

PROJETO PILOTO PERFIL DOS USUÁRIOS DE CRACK E PADRÕES DE USO: MOTIVO DA ÚLTIMA CONSULTA MÉDICA

ESPÍRITO SANTO, Milena Oliveira¹; WEISS, Carin Vieira²; SILVEIRA, Karine Langmantel³; AGUIAR, Raísa Lopes⁴; OLIVEIRA, Michele Mandagara⁵

¹UFPeI, Acadêmica Enfermagem mih_ufpel@hotmail.com; ²UFPeI, Acadêmica de Enfermagem;

³UFPeI, Acadêmica de Enfermagem; ⁴UFPeI, Acadêmica Enfermagem; ⁵UFPeI, Professora Dra do Departamento de Enfermagem mandagara@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

A ausência de cuidados que atinge, de forma histórica e contínua, aqueles que sofrem de exclusão desigual pelos serviços de saúde, aponta para a necessidade da reversão de modelos assistenciais que não contemplem as reais necessidades de uma população, o que implica em disposição para atender igualmente ao direito de cada cidadão. Tal lógica também deve ser contemplada pelo planejamento de ações voltadas para a atenção integral às pessoas que consomem álcool e outras drogas (BRASIL, 2003).

O presente estudo debruçou-se sobre um recorte dos dados quantitativos do projeto piloto da pesquisa intitulada “Perfil dos Usuários de Crack e Padrões de Uso” da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, onde o foco principal foi observar o motivo da última consulta de usuários de álcool e outras drogas no serviço de saúde. A percepção de saúde e doença está interligada com a percepção de vida marcado pelas diferenças culturais, sociais, econômicas e individuais de cada pessoa (SOUZA e OLIVEIRA, 2002). Com base nessa realidade, constata-se a existência de uma série de dificuldades para se trabalhar com o dependente químico, algumas delas relacionadas ao contexto da população com que se trabalha como limitações econômicas, afetivas, sociais ou até mesmo o próprio preconceito das pessoas de modo geral e de profissionais da área da saúde (KANTORSKI; LISBOA; SOUZA, 2005).

2 METODOLOGIA (MATERIAL E MÉTODOS)

Trata-se de um recorte da pesquisa exploratória com abordagem quantitativa, realizado de novembro de 2011 a janeiro de 2012, durante o trabalho de campo da equipe de Estratégia de Redução de Danos de um município do interior do estado do Rio Grande do Sul. A região selecionada para o desenvolvimento desta pesquisa contemplou centro e bairros de Pelotas. Os usuários de álcool e outras drogas deste estudo aceitaram participar da coleta de dados, assinando termo de consentimento livre e esclarecido. As entrevistas foram realizadas pela equipe de Redução de Danos e por acadêmicos do curso de Enfermagem e Educação Física da Universidade Federal de Pelotas e um estudante de Psicologia da Universidade Católica de Pelotas. Participaram deste estudo 13 usuários de álcool e outras drogas que responderam questionários com questões objetivas. Por uma questão ética, em nenhum momento o nome dos entrevistados serão citados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os sujeitos deste estudo foram usuários de álcool e outras drogas, num total de 13 pessoas. Avaliou-se que a maioria são homens, faixa etária entre 19 e 72 anos com prevalência dos 25 aos 35 anos. Sobre a raça se autodenominaram na maioria, pardo/mestiço ou negro e com baixa escolaridade. A maioria mantém relacionamento conjugal, e percebeu-se que em muitos casos, o uso da substância que dá fim a um relacionamento, pode ser o mesmo que da início a outro. Sobre o local da última consulta médica, referenciaram pronto socorro e unidade básica de saúde, sendo que dois entrevistados citaram consultório particular. Percebeu-se que o motivo das consultas médicas de usuários de álcool e outras drogas, frequentemente estão ligados à dependência química, mesmo que indiretamente e que essas consultas só são realizadas em casos extremos.

Dentre os entrevistados, questionados sobre o motivo da última consulta médica, duas pessoas não responderam a pergunta ou não lembraram. Os demais relataram procurar o serviço de saúde por problemas simples e corriqueiros, como gripe, hipertensão, problemas estomacais e respiratórios. Dois entrevistados vincularam a última consulta ao fato de ser portador de HIV. Um usuário declarou fazer consultas periódicas e tratamento para tuberculose. Um usuário referiu ter consultado por ter sido vítima de arma branca, o que nos faz pensar sobre a questão da vulnerabilidade que essas pessoas se encontram.

O tema “Violência e Saúde” é objeto de estudos nacionais, e internacionais, sendo o Brasil citado pela Organização das Nações Unidas como um dos poucos países que tratam esse assunto no âmbito do setor saúde. O Ministério da Saúde estuda a relação desses agravos com o uso de álcool e outras drogas, para desenvolver a atenção integral à população, de acordo com o estabelecido na Legislação em vigor para o Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2001).

Dentre os problemas de saúde citados, percebe-se que muitos podem ter sido agravados pelo uso de substâncias químicas, principalmente problemas respiratórios ligados ao consumo excessivo de cigarro, maconha e crack. Embora o emagrecimento seja um dos principais sintomas visíveis de usuários de drogas, foi encontrado apenas um usuário neste estado.

Conforme Art. 196 “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (Constituição da República Federativa do Brasil de 1988).

Outro fato importante a ser destacado, é o preconceito exercido sobre esses usuários, fazendo com que os mesmos se afastem dos serviços de saúde. Para Rangel 1993, o estigma é uma marca, um rótulo que se atribui a pessoas com certos atributos que se incluem em determinadas classes ou categorias diversas, porém comuns na perspectiva de desqualificação social. Os rótulos dos estigmas decorrem de preconceitos, ou seja, de idéias pré-concebidas, cristalizadas, consolidadas no pensamento, crenças, expectativas socioindividuais.

4 CONCLUSÃO

Conclui-se que múltiplas dimensões da vida do indivíduo podem ser afetadas em função do uso e/ou abuso de álcool e outras drogas principalmente as questões ligadas a sua saúde. Dependendo da abrangência do tipo de drogas utilizadas e seus efeitos adversos, entende-se que as demandas por serviços de saúde pública são também diversificadas e abrangentes.

5 REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Brasília: 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências** – Brasília, 2001.

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.

FONTANELLA, B. J. B.; TURATO ER. **Barreiras na relação clínico paciente em dependentes de substâncias psicoativas procurando tratamento**. Rev. Saúde Pública. 2002 ago; 36(4): 439-78.

KANTORSKI, L. P.; LISBOA, L. M.; SOUZA, J. **Grupo de prevenção à recaídas de álcool e drogas**. Revista eletrônica de saúde mental álcool e drogas, 2005. Vol. 1, N° 1, Art. 4.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo, HUCITEC/ABRASCO, 1992.

PASSOS, E. H.; SOUZA, T. P. **Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de “guerra às drogas”**. Psicologia & sociedade, 23(1), 154-162. 2011.

RANGEL, M. **A violência do estigma e do preconceito à luz da representação social**. Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos, Brasília/DF, v. 74, n. 178, p. 639-654, 1993.

SOUZA, E. C. F.; OLIVEIRA, A. G. R. C. **O processo saúde doença: do xamã ao cosmos**. Brasília, In: **Curso de Especialização em odontologia em Saúde Coletiva**. Caderno didático nº1, Documento Didático nº6, Universidade de Brasília, p.60, 2002.