

VULNERABILIDADE SOCIAL E COTIDIANA DE JOVENS USUÁRIOS DE ALCOOL E OUTRAS DROGAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Cecília do Nascimento Freitas ⁽¹⁾; Karina de Melo Rodrigues ⁽¹⁾; Kátia Cristina Figueiredo ⁽²⁾; Clara Suellen Lacerda Arruda ⁽³⁾; Xênia Sheila Barbosa Aguiar Queiroz ⁽⁴⁾

^{1,1,2,3-} *Discentes na Universidade Federal de Campina Grande- cecifreitas_18bt@hotmail.com, kah-014@hotmail.com, katiacristina_atre@hotmail.com, lacerdaclara89@gmail.com.*

⁴⁻ *Docente na Universidade Federal de Campina Grande, sheila_tshe@hotmail.com.*

Resumo: A realidade contemporânea no que se refere ao uso de drogas por crianças e adolescentes é mais um campo que traz desafios para o cuidar humano. O ministério da saúde descreve a adolescência como o período que corresponde à faixa etária de 10 a 20 anos, geralmente o primeiro contato com o álcool e outras drogas ocorre durante esse período, o que aumenta a tendência de vício pois as estruturas cerebrais ainda estão em amadurecimento. Assim sendo este trabalho tem como objetivo relatar uma experiência vivida como acadêmica de enfermagem no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas para crianças e adolescentes na cidade de Campina Grande. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, acerca da vivência como acadêmicos de Enfermagem em atividades desenvolvidas no CAPS Adi. O uso de drogas é visto pela sociedade com preconceito e tratando o indivíduo usuário como um ser improdutivo e que deve ser excluído da sociedade o que dificulta o tratamento, geralmente esses pensamentos surgem da própria família, essa falta de apoio faz que o tratamento muitas vezes não surta efeitos benéficos, e sim a piora do quadro. Por se tratar de um assunto transversal todas as áreas da saúde tem que trabalhar juntas para melhorar a situação desses jovens, as unidades de saúde desempenham um papel importante para detecção precoce dessas crianças em situações de vulnerabilidade. Podemos então concluir que o uso de drogas por crianças e adolescentes está ligada diretamente a fatores de vulnerabilidade social.

Palavras-chave: Vulnerabilidade social; Abuso de substâncias; Adolescentes; Saúde Mental; Políticas Públicas.

INTRODUÇÃO

A realidade contemporânea no que se refere ao uso de drogas por crianças e adolescentes é mais um campo que traz desafios para o cuidar humano. O ministério da saúde descreve a adolescência como o período que corresponde à faixa etária de 10 a 20 anos, geralmente o primeiro contato com o álcool e outras drogas ocorre durante esse período, o que aumenta a tendência de vício

pois as estruturas cerebrais ainda estão em amadurecimento (BITTENCOURT; FRANÇA; GOLDIM, 2015), nessa fase é comum pertencerem a um grupo, no qual desejam ser aceitos e copiam a tendência do grupo. Ultimamente vem aumentando o número de jovens que fazem uso de substâncias ilícitas, o vício em drogas e a criminalidade tendem a crescer juntos, pois devido a dependência dessas substâncias, muitas vezes o crime é um

meio para se conseguir dinheiro para comprá-las. É comum vermos crianças pedintes em sinais de trânsito, com o fim de fazer uso de drogas. A vulnerabilidade social está associada a causas que levam esses jovens para esse mundo, vulnerabilidades como: falta de apoio da família; falta de apoio na escola e projetos que os envolvam; marginalização da sociedade com áreas mais pobres; abandono da família; trabalho infantil e exploração sexual. Esses são fatores que levam esses jovens a usar as drogas como meio de escape da realidade. O que expõem estes a prostituição, violência, doenças sexualmente transmissíveis e morte precoce. Até o ano de 2002 ainda não havia políticas públicas voltadas para o tratamento específico de usuários de drogas e álcool, a partir da III conferência nacional de saúde mental, o uso de substâncias ilícitas começou a ser encarado como um problema de saúde pública, devido aos seus agravantes para a sociedade, viu-se a necessidade de se implantar cuidados específicos para esse grupo de clientes independente de sexo e idade, na área de Saúde mental, ampliando o tratamento e compreendendo o problema, reabilitando-os para ser incluídos novamente na sociedade (BRASIL, 2005). O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) junto ao Conselho Tutelar são órgãos regulamentados que visa à proteção desses jovens, ainda como meio de

proteção, foi desenvolvido o Programa Saúde na Escola que visa a promoção, prevenção e atenção (FONSECA; SENA ET AL, 2013). O atendimento para reabilitação de crianças e adolescentes é feito através dos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS ad infantil), onde tem como objetivo a reabilitação desses jovens para reinseri-los na sociedade. São oferecidos serviços como: acompanhamento clínico e reinserção social dos indivíduos por meio do acesso ao trabalho, lazer, orientação sobre seus direitos civis, tentativas de fortalecimento do vínculo familiar, levantamento da autoestima por meio de oficinas de beleza, entre outras atividades. Funcionam 24 horas podendo oferecer acolhimento em momentos de crises e passando alguns dias caso seja necessário. Durante sua permanência, são oferecidos alimentos e espaço para realização de atividades. A unidade de saúde constitui-se como o principal elo para identificação de áreas de vulnerabilidade e aplicação das políticas públicas voltadas para os jovens. Por meio da avaliação desses usuários eles serão encaminhados para os CAPS para realizar tratamento e a unidade também se torna responsável por acompanhá-los. Na cidade de Campina Grande existe um CAPS ad infantil onde atende a população que necessita de atendimento psicológico.

OBJETIVO

Assim sendo este trabalho tem como objetivo relatar uma experiência vivida como acadêmicas de enfermagem no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas para crianças e adolescentes na cidade de Campina Grande.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, acerca da vivência como acadêmicas de Enfermagem em atividades desenvolvidas no CAPS ad infantil, estas ações aconteceram por meio de aulas práticas da disciplina de Saúde mental. Foram cinco turnos divididos nos serviços de atendimento CAPS infantil e CAPS Ad infantil, mas nesse relato só abordaremos os turnos referentes às atividades no CAPS Ad infantil.

RESULTADO E DISCUSSÕES

No primeiro turno conhecemos a estrutura, alguns profissionais do CAPS infantil e participamos da realização de uma oficina com as crianças. Segundo turno conhecemos a estrutura, profissionais e usuárias presentes no CAPS ad infantil. Participamos de jogo de vôlei e dominó com as usuárias que estavam presentes temporariamente e também a alguns dias de permanência. Em seguida fizemos uma roda

de conversa, onde observamos a carência de afeto por parte da família para com estas adolescentes, desestruturação da família, como pai ou mãe presos e usuários de drogas, abandono por parte dos pais, relatos de prostituição a fim de conseguir dinheiro para consumir drogas, tivemos ainda, relatos de violência física e sexual por parte de outros usuários. Um estudo realizado por Bittencourt; França; Goldim (2015) confirma o que observamos no cotidiano relatado por essas adolescentes e por profissionais que as acompanham, onde uma porcentagem importante relatava que tinha familiares usuários de drogas, agressão física, e junto a esses fatores acompanhavam a evasão escolar e atos infracionais. Quando perguntávamos a respeito da família, as respostas geralmente eram dadas com desprezo e repúdio a situação vivenciada em casa. As usuárias relatavam que preferiam ficar no serviço a ficar em casa, pois por falta de apoio quando chegavam a seus lares, voltariam a se drogar novamente, e o ambiente que as rodeavam não as favoreciam. A respeito da perspectiva para o futuro relatavam que tinham sonhos de ser alguém melhor. Tivemos a impressão como se alguém tivesse roubado a infância desses adolescentes, os relatos mostram que começaram a se prostituir cedo para trazer dinheiro para casa e assim foram influenciadas a usar drogas. Fonseca et al.

(2013) confirma estas falas dizendo que as vulnerabilidades que rodeiam e afetam crianças e adolescentes giram em torno de violência familiar, falta de uma educação de qualidade, salários baixos e desemprego, levando esses jovens a inconformidade da situação e irem buscar meios de renda o que pode ocasionar se inserirem precocemente no mercado de trabalho ou expondo-os ao tráfico de drogas, prostituição, gravidez precoce, infecções por doenças sexualmente transmissíveis, uma vez que as mesmas relatam não fazerem uso de preservativos, além da prática de delitos.

No quarto turno, que aconteceu no CAPS Ad infantil foi realizada, por nós, uma oficina a respeito de DST's onde levamos imagens de órgãos genitais acometidos por doenças e falamos do que se tratava e como se transmitia, depois foi realizada uma dinâmica que destacava a importância do uso do preservativo, na qual consistia na formação de duplas e uma ficava virada para a outra observando os detalhes, a partir daí as duas viravam uma de costa para outra e mudava alguma coisa no corpo, como tirar brinco, amarrar o cabelo, levantar um pouco a blusa, entre outros e tinha o objetivo de mostrar que ninguém conhece o outro internamente e perfeitamente e os detalhes passam despercebidos, deixando como lição o uso do preservativo em todas as relações. Depois

dessas atividades uma usuária pediu que brincássemos com ela de médico então realizamos o pedido, passado um pequeno tempo nessa atividade, uma usuária entrou em crise de abstinência onde começou a expressar agressividade para com os funcionários presentes, jogando pedras contra eles, quebrando telhas e agredindo verbalmente, pois queria fazer o que desejava e não era permitido. Botti e Machado (2015) falam que os atos de violência são expostos pois tem relação direta com efeitos da compulsão pelo uso, assim como também crimes contra estruturas físicas, afim de conseguir a droga, também pode-se ver que o comportamento violento está em presente em usuários de crack o que confirma as ações dessa usuária, pois a mesma relata que fazia uso de mais de 20 pedras de Crack por dia, e conseguia dinheiro por meio de objetos que ganhava, pedindo dinheiro nos semáforos, entre outras maneiras. Durante esse episódio presenciamos os desafios de oferecer tratamento para esses usuários, pois a enfermeira estava sem respaldo para realizar qualquer ação, devido a ordem recebida do conselho tutelar e ministério público, para não conter durante as crises e nem muito menos medicá-los, pois o médico só vinha uma vez na semana e não era deixado prescrito medicamentos em caso de eventuais crises. Observamos uma total desproteção dos funcionários, pois não são

acobertados para tomar ações necessárias e também correm o risco de vida, pois quando os usuários estão em crise de abstinência se tornam extremamente agressivos. Mesmo com leis de proteção e o surgimento de políticas públicas voltadas para famílias em situações vulneráveis, ainda não foi possível que crianças e adolescentes deixassem de se tornar usuários de drogas. Por causa desses episódios crescentes foi criada a Política de redução de danos que foi instituída através da portaria nº 1.028, de 1º de Julho de 2005 que se apresenta como uma forma de minimizar as consequências que o consumo de drogas pode trazer, essa estratégia está fundamentada na ideia de que saúde é um direito de todos e é preciso oferecer atendimento a todos. O uso de drogas é visto pela sociedade com preconceito e tratando o indivíduo/usuário como um ser improdutivo e que deve ser excluído da sociedade o que torna um tratamento difícil, pois na maioria das vezes esses pensamentos surgem da própria família, essa falta de apoio e faz com que o tratamento muitas vezes não surta efeitos benéficos, e sim a piora do quadro.

Por se tratar de um assunto transversal todas as áreas da saúde tem que trabalhar juntas para melhorar a situação desses jovens, as unidades de saúde desempenham um papel importante para detecção precoce dessas crianças em situações de vulnerabilidade.

Programas como Saúde na escola tem como objetivo a prevenção para esses jovens, a integração dos veículos de saúde e a comunidade ainda é bastante eficaz e buscar fazer ligação com ONG's existentes nos bairros, associação de moradores, podem produzir ações como: palestras acerca do tema, atendimento ao adolescente, visto ser um grupo que é "deixado de lado". Além de existir os Centros de Referência da Assistência Social (CRAS), que oferece atendimento as famílias que estão em situação de vulnerabilidade social, são realizados trabalhos socioeducativos com a finalidade de fortalecer os vínculos familiares e comunitários (ZANIANI; BOARINE, 2011).

CONCLUSÃO

Podemos então concluir que o uso de drogas por crianças e adolescentes está ligado diretamente a fatores de vulnerabilidade social. Observamos que desde a implantação de políticas públicas, para a proteção e cuidado de crianças e adolescentes, várias medidas vêm sendo acrescentadas, mas que com todo esforço ainda não conseguimos mudar a realidade de jovens que vivem em situações vulneráveis, é preciso que leis de proteção a crianças e adolescentes sejam reavaliadas continuamente para mudarmos a situação do cotidiano das mesmas. Assim como também seja oferecida proteção aos profissionais que trabalham na área, visto

ficarem incapacitados de realizarem intervenções quando necessário.

REFERÊNCIAS

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde mental** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

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

BOTTI, Lappann Nadja Cristiane and MACHADO, de Almeida, Jacqueline Simone. Comportamento violento entre consumidores de crack. *av.enferm.* [online]. 2015, vol.33, n.1, pp.75-84.

BITTENCOURT, Ana Luiza Portela; FRANCA, Lucas Garcia; GOLDIM, José Roberto. Adolescência vulnerável: fatores biopsicossociais relacionados ao uso de drogas. *Rev. Bioét.*, Brasília, v. 23, n. 2, p. 311-319, Aug. 2015.

FONSECA, Franciele Fagundes et al. As vulnerabilidades na infância e adolescência e as políticas públicas brasileiras de intervenção. *Rev. paul. pediatr.* [online]. 2013, vol.31, n.2, pp.258.

ZANIANI, Ednéia José Martins and BOARINI, Maria Lúcia. Infância e vulnerabilidade: repensando a proteção social. *Psicol. Soc.* [online]. 2011, vol.23, n.2, pp.272-281.