

# HUM@NÆ

Questões controversas do mundo contemporâneo.

v. 10, n. 2

vi.

## O USO ABUSIVO DO CRACK NA ADOLESCÊNCIA: DISCUSSÕES ACERCA DAS INTERVENÇÕES DO CAPS-ad, ENQUANTO REDE DE SAÚDE.

**Gustavo Rodrigues de Oliveira<sup>1</sup>**

**Resumo:** Para a visão ocidental a adolescência é considerada um fenômeno cultural, caracterizando-se como um período da vida em que o jovem está exposto a vários comportamentos agressivos, contestadores e de risco, por estar em busca de sua identidade. Muitas vezes o caminho que percorrem os conduz a se inserir em situações de vulnerabilidade, como por exemplo, ser dependentes de drogas ou traficar. O presente artigo, de caráter científico, tem como objetivo investigar se o CAPS-ad propõe intervenções voltadas para a demanda desses jovens que fazem uso de substâncias químicas, visando minimizar os danos destas substâncias tanto para o usuário quanto para a sociedade. A apuração dos dados será realizada a partir de uma pesquisa bibliográfica, com compilações de artigos científicos. O interesse em estudar esta problemática, se deu pela carência de estudos e mesmo intervenções voltadas para o público adolescente, uma vez que quanto mais cedo se inicia no mundo das drogas, maior é a probabilidade de se tornar dependente no futuro.

**Palavras-chave:** Crack; Adolescência; Dependência química; CAPS-ad.

**Abstract:** For the Western view adolescence is considered a cultural phenomenon, characterized as a period of life when the young are exposed to various aggressive protesters and risk behaviors, to be in search of its identity. Often the path going through the leads to be inserted in vulnerable situations, for example, be dependent on drugs or trafficking. The following article, scientific, aims to investigate if the CAPS-ad proposes interventions for the demand of these young people who use chemicals in order to minimize the damage from these substances for both the user and to society. The calculation of data is performed from a literature search, with compilations of scientific articles. The interest in studying this issue, was due to the lack of studies and even interventions aimed at teenage audiences, since the earlier starts in the drug world, the greater the likelihood of becoming dependent in the future.

<sup>1</sup> Acadêmico de pós-graduação da Faculdade de Ciências Humanas ESUDA. Email: gustavo\_\_rodrigues16@hotmail.com

**Keywords:** Crack; adolescence; Substance addiction; CAPS-ad.

## 1. INTRODUÇÃO

Atualmente o uso prejudicial das substâncias psicoativas mostra-se presente em nossa sociedade, afetando todas as classes sociais, não importando idade, cor ou credo. Dentre essas substâncias, temos o crack como uma droga de grande visibilidade pela mídia e também por programas do Governo. O **crack**, são pedras elaboradas a partir de uma mistura da pasta da cocaína com o bicarbonato de sódio, que são fumadas em cachimbos, improvisados ou não. Tornou-se grandemente popular, principalmente nas camadas mais pobres por causa do seu preço relativamente baixo (ROLNIK, 2007, p. 18).

A maneira como o consumo de drogas vem se estabelecendo nos últimos anos, principalmente entre os adolescentes, vem chamando a atenção do governo, onde o estado de Pernambuco e a cidade de Recife são pioneiros em aderir ao programa federal de combate ao crack. Sua iniciativa estima investir em ações com a finalidade de reduzir os danos ocasionados por essa substância psicoativa. O governo pretende ainda, aumentar a oferta de tratamento de saúde e atenção aos usuários de entorpecentes, lutar contra organizações criminosas e ampliar as atividades preventivas. Enquanto esse programa federal não sai do papel, a demanda ainda é maior que a oferta do Estado. E o número de adolescentes usuários tende a aumentar (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Esta temática se revela importante no sentido de estudar uma população que passa por transições e que pode encontrar vulnerável a certos comportamentos de risco, como drogas, tráfico, criminalidade, evasão escolar, entre outros. Considerando a sua complexidade, a série de prejuízos que pode acarretar e o crescente número de jovens envolvidos, temos então uma estrutura desafiadora para o exercício profissional.

Este artigo tem como objetivo discutir sobre as estratégias interventivas do CAPS ad voltadas para o público adolescente e qual a relação que estes possuem com as drogas, mais especificamente o crack.

Para o desenvolvimento do trabalho, será realizada uma pesquisa bibliográfica, a partir de periódicos científicos, como scielo e periódicos CAPES, livros publicados sobre o tema, documentos que discriminem as atividades do CAPS ad com foco na dependência química, e programas da Prefeitura do Recife que trabalham com este público. O seu desdobramento se dará pela compilação dos dados apurados, através das leituras dos trabalhos científicos e pelas discussões, questionamentos e reflexões a cerca do tema citado.

## 2. ADOLESCÊNCIA

Sem perder de vista que adolescência é um fenômeno cultural, na visão ocidental ela se caracteriza como sendo um período da vida em que o jovem está exposto a vários comportamentos agressivos, contestadores e de risco.

Segundo Knobel (1981 apud MANESCH e IKETANI, 2002), esses comportamentos ocorrem porque a adolescência é uma fase que compreende uma busca de si mesmo e da identidade, podendo adotar uma atitude social reivindicatória de diversas intensidades, dentre elas iniciar atividades envolvendo o uso de drogas.

É uma fase de tendência grupal, incluindo comportamentos de risco. Esses comportamentos podem comprometer a saúde física e mental do adolescente, pois comumente estão associados ao uso de álcool e outras drogas, comportamentos sexuais precoces e à violência, mas não estão necessariamente relacionados a uma psicopatologia (LOCHMAN, 1987 apud BARROS e SILVA, 2006). Tais comportamentos podem ser parte do caráter exploratório comum nessa fase da vida, os quais tendem a desaparecer em fase mais madura, contudo se não cuidada pode se manifestar de modo mais intensificado na vida adulta (FEIJÓ e OLIVEIRA, 2001).

Um ponto importante e que também deve receber atenção, é a desestruturação familiar, onde crianças e adolescentes não recebem os cuidados necessários e, acabam por vezes ingressando cada vez mais cedo no mundo das drogas e da criminalidade, tornando-se novos dependentes e traficantes. Embora esta realidade não se aplique a todos que viveram sob essas circunstâncias, devemos considerar o histórico e contexto de vida para que se possa traçar planos de intervenção mais eficazes a suas demandas (OLIVEIRA, 2009; MOCELIN, 2012). Outra consideração a se fazer é sobre o estigma da sociedade e tanto da mídia, que vem se pronunciando de forma drástica e aterrorizante sobre o uso e consequências do crack.

Visto que é um problema da saúde pública, a mesma vem desenvolvendo programas e ações que tem por objetivo o combate às drogas, tanto lícitas quanto ilícitas, mas com um foco especial para o crack, tendo em vista o aumento do seu consumo nestes últimos anos e o acelerado agravamento à saúde física, psíquica e social destas populações.

Ao se pensar em tratamento ou estratégias interventivas para dependentes químicos, é necessário ressaltar que a demanda de cada sujeito deve ser compreendida de forma singular. Mesmo para o público de adolescentes, é necessário compreender que “é a relação que o sujeito estabelece com a droga que poderá ocasionar a dependência” (SILVA e FERRARI, 2013). Assim, faz-se necessário que as intervenções estejam direcionadas no sentido de respeitar a individualidade desses usuários, seu contexto, histórico de vida e familiar, sua compreensão de mundo e etc.

Alguns tratamentos como: CAPSad, CAPSi, Narcóticos Anônimo, Alcolólicos Anônimos, Clínicas de Recuperação, Psicoterapia, Terapias medicamentosas, entre outros, buscam favorecer ao usuário a retomada de responsabilidades e autônoma sobre suas vidas, desenvolver a afetividade e reintegrar-se com a família e a sociedade, acarretando assim, em um processo de amadurecimento

(FOCCHI, 2001). Alguns desses tratamentos como CAPS's e Clínicas de Recuperação, visam ainda inspirar atividades sociais, culturais e esportivas, a fim de estreitar a interação usuário/profissional e, assim assegurar sua aderência ao tratamento.

### 3. COMPREENDENDO AS PARTICULARIDADES DO USO DO CRACK NA ADOLESCÊNCIA.

A substância psicoativa (SPA) está presente na maioria dos bairros pobres da periferia, bem como, nos bairros nobres. Mas predomina nas comunidades carentes, devido ao seu preço baixo e por sua fácil aquisição nessas comunidades, onde o tráfico acontece com liberdade.

O crack são pedras, obtidas a partir da mistura da pasta base de coca ou cocaína refinada com bicarbonato de sódio, são fumadas em cachimbos, podendo esses ser improvisados. Seu efeito dura muito pouco, com isso, seus consumidores acabam usando-as em maiores quantidades, o que vai tornando o seu consumo cada vez mais caro, pelo fato de seu uso ser intenso, deixando seus usuários em condições primitivas de existência. As pessoas que apresentam um uso problemático dessa substância psicoativa podem acabar perdendo as noções básicas de higiene, apresentando uma fisionomia deplorável.

Os indivíduos que fazem uso dessa substância, para manter seu consumo, na maioria das vezes, sem generalizar, usam métodos ilegais, como por exemplo: realizam assaltos, cometem pequenos delitos, aliciam novas pessoas para o mundo das drogas, entre outros. Entre as mulheres, em sua grande maioria acabam se prostituindo, vendendo seu corpo sem nenhuma proteção, podendo adquirir doenças sexualmente transmissíveis entre elas o HIV. Isso acontece por qualquer quantia para que essas dependentes possam sustentar seu consumo da SPA.

Essa substância química poderá levar seus usuários à morte ou causar lesões cerebrais irreversíveis, por conta de sua ação no sistema nervoso central e cardíaco.

Sua origem não é ligada a fins medicinais, já que foi criada como uma droga para alterar o estado mental de quem a consomem. Após o uso intenso e repetitivo dessa substância, os seus usuários passam por sensações desagradáveis, como uma intensa depressão. Com isso, a tendência do indivíduo, é aumentar ainda mais o seu consumo na tentativa de sentir efeitos, mais intensos e tentar livrar-se dessas sensações desagradáveis. Porém, essas quantidades cada vez maiores podem levar o dependente a comportamentos violentos, irritabilidade, tremores e atitudes bizarras devido ao aparecimento da paranoia, popularmente chamada de "nóia".

A maioria das pessoas entram na relação de dependência, por falta de oportunidades. Essas oportunidades, que podem ser: a falta de estudos de qualidade, onde o indivíduo segue uma educação, voltada para o bem da sociedade da qual faz parte. A ausência de incentivos, por parte dos familiares,

que não existem por conta de grande parte dessas famílias não terem recursos e oportunidades, onde conviver na miséria já é o bastante, também deve ser levado em conta. A ausência de oportunidade de emprego, onde essas pessoas poderiam fazer um ciclo de amizade diferente e ocupar suas mentes com algo produtivo, onde também poderiam receber por seus trabalhos realizados, encontrando-se em condições de pagar suas despesas através do dinheiro obtido com dignidade, através do seu empenho e dedicação e não por meios ilegais. Mas como não existe qualificação, o assunto é bastante delicado quando se refere a empregar uma pessoa sem preparo, com isso, muitos usuários apontam esses motivos pra justificar porque se tornaram presa fácil para essa SPA.

Podemos pensar, que são pessoas que na sua infância não receberam cuidados devidos por conta dos familiares, onde não tiveram uma educação sólida e não tiveram uma oportunidade na vida, tornando-se pessoas com características consideradas desviantes para a sociedade.

O que se entende por questão social: “O conjunto multifacetado das expressões das desigualdades sociais engendradas na sociedade capitalista madura, impensáveis sem a intermediação do Estado. A “questão social” expressa desigualdades econômicas, políticas e culturais das classes sociais, mediadas por disparidades nas relações de gênero, características étnico-raciais e formação regionais, colocando em segmentos da sociedade civil no acesso aos bens da civilização (IAMAMOTO, 2007, p. 177).

#### 4. MOTIVOS DO CONSUMO ABUSIVO DE ENTORPECENTES ENTRE ADOLESCENTES E ADULTOS

Um das causas da disseminação das drogas, principalmente do crack, entre adolescentes podem ser explicada pelo simples fato destes se encontrarem numa fase de crescimento e desenvolvimento, e como sinaliza o Estatuto da Criança e do Adolescente, estes, nesta fase da vida, não tem condições de discernimento sobre suas ações ou omissões. Nesta perspectiva, muitos adolescentes despertam o interesse em conhecer, desvendar coisas diferentes, inclusive as que podem lhes causar consequências prejudiciais à saúde e a sua convivência social, como é o caso dos entorpecentes.

Segundo Cury (2000, apud Moreira, 2010, p.1)

O uso contínuo de drogas pode queimar etapas na vida de um jovem, fazendo com que ele envelheça no único lugar em que não é permitido envelhecer no território da emoção. Infelizmente, a dependência de drogas tem gerado velhos em corpos de jovens.

As drogas ilícitas despertam uma maior curiosidade entre os jovens devido à

sua ilegalidade e também porque nessa fase da vida o interesse em experimentar coisas proibidas torna-se mais evidentes. Este possível conflito adolescente pode ser evidenciado na fala de alguns autores, como por exemplo, Calligares (2000). Segundo o autor, os adolescentes são sujeitos capazes, instruídos e treinados por mil caminhos diferentes (pela escola, pelos pais, pela mídia) para adotar os ideais da comunidade. O autor diz que a adolescência, e uma época da vida no mínimo inquieta. Onde quando os adolescentes são impedidos de fazerem algo, são bem prováveis que passem por uma série de sentimentos (raiva, desprezo, rebeldia, entre outros).

O contato com as drogas, baseado nessa visão, poderia ser então uma forma de protesto contra essa moratória imposta pelos adultos, sobre os adolescentes.

A questão social constitui-se o objeto de trabalho de diferentes profissionais, sendo que esta se manifesta nas suas diferentes expressões, pobreza, violência doméstica, exploração do trabalho, drogadição, sexual, de gênero, entre outros. Todas estas questões podem contribuir para que o adolescente comece a participar do mundo das drogas, experimentando muitas vezes por influência dos amigos, pela relação familiar que não possui uma estrutura adequada dentro dos padrões estabelecidos pela sociedade, por ser uma vítima do desemprego na família, que também é um fator devido ao sentimento de frustração por não conseguir se inserir no modelo que o sistema capitalista expõe.

## 5. CAPS. O QUE SÃO? COMO TRABALHAM COM O CRACK?

O consumo de substâncias psicoativas vem acompanhando o homem a milhares de anos, sofrendo alterações devido ao tempo e as diversas culturas existentes. Atualmente, observa-se um grande crescimento do abuso e dependência química, o que deixa bem claro, que se tornou um problema mundial de Saúde Pública. Com isso, é necessário desenvolver de algum modo, estratégias que ajudem no tratamento desses quadros de abusos de entorpecentes.

O uso de entorpecentes acompanha o homem desde a Antiguidade, variando com o tempo e com a cultura. Nas últimas décadas, tem se observado crescimento vertiginoso de quadros de abuso e dependência química, o que constitui, hoje, problema mundial de Saúde Pública. Desse modo, torna-se necessário o desenvolvimento de estratégias de tratamento para quadros de abuso de drogas como cocaína, maconha e o álcool (FOCCHI, et al 2001, p.54).

Siqueira (2010) narra que em 1934, aqui no Brasil, surgiu a primeira versão daquela que se tornaria a primeira Lei sobre drogas, já marginalizando os seus usuários.

Na década de 70, mais respectivamente em 1976, o Brasil passou a ter a Lei 6368/76, mais conhecida como “Lei de Drogas”, pela qual sua principal característica era visar a Justiça que, pela exigência da classe alta, a elite, do país, fazia cumprir, nas regiões desfavorecidas, como nas favelas e nos morros das grandes cidades brasileiras, leis/ações discriminatórias contra sua população, os pobres e, principalmente, negros. Aos mais ricos, foram aplicadas condutas diferenciadas.

Um momento, que merece ser pontuado e receber uma importância a mais no decorrer dessa trajetória, foi por volta do fim da década de 80, mais precisamente, no ano de 1988. Onde durante a Assembleia Nacional Constituinte e por intermédio da mesma, o assunto sobre “drogas” voltou com força total. Onde o respectivo tema passou a ser tratado como doença, à dependência química.

É de extrema importância considerar que, naquele período os grupos de Alcoólicos e Narcóticos Anônimos, já eram conhecidos no território nacional por seus excelentes resultados apresentados. Esses grupos procuravam fazer sua parte na busca do respeito e dignidade aos cidadãos que faziam uso do álcool e até mesmo outras drogas.

O uso das drogas estava diretamente ligado a três possibilidades de interpretação, segundo Siqueira, (2010, p. 66) são elas:

- 1- Do ponto de vista da saúde, o uso de drogas seria visto como uma doença denominada dependência química e, portanto, o caminho para a sua solução seria a Clínica Psiquiátrica, nos seus mais variados níveis, que iam desde um atendimento ambulatorial até a internação em hospitais psiquiátricos. Seria, então, o SUS (Serviço Único de Saúde), além das chamadas Comunidades Terapêuticas, para os pobres, e, para os mais abastados, as clínicas para tratamento de desintoxicação e “recuperação”, muitas vezes, em parcerias com igrejas;
- 2- Do ponto de vista da justiça, o uso de drogas seria considerado um delito e seu tratamento passou a ser a punição legal a sua melhor conduta, oferecendo cadeia apenas para os mais pobres, pois é sabido que aos mais ricos os recursos de advogados especializados;
- 3- Na visão das religiões, o uso de drogas continuaria sendo um pecado e a solução, portanto, seria a conversão, exigindo apenas a “assinatura de um contrato com Deus”, estabelecendo, dessa forma, o seu conceito de cidadania (SIQUEIRA, 2010, p. 66).

O que não pode ocorrer é não querer admitir que o uso dessas drogas não fazem parte da sociedade, ou seja, fechar os olhos e maquiagem esse problema. Isso deixa claro, que a sociedade ainda não alcançou certa maturidade para lidar com o problema apresentado.

Segundo Sontag (2003, apud, Siqueira, 2010, p.68): “Ninguém, após certa idade, tem o direito a esse tipo de inocência, de superficialidade, a esse grau de ignorância ou amnésia.”

As pessoas acreditam que essa grande epidemia de consumo de substâncias psicoativas, existente no país seja um problema de segurança. Mas na realidade é um problema de saúde, onde pessoas, por diversos motivos, começam a consumir essas substâncias psicoativas, na ilusão que estarão livres de seus sofrimentos. O Estado está agindo contra isso, criando Centros especializados e aumentando a capacidade dos que já existem, no combate ao uso dessas drogas, mas ainda é pouco pela demanda apresentada. O que realmente se caracteriza um problema de segurança é o tráfico, onde indivíduos passam a vender substâncias entorpecentes que previsto na constituição do país, se estabelece como crime.

Não trago afirmativas conclusivas, mas, na perspectiva a que se propõe esse colóquio, traço um pensamento reflexivo e especulativo (...) Não dá para combater as drogas apenas colocando policiais à procura de usuários e traficantes. A sociedade como um todo deve questionar-se que fenômeno é esse? Não tenho respostas e acho que esta dúvida nos bastam. (CAVALCANTE, 2003, p. 56)

Nos dias atuais, mesmo com a revisão da Lei 6368/76, pode-se contar com uma nova lei de drogas, mesmo esta estando carente de ajuste, pois ainda punem os usuários, mas já o diferenciam timidamente do traficante. As substâncias psicoativas, em especial o crack, vêm sendo considerado um dos maiores problemas de saúde pública do Estado. Devido a essa problemática em meados de 2004 foram criados os CAPS-ad, que são centros especializados para dependentes de álcool e outras drogas. Vale frisar que foram criados outros serviços voltados para a problemática do crack, onde vou destacar neste trabalho científico apenas o Programa Atitude (Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas). Caps-ad: É uma unidade de saúde que presta atendimento a pessoas com transtornos decorrentes do uso de substâncias psicoativas e seus familiares.

Se, até então, os usuários de drogas pouco demandavam dos serviços de saúde, com o crack, o Estado, em seu braço terapêutico, passa a ser acionado com intensidade por dois motivos: pelo fato de os usuários da droga procurar, espontaneamente, os serviços de saúde pelas consequências do uso; e pelo fato de suas famílias também buscarem atendimento devido às situações incômodas ocasionadas pelos usuários. (OLIVEIRA, 2009, p. 141).

Segundo a Política Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas (2004), são objetivos do CAPS-ad:

1. Prestar atendimento diário aos usuários dos serviços, dentro da lógica de redução de danos;
2. Gerenciar os casos, oferecendo cuidados personalizados;
3. Oferecer atendimento nas modalidades intensivas, semi-intensiva e não intensiva,

garantindo que os usuários de álcool e outras drogas recebam atenção e acolhimento; 4. Oferecer condições para o repouso e desintoxicação ambulatorial de usuários que necessitem de tais cuidados; 5. Oferecer cuidados aos familiares dos usuários dos serviços; 6. Promover, mediante diversas ações (que envolvam trabalho, cultura, lazer, esclarecimento e educação da população), a reinserção social dos usuários, utilizando para tanto recursos intersetoriais, ou seja, de setores como educação, esporte, cultura e lazer, montando estratégias conjuntas para o enfrentamento dos problemas; 7. Trabalhar, junto a usuários e familiares, os fatores de proteção para o uso e dependência de substâncias psicoativas, buscando ao mesmo tempo minimizar a influência dos fatores de risco para o consumo; 8. Trabalhar a diminuição do estigma e preconceito relativos ao uso de substâncias psicoativas, mediante atividades de cunho preventivo/educativo (BRASIL, 2004, p. 34).

Como é possível perceber os CAPS-ad trabalham na perspectiva de um atendimento contínuo objetivando reduzir os danos ocasionados pelo uso abusivo de SPA. Desta forma busca acompanhar o usuário em sua singularidade, ou seja, de acordo com a sua demanda. Garantindo que seus usuários recebam atenção e acolhimento esperados. Oferecendo as melhores condições de repouso e desintoxicação ambulatorial para as pessoas que utilizam o serviço e para seus familiares. Promove através de uma série de ações, a reinserção dos usuários na sociedade, trabalhando a diminuição do preconceito sobre as pessoas que fazem uso de substâncias psicoativas “vindo” da sociedade.

O consumo das diversas drogas existentes pode ser associado à necessidade de alívio da angústia inerente à condição humana. Quando se pensa em prevenção, existe um grande desafio, que é encontrar outras maneiras ou diversas maneiras de tornar esse sofrimento suportável, visando transformar essa pessoa, pra que ela não volte mais a consumi-las. Com isso, foram criados os CAPS-ad e seus respectivos objetivos vistos anteriormente. Os CAPS-ad seguem a risca seus objetivos, para que seus usuários possam de alguma forma se livrar dos sofrimentos causados pelas drogas e retornem as suas vidas normais.

Os CAPS-ad apresentam uma diversidade terapêutica que se estende desde atendimento individual a trabalhos com grupos, passando por oficinas e ações de terapia ocupacional, incluindo visita domiciliar e inserção dos familiares dos usuários nas atividades. O atendimento individual inclui o tratamento medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros. Além disso, o CAPS apresenta possibilidade de desintoxicação e outros serviços que não necessitem da atenção hospitalar. (BRASIL, 2004).

É necessário que os profissionais da rede de atenção à adolescência, tenham maior articulação, tracem políticas de atendimento e estratégias de ação que realmente incidam sobre o problema da dependência do crack pelos

adolescentes. A problemática do crack não requer somente ações dos serviços de saúde, mas sim de política de educação, assistencial social, enfim, são os conjuntos das políticas públicas que pode modificar essa realidade social.

É importante esclarecer como se dá o trabalho de redução de danos, pois está é a lógica do serviço do CAPS e do Programa Atitude.

Existem usuários que não se encaixam na lógica do CAPS-ad, precisando de um tratamento mais distante dos vínculos familiares e sociais. Sabemos que a rede não possui muitos dispositivos que ofereçam esse tipo de tratamento, como referência existe o Programa Atitude.

O Programa ATITUDE - Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas e seus Familiares, é um Programa do Governo do Estado de Pernambuco coordenado pela Secretaria de Desenvolvimento Social Criança e Juventude, através da Gerência Geral de Políticas sobre Drogas. Está alinhado às ações do Pacto Pela Vida – lançado em 2007 para combater a violência. O Programa atende pessoas do sexo masculino e feminino a partir de dezoito anos.

O ATITUDE proporciona atendimento aos usuários de crack, álcool e outras drogas com atenção também direcionada aos familiares, oferecendo cuidados de higiene, alimentação, descanso, atendimento psicossocial, além de outros, e com encaminhamentos direcionados para a rede SUS e SUAS e demais políticas setoriais.

O Programa é desenvolvido em três modalidades de atendimento: Acolhimento e Apoio, que funciona 24 horas como casa de passagem para atendimento psicossocial e sócio assistencial a usuários de drogas e seus familiares; Acolhimento Intensivo, que oferece proteção integral aos usuários de drogas com vínculos familiares e comunitários rompidos, ofertando atividades de apoio psicológico, social, fortalecimento de vínculos afetivos (que é um dos pilares da assistência social, já que o Programa não é da área da saúde), grupo família com a participação dos familiares dos usuários, ajudando no fortalecimento dos vínculos, grupo ecumênico, oficinas de esporte, arte, cultura, com foco na sua recuperação e reinserção social; Aproximação de rua (Atitude na Ruas), em que equipes multidisciplinares realizam atendimentos de forma itinerante em espaços não convencionais da cidade.

## 6. O QUE É REDUÇÃO DE DANOS?

Um conceito que pode definir bem, o que é a redução de danos é: “Redução de danos é uma política de saúde que se propõe a reduzir os prejuízos de natureza biológica, social e econômica do uso de drogas, pautada no respeito ao indivíduo e no seu direito de consumir drogas” (ANDRADE et al, 2001, apud, POLLO-ARAÚJO e MOREIRA, 2008, P.11).

A redução de danos destacava-se na distribuição de seringa e agulhas para usuários de drogas injetáveis, com estratégia de prevenir essas pessoas do vírus da AIDS e de outras doenças como consequência. Atualmente, é bastante equivocado limitar a redução de danos (RD) apenas a essa prática.

Em uma forma mais resumida, redução de danos significa: “Reduzir os danos à

saúde em consequência de práticas de risco” (PICONEZ e TRIGUEIROS & HAIEK, 2006, p. 11).

A Constituição da República Federativa do Brasil (1988) sobre a redução de danos (RD) é clara em seu artigo 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 outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (CONSTITUIÇÃO FEDERAL, 1988).

A redução de danos trabalha para minimizar os efeitos danosos das drogas lícitas e ilícitas ao invés de simplesmente ignorá-las. A redução de danos (RD) pode ser apenas o primeiro passo para os usuários de substâncias psicoativas na busca por tratamento e com isso, respectivamente, melhorar a qualidade de suas vidas. "Se aproximar do ponto de vista dos usuários, não os considerando sujeitos com condutas homogêneas, mas sim, sujeitos heterogêneos com múltiplas motivações e relações estabelecidas com as substâncias consumidas" (AZAMBUJA Jr., 2005, p. 45).

## 7. REDUÇÃO DE DANOS PARA AS DROGAS FUMADAS:

As principais drogas consumidas (fumadas) são: O tabaco, a maconha (cannabis sativa) e o crack. Além dessas citadas, existem também as composições, como o “mesclado” e o “freebase”. Sem contar com a heroína, que também pode ser fumada, mais no país existe em pouca quantidade. A forma de consumo do mesclado e do freebase, é a mesma que da maconha, enrolado em papéis de seda e por fim, consumidas por seus usuários. (BRASIL, 2004)

O crack é preparado por meio de uma mistura de pasta de coca ou cloridrato de cocaína com bicarbonato de sódio e atualmente, os produtores, donos de “boca”, pessoas que manipulam o seu preparo, entre outros, costumam adicionar outras substâncias, como por exemplo: pó de mármore, solventes ou talco, com a finalidade de baratear o seu custo de produção. (BRASIL, 2004)

Existem algumas estratégias de redução de danos, para todas as drogas fumadas, são elas: Cada passo no sentido de diminuir o consumo ou migrar para padrões que venha lhe trazer menos danos deve ser incentivado e encorajado. Além disso, esse usuário deve ser sempre orientado a procurar uma ajuda médica, caso ele venha sentir mal-estar e sempre informar ao profissional que está lhe prestando atendimento quais foram as substâncias que fez uso. (BRASIL, 2004)

Quando o caso se trata do uso de crack, surgiram várias estratégias de redução de danos nos últimos anos, o uso do cachimbo e a substituição do crack por entorpecentes que causem um dano menor, comparada com essa substância química, como o caso da maconha, do “freebase” e do “mesclado”,

são umas das estratégias de redução de danos, se tratando dessa poderosa substância.

Falando do crack, o uso do cachimbo é de extrema importância, já que é uma das estratégias pregada por vários programas de redução de danos e surgiu como uma forma de evitar com que seus usuários consumam a substância química em recipientes nada higiênicos, como latas, copos usados que oferecem riscos para o usuário devido a certos resíduos materiais, como metal e plástico. Desta forma, os Programas de redução de danos, distribuem esses cachimbos e dão orientação aos usuários para que não compartilhem seus próprios cachimbos com outros.

Existe um kit de redução de danos que são distribuídos por algumas ONGS para os usuários de crack. Esse kit é composto por: cachimbos com ou sem bocais extras; folheto explicativo; preservativo e sachê de lubrificante. Alguns Programas de redução de danos incluem nesse kit alguns cremes labiais que evitam rachaduras, devido a queimaduras que podem servir de veículo para transmissão de doenças, como por exemplo: o Herpes e a Hepatite C. (Esses kits não são disponibilizados em Pernambuco.)

## 8. A ÁREA DO DIRETO E A REDUÇÃO DE DANOS

Quando foram criados os primeiros Programas de redução de danos, num primeiro momento, houve uma forte reação repressiva dirigida aos agentes de saúde que implantavam os programas, porque suas atividades/ações eram vistas como uma forma de colaboração as atividades ilícitas. Com o passar do tempo e a compreensão da questão, a política de redução de danos ganhou prestígio em razão de seus resultados satisfatórios.

Hoje, a própria Política Nacional Antidrogas brasileira, nos termos da Resolução nº 3/ CONAD, de 27 de outubro de 2005, reconhece a redução de danos como política de saúde pública na área de drogas e o Ministério da saúde editou na Portaria nº 1.059, de 4 de julho de 2005, que regulamenta as ações de redução de danos em Centros de Atenção Psicossocial para o Álcool e outras Drogas – CAPSad. Culminando esse processo, a própria Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, a nova Lei de Drogas, reconhece a legitimidade das ações de redução de danos. (RIBEIRO, 2008, p. 56).

As ações de redução de danos devem estar expressamente autorizadas para que os agentes de saúde que realizam essa tarefa estejam respaldados e possam desenvolver seu trabalho com tranquilidade e segurança necessária. Os redutores de danos quando ligados a programas autorizados, não poderão sofrer nenhum tipo de interferência em suas atividades, tampouco repressão e muito menos serem presos, isso vale para os insumos (cachimbos, seringas hipodérmica) também.

## 9. CONSIDERAÇÕES FINAIS .

Através dos resultados obtidos na pesquisa, e de todas as discussões e reflexões apresentadas anteriormente, que ajudaram a contribuir para uma melhor compreensão da problemática apresentada e estudada, existem alguns pontos de fundamental importância que devem ser considerados, no que diz respeito à situação de adolescentes que se tornam usuários de drogas, uma vez que é perceptível através dos textos lidos, que há uma carência no que se refere ao tratamento ou intervenções voltadas para os adolescentes nos programas do governo, tendo em vista a complexidade desta demanda.

Lembrando inicialmente que essa problemática (dependência com a droga) vem crescendo cada dia que passa, assim assumindo maiores proporções, no cenário nacional e mundial, onde é necessário que as pessoas capacitadas, ou seja, os profissionais da rede de atenção à adolescência tenham uma maior articulação, onde possam traçar políticas de estratégias e desenvolverem atendimentos de ação que de fato, incidam sobre o problema da dependência do crack pelos adolescentes.

Esse grande problema, que por sinal castiga os quatro cantos do país, que é a problemática do crack não requer somente ações de serviços de saúde, mas também da política de educação, assistência social, entre outros, tem que existir uma fusão desses conjuntos para que possam lutar e tentar combater esse mal. O conjunto das políticas públicas podem modificar essa realidade social, onde muitos jovens estão se perdendo ou irá se perder, por consequência de sua vivência no mundo das drogas.

Existem vários estudos que apontam para a necessidade de ações de educação em saúde, onde será visada a prevenção dos agravos da saúde biopsicossocial de qualquer ser humano, é sabido que a lógica de prevenção tem um custo muito inferior em relação ao da reparação ou recuperação que ocasiona extremamente despesas, gastos, tanto econômico quanto socialmente.

## 10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS:

AZAMBUJA JR., Carlos Alberto da Cruz. **Uso de Drogas, HIV/Aids e Redução de Danos: Um estudo sobre representações sociais**. UFRGS/ Porto Alegre, 2005 (Monografia de conclusão de curso em Ciências Sociais)

BARROS, Patrícia; SILVA, Fábio B. Nascimento. Origem e manutenção do comportamento agressivo na infância e adolescência. **Rev. Bras. Ter. Cog.**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, jun. 2006. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1808-56872006000100006&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1808-56872006000100006&script=sci_arttext)>. Acesso em: 21 de janeiro de 2015.

BRASIL, Constituição Federal. Constituição da República Federativa do Brasil: Texto constitucional promulgado em 05 de outubro de 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília, 2004.

CALLIGARES, C. **A adolescência**. São Paulo: publicafolha, 2000.

CAVALCANTE, A. M. **O Ciúme Patológico, Esse Barato sai Caro**. Trabalho Apresentado no II Colóquio Internacional Sobre a idéia de Felicidade. Fortaleza: Ed. Record, 2003.

FEIJÓ, Ricardo B.; OLIVEIRA, Ércio. A. Comportamento de risco na adolescência. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 77, n. 2, p. 125-134, 2001. Disponível em: <[http://www.medicina.ufba.br/educacao\\_medica/graduacao/dep\\_pediatria/disc\\_pediatria/disc\\_prev\\_social/roteiros/adolescencia/comp%20de%20risco.pdf](http://www.medicina.ufba.br/educacao_medica/graduacao/dep_pediatria/disc_pediatria/disc_prev_social/roteiros/adolescencia/comp%20de%20risco.pdf)>. Acesso em: 20 de janeiro de 2015.

FOCCHI, G. de A. et al. **Dependência Química: Novos Modelos de Tratamento**. São Paulo: Roca, 2001.

MANESCHY, Izabela Q; IKETANI, Suzana R. Adolescência: uma perspectiva crítica. Belém-Pará, p. 28, 2002. Disponível em: <[http://www.nead.unama.br/site/bibdigital/monografias/adolescencia\\_perspectiva\\_critica.pdf](http://www.nead.unama.br/site/bibdigital/monografias/adolescencia_perspectiva_critica.pdf)>. Acesso em: 17 20 de janeiro de 2015.

MOCELIN, C. E.; MOREIRA, N. da S. **Adolescentes e o Crack: Uma Relação de Dor e Sofrimento**. 3º Jornada Interdisciplinar em Saúde. Rio Grande do Sul, 2010. Disponível em: [www.unifra.br/eventos/jis2010/trabalhos/45.pdf](http://www.unifra.br/eventos/jis2010/trabalhos/45.pdf). Acesso em 15 de janeiro de 2015.

IAMAMOTO, M. V. As Dimensões Ético-Políticas e Teórico-Metodológicas no Serviço Social Contemporâneo. In: MOTA, A. E. et al. **Serviço Social e Saúde**. 2. Ed. São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2007, p. 161-196.

OLIVEIRA, D. C. **Uma genealogia do jovem usuário de crack: mídia, justiça, saúde, educação**. 152f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós Graduação em Educação, UFSM, 2009.

PICONEZ e TRIGUEIROS D, HAIEK RC. Estratégias de redução de danos. In: Silveira DX, Moreira FG. **Panorama atual de drogas e dependências**. São Paulo: Editora Atheneu, 2006. p. 11.

POLLO-ARAÚJO, M.A. & MOREIRA, F.G. Aspectos históricos da redução de danos. In: NIEL M. & SILVEIRA D.X. **Drogas e redução de danos: uma cartilha para profissionais de saúde**. São Paulo. Orientação e Atendimento a Dependentes (PROAD) Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Ministério da Saúde, 2008.

RIBEIRO, Maurides de Melo. A Redução de Danos e a Legislação Penal. . In: NIEL M. & SILVEIRA D.X. **Drogas e redução de danos: uma cartilha para profissionais de saúde**. São Paulo. Orientação e Atendimento a Dependentes (PROAD) Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Ministério da Saúde, 2008.

ROLNIK, Sueli. **Cartografia Sentimental – Transformações Contemporâneas do desejo**. UFRGS Editora, Porto Alegre/ RS, 2007.

SILVA, M. E.; FERRARI, I. F. **A clínica do sujeito adolescente usuário de drogas: desafio para adesão ao tratamento no CAPSi**. 2013. Disponível em: <<http://www.fundamentalpsychopathology.org/uploads/files/Anais%20Congresso%202014/Mesas%20Redondas/47.1.pdf>>. Acesso em: 15 de janeiro de 2015.

SIQUEIRA, D. Construindo a descriminalização. In: SANTOS, L.M.B. **Outras palavras sobre o cuidado de pessoas que usam drogas**. Porto Alegre: Ideograf, 2010.