais como perdas à família, amigos e a dignidade, não demonstrando conhecimento da complexidade e implicações sociais e econômicas que o crack traz.

Considerou-se que os adolescentes têm concepções de que o uso de crack pode ser desencadeado pela falta de informações. Verificou-se que os sujeitos do estudo se veem como um importante ator no processo preventivo do uso de crack, não sendo, os profissionais de saúde os únicos protagonistas desse processo, devendo interagir com os adolescentes e incentivar o raciocínio crítico reflexivo para que eles possam construir suas próprias opiniões sobre o crack.

O estudo demonstrou que os profissionais da Estratégia Saúde da Família precisam de novos olhares para o ser adolescente, para que de fato reconheçam as reais necessidades desses sujeitos. Esses profissionais ao realizarem atividades educativas, devem envolver o adolescente, a família e a comunidade, pois essas táticas auxiliam os adolescentes na formação de conceitos e valores os quais irão fortalecer os fatores protetores.

Dessa forma, a articulação de políticas, o acolhimento dos adolescentes e a sua inserção em amplos espaços constituem desafios presentes na prática cotidiana, uma vez que é preciso incluir mais acesso às informações, conhecimento das políticas públicas sobre drogas, aceitação dessas ações em sua prática, comunicação e integração com outros setores da rede.

REFERÊNCIAS

ALVES, V. S. Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 11, nov., p. 56-62, 2009.

ANDRADE, T. M. **Aspectos históricos da redução de danos**. In: NIEL, M.; SILVEIRA, D. X. Drogas e Redução de Danos: uma cartilha para profissionais de saúde. Programa de Orientação e Atendimento a Dependentes (PROAD). Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). São Paulo: Ministério da Saúde, 2008.

ANDRADE, T. M. Reflexões sobre políticas de drogas no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 12, dez., p. 43-9, 2011.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Trad: Luís Antero Romero, Augusto Pinheiro, São Paulo: Edições 70, 2011.

BRANCO, F.M.F.C et al. Compulsão, criminalidade, destruição e perdas: o significado do crack para os usuários. **Enfermagem em Foco**. Brasília, v. 3, n. 4, nov. p. 174-7, 2012.

BRANCO, F.M.F; MEDEIROS, J. M; MONTEIRO, C. F.S. A pesquisa-ação na construção do conhecimento do acadêmico de enfermagem sobre o fenômeno das drogas. **Rev. enferm UFPE on line**, Recife, v.7, n.esp, mar. p 985-9, 2013.

BRASIL, M. S. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial**. 1 ed. Brasília, Editora Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: < <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/118.pdf>>. Acesso em 30 mai. 2012.

_____. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. 3 ed. Brasília, Editora Ministério da Saúde, 2006.

_____. **Portaria nº 1.190, de 4 de junho de 2009**. Institui o Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas no Sistema Único de Saúde - SUS (PEAD 2009-2010) e define suas diretrizes gerais, ações e metas. Brasília: Diário Oficial da União, 2009.

_____. Coordenação Nacional de Saúde Mental. **Consultórios de Rua do SUS**. Material de trabalho para a II Oficina Nacional de Consultórios de Rua do SUS. Ministério da Saúde: Brasília, 2010a.

_____. **Decreto nº 7.179 de 20 de maio de 2010.** Institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, cria o seu Comitê Gestor, e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 2010b.

_____. Conselho Nacional de Justiça. **Cartilha sobre o crack.** Brasil: Coordenadoria da Infância e da Juventude (CIJ), 2011.

_____. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SNPD), **Portal Enfrentando o Crack**, Governo federal – Portal Brasil. 2012b. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/enfrentandoocrack/a-droga/composicao-e-acao-no-organismo>> Acesso em 27 ago. 2011.

CARLINI, E. A. *et al.* Drogas psicotrópicas – o que são e como agem. **Revista Imesc.** São Paulo, v. 1, n. 3, p. 9-35, 2001.

CARLINI, E. L. A. *et al.* **Livreto Informativo Sobre Drogas Psicotrópicas, Leitura recomendada para alunos a partir do 7º ano do ensino fundamental.** CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas e a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD. 5ª edição - 1ª reimpressão: Brasília DF, 2011. Disponível em: <<http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/documentos/Publicacoes/cartilhas/328197.pdf>>. Acesso em 25 ago. 2011.

CRUZ, M. S.; VARGENS, R. W.; RAMÔA, M. L. Crack. Uma abordagem multidisciplinar. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção ao Uso Indevido de Drogas – Capacitação para Conselheiros e Lideranças Comunitárias.** Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas - SENAD. 4ª edição: Brasília, 2010.

CROSS, J.C. *et al.* Supporting the habit: income generation activities of frequent crack users compared with frequent users of other hard drugs. **Drug Alcohol Depend.**, Washington, v. 122, n. 3, p.191-201, 2001.

DEMICHELI, D; FORMIGONI, M. L. O. S. Quais as razões para o primeiro uso de drogas e as previsões para padrões futuros? **Rev. Addict. Behav.**, London, v. 27, n. 2, p. 87-100, 2001.

DIAS, A.C *et al.* **Follow-up study of crack cocaine users: situation of the patients after 2, 5 and 12 years.** United States, v. 29, n. 3, p. 71-90, 2008.

DUAILIBI, L. B.; RIBEIRO, M.; LARANJEIRA, R. Profile of cocaine and crack users in Brazil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol.24, n.4, p. 545-557, 2008. Disponível em <

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008001600007&lng=en&nrm=iso&tlng=en>. Acesso em: 20 de outubro de 2011.

FERREIRA, A.B.H. **O minidicionário da língua portuguesa**. 4.ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2001.

KESSLER, F; PECHANISKY, F. Uma visão psiquiátrica sobre o fenômeno do crack na atualidade. **Rev. psiquiatr.** Rio Gd. Sul, Porto Alegre, v. 30, n. 2, Aug. 2008 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082008000300003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 17 Out. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-81082008000300003>.

GARCIA, M. L. T.; LEAL, F. X.; ABREU, C. C. A política antidrogas brasileira: velhos dilemas. **Psicol. Soc.**, Florianópolis, v. 20, n. 2, ago., p. 65-71, 2008.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GONÇALVES, A. M. **Cuidados diante do abuso e da dependência de drogas: um desafio da prática do programa saúde da família**. 2002. 1v. 209. Tese. (Doutorado em Enfermagem Psiquiátrica)-Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2002.

GONÇALVES, V. L. M.; LEITE, M. M. J.; CIAMPONE, M. H. T. A pesquisa ação como método para reconstrução de um processo de avaliação de desempenho. **Cogitare Enferm**, Florianópolis, v 1, n, 9, p. 50 – 59, 2004.

GOLDENBERG, P.; FIGUEIREDO, M. C. T; SILVA, R. S. Gravidez na adolescência, pré-natal e resultados perinatais em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, Aug. 2005.

HERBERT, M. **Convivendo com Adolescentes**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1991.

HORTA, R. L. *et al.* Perfil dos usuários de crack que buscam atendimento em Centros de Atenção Psicossocial. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 11, nov., p. 987-1004, 2011.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Técnicas de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2009.

MANÇANO, A. *et al.* Complicações pulmonares após uso de crack: achados na tomografia computadorizada de alta resolução do tórax. **J. bras. pneumol.**, São Paulo, v. 34, n. 5, maio, p. 187-92, 2008.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde/ Org. Maria Cecília de Sousa Minayo. 9 ed. São Paulo: Hucitec - Abrasco. 2006a.

_____. **Pesquisa social:** teoria, método e criatividade. Ed. 26. Petrópolis: Vozes, 2006b.

_____. **Trabalho de Campo:** contexto de observação, interação e descoberta. In: MINAYO, Maria C. de Souza (org.); DESLANDES, Suely Ferreira e GOMES, Romeu. Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade. Petrópolis: Ed. Vozes, 25ª ed., 2007.

MONBELLI, M.A; MARCON, S.S; COSTA, J.B. Caracterização das internações psiquiátricas para desintoxicação de adolescentes dependentes químicos. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 63, n. 5, out. 2010 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000500007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 4 de out 2012, 2011.<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000500007>.

MONTEIRO, C.F.S *et al.* Adolescentes e o uso de drogas ilícitas: um estudo transversal. **Rev. Enferm. UERJ**. Rio de Janeiro, v.20, n. 3, p. 344-8.

MOREIRA, R. B. S; LAPORT, T. J. **Políticas Públicas:** Intersetorialidade e o Enfrentamento ao Crack. Brasília: SENAD, 2011.

MUSSINI, M. **Drogas, pais e filhos**. Rio de Janeiro: Ed. Ciência Moderna Ltda, 2005.

OLIVEIRA, L. G.; NAPPO, S. A. Crack na cidade de São Paulo: acessibilidade, estratégias de mercado e formas de uso. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo, v. 35, n. 6, 2008a. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832008000600002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 30 mai. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832008000600002>.

OLIVEIRA, L. G.; NAPPO, S. A. Caracterização da cultura de crack na cidade de São Paulo: padrão de uso controlado. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 4, ago. 2008b. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000400012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 29 ago. 2011. Epub 11-Jul-2008. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-891020080005000039>.

OLIVEIRA, E. B.; BITTENCOURT, L.; CARMO, A. A importância da família na prevenção do uso de drogas entre Crianças e adolescentes: papel materno. **SMAD Revista** Electrónica Salud Mental, Alcohol y Drogas, Vol. 4, Núm. 2, 2008, pp. 1-16. Disponível em: <<http://www2.eerp.usp.br/resmad/artigos/SMAD2008v4n2%2002.pdf>>. Acesso em 28 ago. 2011.

RIBEIRO, M. *et al.* Cause of death among crack cocaine users. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, V.28, n. 3, sept. 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462006000300010&script=sci_arttext>. Acessos em 3 de out, 2011.

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. **J. Brás. Psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v.59, n.3, 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext>. Acessos em 3 de out, 2011.

RODRIGUES, D. S. et al . Conhecimentos produzidos acerca do crack: uma incursão nas dissertações e teses brasileiras. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 5, May 2012 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000500018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 9 de out, 2012.
<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000500018>.

ROEHRS, H.; MAFTUM, M.; ZAGONEL, I. P. S. Adolescência na percepção de professores do ensino fundamental. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 44, n. 2, June 2010. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000200026&lng=en&nrm=iso>. access on 29 May 2013.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000200026>.

ROSENSTOCK, K. I. V.; NEVES, M. J. Papel do enfermeiro da atenção básica de saúde na abordagem ao dependente de drogas em João Pessoa, PB, Brasil. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 63, n. 4, Aug. 2010 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000400013&lng=en&nrm=iso>. access on 21 Oct. 2012.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000400013>.

SÃO PAULO. Secretaria de Saúde do Estado. **Manual de atenção à saúde do adolescente**. São Paulo: Coordenação de desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde – CODEPPS, 2006.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do Trabalho Científico**. 23 ed. São Paulo: Cortez, 2007.

SILVA, E.F. et al. Prevalência do uso de drogas entre escolares do ensino médio do município de São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de

Janeiro. v.22.n.6, 2006. Disponível em:
http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000600004&lang=pt&lng=pt. Acesso em 3 de out, 2011.

SILVA, J.C.; FEGUEIREDO, L.F. A. **A percepção da mulher idosa sobre sua sexualidade:** uma contribuição para a enfermagem. Teresina: EDUFPI, 2010.

SOLDERA, M et al . Uso de drogas psicotrópicas por estudantes: prevalência e fatores sociais associados. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 2, Abr. 2004 .Disponível em:
http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102004000200018&lng=en&nrm=iso. Acesso 08 Abr. 2013.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102004000200018>.

STRONACH, B. Álcool e Redução de Danos. In: BRASIL/MS. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Álcool e Redução de Danos:** uma abordagem inovadora em países em transição. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas - 1. ed. em português, ampl.- Brasília: Ministério da Saúde, 2004. p. 29-35. Disponível em: <
http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/alcool_reducao_danos2004.pdf>. Acesso em 30 de mai. 2012.

SCHWONKE, C.R.G.B; FONSECA, A.D; GOMES, V.L.O. Vulnerabilidades de adolescentes com vivências de rua. **Esc. Anna Nery**, v. 13, n. 4, Dez. 2009. Disponível em <
http://www.eean.ufrj.br/REVISTA_ENF/20094/artigo%2020.pdf>. Acesso 09 de set. 2012.

WATTERS, J. K.*et al*. Syringe and needle exchange as HIV/AIDS prevention for injecting drug users. **JAMA**, v. 271, n. 2. p. 115-120. 1994. Disponível em:
 < <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?volume=271&issue=2&page=115>>. Acesso em 30 mai. 2012.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**.18.ed.São Paulo: Cortez, 2011.

ZEITOUNE, R. C. G. et al . O conhecimento de adolescentes sobre drogas lícitas e ilícitas: uma contribuição para a enfermagem comunitária. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, Mar. 2012. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000100008&lng=en&nrm=iso. access on 17 Oct. 2012.
<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452012000100008>

ZENI, T. C.; ARAÚJO, R. B. O relaxamento respiratório no manejo do craving e dos sintomas de ansiedade em dependentes de crack. **Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul**, Porto Alegre, v. 31, n. 2, fev., p. 322-9, 2009.

APÊNDICES



**CENTRO UNIVERSITÁRIO – UNINOVAFAPI
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe após consentimento livre e esclarecido dos sujeitos, indivíduos ou grupos que por si e/ou por seus representantes legais manifestem a sua anuência à participação na pesquisa (IV, da Resolução 196/96, do CNS).

O seu filho está sendo convidado(a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Você precisa decidir se ele pode participar ou não. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que você tiver. Após ser esclarecido(a) sobre as informações a seguir, no caso de autorizar que o adolescente faça parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa, nem você e nem o seu filho serão penalizados de forma alguma.

ESCLARECIMENTOS SOBRE A PESQUISA:

Título do projeto: O saber de adolescentes sobre o crack: uma contribuição para prática da atenção básica.

Pesquisador responsável: Profa. Dr^a Claudete Ferreira de Souza Monteiro.

Instituição/Departamento: NOVAFAPI/Coordenação de Enfermagem

Telefone para contato: (86) 9977-2846

Pesquisador participante: Juliana Macêdo Magalhães

Telefones para contato: (86) 9978-8725

Local da coleta de dados: Esta pesquisa será desenvolvida na Estratégia Saúde da Família, porém os seminários serão realizados na Igreja do Povoado Buenos Aires, zona rural de Caxias –MA.

Descrição da pesquisa: A presente pesquisa tem como objetivos

- Descrever o saber de adolescentes sobre o crack.
 - Relacionar a influência dos determinantes sociais e culturais no saber de adolescentes sobre o uso de crack.
 - Discutir os modos, tipos e formas de informação de adolescentes sobre o crack.
- Elaborar um folder sobre a prevenção ao uso do crack

Detalhamento dos procedimentos: O desenvolvimento do projeto consistirá em duas reuniões com os participantes, uma introdutória e a outra de conclusão, além de três seminários. A coleta de dados será realizada durante os seminários, que se autorizados pelos pais ou responsáveis pelos adolescentes serão gravados, com a finalidade de transcrição fiel das respostas e depoimentos dos adolescentes durante os diálogos. Também fará parte da coleta de dados atas correspondentes a cada encontro.

Esta pesquisa não oferece qualquer risco ou prejuízo de ordem física ou psicológica para o adolescente. Ela trará maior conhecimento sobre o tema abordado, e os adolescentes poderão ser beneficiados diretamente, pois eles poderão discutir os saberes acerca do crack e adquirir novos conhecimentos, que ofereçam uma consciência crítica e reflexiva sobre os danos que o crack pode ocasionar na vida desses sujeitos. Além disso, o estudo pode propiciar novas ações de saúde pública, tendo em vista, que são raras as pesquisas realizadas com esses grupos e são poucas as ações desenvolvidas no intuito da prevenção e promoção da saúde dos adolescentes.

Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas.

As informações fornecidas pelo adolescente terão sua privacidade garantida pelos pesquisadores responsáveis. Os sujeitos da pesquisa não serão identificados em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados, pois será utilizado nome fictício.

Se você concordar que o adolescente participe do estudo, o nome dele e identidade serão mantidos em sigilo, a menos que requerido por lei ou por sua solicitação. Somente os pesquisadores terão acesso às informações para verificação do estudo. O período da participação do adolescente será de Maio de 2012 a Dezembro de 2012. Lembrando – lhe que você terá a garantia expressa de liberdade de retirar o consentimento e o direito de desistir que o adolescente participe da pesquisa a qualquer momento sem nenhuma penalidade ou prejuízo.

PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA: A participação nesse estudo é voluntária e isenta de qualquer custo. Você terá plena e total liberdade para desistir a qualquer momento, sem que isso acarrete qualquer prejuízo ou constrangimento para você.

Ademais, você poderá fazer as perguntas que julgar necessárias antes de concordar em participar do estudo e no caso de qualquer dúvida ou reclamação em relação ao estudo, procurar a pesquisadora responsável Profa. Dra. Claudete Ferreira de Souza Monteiro Tel: (86) 99772846 ou a pesquisadora participante Juliana Macêdo Magalhães Telefones para contato: (86) 9978-8725

No caso de qualquer problema ou reclamação em relação à conduta dos pesquisadores você poderá procurar o Comitê de Ética da NOVAFAPI, na Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123, Bairro Uruguai; CEP: 64073-505; Teresina – Piauí; Tel: (86) 2106-0738; cep@novafapi.com.br.

Profa. Dra. Claudete Ferreira de Souza Monteiro

Juliana Macêdo Magalhães

Consentimento da participação do adolescente como sujeito da pesquisa.

- Eu, _____, RG _____, abaixo assinado, concordo que o adolescente _____ participe do estudo intitulado **O saber de adolescentes sobre o crack: uma contribuição para a prática da atenção básica**, como sujeito. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim. Eu discuti com as pesquisadoras sobre a minha decisão em autorizar a participação do adolescente nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados e os seus objetivos (descrever o saber dos adolescentes sobre o crack; identificar determinantes sociais e culturais que influenciam o saber dos adolescentes sobre o crack; discutir as informações e desinformações sobre o crack entre os adolescentes e elaborar um folder sobre a prevenção ao uso do crack). A presente pesquisa não apresentará nenhum risco aos adolescentes e nem constrangimento. Porém, trará benefícios diretos para os sujeitos, pois através dos seminários desenvolvidos os sujeitos poderão discutir os saberes sobre o crack e adquirir novos conhecimentos, que ofereçam uma consciência crítica e reflexiva sobre os danos que o crack pode ocasionar na vida desses sujeitos.

Assinatura dos pais ou responsável pelo adolescente

Testemunhas:

1.Nome: _____ RG: _____

Assinatura: _____

2.Nome: _____ RG: _____

Assinatura: _____

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido dos pais ou responsável pelo sujeito da pesquisa para a participação neste estudo.

Caxias - MA, ____/ ____/ _____

Assinatura do pesquisador responsável



**CENTRO UNIVERSITÁRIO – UNINOVAFAPI
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA ABERTA

**O SABER DE ADOLESCENTES SOBRE O CRACK: uma contribuição para a prática
da atenção básica.**

Nº Entrevista:

Data:

Dados do Sujeito

Idade:

Sexo:

Situação Conjugal:

Ocupação:

Escolaridade:

Dados sobre o objeto investigado

- 1- Relate sobre o que você sabe sobre o crack.
- 2- Como você relaciona o crack com a sua vida.
- 3- Discorra sobre as consequências do consumo de crack na saúde dos jovens.



CENTRO UNIVERSITÁRIO – UNINOVAFAPI
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

APÊNDICE C- Ata de Reunião de Negociação com os sujeitos da pesquisa “O saber dos adolescentes sobre o crack: uma contribuição para a prática da atenção básica”.

Aos vinte e oito dias do mês de março do ano de dois mil e doze, às dez horas e cinco minutos, na Igreja de São José, localizada no povoado Buenos Aires, primeiro distrito, município de Caxias–MA, deu-se início aos trabalhos da reunião da pesquisa intitulada: “O saber de adolescentes sobre o crack: uma contribuição para a prática da atenção básica”. A mestranda Juliana Macêdo Magalhães começou a reunião agradecendo a presença de todos. Em seguida explanou sobre o projeto de pesquisa esclarecendo os objetivos, a metodologia, as finalidades e a importância de cada adolescente como sujeito do estudo, afirmando que o crack não escolhe sexo, idade ou classe social e que estudos comprovam que as pessoas mais vulneráveis para usar o crack são os adolescentes. O crack é uma substância psicoativa que no primeiro uso leva o indivíduo à dependência, desestruturando a entidade familiar, favorecendo a criminalidade e a violência. Através de pesquisas, como esta, é que os profissionais da saúde podem encontrar respostas que propiciem a transformação dessa triste realidade e possam ajudar os problemas do ser humano na área da saúde, relacionadas ao uso desta substância. Em seguida, a Mestranda Juliana Macêdo também explicou que a pesquisa será desenvolvida na Estratégia Saúde da Família, uma vez que a mesma faz parte da equipe II da Unidade Saúde da Família do povoado Buenos Aires e tem intenção de contribuir com o serviço no qual está inserida. A mesma falou que a pesquisa tem como responsável a professora doutora Claudete Ferreira de Souza Monteiro, orientadora da Mestranda Juliana Macêdo Magalhães (pesquisadora participante) e conta ainda com uma equipe de apoio da pesquisa que são os Agentes Comunitários de Saúde (ACS): Francineide Peres, José Gabriel e José Linhares (para registro fotográfico e outras atividades) e, eu, Elirdene Costa Lemos, secretariando os

trabalhos. Na ocasião foi feita a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e perguntado aos adolescentes presentes quem gostaria de participar da pesquisa, bem como se os responsáveis autorizariam. Em seguida, colocou que os participantes do estudo devem ter idade entre 10 a 19 anos. Nesse momento os pais dos adolescentes presentes na reunião confirmaram a participação dos seus filhos na pesquisa e com ajuda dos ACS assinaram o termo de consentimento. Os adolescentes que decidiram participar da pesquisa neste primeiro momento foram: D 01, D 02, D 03, D 04, D 05, D 06, D 07, D 08, D 09, D 10, D 11, D 12, D 13, D 14, D 15, D 16, D 17, D 18, D 19, D 20, D 21, D 22, D 23, D 24, D 25, D 26, D 27, D 28, D 29, D 30, D 31, D 32, D 33. Posteriormente, os pais assinaram confirmando a participação dos adolescentes com a ajuda dos ACS Francineide Peres, José Gabriel e José Linhares. Os trabalhos foram encerrados às onze horas e trinta minutos pela pesquisadora participante Juliana Magalhães, ao tempo em que convocou os adolescentes para participar do primeiro Seminário Temático que tem como tema: “ O conceito de crack e os problemas da Saúde causados pelo seu uso”, aos onze dias do mês de abril do corrente ano com início às dez horas neste mesmo local. Nada mais a relatar, eu, Elirdene Costa Lemos, lavrei presente ata para registro de dados na referida pesquisa.



**CENTRO UNIVERSITÁRIO – UNINOVAFAPI
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

APÊNDICE D- Ata do I Seminário Temático

O conceito de crack e os problemas de saúde causados pelo seu uso

Aos onze dias do mês de abril, do ano dois mil e doze, às dez horas, na sala igreja de São José localizada no povoado Buenos Aires, primeiro distrito, município de Caxias – MA, deu-se início ao I Seminário Temático da pesquisa intitulada: O saber de adolescentes sobre o crack: uma contribuição para a prática da atenção básica, com a presença da mestrandia Juliana Macêdo Magalhães, dos Agentes Comunitários da Saúde – ACS Francineide Peres da Silva, José Gabriel dos Santos, José Linhares de Almeida e eu, Elirdene Costa Lemos, secretariando os trabalhos. A mestrandia fez algumas colocações sobre a reunião passada, esclarecendo pontos importantes para alguns adolescentes que não compareceram à reunião anterior, em seguida agradeceu a presença daqueles que puderam comparecer ao I Seminário. Após esse momento, foi apresentado o tema do I Seminário Temático: O conceito de crack e os problemas de saúde causados pelo seu uso. Esse seminário teve por objetivo estimular a reflexão sobre o crack, enfatizando conceitos e contribuir com a percepção crítica dos adolescentes sobre os malefícios que o crack traz na saúde dos indivíduos. Participaram deste Seminário: D 02- 13 anos, D 03- 14 anos, D 04- 11 anos, D 05- 12 anos, D 10- 11 anos, D 17- 12 anos, D 18- 13 anos, D 21- 13 anos, D 22- 16 anos, D 24- 11 anos, D 26- 11 anos, D 27- 12 anos, D 31- 11 anos, D 32- 12 anos. A mestrandia organizou uma dinâmica denominada “Brainstormig” que significa tempestade de ideias. Na execução dessa atividade os adolescentes teriam desenhar o que sabiam sobre o crack. Após, cada um explicou o seu desenho, levantando novas discussões. Após a descrição dos pensamentos, os ACS juntamente com a mestrandia foram colando os papéis no cartaz. Posteriormente, a mestrandia explicou o que era o crack, seus malefícios e consequências do uso. Finalizando, a mestrandia

realizou uma ação educativa através de um vídeo. O Vídeo é de autoria do SENAD, disponível em <http://www.youtube.com/watch?v=Ctosf0-bMH8>. Os trabalhos foram encerrados às 12 horas com agendamento do II Seminário que será vinte e cinco do mesmo mês e ano corrente, nesse mesmo local com início às dez horas. Em seguida, realiza agradecimentos e oferece um lanche para todos os presentes. Nada mais a relatar eu, Elirdene Costa Lemos, lavrei presente ata. Povoador Buenos Aires, primeiro distrito do município de Caxias, onze de abril de dois mil e doze.



**CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

APÊNDICE E- Ata do II Seminário Temático

O Fenômeno Crack: perdas e ganhos

Aos vinte e cinco dias do mês de abril, do ano de dois mil e doze, às dez horas, na sala da igreja de São José localizada no povoado Buenos Aires, primeiro distrito, município de Caxias – MA, deu-se início ao II Seminário Temático da pesquisa intitulada: O saber de adolescentes sobre o crack: uma contribuição para a prática da atenção básica, com a presença da mestranda Juliana Macêdo Magalhães, dos Agentes Comunitários da Saúde – ACS Francineide Peres da Silva, Raimunda Vieira dos Santos, Francisca das Chagas Gomes da Silva Barbosa, José Gabriel dos Santos, José Linhares de Almeida e eu, Elirdene Costa Lemos, secretariando os trabalhos. A mestranda agradeceu a presença de todos, em seguida apresentou o tema do II Seminário Temático – O fenômeno do crack: perdas e ganhos, com os objetivos de identificar na opinião dos adolescentes as perdas e ganhos que o crack pode proporcionar e estimular a reflexão sobre os problemas sociais que o crack traz. Participaram deste seminário: D 04 – 11 anos, D 05- 11 anos, D 06- 15 anos, D 07- 13 anos, D 08- 14 anos, D 10- 10 anos, D 13- 10 anos, D 14- 11 anos, D 19- 11 anos, D 25- 10 anos, D 32- 11anos. O seminário foi executado através da dinâmica criatividade. Para desenvolver a dinâmica a mestranda Juliana Magalhães solicitou que os adolescentes se dividissem em dois grupos: o grupo número um foi coordenado pela mestranda com o apoio do ACS José Linhares, o segundo grupo também foi coordenado pela mestranda com o apoio do ACS José Gabriel. Após a formação dos grupos, a Mestranda explicou a todos os participantes a execução da técnica de recorte e colagem, em que cada grupo teria que produzir dois cartazes. O primeiro

cartaz era formado por figuras que identificassem as perdas que o crack pode proporcionar e o segundo cartaz era formado por figuras que identificassem os ganhos que o crack pode proporcionar. Depois da produção dos cartazes, os adolescentes de cada grupo elegeram um representante para apresentar o cartaz. O grupo número um foi representado pelo D 05 fez exposição da atividade mencionando as perdas através de figuras que representavam: perda da família, amigos, vida, filhos, infância e a casa. Já o segundo grupo representado pelo D 08 também apresentou o cartaz com as figuras que se relacionavam às perdas: da família, amigos, da dignidade e a confiança dos filhos. Posteriormente, foi apresentado o segundo cartaz contendo os ganhos que o crack pode trazer, o depoente 05 do primeiro grupo mostrou algumas figuras que representavam ganhos como a prisão, a deficiência física, doença e a infelicidade. O segundo grupo iniciou a apresentação do cartaz relacionado com os ganhos com a fala do D 08: infelicidade, morte, dinheiro, prisão. Após a apresentação o D 06 finalizou enfatizando que é muito triste um adolescente usar o crack, pois ele só ganha a destruição e pode matar até mesmo um amigo por causa da droga. Em seguida, a mestrande destacou a sua satisfação em relação ao envolvimento de todos na dinâmica e reforçou o tema do seminário através da leitura do texto o fenômeno crack: perdas e ganhos de autoria de Juliana Macêdo Magalhães (APÊNDICE H). Posteriormente, o depoente cinco disse que estava aprendendo muito com as atividades e agradeceu a oportunidade de está ali. A mestrande enfatizou sua satisfação de está contribuindo com o aprendizado dos adolescentes. Em seguida, Juliana convidou os participantes para um lanche e relembra a data do terceiro seminário que será realizado dia dois de maio de dois mil e doze, com início marcado para dez horas nesse mesmo local. Os trabalhos foram encerrados às doze horas. Nada mais a declarar, eu, Elirdene Costa Lemos lavrei presente ata.



**CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPÍ
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

APÊNDICE F- Ata do III Seminário Temático

O crack na atualidade

Dois do mês de maio, do ano dois mil e doze, às dez horas, na sala da igreja de São José localizada no povoado Buenos Aires, primeiro distrito, município de Caxias – MA, deu-se início ao III Seminário Temático da pesquisa intitulada: O saber de adolescentes sobre o crack: uma contribuição para a prática da atenção básica, com a presença da mestrande Juliana Macêdo Magalhães, dos Agentes Comunitários da Saúde – ACS Francineide Peres da Silva, Raimunda Vieira dos Santos, Francisca das Chagas Gomes da Silva Barbosa, José Gabriel dos Santos, José Linhares de Almeida e eu, Elirdene Costa Lemos, secretariando os trabalhos. A mestrande agradeceu a presença de todos que compareceram aos Seminários e informou que esse é o último. Em seguida, apresentou o tema do III Seminário Temático: O crack na atualidade, tendo como objetivos estimular a reflexão sobre as consequências que o crack traz na vida dos adolescentes e levantar o saber acerca de ações preventivas, no contexto da Estratégia Saúde da Família. Junto a isso fora apresentado à ementa, conteúdos a ser abordado e a dinâmica a ser utilizada. Participaram deste seminário treze adolescentes sendo eles: D 01- 18 anos, D 02- 12 anos, D 04- 11 anos, D 05- 11 anos, D 09- 15 anos, D 12- 17 anos, D 13- 10 anos, D 14- 12 anos, D 22- 16 anos, D 26- 11 anos, D 29- 14 anos, D 31- 10 anos, D 33- 12 anos. A mestrande Juliana Macêdo Magalhães organizou uma dinâmica usando cartazes de cores variadas que continham figuras e frases, em seguida convidou os participantes para caminharem em direção aos cartazes observando as figuras e lendo as frases. Para dar continuidade ao processo a mestrande Juliana Magalhães solicitou que os agentes comunitários de saúde registrassem as falas dos adolescentes em um gravador digital para auxiliar na pesquisa. Os adolescentes ficaram bastante tímidos para falar, mas com a

intervenção da mestrandia sobre o cartaz amarelo que tinha a frase relacione o crack com sua vida, o D 29 disse “eu não uso crack porque escuto os conselhos dos meus pais”, o D 01 disse “eu não sei”, o depoente 05 “os pais falando sobre as droga, eles não vão usar, a seguir D 15 disse eu quero falar, eu sei “ a escola. Eu estudo em uma escola que tem proerd, mas nem todos podem participar. Então, a professora poderia falar na sala sobre drogas. “Eu acho bom”.O depoente 33 falou que os pais dando conselhos para os filhos eles não vão usar a droga. Em seguida, a mestrandia perguntou quem gostaria de falar mais um pouco e os adolescentes começaram a rir e ficaram envergonhados. Na pretensão de suscitar nos adolescentes o entendimento daquele processo, a mestrandia iniciou uma conversação relembando-os que a opinião deles era muito importante na construção de novas políticas públicas direcionadas à prevenção do uso de crack e que não precisavam ter vergonha, pois ninguém ia ser criticado. Em seguida, Juliana Magalhães perguntou e na opinião de vocês o que a estratégia saúde da família deve fazer para que os jovens não usem o crack? O D 26 disse que deve prender os adolescentes, o D 14 afirma que deve amarrá-los, o D 29 disse que a escola deve abordar mais temas como as drogas, o D 31 falou tirando as drogas dos adolescentes, D 02 o governo dando educação para os jovens, D 09 diz que deve-se falar mais a respeito do crack nas escolas, D 04 afirma que a doutora deve fazer saúde, D 09 diz que os profissionais da saúde devem fazer mais palestras, D 05 nas palestras os adolescentes têm que falar também, não só os doutores, além disso, os pais, os professores e os profissionais da saúde falarem mais sobre as drogas, D 12 disse que os adolescentes têm que se consultarem. Em seguida, os adolescentes foram para o segundo cartaz e o D 05 disse que era uma figura de uma família e leu o que estava escrito “relacione o consumo do crack com a situação da família” para a seguir emitir o seu ponto de vista sobre o que leu. E por fim disse: “ele vai perder a família, amigos, namorada e a casa”, D 29, a respeito do cartaz afirma que a família vai ter tristeza, D 09 disse destruição familiar e o D 01 disse que provoca briga e que o crack traz doença, D 13 provoca morte, D 05 dependência, D 02 entende que o corpo do adolescente não vai se desenvolver adequadamente, D 22 disse que o crack traz a perda de memória e o D 14 entende que o crack “possui” o pulmão dos jovens. Finalizando os relatos dos adolescentes, a mestrandia Juliana Magalhães agradeceu a participação de todos e relatou que estava feliz, pois aos poucos os adolescentes perderam a timidez. Posteriormente, os sujeitos assistiram a um vídeo de autoria da Assembleia Legislativa de São Paulo, disponível em http://www.youtube.com/watch?v=Ys3GKCSwV_g&feature=related. Vale resaltar, que o vídeo foi produzido durante um Seminário de Enfrentamento ao crack e outras Drogas promovido na Assembleia Legislativa de São Paulo, em parceria com a Confederação

Nacional dos Municípios. Após houve uma discussão sobre o referido vídeo. Em seguida, a Juliana Macêdo agradeceu novamente a disponibilidade de todos e que o próximo encontro ela irá divulgar os resultados da pesquisa. Nada mais a relatar eu, Elirdene Costa Lemos, lavrei presente ata. Deste modo, os trabalhos foram encerrados às doze horas e cinco minutos.



**CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

APÊNDICE G- Ata do IV Seminário Temático

Prevenção ao consumo de crack no contexto da adolescência

Dezenove de dezembro, do ano dois mil e doze, às dez horas, na sala da igreja de São José localizada no povoado Buenos Aires, primeiro distrito, município de Caxias – MA, deu-se início ao IV Seminário Temático da pesquisa intitulada: O saber dos adolescentes sobre o crack: uma contribuição para a prática da atenção básica, com a presença da mestrande Juliana Macêdo Magalhães e de uma enfermeira do CAPS ad III do município de Caxias- MA Cyhelle de Almada Coutinho, a qual secretariou os trabalhos. A mestrande agradeceu a presença de todos nesse encontro e informou que essa reunião não será para divulgar os resultados, mas sim a realização de outro seminário. Em seguida, os adolescentes demonstraram que ficaram felizes com a notícia, após a pesquisadora apresentou o tema do IV Seminário Temático: prevenção ao consumo de crack no contexto da adolescência, tendo como objetivos estimular a reflexão sobre os fatores de proteção e de risco ao consumo de crack no contexto da adolescência e identificar determinantes sociais e culturais que podem exercer influência no uso de crack. Junto a isso, foram apresentados à ementa, o conteúdo a ser abordado e a dinâmica a ser utilizada. Participaram deste seminário quinze adolescentes sendo eles: D 02- 13 anos, D 03- 14 anos, D 04- 11 anos, D 05- 11 anos, D 10- 11 anos, D 17- 12 anos, D 18- 13 anos, D 21- 13 anos, D 22- 16 anos, D 24- 11 anos, D 26- 11 anos, D 27- 12 anos, D 31- 10 anos, D 32- 12 anos. A mestrande Juliana Macêdo Magalhães organizou uma dinâmica denominada o semáforo. Inicialmente, os cartazes foram colados nas paredes e tinham as seguintes frases: o sinal verde representa que você deve participar (cartaz verde), o sinal amarelo representa que deve ter cuidado e cautela (cartaz amarelo), o sinal vermelho representa que você deve se afastar (cartaz vermelho). Em seguida, foram divididos os adolescentes em dois grupos, sendo formado um grupo com sete componentes e o outro com

oito componentes, após foram colocados figuras diversas em uma mesa e solicitado para um componente de cada grupo vir pegar figuras que mais chamaram a atenção.

Posteriormente, a mestranda explicou à dinâmica, sendo que no cartaz verde os adolescentes colaram figuras que representavam fatores de proteção para o não uso de crack, no cartaz amarelo colocaram figuras que representavam cuidado, cautela para o não uso da substância psicoativa e por fim, no cartaz vermelho colaram figuras que representavam os fatores de riscos para o uso de crack. Vale resaltar, que durante a dinâmica houve discussão acerca da temática.

Finalizando os relatos dos adolescentes, a mestranda Juliana Magalhães agradeceu a participação de todos e relatou que estava feliz pela participação de todos e que foi muito gratificante trabalhar com eles. Posteriormente, os sujeitos juntamente com a mestranda leram o texto prevenção ao consumo de crack no contexto da adolescência, de autoria da especialista Juliana Macêdo Magalhães. Nada mais a relatar eu, Cyhelle de Almada Coutinho, lavrei a presente ata. Deste modo, os trabalhos foram encerrados às doze horas e dez minutos.



**CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

APÊNDICE H- TEXTO COMPLEMENTAR DO II SEMINÁRIO TEMÁTICO

O FENÔMENO CRACK: Perdas e Ganhos

Juliana Macêdo Magalhães

O crack é atualmente um problema de saúde pública, por provocar graves prejuízos nos âmbitos social, econômico e de saúde. Seu consumo está inserido em praticamente todos os países, afligindo as pessoas independentemente de cor, raça, gênero ou status social. O consumo de crack tem preocupado toda sociedade em razão do vício está atrelado ao aumento dos índices de criminalidade, violência e marginalização.

Ele é produzido a partir da cocaína, bicarbonato de sódio ou amônia e água, gerando um composto que pode ser fumado ou inalado. O nome crack vem do barulho que as pedras fazem ao serem queimadas durante o uso (DONATO; REZENDE; DA SILVA, 2010).

Sua utilização provoca um prazer de grande magnitude e curta duração, com intensa vontade incontrolável de consumir novamente a droga. Segundo Gonçalves (2002) quando o crack é fumado, o início da ação da cocaína acontece quase que instantaneamente - entre 5 a 10 segundos - e os efeitos estimulantes se dissipam rapidamente - entre 5 a 10 minutos. Após esse tempo o usuário passa por uma intensa depressão do sistema nervoso central, e sente a necessidade de fazer uso de nova dose, para sair da depressão.

A substância psicoativa causa problemas de saúde, pois a fumaça tóxica do crack atinge o pulmão, vai à corrente sanguínea e chega ao cérebro. Sua ação no cérebro é responsável pela dependência e é através da circulação sanguínea que a droga atinge os órgãos e, por fim, a droga é eliminada pela urina (RIBEIRO; LARANJEIRA, 2010).

Dentre os problemas de saúde estão o aumento da frequência cardíaca, da pressão arterial, podendo ocorrer problemas no músculo cardíaco, infartos agudos do miocárdio, agitação psicomotora, dilatação das pupilas, aumento da temperatura, sudorese, tremor muscular, tosse com produção de escarro enegrecido, dor no peito com ou sem falta de ar, emagrecimento no indivíduo, perda de memória e concentração (GONÇALVES, 2002).

Porém essa droga não traz somente problemas de saúde, mas também problemas sociais, pois a pedra favorece a criminalidade e a violência. Isso acontece devido o crack ser uma droga de alta dependência e quando o indivíduo esgota as suas reservas de recursos financeiros, a maioria dos dependentes químicos optam por cometer atos ilícitos para manter o vício (OLIVEIRA; NAPPO, 2008).

As atividades realizadas pelos usuários de crack para a obtenção de mais drogas são em geral tráfico, furto, assalto, sequestros, venda de pertences próprios e/ou da família, golpes financeiros de diversas naturezas e a prostituição (CROSS et al, 2001). Atualmente, tem se identificado a prostituição compulsória, na qual os usuários vendem o corpo de sua mulher em troca da “pedra”. Além disso, é importante destacar que esta modalidade de prostituição tem deixado de ser exclusividade feminina, passando a ser também praticada por homens heterossexuais em troca da droga (OLIVEIRA; NAPPO, 2008).

Nota-se que depois da dependência o crack torna-se algo necessário e indispensável, um fator que prepondera inclusive o conceito de dignidade humana. Nesse sentido, os usuários acabam deixando para trás o orgulho, a dignidade e o amor próprio. Os valores morais, senso comum e vínculo afetivo são abandonados de modo que a busca pela droga acaba por tomar um lugar primeiro em relação à família, afetando sobremaneira a questão social outrora bem definida nas relações entre os indivíduos.

Os usuários de crack não devem ser discriminados, rejeitados e nem ao menos julgados pelos profissionais de saúde, pois essas pessoas necessitam de ajuda, tratamento e principalmente de apoio dos programas de saúde pública.

Vale salientar que a Estratégia Saúde da Família deve ser vista como uma estratégia de atenção à saúde que precisa de novos olhares na prevenção e diminuição de internações de usuários de droga. A Estratégia pode desenvolver ações conjuntas com a escola de modo que possa despertar mais atenção dos estudantes, além de um convívio mais profundo e dialogado entre os alunos e os professores, assim como, entre pais e filhos. Além disso, pode desenvolver atividades em grupo junto à população de risco de álcool e outras drogas com objetivo de favorecer empoderamento aos mesmos para melhor conduzir sua vida.

REFERÊNCIAS

DONATO, E.M; REZENDE, E.P; RIBEIRO M; DA SILVA, C.J. Farmacologia e neurobiologia do consumo de crack. In: RIBEIRO, M.; LARANJEIRA, R. O tratamento do usuário de crack. São Paulo: Casa Leitura Médica; 2010. p. 49-59.

GONÇALVES, A. M. **Cuidados diante do abuso e da dependência de drogas: um desafio da prática do programa saúde da família**. 2002. 1v. 209. Tese. (Doutorado em Enfermagem Psiquiátrica)-Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2002.

RIBEIRO, M; LARANJEIRA, R. **O tratamento do Usuário de crack**. São Paulo: Casa de Leitura Médica, 2010.

OLIVEIRA, L. G.; NAPPO, S.A. Caracterização da cultura de crack na cidade de São Paulo: padrão de uso controlado. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 4, Ago. 2008 . Disponível em <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000400012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 20 out. 2011. Epub July 11, 2008. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102008005000039>.

CROSS, J.C *et al*. **Supporting the habit: income generation activities of frequent crack users compared with frequent users of other hard drugs**. *Drug Alcohol Depend.* ,p.191-201, 2001.



**CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

APÊNDICE I- TEXTO COMPLEMENTAR DO IV SEMINÁRIO TEMÁTICO

PREVENÇÃO AO CONSUMO DE CRACK NO CONTEXTO DA ADOLESCÊNCIA

O consumo de crack está aumentando no Brasil e dentre os fatores de proteção, podemos destacar a família. Considerada uma instituição responsável por promover a educação dos filhos e influenciar no comportamento dos mesmos no meio social, sendo seu papel essencial no desenvolvimento de cada indivíduo. O papel da família é de fundamental importância, pois é no seio familiar que são transmitidos os valores morais e sociais que servirão de base para o processo de socialização do adolescente. O ambiente familiar deve ser um local onde exista harmonia, afeto, proteção e todo o tipo de apoio necessário para a resolução de problemas dos seus integrantes. Assim poderá dar ao adolescente o suporte necessário para desenvolver atitudes pró-ativas, como a motivação, autoconfiança e a construção da identidade de um adolescente fora do mundo das drogas.

A Comissão Interamericana para Controle e Abuso de Droga (2006) mostra que aqueles pais que são muito envolvidos na vida de seus filhos adolescentes conseguem quase sempre reduzir a probabilidade de uso de drogas ou evitar o avanço para condutas de consumo de drogas mais abusivas.

Os pais podem desenvolver efeito protetor, cultivando valores, regras e rotinas domésticas, viabilizados através dos componentes de cada núcleo familiar, além do compartilhamento de informações entre os integrantes da família sobre suas rotinas e práticas diárias, que proporcionam ao adolescente um escudo contra as drogas.

De tal forma, a coesão familiar somada à educação é capaz de proporcionar ao adolescente uma boa dinâmica social, porque ambos não se apresentam de forma isolada, havendo, entre eles, considerável integração e transversalidade. Além disso, os fatores de proteção devem estar associados a uma qualidade de vida e às informações adequadas sobre as drogas.

No que tange à prevenção ao uso de drogas, ela é mais eficaz quando discutida dentro do contexto no qual o adolescente está inserido. Nesse sentido, o professor se constitui como um excelente coordenador das atividades preventivas em função de seu papel fundamental na educação, formação intelectual e emocional dos adolescentes nas escolas.

Nesse contexto, o professor é um importante aliado na prevenção do uso e abuso de drogas, podendo desenvolver atividades de promoção e prevenção através de feiras científicas, palestras, pesquisa bibliográfica, trabalho extraclasse e inclusive no dia a dia da sala de aula. Essas atividades ocorrem conforme a necessidade dos alunos ou conforme calendário pedagógico da escola.

O ambiente de ensino que evidencia regras claras e consistentes sobre a conduta considerada adequada pela sociedade é também um fator de proteção, desde que isso faça parte de um processo educativo escola-aluno que considere cada vez mais a participação do aluno em decisões sobre questões escolares, com a inerente e progressiva aquisição de responsabilidade. Desse modo, a educação constitui uma importante forma de prevenção primária ao uso de drogas por adolescentes.

Vale ressaltar que Estratégia Saúde da Família (ESF) também pode contribuir com prevenção ao uso de crack, uma vez que desenvolve ações de prevenção, promoção, recuperação e reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, além de manutenção da comunidade assistida que atua a partir de uma área geográfica definida (BRASIL, 2004), o que resulta no desenvolvimento de assistência aos indivíduos mais vulneráveis ao uso de álcool e outras drogas, graças às suas características básicas (GONÇALVES, 2002).

Desta maneira, o adolescente deve ser estimulado a participar das ações desenvolvidas na ESF com enfoque na prevenção do uso de drogas, tendo em vista que ele constrói seus saberes e conceitos a partir de vivências do cotidiano e de uma gama de informações que o mundo oferece. Assim, é esperada essa necessidade de obter mais conhecimento, de estar sempre informado e ao mesmo tempo de expressar e poder compartilhar suas experiências.

Segundo Moutinho (2008) é importante que na atuação de prevenção às drogas os profissionais permitam ao adolescente expor seus saberes, pois será possível obter

informações. Dentre estas, destacam-se as motivações do adolescente para o consumo de drogas como a busca do prazer, autonomia, convívio social e novas sensações.

Logo, é relevante aos profissionais que fazem parte da Estratégia Saúde da Família (ESF) levar em conta o conhecimento prévio de cada adolescente, fazendo com que ele tenha voz e vez nas atividades educativas e que através das discussões nessas atividades, possa fortalecê-lo a tomar decisões corretas sobre sua vida.

De acordo com Almeida *et al.* (2007) a abordagem preventiva com relação às drogas na adolescência deve incluir, além da sua própria individualidade, fatores familiares e sócio-culturais, que possam deixá-lo exposto ao contato com drogas. Com isso será criado um plano mais eficiente e holístico de prevenção.

Configura-se vantajoso incluir no plano de prevenção a motivação do adolescente, o resgate de sua autoestima em consultas, em visitas domiciliares, em reuniões de grupo, no apoio e em palestras educativas. O adolescente deve apresentar-se como o centro do assunto e participante ativo das atividades a serem executadas.

CONCLUSÕES

O consumo de drogas na adolescência constitui um grave problema de saúde pública, que traz repercussões para a vida de adolescentes e jovens. Desta forma, a família, escola e estratégia saúde da família desempenham um importante papel na detecção, acompanhamento e encaminhamento adequado para os demais serviços da rede de atenção em saúde mental. Todavia, o enfrentamento ao uso de drogas pelos adolescentes exige responsabilidade compartilhada, envolvendo toda rede social. Não há transferência de responsabilidade, mas sim ajuda mútua entre os diversos setores que envolvem o ser adolescente.

Desta forma, a articulação de políticas, o acolhimento dos adolescentes e a sua inserção em amplos espaços constituem desafios presentes na prática cotidiana, uma vez que é preciso incluir mais acesso às informações, conhecimento das políticas públicas sobre drogas, aceitação dessas ações em sua prática, comunicação e integração com outros setores da rede.

REFERÊNCIAS

BRASIL, M. S. **Saúde mental no SUS: Os centros de atenção psicossocial**. Brasília - DF. 2004.

ALMEIDA, A.J.F. et al. O adolescente e as drogas: Consequências para a saúde. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**.dez, 2007.Disponível em<
<http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n4/v11n4a08.pdf> >.Acesso em 20 de outubro de 2012.

COMISIÓN INTERAMERICANA PARA EL CONTROL DEL ABUSO DE DROGAS (CICAD). **Jóvenes y drogas en países sudamericanos: un desafío para las políticas públicas: primer estudio comparativo sobre uso de drogas en población escolar secundaria de Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Chile, Ecuador, Paraguay, Perú y Uruguay**. Septiembre, 2006. Disponível em: <<http://www.cicad.oas.org>>. Acesso em 19 de outubro de 2012.

GONÇALVES, A. M. **Cuidados diante do abuso e da dependência de drogas: um desafio da prática do programa saúde da família**. 2002. 1v. 209. Tese. (Doutorado em Enfermagem Psiquiátrica)-Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2002.

MOUTINHO,E.C.V.S;LOPES, G.T. Enfermeiro do Programa Saúde da Família: Conceitos e crenças sobre drogas e modelos teóricos explicativos. **Revista de Enfermagem UERJ**. jan-mar,2008. Disponível em:< <http://www.facenf.uerj.br/v16n1/v16n1a08.pdf> >. Acesso em 15 de outubro de 2012.



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPÍ
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

APÊNDICE J – QUADRO SISTEMATIZADOR DO I SEMINÁRIO TEMÁTICO

Depoente	Conceito de crack
D 31	Desenhei um cigarro, o crack é consumido por várias pessoas e é um cigarro.
D 18	O meu desenho, tem a ver com o crack, que é um tipo de substância que alucina as pessoas a não parar de ingerir esse tipo de droga. Ele afeta muito o desenvolvimento do corpo da pessoa também. O crack é um pó. Eu desenhei o pó e o cachimbo, o pó é o crack e o cachimbo que ele pode ser ingerido no cachimbo, que eu já vi no jornal.
D 22	o crack não só prejudica a saúde, mas as pessoas também ele afeta a memória e os vasos sanguíneos.
D 32	é uma droga e se a gente consumir ela pode ter perda de memória e muitas coisas, é uma substância que afeta o nosso corpo.
D 02	é uma droga que faz perde a memória.
D 27	o crack é a maconha, o cigarro e a cachaça.
D 04	Um tipo de pedra. O crack é muito ruim, pois a pessoa morre.
D 21	O crack é uma droga que afeta a mente e a aqui são as pedras do crack.
D 26	Eu desenhei a pedra e o cigarro que é a violência.
D 10	É um tipo de droga que afeta as pessoas de várias formas e o crack é um cigarro.
D 17	Desenhei a pedra que afeta a saúde, o coração e o pulmão. O meu desenho uma caixa com pedrinhas, o crack causa muita doença.
D 05	Aqui eu fiz uma arvore porque dessa arvore que tira o crack, depois se transforma em pó, do pó faz uma pedra e da pedra

	consome. O traz muitas doenças respiratórias, a pessoa que consome o crack ela sai de casa, ela vende tudo o que tem para consumir o crack.
D 03	É um pó que danifica a vida das pessoas que usam
D 24	O crack é umas barras de cocaína que causa doença no coração.
D 30	É uma pedra que afeta o pulmão.
Depoentes	Problemas de saúde causados pelo uso do crack
Dep.22	A droga causa problemas respiratórios, perda de memória. O crack prejudica os órgãos desenvolvimento do corpo e prejudica a saúde.
Dep.11	O crack é um tipo de coisa muito ruim que leva as pessoas a fazer coisa que não deve. Os filhos começam a ficar diferentes. O crack é uma coisa muito perigosa.
Dep. 27	Eu sei sobre a maconha e o crack que afeta o coração e o pulmão. Droga causa paralisia, causa mal à saúde, causa problema respiratório.
Dep. 13	Crack não pode fumar no mínimo.
Dep.18	Eu sei que a maconha causa destruição na família, causa câncer de pulmão. O crack causa muita destruição na família, só uma vez que a pessoa fuma já fica viciado. Eu aprendi no PROERD que as drogas causam problemas respiratórios, interferem no desenvolvimento do corpo, causa mal a saúde e prejudica os órgãos.
Dep.17	Eu não sei de nada sobre o crack.
Dep. 30	O crack afeta o coração, deixa a gente cansado, afeta o pulmão. O crack causa paralisia no corpo da gente, aperta nossos olhos. A droga causa problema respiratório, dificulta o desenvolvimento do corpo, causa mal a saúde e prejudica os órgãos.
Dep.16	O crack é uma substância química que deixa a pessoa dependente, e viciada, a pessoa quando usa o crack fica viciada, não consegue mais se controlar, fica dependente do crack e começa a usar todos os dias, não consegue mais parar.
Dep.26	Eu não vejo ligação.
Dep.19	O crack faz mal para a saúde das pessoas, deixa as pessoas fora de si mesmo, por isso não pode usar crack.
Dep. 12	A droga causa problemas respiratório, dores no corpo, perda de memória ect.
Dep. 24	O uso da maconha, a maconha causa câncer de pulmão. A droga causa problema respiratório e prejudica os órgãos.
Dep.33	Crack: Não podemos usar apesar que isso é uma coisa muito errada como isso não é possível usar si for apesar disso não é uma coisa certa. Eu já estudei sobre as drogas e a violência quando eu fazia proerd. Estudamos sobre as drogas e a violência.
Dep. 04	A droga é um problema para quem usa não são meus amigos e aqueles que não usam é que são meus amigos.
Dep. 25	Usar o crack causa problema à saúde, por isso não pode usar o crack, porque pode causar a morte.
Dep. 29	Que ela causa perda de memória, problema respiratórios, paradas cardíacas, dores no corpo ect.

Dep.07	As pessoas que usa drogas não são meus amigos e aqueles que não usam drogas são meus amigos de mais.
Dep. 06	O crack causa doença respiratória, o crack é uma droga doentia e a afeta pulmões e laringe das pessoas.
Dep.08	O crack ele é muito perigoso porque ele pode causar doença no coração, no fígado, no pulmão e também ele pode deixar os dentes amarelo, pode levar a morte, por isso que o crack é muito perigoso. Por isso que nunca deixe ser levado pelo crack, pois você pode morrer.
Dep.05	O crack é uma substância que deixa a pessoa doida e violenta. É essa substância causa indepência depois que a pessoa fuma o crack pela primeira vez esta pessoa se torna um viciado do crack.
Dep.09	É uma droga que causa dependência física e psicológica e que causa problema no coração, pulmão, nos rins e ao cérebro. Não usem drogas, se você usa drogas procure uma clinica para se tratar, nunca experimente drogas. Diga não as drogas.
Dep.31	Crack: não é possível usar isso é uma coisa rara.
Dep. 10	As drogas é uma coisa muito ruim e as pessoas que usa cocaína não são os meus amigos e aqueles que usa droga a policia prende.
Dep.14	Eu peço que não fumem maconha, que meus amigos não fumem. Amigos não fuma.
Dep. 23	Usar a maconha causa destruição na família, causa câncer de pulmão. O crack causa muita destruição na família, só uma vez que a pessoa fuma já fica viciada. As drogas causam problemas respiratórios, desenvolvimento do corpo, causa mal a saúde e prejudica os órgãos.
Dep. 15	Causa doença.



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

APÊNDICE L – QUADRO SISTEMATIZADOR DO II SEMINÁRIO

Depoentes	Perdas	Ganhos
D 05	O crack faz a pessoa perder a família, amigos, filho, parentes, a vida, a infância, a casa.	A pessoa que usa crack ganha a prisão, deficiência física, doença, a violência, a infelicidade.
D 08	Eu conheço uma pessoa que fuma crack e a pessoa foi presa, perdeu a confiança dos filhos, a dignidade. Então quem usa crack perde a família, amigos, a dignidade, a confiança dos filhos.	Ele Ganha a infelicidade, a prisão, dinheiro, a morte
D 06	A pessoa que fuma o crack mata a família, os amigos. Ele só quer crack, crack.	Ele só ganha a destruição e pode matar até mesmo um amigo por causa da droga.
D 13	A pessoa que fuma o crack vende a própria casa para comprar a droga.	O crack pode trazer riqueza, os traficantes são ricos.



**CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

APÊNDICE M – QUADRO SISTEMATIZADOR DO III SEMINÁRIO

Depoentes	Relacione o crack com sua vida
D 05	Os pais falando sobre as drogas, eles não vão usar.
D 15	A escola. Eu estudo em uma escola que tem proerd, mas nem todos podem participar. Então, a professora poderia falar na sala sobre drogas. Eu acho bom”.
D 29	Eu não uso crack porque escuto o conselho dos meus pais.
D 01	Eu não sei
D 33	Os pais dando conselho para os filhos, eles não vão usar a droga.
D 5	Os pais falando sobre as drogas, eles não vão usar.
D 15	A escola. Eu estudo em uma escola que tem proerd, mas nem todos podem participar. Então, a professora poderia falar na sala sobre drogas. Eu acho bom
Depoentes	Relacione a ESF com sua vida
D 26	Prender os adolescentes
D 14	Amarrar os adolescentes
D 29	A escola deve abordar mais temas como as drogas
D 31	Tirando as drogas dos adolescentes, ou seja, procurar uma clínica.
D 02	O governo dando educação para os jovens
D 09	Falando mais a respeito do crack nas escolas
D 04	A doutora deve fazer saúde.
D 09	Os profissionais da saúde devem fazer mais palestras.
D 05	Nas palestras educativas os adolescentes têm que falar também, não só os doutores.
D 05	Os pais, os professores e os profissionais da saúde falarem mais sobre as drogas.
D 12	Fazer saúde, ou seja, os adolescentes têm que se consultar.
D 01	Os adolescentes têm que se cuidar.

Depoente	O consumo de crack e a situação da família.
Dep.05	Ele vai perder a família, amigos, namorada e a casa.
Dep.29	a família vai ter tristeza
Dep.09	Destruição familiar
Dep.01	Briga



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPÍ
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

APÊNDICE N – QUADRO SISTEMATIZADOR DO IV SEMINÁRIO

Depoente	Dinâmica do Semáforo
D 05	A figura representa várias drogas, então eu vou colocar no vermelho, pois as pessoas devem se afastar das drogas, porque se ela usar droga ela vai perder a família, amigos as pessoas que ama.
D 18	Aqui é uma família unida e eu coloco no verde porque a família sempre tem que ser unida e se algum membro da família tiver usando o crack a família tem que ajudar ele a se curar contra o crack.
D 04	A Figura é um homem que tá cheirando o crack, eu coloco no amarelo porque o crack traz muita doença.
D 30	Figura é uma criança indo para a escola, a criança tem que ir para a escola para ficar longe das drogas.
D 22	A pessoa que estuda não tem relação com droga, ela só pensa em estudar.
D 17	Aqui é um homem que tava usando droga e trocando tiros com a polícia, eu coloco no vermelho para eu me afastar para eu não usar droga.
D 30	Coloco no amarelo, pois a família tá triste, porque ela tá usando droga e perderam a confiança.
D 03	A figura de vários amigos dançando em uma balada e eu colocaria no amarelo porque precisa ter atenção para se afastar das pessoas que

	estão usando droga.
D 05	Aqui é o olho para prestar atenção, a boca para poder falar sobre o crack, o ouvido para escutar a respeito e o planeta terra um mundo melhor sem as drogas.
D 02	Aqui é o símbolo do postinho, então se os doutores do postinho derem palestras e orientações para as pessoas sobre o crack, as drogas, elas não usariam, por isso eu coloco no verde.
D 10	O pai desse menino aqui tá falando para ele não usar a drogas, ele tá brigando com o filho, eu coloco no vermelho, porque o pai tem que ajudar o filho a sair das drogas e não brigar.
D 21	A figura é uma menina feliz longe das drogas e da violência
D 26	Aqui é um coração que representa amor, então coloco no verde, pois quem tem amor à vida fica longe das drogas.

ANEXOS

ANEXO A



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXIAS
COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA



AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Eu, Alessandra Maria Machado Daniel, Coordenadora da Atenção Primária, do município de Caxias-MA, autorizo a mestranda do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família, da Faculdade NOVAFAPI, JULIANA MACEDO DE MEDEIROS, a realizar a coleta de dados da pesquisa intitulada **"O SABER DOS ADOLESCENTES SOBRE O CRACK: Uma contribuição para enfermagem**. Com o objetivo de descrever, discutir e analisar o saber do adolescente sobre o crack, bem como elaborar um folder com os adolescentes participantes da pesquisa, sobre a prevenção do uso de crack.

Caxias, 30 de novembro de 2011.

Alessandra Maria Machado Daniel

Coordenadora ESFSB

Supervisão das Unidades Básicas de Saúde

Dr. Alessandra M. Machado Daniel
CRD - MA 683
Coord. Atenção Básica
Supervisão das UBS's

ANEXO B

**CARTA DE APROVAÇÃO**

O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade NOVAFAPÍ, reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP/MS, analisou o protocolo de pesquisa:

Título: O SABER DOS AODLESCENTES SOBRE O CRACK: Uma contribuição para a enfermagem.

CAAE (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética): 0496.0.043.000-11

Pesquisador Responsável: Claudete Ferreira de Souza Monteiro

Este projeto foi APROVADO em seus aspectos éticos e metodológicos de acordo com as Diretrizes estabelecidas na Resolução 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde. Toda e qualquer alteração do Projeto, assim como os eventos adversos graves, deverão ser comunicados imediatamente a este Comitê. O pesquisador deverá apresentar ao CEP/NOVAFAPÍ;

RELATÓRIO FINAL EM AGOSTO/2013

Os membros do CEP/NOVAFAPÍ não participam do processo de avaliação dos projetos onde constam como pesquisadores.

DATA DA APROVAÇÃO: 12/12/2011

2ª via emitida em 17/10/2012

Teresina, 13 de dezembro de 2011.


Francisca Tereza Coelho Matos
 Comitê de Ética em Pesquisa – NOVAFAPÍ
 Coordenadora