

REDUÇÃO DE DANOS EM RELAÇÃO À TUBERCULOSE NO CTA VILA MARIANA, SP¹

Joel Nemona Mendes¹
Silmara Quintana²

- 1- Assistente Social, formado em 2019.
- 2- Professora orientadora de TCC.

RESUMO

Este artigo apresenta uma discussão descritiva que parte das descobertas realizadas em uma pesquisa de graduação defendida na área de Serviço Social que teve como objetivo analisar a política e as estratégias de Redução de Danos, aplicadas a questão de drogas e tuberculose, como método interventivo e prolifático da disseminação da tuberculose, no CTA Vila Mariana, em São Paulo. Tendo como base, o conceito atual de Redução de Danos segundo o qual as estratégias visam a minimização de riscos e danos associados ao uso de drogas. A metodologia empregada foi a partir da compilação bibliográfica de diversos autores que convergem para o tema, principalmente os autores de Serviço Social. En fim, o artigo apresenta as novas propostas para o enfrentamento eficaz das expressões da questão social presentes neste abrigo, por meio de articulação e efetivação de políticas públicas sociais e implementação de ações socioeducativas para que a população em situação de rua participe ativamente na mudança da sua realidade social, pelo bem estar da sociedade como um todo.

Palavras-chave: Drogas e Tuberculose. Política e estratégias de Redução de Danos. Averiguação, articulação e efetivação de políticas públicas sociais. Implementação ações socioeducativas.

RESUMÉ

Cet article présente une discussion descriptive basée sur les résultats d'une recherche de licence prônée dans le domaine du travail social, qui visait à analyser la politique et les stratégies de réduction des risques appliquée au problème de la drogue et de la tuberculose en tant que méthode prolifique et interventionnelle de la tuberculose, au CTA Vila Mariana, à São Paulo. Sur la base du concept actuel de réduction des méfaits selon lequel les stratégies visent à minimiser les risques et les dommages liés à la consommation de drogues. La méthodologie utilisée provient de la compilation bibliographique de plusieurs auteurs qui convergent sur le thème, notamment les auteurs de Service Social. Enfin, l'article présente les nouvelles propositions pour la confrontation de l'abus de drogues et la tuberculose, à travers l'articulation et la mise en œuvre de politiques publiques sociales et la mise en œuvre d'actions socio-éducatives visant à: que la population des sans-abri pour participer activement au changement de leur réalité sociale pour le bien-être de la société en general.

MOTS-CLES: Drogues et Tuberculose. Enquête, formulation et mise en œuvre de politiques publiques sociales. Mise en œuvre d'actions socio-éducatives.

¹ Artigo elaborado a partir do relatório de pesquisa apresentado como Trabalho de Conclusão de Curso ao Curso de Serviço Social na Universidade Paulista, Interativa.

Desenvolvimento

Introdução

O uso abusivo de substâncias psicoativas e a tuberculose, entre a população em situação de rua, são grandes problemas de saúde pública. Para tanto, é fundamental a intervenção do assistente social por meio da política pública de Redução de Danos. O CTA Vila Mariana é uma parceria entre o Centro de Capacitação para a Vida (Projeto Neemias) e o município de São Paulo. Ele faz serviço de atendimento à população em situação de rua (PSR) cuja maioria enfrenta várias expressões da “questão social” como a dependência química, a tuberculose, a pobreza, a falta de acesso à educação, condição de saúde precária etc.

Portanto, foi necessário no decorrer dos estágios realizados nesta instituição, desenvolver um projeto de pesquisa para investigar e analisar formas de enfrentamento dos dois problemas centrais detectados (abuso de SPAs e TB), para evitar a proliferação da tuberculose no local e nas comunidades ao redor. O objetivo da pesquisa, que resultou no trabalho de conclusão de curso, foi analisar a Política e as estratégias de Redução de Danos aplicadas à questão de drogas e tuberculose.

Para o desenvolvimento da reflexão foi descrito o contexto de substâncias psicoativas e de tuberculose, depois foi apresentado o conceito da política pública de Redução de Danos e por fim uma reflexão baseada nesta política, com uma análise dialética entre substâncias psicoativas e tuberculose, para responder de que forma podia se reduzir danos em relação à tuberculose neste abrigo. A metodologia empregada foi a partir da compilação bibliográfica de diversos autores que convergem para o tema deste trabalho.

Os resultados apontaram de um lado, o desempenho institucional fraco quanto a implementação de políticas públicas sociais; e , de outro, a fraca participação dos usuários nas atividades e programas de políticas públicas de RD, realizados no local. Portanto, com a intervenção do profissional assistente social, as considerações finais embasadas nas reflexões bibliográficas estudadas são de que a política pública de Redução de Danos pode ser uma forma de diminuir os danos relativos à tuberculose num local onde a maioria de usuários faz o uso abusivo de substâncias psicoativas.

Desta forma, o assistente social busca a garantia e a efetivação de direitos sociais assegurados na constituição de 1988 e nas legislações vigentes, pelo benefício dos usuários e da sociedade como um todo.

Referencial Teórico

Como caracteriza Cavalcanti (2008), a redução de danos busca o enfrentamento de problemas centrais para impedir resultados ou consequências nefastas. O autor continua fazendo uma alusão, dizendo que os operários de uma fábrica procuram a direção para reivindicar. Dizem que os operários estão morrendo em razão das condições insalubres de trabalho e que a fábrica polui o ambiente. Porém, no lugar de se bater contra o patrão, pedir condições de trabalho respiráveis, e respeito com a saúde do trabalhador, solicitam unicamente máscaras para impedir que eles absorvam a fumaça tóxica. Isto é o papel da Redução de Danos.

Impede que as questões centrais sejam enfrentadas e se contenta com usar máscaras Para impedir que a pessoa morra mais cedo. O Ministério da Justiça do Brasil define a Redução de Danos (RD) como a promoção de estratégias e ações de redução de danos, voltadas para a saúde pública e direitos humanos [...], visando a redução dos riscos, as consequências adversas e dos danos associados ao uso de álcool e outras drogas para a pessoa, a família e a sociedade e estabelece as diretrizes no trecho abaixo:

Reconhecer a estratégia de redução de danos, amparada pelo artigo 196 da Constituição Federal, como medida de intervenção preventiva, assistencial, de promoção da saúde e dos direitos humanos; -garantir o apoio à implementação, divulgação e acompanhamento das iniciativas e estratégias de redução de danos desenvolvidas por organizações governamentais e não-governamentais, assegurando os recursos técnicos, políticos e financeiros necessários, em consonância com as políticas públicas de saúde; -diminuir o impacto dos problemas socioeconômicos, culturais e dos agravos à saúde associados ao uso de álcool e outras drogas; - orientar e estabelecer, com embasamento científico, intervenções e ações de redução de danos, considerando a qualidade de vida, o bem-estar individual e comunitário, as características locais, o contexto de vulnerabilidade e o risco social; [...] – promover estratégias de divulgação, elaboração de material educativo, sensibilização e discussão com a sociedade sobre redução de danos por meio do trabalho com as diferentes mídias [...] - implementar políticas públicas de geração de trabalho e renda como elementos redutores de danos sociais; - promover e implementar a integração das ações de redução de danos com outros programas de saúde pública; - estabelecer estratégias de redução de danos voltadas para minimizar as consequências do uso indevido, não somente de drogas lícitas e ilícitas, bem como de outras substâncias (BRASIL, 2014)².

Segundo Jauffret et al.(2006), em vários países europeus, essa política foi posta em prática no contexto de uma emergência, marcada pela epidemia de AIDS em meados da década de 1980, incluindo o uso de drogas. O uso intravenoso é um importante fator de risco. O sistema de redução de risco tem se mostrado eficaz na redução da transmissão do HIV entre usuários de drogas e atualmente enfrenta a epidemia de hepatite C.

Cruz & Ferreira (2009, p.351) também afirmam que no campo da prevenção, as estratégias de Redução de Danos significam a utilização de medidas que diminuam os danos provocados pelo uso das drogas, mesmo quando os indivíduos não pretendem ou não conseguem interromper o consumo dessas substâncias. No caso do uso injetável de drogas, por exemplo, se um indivíduo ainda não consegue deixar de usar uma droga, as ações são no sentido de que ele o faça de forma não injetável. Se ele ainda não consegue isto, que o faça sem compartilhar seringas. Se ele ainda não consegue, que ele e os parceiros usem métodos eficientes de esterilização do equipamento de injeção, e assim por diante. A troca de seringas é apenas uma das ações nessa direção. Junto a essa tarefa, obrigatoriamente, são realizadas outras ações, tais como oferecer tratamento para a dependência da substância, exames clínicos para doenças transmissíveis por via venosa ou sexual, tratamento para doenças clínicas, educação com material educativo apropriado sobre a prevenção de doenças de contágio sexual e venoso.

Para Marlatt (1999), a redução de danos é uma estratégia que pode ser formulada na forma de políticas, programas e práticas para lidar com comportamentos de risco à saúde dos indivíduos. Desde sua sistematização, na Holanda, em 1982, a redução de danos vem sendo adotada como

² Fonte: <<https://www.justica.gov.br>>

política pública em diversos contextos, notadamente na redução de consequências nocivas, associadas ao abuso de drogas. As pessoas que usam drogas, suas famílias e toda comunidade podem ser beneficiadas com as práticas de redução de danos.

Com as análises conceituais apresentadas pelos autores acima citados, pode se deduzir que a Redução de Danos é um conjunto de políticas, ações, programas e práticas cujo objetivo é diminuir os danos e consequências associados ao abuso de substâncias psicoativas (SPAs).

Metodologia

A natureza da pesquisa foi básica com objetivo de gerar conhecimentos novos úteis para o avanço da ciência sem aplicação prática prevista. Portanto, foi feita uma abordagem qualitativa, que segundo Triviños (1987, p.132), busca os significados de dados, tendo como base a percepção do fenômeno dentro do seu contexto. O uso da descrição qualitativa procura captar não só a aparência do fenômeno, mas, também, suas essências, procurando explicar sua origem, relações e mudanças.

Do ponto de vista de seus objetivos, a pesquisa foi descritiva. Gil (1999) afirma que as pesquisas descritivas têm como finalidade principal a descrição das características de determinada população ou fenômeno, ou o estabelecimento de relações entre variáveis. São inúmeros os estudos que podem ser classificados sob este título e uma de suas características mais significativas aparece na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados. Se fez também a análise e levantamento de dados secundários através do manuseio de dados da equipe técnica da instituição (entrevista, formulário, questionário, prescrições médicas, encaminhamento para hospitais e centros de reabilitação entre outros).

No que concerne os procedimentos técnicos, a pesquisa foi bibliográfica. Segundo Fonseca (2002, p.32), a pesquisa bibliográfica é feita a partir do levantamento de referências teóricas já analisadas, e publicadas por meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos, páginas de web sites. E, o método que proporciona as bases lógicas à investigação foi o método dialético, que segundo (GIL, 1999), fundamenta-se na dialética proposta por Hegel, na qual as contradições se transcendem dando origem a novas contradições que passam a requerer solução. É um método de interpretação dinâmica. Considera que os fatos não podem ser considerados fora de um contexto social, político, econômico etc. Empregado em pesquisa qualitativa.

Lakatos e Marconi (2001) afirmam que as técnicas de coleta de dados são um conjunto de regras ou processos utilizados por uma ciência, ou seja, corresponde à parte prática da coleta de dados. Em primeiro lugar, a técnica de coleta de dados foi o levantamento de dados secundários das entrevistas, questionários e dos relatórios sociais presentes nos arquivos da equipe técnica.

Quanto às técnicas de análise de dados, os autores acima citados afirmam que a análise dos dados é uma das fases mais importantes da pesquisa, pois, a partir dela, é que serão apresentados os resultados e a conclusão da pesquisa, conclusão essa que poderá ser final ou apenas parcial, deixando margem para pesquisas posteriores. Para tanto, foi feita o cálculo da mídia acumulada e final dos dados estatísticos, a tabulação de dados que foram convertidos em dados percentuais e/ou numéricos, em gráficos e/ou quadros. Esta etapa ajudou na interpretação da realidade social descoberta sobre o tema.

Em seguida, foi feita a descrição, a análise dos resultados e a análise de conteúdo que serviu

de base para uma análise qualitativa de formulários, entrevistas, e questionários para compreender o significado dos dados coletados e também teve o objetivo de facilitar o entendimento dos conteúdos e a interpretação da realidade social descoberta no local.

Apresentação dos Resultados

População em Situação de Rua (Psr)

Estão apresentadas, nesta seção, os dados demográficos da população em situação de rua (PSR), neste abrigo; como representados no gráfico 1.

Tabela 1 - Distribuição numérica e percentual da PSR, por sexo

SEXO	TOTAL	
	Número	Porcentagem (%)
Masculino	100	83,33%
Feminino	20	16,66%
Total	120	100%

Fonte: Elaborado pelo autor (2019), por base de dados secundários da equipe técnica

Pode se observar na Tabela 1, que a maioria de usuários nesta instituição é composta de homens 100 (83,33%) e 20 mulheres (16,66%). O número maior de homens poderia se justificar pela presença dominada de homens em situação de rua no município de São Paulo, principalmente aos redores deste centro de acolhida.

Tuberculose

Nesta seção, estão apresentados dados da pesquisa relativos a participação dos usuários nas campanhas de saúde (Teste TRM e vacinação contra TB); os resultados do diagnóstico da tuberculose (Teste TRM); os motivos da fraca participação dos usuários nas campanhas de saúde; os dados sobre o uso de máscara de proteção contra TB e os casos de recusa e abandono de tratamento da tuberculose.

No gráfico 1 estão apresentados dados dos usuários quanto a participação nos programas de teste TRM e de vacinação BCG contra a tuberculose (TB).

Questão 1: Você participa nas campanhas de saúde (teste e vacinação)?

Gráfico 1 - Participação no teste TRM & vacinação BCG contra TB



FONTE: Elaborado pelo autor (2019), por base de dados secundários coletados na instituição

O gráfico 1 mostra que a participação de usuários nas campanhas de saúde (teste TRM e vacinação) é muito fraca. Somente 25% de usuários (30) fizeram o teste TRM e se vacinaram. Portanto 75% de usuários (90) não fizeram o teste TRM e nem se vacinaram contra a TB. A fraca participação dos usuários nas campanhas de saúde poderia se justificar por vários motivos relativos aos fatores intrínsecos e extrínsecos³ que permeiam e afetam o dia a dia da população em situação de rua, como explicitados no gráfico 2.

A tabela 2 indica haver, pelo menos até abril 2019, a presença da tuberculose (TB) entre os trinta (30) usuários que participaram do teste TRM.

Tabela 2 - Porcentagem de diagnóstico da tuberculose até abril 2019

RESULTADOS DE DIAGNÓSTICOS DA TUBERCULOSE (TESTE TRM) 120 USUÁRIOS (PSR)			
Participaram na campanha de saúde Teste TRM	Diagnosticados com tuberculose (TB)	Sem tuberculose (TB)	Sem informação: Não participaram da campanha de saúde Teste TRM
30 (25%)	12 (10%)	18 (21,60%)	90 (75%)

Fonte: Elaborado pelo autor (2019), por base de dados secundários da equipe técnica.

No período da realização de diagnóstico da tuberculose, houve também a campanha de vacinação, razão pela qual a porcentagem da participação em ambas as campanhas é igual. Como se pode observar nas tabelas 2 e 3.

Tabela 3 - Participação na campanha de vacinação BCG contra TB

CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA TB - 120USUÁRIOS			
Participaram na campanha de saúde Teste TRM	Se vacinaram	Não se vacinaram	Sem informação: Não participaram da campanha de vacinação contra TB
30 (25%)	30 (25%)	90 (75%)	90 (75%)

Fonte: Elaborado pelo autor (2019), por base de dados secundários da equipe técnica.

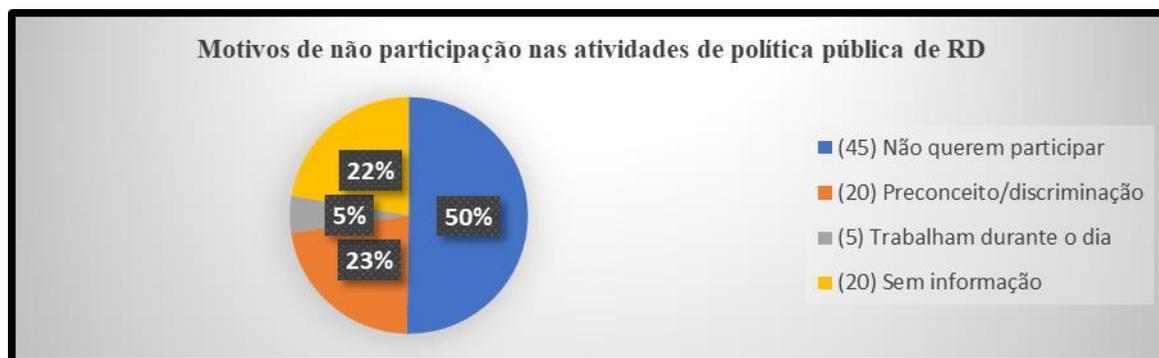
Pode se observar claramente na tabela 3, que os 30 participantes (25%) se vacinaram contra a TB. Porém, como no caso de diagnóstico (Teste TRM), 75% dos usuários (90) não se vacinaram. A mesma pergunta se fez para descobrir os motivos da fraca participação dos usuários nas campanhas de saúde. Com 90 usuários ou 75% dos usuários sem participar nas campanhas de saúde como apontam as tabelas 2 e 3, não se sabe ainda se os 90 usuários fizessem o teste TRM, o número de diagnóstico de casos da tuberculose (TB) poderia ainda aumentar.

No gráfico 2, estão apresentados dados relativos a participação dos usuários nos programas de apoio para a saúde da população em situação de rua (PSR).

³ Os fatores intrínsecos nesse âmbito têm a ver com os sentimentos da população em situação de rua (PSR) associados à suas condições gerais da vida (precariedade, sofrimento, pobreza, vulnerabilidade etc.); os fatores extrínsecos ou externos são aqueles que exercem influências negativas sobre esse grupo populacional, a exemplo de preconceitos, discriminação, estereótipos, marginalização, exclusão, rejeição social entre outras.

Questão 2: Por que você não participa dos programas de apoio para a saúde da PSR?

Gráfico 2 - Motivos da não participação nas campanhas de saúde



Fonte: Elaborado pelo autor (2019), por base de dados secundários da equipe técnica

Observa-se no gráfico 2 que as causas que motivaram a fraca participação dos programas de apoio para a saúde da PSR. A gráfica indica 3 subgrupos populacional denominados sem interesse, sem informação e sem tempo.

Dentre os usuários (90) que não participaram do teste TRM nem da vacinação contra TB, do grupo “sem interesse” com 45 usuários (50%) simplesmente afirmaram que não querem participar; 20 usuários (22,22%) disseram terem sido vítimas de preconceitos e discriminação em redes de serviços de saúde; 20 usuários (22,22%) não participam por motivos de falta de informação sobre a decorrência desses programas de políticas públicas e os outros 5 usuários não podem participar porque trabalham durante o dia e não tem tempo disponível de participar.

Na tabela 4 e nos gráfico 3 e 4, estão apresentados dados da pesquisa sobre a avaliação do uso de máscara de proteção contra a tuberculose (TB) e a avaliação sobre o prosseguimento de tratamento da Tuberculose (TB).

Questão 3: Você usa a máscara de proteção contra a tuberculose (TB)?

Questão 4: Você continua fazendo o tratamento da tuberculose (TB)?

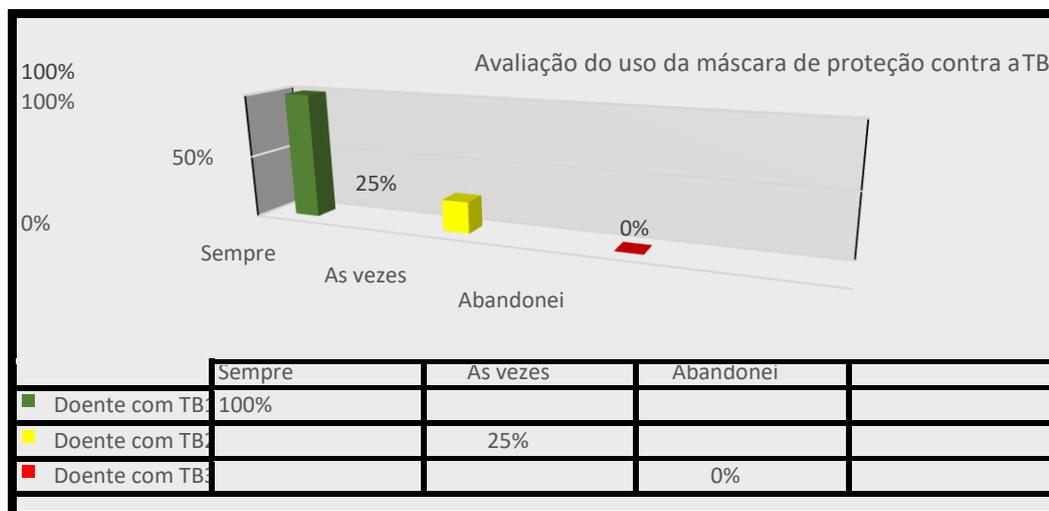
Tabela 4 – Uso da máscara de proteção contra a tuberculose (TB)

USO DA MÁSCARA PARA PROTEÇÃO CONTRA TB; TRATAMENTO DA TB			
Questão	Usuário	Resposta	(%)
Você usa a máscara para a proteção contra TB	Doente TB1	Sempre	100%
	Doente TB2	As vezes	25%
	Doente TB3	Quase nunca	5%
Você continua fazendo o tratamento daTB?	Doente TB1	Sempre	100%
	Doente TB2	As vezes	50%
	Doente TB3	Nunca	0%

Fonte: Elaborado pelo autor (2019), por base de dados secundários da equipe técnica.

Questão 3: Você usa máscara de proteção contra a tuberculose (TB)?

Gráfico 3 – Uso da máscara de proteção contra a tuberculose (TB)



Fonte: Elaborado pelo autor (2019), por base de dados secundários da equipe técnica

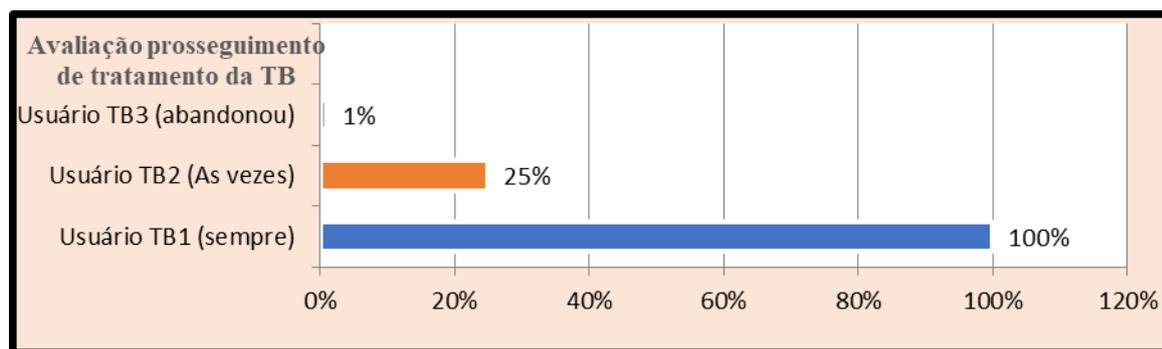
Pode se observar na tabela 4 e no gráfico 3, que a frequência do uso de máscara de proteção⁴ contra a tuberculose (TB) pelo usuário doente com TB1 é de 100%; doente com TB2 25% e doente com TB3 0%. Esse comportamento poderia se justificar pela falta de informação científica sobre a forma de transmissão da tuberculose (TB).

O gráfico 4 apresenta dados da pesquisa sobre o prosseguimento do tratamento pelos três usuários diagnosticados com a tuberculose (TB).

Questão 4: Você continua fazendo o tratamento da tuberculose (TB)?

⁴ Em virtude do exposto, a CCIH do Hospital Federal de Bonsucesso faz as seguintes recomendações: 1- O uso regular das máscaras N95/PFF2 em todos os ambientes de atendimento clínico de casos suspeitos ou comprovados de tuberculose. Os profissionais devem iniciar o atendimento a qualquer paciente estando de máscara N95/PFF2 e somente após verificar que não se trata de um sintomático respiratório ou caso suspeito de tuberculose retirar a máscara. Os profissionais administrativos envolvidos no atendimento ou que atuam nos locais de atendimento desses pacientes, devem se habituar ao uso rotineiro da máscara N95/PFF2. Oferecer máscara cirúrgica a todos os pacientes sintomáticos respiratórios (com tosse por tempo \geq duas semanas) ou confirmados com tuberculose e pacientes com infecção pelo HIV (diagnóstico clínico ou laboratorial) com sintomas respiratórios (BRASIL, 2010).

Gráfico 4 – Prosseguimento do tratamento pelos três (3) usuários diagnosticados com tuberculose (TB)



Fonte: Elaborado pelo Autor (2019), por base de dados secundários da equipe técnica.

Podem-se observar claramente no gráfico 4, que cada usuário doente com a tuberculose (TB) tem uma frequência percentual diferente. O usuário “TB1” tem 100% de frequência (sempre); o usuário “TB2” tem 25% de frequência (às vezes) e o último usuário “TB3” tem 0% de frequência (abandonou o tratamento).

Assim sendo, pode-se dizer, que esses resultados poderiam se justificar pela falta de acesso à informação científica sobre os riscos e consequências de abandono do tratamento da tuberculose; mas também, pelos fatores intrínsecos e extrínsecos que afetam a condição psicológica e mental da maioria desse grupo populacional na tomada das decisões.

No gráfico 5 estão apresentados dados e resultados da pesquisa sobre outros componentes de risco da proliferação da tuberculose (TB), nesta instituição.

Questão 5: Você sabe de riscos de abandono do tratamento da tuberculose (TB)?

Questão 6: Você já foi internado?

Questão 7: Você se alimenta bem?

Gráfico 5 - Outros componentes de risco da proliferação da tuberculose (TB)

	Doente TB1	Doente TB2	Doente TB3
Risco Abandono	4	2,8	2
Internação	0	0	0
Boa alimentação	2	2	1,5

Fonte: Elaborado pelo autor (2019), por base de dados secundários da equipe técnica.

Com frequência máxima de 5, o gráfico 5 aponta que os doentes com TB1, TB2 e TB3 sabem de riscos de abandono do tratamento da TB com frequências respectivas de (4; 2,8 e 2). Sobre a questão da internação dos três (2), todos afirmam nunca terem sido internados, com frequência de (0; 0 e 0). E, os três doentes com TB responderam com a questão de alimentação adequado, respectivamente com frequências de (2; 2 e 1,5).

Outro aspecto importante que deveria ser considerado sobre a internação e a alimentação adequada, é a falta de implementação e efetivação de planos e diretrizes previstos na constituição magna de 1988 e na legislação vigente, quanto à seguridade social e universalização de direitos sociais relativos a saúde.

Substâncias psicoativas (SPAs)

Na tabela 5, estão apresentados os dados numéricos e percentuais da PSR sobre uso/abuso de SPAs.

Tabela 5 - Dados numéricos e percentuais da PSR sobre o uso e o abuso de SPAs

PSR	TOTAL	
	Número	Porcentagem (%)
Usa e abusa SPAs	101	84 %
Não usa SPAs	19	16 %
Total	120	100 %

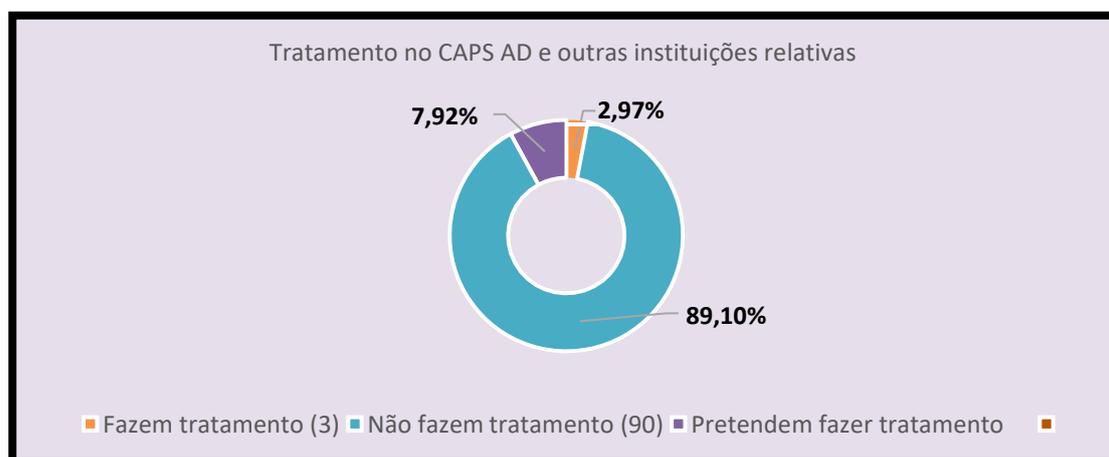
Fonte: Elaborado pelo autor (2019), por base de dados secundários da equipe técnica

Observa-se na tabela 5, que 101 usuários, 84% dos conviventes deste abrigo usam e abusam SPA e somente 19 usuários (16%) não usa nem abusam SPAs.

No gráfico 6 estão apresentados os dados da pesquisa relativos a acesso ao tratamento no CAPS AD, pela PSR nesta instituição.

Questão 8: Você faz tratamento no CAPS AD ou outras instituições relativas?

Gráfico 6 – Tratamento no CAPS AD e outras instituições relativas



Fonte: Elaborado pelo autor (2019), por base de dados secundários da equipe técnica.

Pode se observar claramente no gráfico 6, que somente 3 usuários (2,97%) fazem

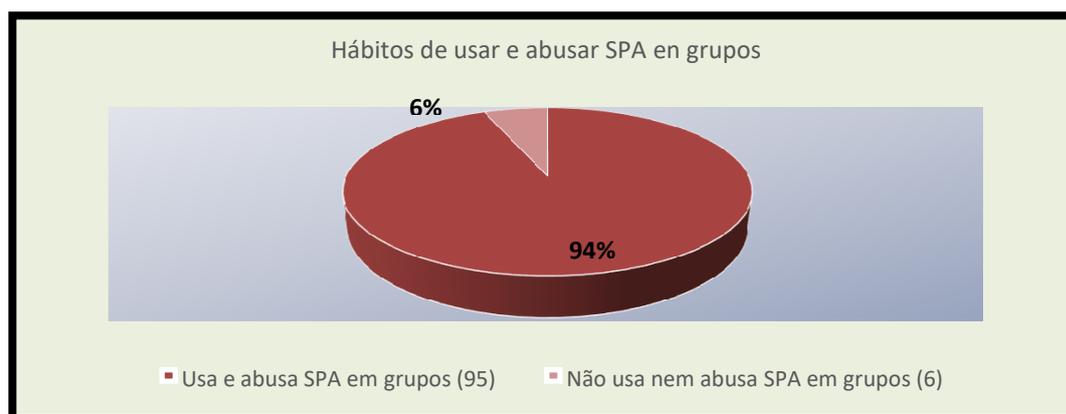
tratamento no CAPS AD⁵ ou em outras instituições relativas; 90 usuários (89,10%) declararam não ter feito tratamento e 8 usuários (7,92%) manifestaram o desejo de fazer o tratamento.

Portanto, essa fraca participação nos programas de reabilitação para dependentes químicos e usuários como outros problemas sociais e mentais poderia se justificar pela falta de informação sobre danos e consequências do uso e abuso de substâncias psicoativas (SPAs).

Além disso, a maioria da população em situação de rua (PSR) nesta instituição tem hábito de fumar e compartilhar substâncias psicoativas em bando. O gráfico 7 representa os dados percentual dos usuários sobre o problema.

Questão 9: Você usa, abusa e compartilha substâncias psicoativas (SPAs) em bandos?

Gráfico 7 – Uso abusivo de substâncias psicoativas (SPAs) em bandos



Fonte: Elaborado pelo autor (2019), por base de dados secundários da equipe técnica.

O gráfico 7 indica claramente, que a maioria dos usuários de substâncias psicoativas⁶ (SPA) usa e abusa entorpecentes em grupo. É importante salientar que esse comportamento foi observado durante os estágios realizados no local. Existe um espaço disponibilizado no CTA Vila Mariana, onde os usuários sentam em bando para fumar cigarros e durante o dia sempre tem um bando da PSR fumando e usando drogas na praça perto do abrigo. Esse tipo de comportamento poderia se justificar por falta de informação sobre forma de transmissão da tuberculose e por motivo de vulnerabilidade social com a falta de moradia convencional e digna.

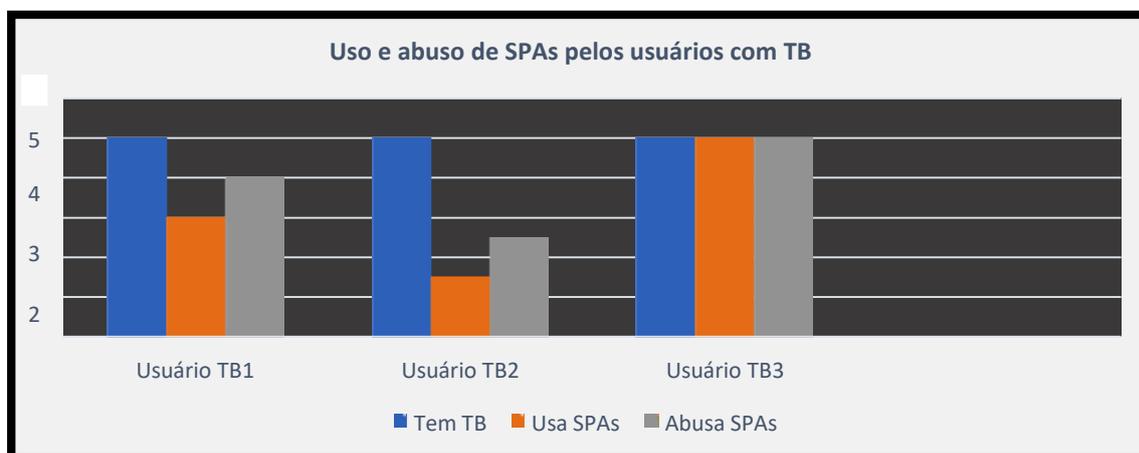
⁵ O CAPS ad – Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas é um dispositivo da saúde mental que acolhe e trata usuários do SUS e seus familiares com prejuízos decorrentes do uso abusivo e dependente de Substâncias Psicoativas. [...] Com base na Redução de Danos como uma estratégia para o cuidado vem se estruturando em ações e atualmente com várias atividades propostas no Projeto Terapêutico Global da Unidade. Fonte: <<http://www.saude.mt.gov.br/ciaps/pagina/178/caps-ad>>Acesso: 26 mai. 2019.

⁶ Para (NERI, 2010), o uso de SPAs ocorre desde os primórdios da história da humanidade, mas tem se tornado tema recorrente em contextos diversos, motivo de novas políticas públicas e de mobilização social nas últimas décadas, em especial após o advento do crack. A PSR faz abuso de SPAs [...] vivenciando situações de vulnerabilidade, devido à falta de acesso a serviços de saúde [...], além de ser vítima de exclusão social e preconceito.

Correlação entre TB e uso/abuso de SPAs

Os dados da pesquisa sobre a correlação entre a tuberculose (TB) e o uso/abuso de substâncias psicoativas (SPAs) estão apresentados no gráfico 8. Questão 10: Você tem tuberculose e usa/abusa SPAs?

Gráfico 8 – Uso e abuso de SPAs pelos usuários doentes com TB



Fonte: Elaborado pelo autor (2019), por base de dados secundários da instituição.

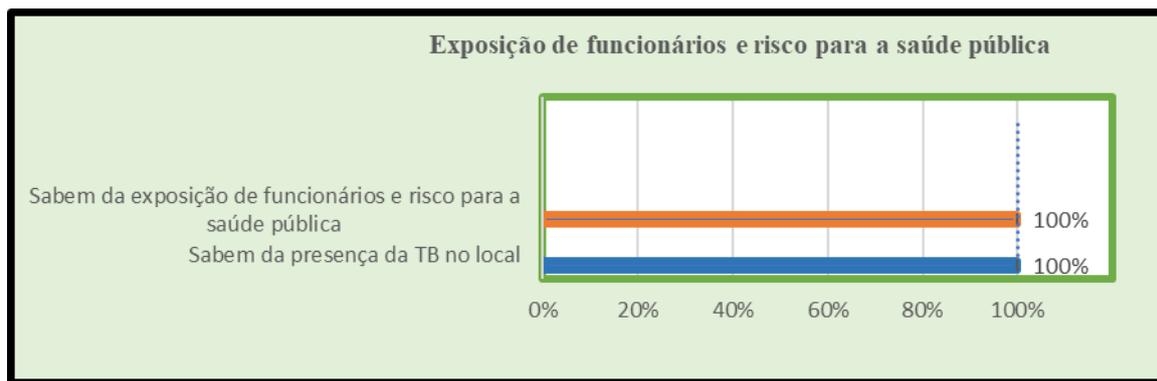
Pode se observar no gráfico 8, que apesar das frequências diferentes do uso e abuso de substâncias psicoativas (SPAs), dados coletados indicam que todos os usuários doentes com tuberculose (TB) usam e abusam substâncias psicoativas (SPAs), apesar de serem diagnosticados com a doença e estarem em tratamento (TB1 e TB2). O usuário doente com “TB1” usa e abusa com frequência (3-4); o “TB2” com “TB2” (2,5-1,5); e o “TB3” (5-5). Essa associação poderia justificar a hipótese da existência do risco para a saúde pública no local. A população de rua nesta instituição cuja maioria usa e abusa substâncias psicoativas poderia estar em risco maior de transmissão da tuberculose (TB) entre os conviventes.

Exposição e riscos à saúde pública

Estão apresentados no gráfico 9, os dados dos funcionários sobre a presença da TB, a exposição e o risco para a saúde pública no local.

Questão 11: Você sabe da presença da TB, da exposição de funcionários e de risco de proliferação no local.

Gráfico 9 – Exposição de funcionários e riscos à saúde pública



Fonte: Elaborado pelo autor (2019), por base de dados secundários da instituição

O gráfico 9 aponta que todos os 15 funcionários entrevistados sabem da presença da tuberculose na instituição (100%) e acham que existem exposição de funcionários à tuberculose (TB) e riscos à saúde pública (100%), no CTA Vila Mariana, SP e também, indica que dentre os funcionários entrevistados, os dados secundários coletados indicam que 100% responderam terem conhecimento da presença da TB no local e a mesma porcentagem se aplica quanto a questão da exposição dos funcionários e de risco da proliferação da doença no local.

Políticas Públicas De RD E Grupos De Apoio Vivenciados Pelos Usuários

Dados sobre a vivência das políticas públicas pelos usuários, com enfoque nas atividades socioeducativas, terapêuticas e modelo de prevenção na saúde estão apresentados nos gráficos 10, 11 e 12.

Questão 12: Você já vivenciou atividades socioeducativas, de Redução de Danos?

Tabela 6 - Políticas públicas de RD : “Ações socioeducativas”

Ação socioeducativa	Porcentagem
Aconselhamento uso de mascara e higiene pessoal	35%
Informações ciontificas sobre SPAs, TB, RD	10%
Educação ética e afetiva	55%
Educação Moral	10%

Fonte: Elaborado pelo autor (2019) , por base de dados coletados da equipe técnica.

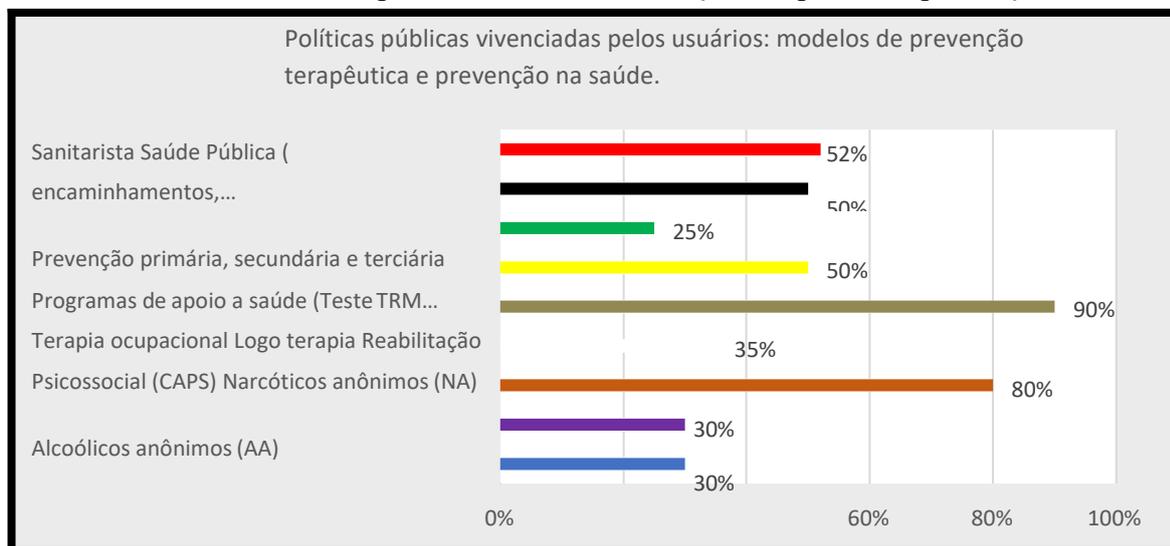
A tabela 6 aponta as atividades de políticas públicas de Redução de Danos vivenciadas, relativas a ações socioeducativas cujas aconselhamento⁷ sobre uso de máscara e higiene pessoal)

⁷ Aconselhamento Técnica utilizada na prevenção e no tratamento, que se constitui em diálogo estabelecido entre técnico e paciente, a partir de uma relação de confiança entre os interlocutores, com o objetivo de avaliar o nível de comprometimento físico, psicológico e social causado pelo uso de droga [...] (SANTA CATARINA, 2003).

35%; informação científica sobre TB e SPAs 10%; educação moral 10%; educação ética e afetiva⁸ 55%; informação científica sobre SPAs e TB 10%; educação moral 10%.

Questão 13: Você já vivenciou atividades terapêuticas e de prevenção na saúde, como políticas públicas de Redução de Danos (RD)?

Gráfico 10 – Políticas públicas de RD: “Prevenção terapêutica e prevenção na saúde”



Fonte: Elaborado pelo autor (2019), por base de dados secundários da equipe técnica.

Os resultados no gráfico 10 indicam os seguintes: sanitarista (52%); saúde pública⁹ - encaminhamentos e SAMU (50%); prevenção primária, secundária e terciária¹⁰ (25%); programas de apoio a saúde - teste TRM e vacinação BCG (50%); terapia ocupacional¹¹ (90%); Logoterapia¹²(35%); CAPS AD¹³ (80%); NA (30%) e AA¹⁴(30%).

⁸ Educação ética e afetiva: Compreensão da saúde enquanto compromisso individual e comunitário com o cuidado consigo e com o outro. As intervenções estão focadas na promoção da saúde, [...] buscando desenvolver laços éticos e afetivos entre a comunidade e os agentes de saúde e prevenção (SANTA CATARINA, 2003).

⁹ Os resultados no gráfico 11 indicam os seguintes: sanitarista (52%); saúde pública¹⁸ - encaminhamentos e SAMU (50%); prevenção primária, secundária e terciária¹⁹ (25%); programas de apoio a saúde - teste TRM e vacinação BCG (50%); terapia ocupacional²⁰ (90%); Logoterapia²¹ (35%); CAPS AD²² (80%); NA (30%) e AA²³ (30%).

¹⁸ ¹⁰ Prevenção primária inibir e/ou impedir o consumo; Prevenção secundária: promover a mudança do padrão de consumo, buscando evitar o uso abusivo, reduzir e/ou substituir e/ou evitar práticas de uso que deixem os indivíduos mais vulneráveis, reduzindo os danos físicos, psíquicos e sociais; prevenção terciária: tratamento dos danos físicos, psicológicos e sociais decorrentes do consumo de drogas (SANTA CATARINA, 2003).

¹¹ Terapia ocupacional: área do conhecimento voltada aos estudos, à prevenção e ao tratamento de indivíduos portadores de alterações cognitivas, afetivas, perceptivas e psicomotoras, decorrentes ou não de distúrbios genéticos, traumáticos (CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL – COFFITO).

¹² Logoterapia: se caracteriza pela exploração da experiência imediata com base na motivação humana para a liberdade e para o encontro do sentido de vida. Ela inaugura também um novo campo, o qual Frankl define como uma

Análise De Dados E Interpretação Da Realidade Social

A presente seção explicita os dados secundários recolhidos e apresentados no capítulo anterior. Para análise de dados, utilizou-se a estatística descritiva básica com a distribuição de frequência, números e percentuais. Assim sendo, a análise e a interpretação da realidade social serão feitas em categorias e subcategorias com enfoque nos temas centrais do trabalho: Redução de Danos (RD), tuberculose (TB) e substâncias psicoativas (SPAs).

Além disso, ela apresenta a interpretação da realidade social no âmbito das políticas públicas sociais, através da análise da avaliação institucional (intervenções realizadas e grupos de apoio) e da participação dos sujeitos sociais nas atividades e programas de políticas sociais. Desta forma, a interpretação da realidade social será ao longo da análise de dados em subcategorias, com destaque na atuação profissional do assistente social; como afirma (IAMAMOTO, 2007, p. 185), na reflexão sobre o trabalho dos assistentes sociais é relevante destacar que esses profissionais atuam nas manifestações da questão social e no modo como elas interagem com a política social, “mediação incontornável na constituição do trabalho profissional.

Análise da participação dos usuários (PSR) e fatores de risco de proliferação da TB.

Com relação ao objetivo geral do estudo, a análise do gráfico 1 e da tabela 3 sugere que a maioria dos usuários neste abrigo não participa nas campanhas de saúde (teste TRM e vacinação BCG). Os resultados mostram que dentre os 120 (100%) usuários deste abrigo, somente 30 (25%) participaram nas campanhas de saúde (teste TRM e vacinação BCG contra TB). Portanto, entre os 30 (25%) participantes na campanha de diagnóstico da TB (teste TRM), 12 foram diagnosticados com a tuberculose ou seja 10% do número total dos usuários deste abrigo.

Porém, 90 (75%) usuários não participaram das campanhas de saúde, quer dizer ainda não há informação sobre o diagnóstico da tuberculose entre 90 (75%) usuários, isso é risco para a saúde pública, considerando os determinantes da TB e sua forma de transmissão. Nesse âmbito, deu-se sentido de pesquisar para descobrir, identificar e analisar os motivos que fazem com que haja pouca participação dos usuários nas campanhas de diagnóstico e vacinação contra a tuberculose (TB).

psicoterapia orientada para o espírito. [...] a Logoterapia origina-se do espiritual, enquanto a análise existencial se dirige “para” o espiritual [...] (FRANKL, 1978).

¹³ Reabilitação psicossocial: [...] um conjunto de intervenções destinadas à mobilização de recursos clínicos mais próximos ao paciente (serviços e equipes de saúde), e de suporte social (família, escola, trabalho) que possam promover o melhor grau de integração social e diminuir as limitações decorrentes de caso graves de uso abusivo e/ou dependência de drogas (SANTA CATARINA, 2003).

¹⁴ AA e NA: Dentre os recursos que a comunidade pode oferecer, destacam-se os trabalhos realizados pelos Alcoólicos Anônimos (AA) e Narcóticos Anônimos (NA) [...] desenvolveram uma “filosofia” ou “programa de recuperação”, baseado nos chamados “12 passos” e “12 tradições”, que tem sua ênfase no apoio ou ajuda mútua, entre os integrantes do grupo (SANTA CATARINA, 2003).

Sobre o uso da máscara de proteção contra TB, os resultados da pesquisa, no gráfico e na tabela 4 indicam, que dentre os três usuários doentes com TB, somente o usuário “TB1” usa regularmente a máscara de proteção. Além disso, a análise de dados relativos ao prosseguimento de tratamento pelos usuários doentes com TB, os resultados da pesquisa no gráfico 4 indicam, que dentre os três usuários doentes com TB, somente o usuário TB1 faz tratamento regular da TB sem interrupção.

Portanto, no gráfico 5, estão apresentados os resultados de outros componentes de risco de proliferação da TB (abandono/recusa de fazer o tratamento; hospitalização e nutrição). Com frequência máxima de 5, os resultados indicam, que os três usuários doentes com TB têm conhecimento científico sobre a tuberculose (TB) com frequência de (4; 2,8 e 2).

No que concerne a internação, nenhum dos três foi internado. Isso demonstra a existência de falhas no reconhecimento, no isolamento e no manejo de usuários doentes com tuberculose (TB). Essas falhas representam são determinantes importantes para a disseminação da tuberculose e de surtos nosocomiais, mesmo dentro dessa instituição devido a atenção e o cuidado dados a este grupo populacional. A hospitalização é admitida somente em casos especiais e de acordo com as seguintes prioridades:[...] em casos sociais, como ausência de residência fixa ou grupos com maior possibilidade de abandono, especialmente se for um caso de retratamento ou falência (CENEPI, 2004).

Quanto a questão da nutrição, os resultados da pesquisa afirmam, que todos os três (3) usuários doentes com TB não se alimentam devidamente, com frequência de (0;0 e 0). apesar das três refeições diárias oferecidas pela prefeitura municipal de São Paulo. Segundo (DAYLE et al, 1976), existe considerável evidência de que a incidência de tuberculose está fortemente associada com a desnutrição primária. E, de acordo com (BRASIL, 2017, p. 6), com o adoecimento por tuberculose tem forte componente social e está relacionado à situação imunológica do indivíduo, o que remete às condições de vida a que está exposto, tais como nutrição, moradia, trabalho, sono e também a associação com outras doenças, como HIV/aids, diabetes e câncer.

Nessa perspectiva, Vasconcelos, (2007):

Assim, cabe aos assistentes sociais, a partir dos princípios e do objeto da ação profissional – a questão social – planejar e realizar ações assistenciais, que contribuem para promoção da saúde, a prevenção de doenças, danos, agravos e riscos e o tratamento, priorizando o sofrimento social, para o fortalecimento da consciência sanitária e de controle social (VASCONCELOS, 2007, p. 259).

Grosso modo, os usuários (PSR) neste abrigo, enfrentando várias expressões da “questão social”, precisam de ser motivados a participar nas atividades e programas relativos a Redução de Danos para que possam ser protagonistas de sua própria transformação em toda dimensão humana. Para tanto, é necessário a implementação e efetivação de política e estratégias de RD através de ações e atividades socioeducativas.

Análise da avaliação institucional

Com um olhar crítico, pode-se constatar o resultado negativo, quer dizer a fraca participação

da PSR nos programas de políticas públicas implementados no local, isso representa fatores de risco de proliferação da TB. Com a presença mínima de grupos de apoio a saúde da PSR. (1 vez por semestre) é difícil alcançar resultados eficazes da política e das estratégias da RD. É aqui onde se dá sentido a intervenção do assistente social para a averiguação, a articulação, a efetivação de políticas públicas e elaboração de novas propostas de intervenção. Observa-se a falta de um verdadeiro planejamento municipal e de políticas públicas eficazes.

O assistente social é tido como profissional da participação, entendida como partilhamento de decisões, de poder. Pode impulsionar formas democráticas na gestão de políticas e programas, socializar informações, alargar os canais de voz e poder decisório à sociedade civil, permitindo ampliar sua possibilidade de ingerência na coisa pública. (IAMAMOTO 2011 p.79).

[...] apoiar a formulação, a implementação e a avaliação de políticas e ações sociais para a redução das desigualdades econômicas, sociais e culturais existentes no país, visando à plena realização do direito ao desenvolvimento e conferindo prioridade às necessidades dos grupos socialmente vulneráveis (FREIRE, 2013, p. 160).

Considerando-se que, para a redução das taxas de abandono de tratamento e recusa de participar nas campanhas de saúde, é necessário o conhecimento dos fatores associados a esse abandono e a essa recusa no sentido de elaborar, planejar e executar novas formas de enfrentamento por meio de ações socioeducativas de Redução de Danos, para orientações as pessoas em tratamento de TB sobre práticas e cuidados de saúde. Além disso, é necessário que se considerem as condições nutricionais, de internação dos doentes com TB. A promoção de atividades e ações socioeducativas sobre a TB e SPAs é sine qua non.

Resumidamente, com um olhar crítico sobre a análise e a interpretação da realidade social sobre a categoria “TB”, observaram-se vários fatores determinantes da doença. Assim sendo, o assistente social é um profissional de caráter interventivo que atua no conjunto de desigualdades sociais geradas pelo capitalismo e que busca garantir a execução das políticas públicas e dos direitos dos cidadãos. Para tanto, sendo a política pública ação do governo, com vistas a atender as múltiplas expressões da questão social, é preciso que haja uma postura profissional da parte do assistente social na avaliação das políticas públicas, com uma visão macrossocial e multidisciplinar na elaboração e implementação de novas propostas de intervenção social.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Glossário de Doenças: Tópicos de A à Z. São Paulo, 2007. p. 6.

_____. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde hospitalar federal de Bonsucesso. Comissão de controle de infecção hospitalar rotina A13, Rio de Janeiro, 2010.

_____. Ministério da Justiça. Redução de Danos, 2014. Disponível em:<
<http://justica.gov.br/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/prevencao-e-tratamento/reducao-dedanos>>.

Acesso 25 mar.2019.

CAPS AD – Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas. Fonte:
<<http://www.saude.mt.gov.br/ciaps/pagina/178/caps-ad>> Acesso: 26 mai. 2019.

CAVALCANTI, L. Juventude e o Uso de Crack: Desafios para as Políticas Públicas Seminário “Juventude Hoje”, Recife, 2008.

CENEPI. Tuberculose: Guia de Vigilância Epidemiológica, 2004; pp 58-64. COFFITO.

Conselho federal de fisioterapia e terapia ocupacional. Disponível em:
<<https://www.portaleducacao.com.br/>> Acesso: 05 mar.2019.

CORRÊA, W. L. Seguridade e Previdência Social na Constituição de 1988. Jus Navigandi, Teresina, 1999.

CRUZ & FERREIRA in BRASIL. Apud: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. 7. ed. Brasília, DF, 2009; p. 351.

DAYLE, J. M. et al. Relationship of protein nutrition to growth and host immunocompetence. Surg forum 1976; 27:113.

FONSECA, J. J. S. Metodologia da pesquisa científica. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila. p.20.

FRANKL, V. E. Fundamentos antropológicos da psicoterapia. Rio de Janeiro: Zahar; 1978.

FREIRE, Paulo. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 46. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2013; p. 160.

GIL, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 5.ed. São Paulo: Atlas, 1999.

IAMAMOTO, M. V. Serviço Social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social. São Paulo: Cortez, 2007; p. 185.

_____. Serviço Social em Tempo de Capital Fetiche: Capital Financeiro, trabalho e questão social. 6ª ed. São Paulo: Cortez, 2011. pp. 58, 79.

JAUFFRET, R.M ET AL; Impact of a Harm Reduction Policy on HIV and HCV Transmission Among Drug-Users. Recent French Data. The ANRS-Coquelicot Study. Substance use and Misuse 2006.

LAKATOS & MARKONI. Fundamentos metodologia científica. 4.ed. São Paulo: Atlas, 2001.

MALHOTRA, N. Pesquisa de marketing. 3.ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

MARLATT, A. REDUÇÃO DE DANOS: Estratégias para Lidar com Comportamentos de Alto Risco. (D. Bueno, Trad.) Porto Alegre: Artmed, 1999.

NERI, F. A. Apresentação CETAD. In FILHO, A. N. Et. al. , Módulo para capacitação dos profissionais do projeto Consultório de Rua. Salvador: UFBA, 2010.

SANTA CATARINA. Secretaria de estado da saúde. Diretoria vigilância epidemiológica abc redução de danos. – Florianópolis, 2003.

TRIVIÑOS, A. N. S. Introdução à pesquisa em Ciências Sociais: a pesquisa qualitativa em Educação. São Paulo: Editora Atlas, 1987. p. 110.

VASCONCELOS, Ana Maria. In: Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional. São Paulo: Editora Cortez, 2007; p.259.

ZEFERINO, M. T. Enfermeiros e uso abusivo de drogas: comprometendo o cuidado de si do outro. UERJ, Rio de Janeiro, 2006; p. 600.