

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**Enfrentando o flagelo das drogas: um projeto de
empoderamento**

Autor: Odelmis Alvarez Rivero

Orientador: Vinicio Felipe Brasil Rocha

São Paulo

Maior, 2015

SUMÁRIO

1. Introdução	1
2. Objetivos	2
2.1. Objetivo Geral	2
2.2. Objetivos Específicos	3
3. Metodologia	3
3.1. Cenário do estudo	3
3.2. Sujeitos da intervenção	3
3.3. Estratégias e ações	4
3.4. Avaliação e monitoramento	5
4. Resultados Esperados	5
5. Cronograma	6
6. Referências	7

1. INTRODUÇÃO

O consumo de substâncias que afetam a consciência e comportamento parece remontar aos primórdios da humanidade, quando o homem primitivo em sua fase de recolher elementos da natureza, começou a interessar-se pelo efeito das plantas e conquistou, por meio de ensaios de tentativa e erro, um conhecimento, ainda que rudimentar sobre os efeitos destas substâncias. Estes saberes, logo se tornaram exclusivo de uma elite de xamãs, bruxos, feiticeiros e sacerdotes, cujos poderes em grande parte se baseavam na suposta comunicação com forças sobrenaturais durante suas viagens alucinóticas e que foram transmitidos aos seus descendentes diretamente, por milhares de anos, antes mesmo do surgimento da escrita ^(1,2).

Após este período, um longo caminho se sucedeu, desde a descoberta, utilização e comercialização das drogas, até 1805 quando se isolou a morfina a partir do ópio, chegando a 1833, ano em que se utilizou pela primeira vez a cocaína como anestésico local, em uma cirurgia oftalmológica ⁽²⁾.

Desde então, outras drogas ampliaram o leque de produtos desta natureza e foram empregados na Europa e América: como haxixe, ópio, cocaína, as drogas sintéticas (como o LSD), anfetaminas, colas e mais recentemente o crack ^(3,4,5).

No início da década de vinte, iniciou-se no Brasil um incipiente controle das drogas atendendo os compromissos firmados internacionalmente na reunião de Haia (1911) em que se defendia a necessidade de reforço no controle do uso do ópio e cocaína. Naquela época, o vício ainda era limitado a jovens elitizados, que utilizavam estas substâncias no interior de bordéis. Posteriormente, estes produtos ganharam as ruas, sendo distribuídos para outras classes sociais, ou seja, aos pardos, negros, imigrantes e pobres, o que passou a incomodar o governo ⁽⁶⁾.

Em 1921, surgiu a primeira lei sobre o uso do ópio, morfina, heroína e cocaína no Brasil, que proibia todos os tipos de uso que não fossem determinados por recomendações médicas. A maconha foi proibida a partir de 1930 e em 1933 ocorreram as primeiras prisões no país, no Rio de Janeiro, pelo consumo de drogas ⁽⁶⁾.

Esta proibição se estende até os dias de hoje, com algumas variações. Entretanto, mesmo consideradas ilegais, estas substâncias continuam a ser consumidas, com aumento da violência em torno do tráfico e surgimento de grandes grupos de traficantes, como o comando vermelho no Rio de Janeiro.

O estado esforça-se para conter este avanço, com a presença de postos policiais nos morros e áreas dominadas pelo narcotráfico, ataque a pontos de venda e prisão de traficante. Mas o comércio já tomou assustadoras proporções e o governo não consegue deter totalmente este comércio ilegal altamente lucrativo, razão pela qual a droga se espalha pelas comunidades e é usada por um grande número de pessoas ^(6,7).

As drogas são consideradas hoje um problema mundial, afeta perto de 243 milhões de usuários, estima-se por exemplo, que 10% da população mundial sofra de alcoolismo. O Brasil é considerado o maior consumidor de drogas da América do Sul, 370 mil brasileiros de todas as idades usam regularmente crack, levantamentos apontam também que 22,8% da população brasileira utiliza algum tipo de droga, sendo que 17,2 % é fumante. A cada ano 20 mil brasileiros morrem por fatores associados à drogadição, afetando principalmente as grandes cidades e a população jovem, na capital paulista, por exemplo, tem-se uma projeção de 1,6 milhões de

usuários de crack, cocaína e maconha (8,9,10,11,12).

O Município de São Sebastião no estado de São Paulo e especificamente a Unidade Básica de Saúde Itatinga I não foge a este contexto, constituindo um lugar vulnerável nesta questão, tanto do ponto de vista médico, como legal. Especialmente quando se avalia a população jovem, que muitas vezes por questões educacionais e socioeconômicas, tornam-se alvo fácil, seja para o consumo, seja para o ingresso em grupos criminosos.

Desta forma, para enfrentar um problema complexo e de grande magnitude, faz-se necessário a cooperação de vários setores sociais, governamentais e não governamentais, seja para a prevenção do consumo, seja para o tratamento dos já dependentes. Neste sentido, o setor saúde pode ser o catalisador e participe fundamental deste processo de transformação que visa combater um mal que ceifa indivíduos, desestrutura famílias e desafia a sociedade.

A ignorância generalizada dos pacientes com relação aos efeitos nocivos dessas substâncias para a saúde humana e a necessidade de tratamento humano e justo, proporcionado por uma atenção aos dependentes e não dependentes sempre respeitando a sua integridade física e mental, a fim de mudar o seu comportamento futuro, tendo em vista a sua reabilitação, são aspectos que justificam a realização do presente projeto de intervenção, dado a sua relevância e impacto social.

Uma vez identificado o problema, propõe-se a realização de intervenções educativas, realizadas por meio de grupos operativos, rodas de conversa, palestras e conferências criadas de acordo com as características da população alvo, bem como a discussão de filmes e vídeos de maneira a modificar positivamente o conhecimento e propiciar mecanismos adequados de fortalecimento e enfrentamento do indivíduo para superar o convite ao uso de drogas.

Assim, espera-se com este projeto de intervenção comunitária, beneficiar a população alvo, constituindo-se em mais uma ferramenta dentro do processo de trabalho intersetorial e multiprofissional, de forma a aumentar a conscientização dos indivíduos sobre esta questão muito debatida e tão pouco conhecida. Também se almeja que este trabalho sirva como piloto, para futuras pesquisas e projetos, bem como se materialize em mais uma fonte de consulta para a educação permanente de profissionais de saúde, contribuindo, assim para o combate e enfrentamento deste grande flagelo que assola a humanidade e a cada dia arruína mais vidas humanas, não obstante aos esforços governamentais para mitigar vulnerabilidades ante as ameaças do narcotráfico.

2. OBJETIVO

2.1 Objetivo Geral

O presente projeto de intervenção tem por objetivo realizar ações em nível comunitário para favorecer os fatores protetores que reduzam o dano ou possibilitem a reabilitação dos pacientes drogaditos pertencentes à Unidade Básica de Saúde Itatinga I, município de São Sebastião, Estado de São Paulo.

2.2 Objetivos Específicos:

Caracterizar a população em estudo segundo variáveis sociodemográficas e fatores de vulnerabilidade para drogadição; determinar o grau de conhecimento a respeito das drogas e seus efeitos nocivos; elaborar um sistema de atividades, levando-se em conta as dificuldades e necessidades detectadas; avaliar o resultado da aplicação do programa educativo e o grau de satisfação dos participantes das ações propostas; catalizar um processo multisetorial e em rede para abordagem e tratamento da drogadição no território.

3. METODOLOGIA

3.1- Cenário de estudo

O projeto será desenvolvido na área de abrangência da equipe de estratégia de saúde da família da Unidade Básica de Saúde (UBS) Itatinga I, município de São Sebastião, Estado de São Paulo, no período de maio a outubro de 2015.

A referida UBS foi inaugurada no ano 2006, atende a uma população cadastrada de 4231 pessoas, moradoras do Bairro de Itatinga I e presta os serviços de medicina integral, pediatria, ginecologia, psicologia e trabalho social, contando na atualidade com 14 profissionais da saúde.

3.2 – Sujeitos envolvidos

O universo do estudo será constituído por todos os indivíduos pertencentes à área de abrangência da estratégia de saúde da família que são consumidores de drogas lícitas e ilícitas.

Como critérios de inclusão serão abordados e convidados a participar do projeto todos os indivíduos de 12 a 70 anos que se enquadrem nos parâmetros de viciados em algum tipo de droga e que dêem seu consentimento livre e esclarecido para participar das atividades.

Já como critério de exclusão tem-se, os indivíduos que ainda estão em uma fase em que não se encontram mobilizados para sair do vício ou que não manifestem vontade de participar livremente do projeto.

Reitera-se também que a qualquer momento os indivíduos poderão abandonar o projeto não sofrendo qualquer tipo de restrição ao acesso aos serviços oferecidos pela Unidade Básica de Saúde, estando a equipe multiprofissional sempre disposta a acolhê-los.

Com a relação à equipe do projeto pretende-se envolver todos os profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF), Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS-AD) e residente de especialização em saúde da família.

3.3- Estratégias e ações

Após a sensibilização inicial e calibração de todos os profissionais envolvidos nas atividades, serão realizados levantamentos sobretudo, com auxílio dos agentes comunitários de saúde para identificação dos indivíduos do território que se enquadram nos critérios de ingresso no projeto. Mediante tal levantamento os referidos pacientes selecionados serão convidados para um grupo operativo onde serão expostos os objetivos da ação e coletados as assinaturas do termo de consentimento livre e esclarecido.

Diante da manifestação do indivíduo em participar do projeto será realizado um inquérito estruturado, pelos agentes comunitários de saúde previamente calibrados, de forma a se obter informações relativas às variáveis sociodemográficas (como idade, gênero, escolaridade, religião, estrutura familiar e apoio social existente) e os relacionados ao uso de drogas como tipo de substância que utiliza, tempo de consumo, tratamentos prévios realizados, conhecimento a respeito da ação das mesmas e prováveis malefícios para saúde.

Uma vez concluída esta etapa inicial os indivíduos serão distribuídos em grupos de trabalho de forma a se agrupar os que possuem características comuns para abordagem multiprofissional. Caso o número de participantes seja insuficiente para esta distribuição se trabalhará com um grupo único, utilizando metodologias que amenizem as diferenças relativas à escolaridade, idade, gênero, crenças, experiências prévias de tratamento, tipo de substância utilizada, catalisando a entreaajuda e possibilitando o fortalecimento de mecanismos para enfrentamento do vício.

As atividades propostas para os grupos operativos serão realizadas em um semestre com a realização de encontros com periodicidade semanal nos primeiros dois meses, quinzenal nos dois subsequentes e mensal nos dois últimos. Nestes momentos serão elaboradas atividades por meio de metodologia participativa e empoderadora de forma que se esclareçam sobre os sinais, sintomas, efeitos deletérios e mecanismos de enfrentamento das principais drogas utilizadas no país ou conforme a composição dos grupos, a saber: tabaco, álcool, crack, maconha, cocaína, LSD, êxtase, drogas sintéticas, psicofármacos.

Preende-se assim com estas atividades favorecer a entreaajuda e elaboração coletiva de estratégias para vencer ou reduzir o vício, bem como realizar parcerias com o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS-AD) e outras instituições de apoio que forneçam tratamento aos indivíduos que querem superar o vício.

Por fim, pretende-se envolver toda comunidade e diferentes equipamentos sociais presentes no território para criação de um fórum para o enfrentamento das drogas de forma que se estabeleçam políticas intersetoriais para este problema que dada sua complexidade e abrangência deve envolver as lideranças comunitárias locais, membros de conselhos, profissionais da educação, assistência social, segurança e saúde.

Como recursos materiais serão necessários materiais de escritório (como caneta, borracha, lápis, folhas de papel sulfite e pardo, calculadora, computador, TV e impressora).

Com relação aos pressupostos éticos serão seguidas todas as determinações estabelecidas na resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde para intervenções com seres humanos, assegurando o pleno conhecimento dos métodos utilizados e aceitação firmada por escrito do consentimento para

participar do projeto. Fica também assegurado o sigilo das informações individuais, sendo os dados divulgados somente de forma coletiva e anônima, o abandono a qualquer tempo do projeto também será garantido.

3.4- Avaliação e monitoramento

Para monitoramento do projeto serão criados indicadores de acompanhamento do cumprimento das atividades de planejamento, capacitação com a ESF, levantamento dos indivíduos drogaditos do território e aplicação do questionário inicial de diagnóstico.

Os conhecimentos adquiridos nas ações educativas serão avaliados através da análise dos questionários aplicados antes e depois das atividades. Mas sobretudo se dará especial ênfase a avaliação qualitativa das percepções e relatos apresentados pelos indivíduos no desenvolvimento dos grupos.

Por outro lado, serão monitorados de forma quantitativa, o número de pacientes que deixaram o vício através das atividades grupais ou que reduziram o consumo, o percentual de encaminhados para acompanhamento em outros níveis de atenção, a taxa de adesão aos grupos e de abandono do projeto em seu transcurso.

4. RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se com a execução deste projeto conhecer melhor o perfil sociodemográfico e de consumo de drogas dos indivíduos do território da equipe de saúde da família, fornecendo desta forma subsídios e embasamento para estudos e projetos posteriores que tenham como foco a abordagem preventiva e comunitária para o enfrentamento da drogadição. Pretende-se assim, mesmo que de modo incipiente, conhecer os principais fatores de vulnerabilidades para este agravo como faixa etária de início do consumo, estrutura familiar, nível de escolaridade, condições socioeconômicas. Bem como mobilizar, sensibilizar e capacitar a equipe para atuação nesta temática, muitas vezes negligenciada.

Almeja-se também através dos grupos operativos favorecer o autoconhecimento e propiciar a construção coletiva de mecanismos de enfrentamento do vício, assim como fornecer encaminhamentos adequados a outros níveis de atenção àqueles que a intervenção grupal mostrar-se insuficiente para superar ou reduzir a drogadição.

Pretende-se também catalisar um processo intersetorial para enfrentamento das drogas tanto as lícitas que em muitos casos são porta de entrada para outras, como as ilícitas, através da criação de um fórum comunitário com o envolvimento dos diferentes atores e segmentos sociais, governamentais ou não, presentes no território.

5. CRONOGRAMA

ATIVIDADES	MAR/15	ABR/15	MAI/15	JUN/15	JUL/15	AGO/15
Elaboração do Projeto	x					
Aprovação do projeto		x				
Estudo da literatura	x	x	x	x	x	x
Coleta de dados			x	x	x	x
Discussão e análise dos resultados						
Revisão fina e digitação						
Entrega do trabalho fina						
Socialização do trabalho						

ATIVIDADES	SET/15	OUT/15	NOV/15	DEZ/15	JAN/15	FEV/15
Elaboração do Projeto						
Aprovação do projeto						
Estudo da literatura	x	x	x	x	x	x
Coleta de dados	x	x				
Discussão e análise dos resultados		x	x			
Revisão fina e digitação				x	x	
Entrega do trabalho final						x
Socialização do trabalho						x

6. REFERÊNCIAS

1. OPS/OMS. Resolución 58-26 de la asamblea general efectuada en mayo de 2009 sobre el control de las adicciones. Impresión ligera. Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo; Mayo-2009: 2.
2. Castro ME. Modelo de prevención de riesgo psicosocial en la adolescencia: "Chimalli". En: Contribuciones de expertos en reducción de la demanda de drogas de México y Centroamérica. PNUFID. Ciudad México: Editora de la Oficina Regional para México y Centroamérica; Diciembre. 2010: 29.
3. Larriba J. Programa selectivo de entrenamiento familiar para la prevención de las drogodependencias. Protego. Versión Durbal-Dro. Europa-América Latina. Uruguay: Frontera Editorial Montevideo; Septiembre. 2009:14.
4. Betancourt PA. Prevención de las Drogodependencias. Libro/Resumen X Congreso de la Asociación de Médicos del Caribe. Editorial CIMEQ, La Habana 13-15/4/2011:71.
5. Organização Mundial de Saúde. Word Report on Violence and Health, publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), 19- Marzo. 2012.
6. Souza F. Historia das drogas no Brasil [Internet] [acessado em 12 de mar;co de 2015]. Disponível em: [http://www.pessoas.hsw.uol.com.br: historiadas drogasnoBrasil/trafico de drogas3.htm](http://www.pessoas.hsw.uol.com.br:historiadasdrogasnoBrasil/trafico%20de%20drogas3.htm).
7. Rebelo IB, Stemliuk UA, Observatorio brasileiro de informações sobre drogas(OBID) tecnologia para construção de portais.2007.2.(1) 110-117.
8. Peri A. Brasil realiza maior pesquisa do mundo sobre uso do crack; Setembro.2013- Disponível em. Alfredo Peri.blogspot.com.br/2013/09. Brasil- realiza –maior-pesquisa-do mundo-.html.
9. UNODC. Relatório mundial sobre droga.2014. 26-junho. disponível em <http://www.unodc.org>.Relatório mundial sobre drogas. 26 Junho. 2014.
10. Becoña IE. Bases científicas de la prevención de las drogodependencias. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre drogas. Madrid, España: Editora Olbus; 2011: 22.
11. Becoña IE. Drogodependencias. Introducción. Magister in Drogodependencias. Servicio de Publicaciones e intercambio científico de la Universidad de Santiago de Compostela; 2012:13.

12. Alvira MF. Planes locales sobre drogas. Guía para su desarrollo. Protego – versión urbana Dro. Europa-América Latina Unión Europea. Montevideo, Uruguay: Edición Frontera Editorial; 2013: 19.