

# Educação em Saúde e Fisioterapia: Prevenção ao Uso de Drogas para Adolescentes em Vulnerabilidade Social

Paulo Henrique Caetano de Sousa,<sup>1\*</sup> Bruno Ricarth Domiciano,<sup>1</sup> Mariana de Oliveira Gonçalves,<sup>1</sup>  
Mariana Dias Teles,<sup>1</sup> Francisco Marto Leal Pinheiro Júnior,<sup>2</sup>  
Raimunda Hermelinda Maia Macena<sup>3</sup>

## RESUMO

**Introdução:** A garantia de acesso a informações de forma equitativa tem sido prioridade nas ações de reinserção social de adolescentes em vulnerabilidade social. O crescente número de adolescentes fazendo uso de drogas e as consequências geradas por esta prática tornou o uso de drogas um tema preocupante. **Objetivo:** Comunicar a experiência da atuação da Fisioterapia em ações de educação em saúde sobre drogas junto a adolescentes em vulnerabilidade social. **Metodologia:** Esta experiência foi realizada em uma unidade de cumprimento de medida sócio educativa de Fortaleza-CE com 17 adolescentes do sexo feminino. As adolescentes foram divididas em três grupos. Cada grupo foi conduzido por um acadêmico de Fisioterapia e supervisionado por um fisioterapeuta preceptor. Um dado contendo perguntas foi usado para fomentar a discussão. Posteriormente, cada grupo criou um cartaz representando sua visão a respeito do tema. Os cartazes foram permutados entre os grupos. **Resultados:** A maioria das adolescentes respondeu frases do consenso popular acerca das drogas. Relataram já ter usado ou experimentado algum tipo de droga. Apontaram pontos positivos e negativos do uso e possuíam uma percepção clara da inexistência de benefícios duradouros. Muitas referiram que só existe um momento de êxtase temporário. **Conclusão:** A atividade possibilitou a discussão sobre drogas de uma forma aberta e apresentou às adolescentes os malefícios do uso. Indo além da terapêutica, a fisioterapia se mostra capaz de abordar temas de caráter social possibilitando ganhos em saúde, prevenindo seqüelas funcionais em médio prazo e contribuindo para a redução da marginalização social de adolescentes.

**Palavras-chave:** Fisioterapia. Educação em Saúde. Adolescentes. Drogas.

## ABSTRACT

**Introduction:** Ensuring access to information equally have been a priority in the actions of social reintegration of adolescents in increasing vulnerability social. The number of teenagers using drugs and the consequences generated by this practice has made the use of drugs a matter of concern. **Objective:** Report the experience of physiotherapy performance in actions of health education about drugs with adolescents in social vulnerability. **Methods:** This experiment was performed in a unit of measure compliance educational partner of Fortaleza with 17 female adolescents. The adolescents were divided into three groups. Each group was led by a professor of physical therapy and supervised by a physiotherapist preceptor. Containing a given question was used to foster discussion. Each group created a poster representing their vision surrounded the topic. The posters were exchanged between groups. **Results:** Most adolescents responded phrases popular consensus about drugs. Reported having ever used or tried any drugs. Mentioned positive and negative aspects of using and possessing lack of perception. Benefits mentioned that there is only a moment of temporary bliss. **Conclusion:** The activity allowed the discussion of drugs in an open manner and presented to teenagers the dangers of use. Going beyond the therapy, physiotherapy proves able to address issues of social character allowing gains in health, preventing functional sequelae in the medium term and contributing to the reduction of social marginalization of adolescents.

**Keywords:** Physical Therapy. Health Education. Teens. Drugs .

<sup>1</sup>Universidade Federal do Ceará

<sup>3</sup> Mestrando da Universidade Federal do Ceará

<sup>2</sup> Professora Doutora do curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Ceará

\* Autor correspondente. E-mail: [desousa.ph@gmail.com](mailto:desousa.ph@gmail.com)

## INTRODUÇÃO

O consumo de drogas, compreendido como uso e/ou abuso de substâncias psicoativas, é um problema social e de saúde que vem se tornando motivo de preocupação constante para a sociedade brasileira<sup>[1]</sup>. Estudos recentes mostram que esta prática tem se tornado cada vez mais difundida em meio à população, especialmente entre os adolescentes<sup>[2]</sup>. Dados do último Relatório Brasileiro Sobre Drogas<sup>[3]</sup> apontam que a idade média para o primeiro uso de álcool e tabaco é 12 anos, enquanto que o primeiro contato com maconha e cocaína acontece por volta dos 14 anos.

Sabe-se que as drogas, associadas à dependência química causada pelo seu uso abusivo, são responsáveis por grande parte da violência e criminalidade existentes nos grandes centros urbanos. Segundo informações divulgadas, em 2012, pelo Conselho Nacional de Justiça<sup>[4]</sup>, aproximadamente 75% dos adolescentes em cumprimento de medidas sócio educativas são usuários de drogas. Em cerca de 90% dos casos, os primeiros atos infracionais acontecem entre 12 e 17 anos. Dentre os delitos mais cometidos pelos menores em conflito com a lei no Brasil está o tráfico de drogas, que ocupa a segunda posição com 22% dos casos, perdendo apenas para o roubo (40%).

Ao analisar os dados estatísticos expostos depreende-se que as primeiras transgressões cometidas pelos menores em conflito com a lei compreendem a faixa etária correspondente ao primeiro contato da maioria dos adolescentes com as drogas. Infere-se ainda que os crimes mais realizados por essa população se relacionam diretamente com as drogas. Estas informações, aliadas aos conhecidos efeitos deletérios do uso de entorpecentes, evidenciam a grande necessidade de ações de prevenção ao uso de drogas e de reabilitação de dependentes químicos em todo o país.

A partir disso, o Programa Promoção da Saúde (Programa PROSA), extensão universitária vinculada ao curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Ceará (UFC), por meio do Projeto Promoção da Saúde para Adolescentes (Projeto PROSA *Teen*), fomenta a elaboração e desenvolvimento de ações de educação em saúde voltadas ao público adolescente em vulnerabilidade social. O objetivo deste projeto é incorporar

atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, próprias da Atenção Básica, às ações da Fisioterapia.

Este artigo visa relatar a experiência de graduandos em Fisioterapia da UFC, extensionistas do Projeto, em uma ação de educação em saúde acerca do uso de drogas junto a menores em conflito com a lei em cumprimento de medidas sócio educativas.

## METODOLOGIA

### Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo descritivo relacionado ao relato da prática assistencial realizada por extensionistas discentes do curso de Fisioterapia da UFC.

### Local de Intervenção

A intervenção foi realizada no dia 01 de fevereiro de 2013 em um Centro de Medidas Sócio educativas da cidade de Fortaleza-CE, onde ficam resguardadas garotas menores de idade de diversas comunidades da cidade para cumprimento de medidas administrativas em decorrência de delitos cometidos contra pessoas e patrimônios. Nesse centro são integradas ações de educação judiciária e de saúde desempenhadas por órgãos públicos. O Centro vem recebendo atuação periódica dos alunos de Fisioterapia da UFC por meio do Projeto PROSA *Teen* partindo da premissa que compete também à Universidade Pública ofertar assistência, quando possível, a diversos setores ligados à administração pública a fim de contribuir para o bom andamento dessas políticas, podendo aliar o ensino à prática.

### Descrição do público

17 adolescentes do sexo feminino menores de idade (entre 15 e 17 anos) cumprindo medida sócio-educativa por infrações penais.

### Descrição da atividade

Baseado em um protocolo enviado e aprovado previamente pela coordenadora e pelo preceptor do Projeto PROSA *Teen*, além da responsável pelo local em que a atividade foi realizada, o objetivo desta foi apresentar os riscos do

uso de drogas bem como orientar para os cuidados básicos durante o uso com a finalidade de evitar infecções cruzadas.

Os recursos utilizados na atividade foram uma sala ampla, para permitir que as adolescentes fossem divididas em grupo se que os mesmos ficassem distantes para que não existisse dificuldade de entendimento decorrente da sobreposição de falas; dados com perguntas para fomentar a discussão; cartolinas; cola; recortes de revistas; lápis e canetas para elaboração de um cartaz que apresentasse a visão das adolescentes sobre as drogas.

Inicialmente foi realizada uma divisão das adolescentes em três grupos seguindo o critério de aproximação entre elas para evitar possíveis conflitos entre as rivais. Cada grupo ficou sob a supervisão de um extensionista que se responsabilizou por intermediar todas as informações possíveis sobre um dos seguintes tipos de drogas: crack, ecstasy/maconha, drogas injetáveis, tabaco/álcool. Todos os grupos foram supervisionados pelo fisioterapeuta preceptor do Projeto. Essa etapa de discussão durou aproximadamente 20 minutos.

Cada grupo tinha um dado com perguntas que era lançado por uma adolescente. A pergunta selecionada na face superior do dado era respondida por todas as garotas do grupo conforme suas experiência e conhecimento sobre determinada droga, recebendo orientação dos extensionistas caso tivessem alguma dúvida ou dificuldade em responder alguma pergunta. A discussão em cada grupo girou em torno dos riscos e benefícios, não havendo intervenção dos acadêmicos na resolução das perguntas.

Após as discussões as adolescentes escolheram, dentre as figuras disponibilizadas pelos acadêmicos, as que representavam como elas enxergavam as consequências das drogas. Nesse espaço era permitida a plena expressão das mesmas, podendo elas inclusive defender o uso, caso achassem importante. Após esse momento, cada grupo expôs seu cartaz e apresentou o que significava cada figura com o seu entendimento conclusivo sobre o uso das drogas, especificamente da que foi abordada em seu grupo.

Para encerrar foi realizado um monólogo, pelo fisioterapeuta preceptor da atividade, através da música *Crazy Love*, de autoria do cantor *Freddie Mercury*. A letra descreve um rapaz que analisa sua

vida após se tornar usuário de cocaína. Durante o monólogo o pensamento em geral é conduzido para uma garota fictícia e no fim, a causa de tamanha desilusão e dependência foi por conta de uma droga.

## RESULTADOS

Foram separados 3 grupos, sendo dois formados por 1 extensionista e 5 adolescentes e um outro por 2 extensionistas e 7 adolescentes. Em cada grupo foi explicado o passo-a passo da atividade, bem como seu objetivo e a importância da participação de cada adolescente. Cada uma das perguntas foi sendo escolhida conforme era lançado o dado. Caso uma pergunta fosse repetida, jogava-se novamente o dado. Perguntas como: “Como se usa?”, “Qual a sensação depois do efeito?”, foram abordadas com certa cautela visto que, pelo regime de internação, não existe a possibilidade de elas estarem em processo de uso de qualquer um dos tipos de drogas abordadas; contudo, o estado de abstinência evocado pela possível recordação dos efeitos poderiam gerar frenesi ou descontrole por parte de alguma adolescente. Porém, tal efeito adverso não foi observado em nenhuma fase da aplicação do protocolo.

Nos questionamentos levantados, as adolescentes se mostraram bem desinibidas, contando em detalhes a forma de aplicação de cada droga em seu respectivo grupo. Algumas, inclusive, citaram outras formas de aplicação, além da convencional. Quanto à pergunta dos riscos do uso da droga, muitas responderam frases típicas de campanhas publicitárias alusivas às drogas, como: “*Drogas matam!*”, “*A droga é uma droga!*”, “*Diga não às drogas!*”. Durante suas respostas, surgiu ainda a figura familiar como sendo comprometida pelo uso de drogas pelas adolescentes. Algumas relataram ter sido ameaçadas de ser expulsas de casa, já outras contaram que ficaram fora de casa por vários períodos ou que foram rejeitadas pela família. Consequências essas que foram retratadas na atividade de colagem de fotos nas cartolinas representando o aprendizado na discussão do grupo. Nessa fase, o objetivo inicial era possibilitar que os outros grupos pudessem entender o que o grupo apresentado compreendeu sobre a droga discutida. Embora a forma de retratar os pensamentos tenha variado conforme o grupo(a) saber: algumas dividiram a cartolina em benefícios e malefícios do uso das drogas; já outro grupo apenas

mostrou as consequências negativas das drogas; e um último, de maneira aleatória expôs as figuras escrevendo algumas frases curtas de efeito, criadas pelas mesmas, algumas apenas como legenda das figuras apresentadas), todos expuseram ideias convergentes de que as drogas não tinham benefícios duradouros e que havia prejuízo para o usuário e a família.

Durante o monólogo, pode-se perceber uma atenção maior por parte das adolescentes no desenrolar da história apresentada, visto que durante o monólogo o pensamento de todas era conduzido para uma história de decepção amorosa, fato este comum na vida de muitos adolescentes. O rompimento desse pensamento aconteceu durante a identificação da responsável por tamanha desilusão, depressão e debilidade: a cocaína.

## DISCUSSÃO

A promoção de saúde relaciona-se com todas as práticas e condutas que visam melhorar o nível de saúde da população através de medidas que não se restringem a solucionar problemas de doenças ou qualquer desordem orgânica, mas sim que busquem aumentar a saúde e o bem-estar geral<sup>[5]</sup>.

A educação em saúde é uma das ferramentas utilizadas pela promoção de saúde e tem como um de seus principais objetivos tornar as pessoas capazes de pensar criticamente e de encontrar formas alternativas para resolver seus problemas, e não apenas de seguir normas recomendadas, oferecendo subsídio para a obtenção de novos hábitos e condutas de saúde<sup>[6,7]</sup>.

Evocar, nas adolescentes, a autocrítica e o senso de responsabilidade social se mostraram vital frente aos diversos fatores que as conduzem ao uso das drogas. Esse processo se mostra, então, de suma importância para o empoderamento do adolescente e permite que seja identificado o conhecimento de cada uma sobre os assuntos, possibilitando ainda intervenções melhor direcionadas.

De fato, não é fácil a abordagem de temas tão transversais de uma maneira inédita e eficaz, tanto que os profissionais que trabalham diretamente com adolescentes se perguntam como fazer com que suas intervenções realmente possam contribuir para que os adolescentes consigam cuidar-se e prevenir-se de situações que os colocam em situação de vulnerabilidade da saúde. Isso, na

prática, significa que não se pode pensar a prevenção ou a atenção a esta faixa etária a partir de um único referencial, de uma ideia de universalidade de sujeito, que não existe. São sujeitos diferentes, diferenças estas construídas no momento histórico e sociocultural de cada um, portanto em constante mudança, que exigem práticas em saúde integrais, contextuais e dialógicas<sup>[8]</sup>.

As práticas de promoção da saúde, quando aplicadas de maneira correta e pautadas em objetivos e metas de aprendizagem para um público-alvo específico, influenciam nas decisões a serem tomadas por tais indivíduos, podendo contribuir positivamente para elevar o seu nível de saúde. Nesse contexto, Pelicioni e Pelicioni<sup>[9]</sup> e Coscrato *et al.*<sup>[10]</sup> entendem que as estratégias lúdicas, voltadas para o uso de jogos e brincadeiras, proporcionam a mediação do processo ensino-aprendizagem de maneira prazerosa com espaço para reflexões a cerca das atividades propostas, do conhecimento adquirido e de experiências pessoais estimulando e facilitando a compreensão das informações transmitidas.

O conteúdo das ações educativas deve abordar informações atualizadas sobre saúde, que deverá refletir os interesses dos adolescentes, seus sentimentos, questionamentos e necessidades. Este conteúdo deve surgir de uma cuidadosa observação prévia da população-alvo e de sua situação sociopolítica, econômica e cultural, e deverá desenvolver-se por meio de informações curtas, de forma a motivar o interesse e a participação do grupo, uma vez que longas exposições levam ao cansaço e à dispersão<sup>[6]</sup>.

As ações de prevenção e de promoção de saúde, quando centradas no público adolescente, têm por objetivo geral estimular o potencial criativo e resolutivo destes, fomentando a participação e o protagonismo juvenil para o desenvolvimento de projetos de vida e de comportamentos que priorizem o auto cuidado em saúde<sup>[11]</sup>. Santos *et al.*<sup>[12]</sup> afirmam que o predomínio das ações educativas pautadas pelo conhecimento biomédico pode interferir de forma negativa na percepção de profissionais de saúde que assistirão os adolescentes, direcionando parte do cuidado por protocolos e técnicas, distanciando-os do “ser adolescente”, o que pode comprometer a ação educativa em saúde.

Torres<sup>[13]</sup> acredita que as ações educativas em saúde podem capacitar indivíduos e grupos na construção de novos conhecimentos, conduzindo a uma prática consciente de comportamentos

preventivos ou de promoção da saúde, e que tal processo é altamente favorecido pela utilização da técnica de grupos operativos.

As vantagens da realização de grupos consistem em facilitar a construção coletiva de conhecimento e a reflexão acerca da realidade vivenciada pelos seus membros, possibilitar a quebra da relação vertical (profissional-paciente) e facilitar a expressão das necessidades, expectativas, angústias<sup>[14]</sup>. De acordo com Coelho *et al.*<sup>[15]</sup>, a finalidade da dinâmica de grupo é eliminar barreiras que impeçam a verdadeira comunicação pessoal. Cada pessoa poderá crescer dentro do grupo e o grupo, como tal, poderá transformar o ambiente, mediante promoção das pessoas ligadas a ele. A dinâmica de grupo favorece a troca de experiências e ajuda a desfazer o ciclo de ansiedades e temor.

Uma educação em saúde organizada segundo o “método da roda”, por exemplo, tem sua força na construção compartilhada de tarefas e na, posterior, análise das dificuldades de levá-las à prática<sup>[14]</sup>.

Ações educativas no contexto de promoção da saúde e prevenção de doenças atuam estabelecendo relações com as vivências cotidianas de cada indivíduo, em seus diversos aspectos culturais, sociais, políticos e econômicos. Nesse sentido, as estratégias lúdicas são relevantes meios de atividades, pois figuram como estimuladoras da aprendizagem, chamando atenção para o assunto trabalhado, beneficiando a discussão entre os participantes e transportando de forma mais efetiva para a realidade<sup>[10, 16-20]</sup>.

## CONCLUSÃO

A Fisioterapia tem um papel de grande importância dentro da Atenção Primária à Saúde, pois se mostra capaz de abordar temas de caráter socioculturais como o das drogas de maneira eficaz, segura e benéfica para adolescentes em situação de vulnerabilidade social, permitindo que estes se tornem conscientes e responsáveis pela sua saúde, possibilitando ganhos em saúde e evitando seqüelas funcionais em médio prazo, além de contribuir para a redução da marginalização social de adolescentes. Percebe-se que a Fisioterapia precisa cada vez mais ir além da terapia e da reabilitação para se aproximar continuamente do novo conceito de saúde que se apresenta e das necessidades reais de saúde da população.

Na abordagem apresentada pelo Projeto PROSA *Teen*, o olhar da Fisioterapia foi incorporada ao tema, sob uma perspectiva funcional e fisiológica. Contudo, a descrição de um tema transversal se mostra necessária à intervenção de outros profissionais, sendo imprescindível que outros grupos assistenciais, tais como psicólogos, assistentes sociais e médicos, integrem intervenções como essa para ofertar um caráter mais amplo e multidimensional às intervenções educacionais contra as drogas.

## REFERÊNCIAS

1. BernardyCCF, De Oliveira MLF, Bellini LM. Jovens infratores e a convivência com drogas no ambiente familiar. *Rev. RENE* 2011;12(3):589-96.
2. Guimarães JL, GodinhoPH, CruzR, KappannJI, Tosta JuniorLA. Consumo de drogas psicoativas por adolescentes escolares de Assis, SP. *Rev. Saúde Pública* 2004; 38(1):130-32.
3. Brasil. Panorama Nacional – A execução das medidas sócioeducativas de internação. Conselho Nacional de Justiça / Programa Justiça ao Jovem. Brasília; 2012.
4. Brasil. Relatório brasileiro sobre drogas. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Brasília; 2009.
5. MoraisNA, MoraisCA, Reis S, KollerSH. Promoção de saúde e adolescência: um exemplo de intervenção com adolescentes em situação de rua. *Psicologia & Sociedade*. 2010;22(3):507-18.
6. SilvaES. Promoção da saúde do adolescente na atenção básica com ênfase na saúde sexual e reprodutiva. Monografia. Governador Valadares – MG; 2010.
7. FerreiraMA. A educação em saúde na adolescência: grupos de discussão como estratégia de pesquisa e cuidado-educação. *Texto Contexto - Enferm., Florianópolis*. 2009;15(2):[s.p].
8. SilvaMAI *et al.* Vulnerabilidade na saúde do adolescente: questões contemporâneas. *Ciência & Saúde Coletiva*; 2012.
9. Pelicioni MCF, Pelicioni AF. Educação e promoção da saúde: uma retrospectiva histórica. *Mundo da saúde*. 2007;31(3):320-28.
10. CoscratoG, Pina JC, Mello DF. Utilização de atividades lúdicas na educação em saúde: uma revisão integrativa da literatura. *Acta Paul Enferm.* 2010;23(2):[s.p].
11. Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde de. Atenção à saúde do adolescente/Saúde em casa. 1ª edição. 152p. Belo Horizonte; 2006.
12. SantosMMAS, Saunders C, Baião MR. A relação interpessoal entre profissionais de saúde e adolescente gestante: distanciamentos e aproximações de uma prática integral e humanizada. *CiêncSaúde Coletiva*. 2012;17(3):775-86.
13. Torres HC. Avaliação de um Programa Educativo em Diabetes Mellitus com Indivíduos Portadores de Diabetes Tipo 2 em Belo Horizonte, MG. Tese de Doutorado. Escola Nacional de Saúde Pública/ FIOCRUZ, Rio de Janeiro; 2004.

14. Telessaúde. Educação em saúde: roteiro para o trabalho em grupos em atenção primária à saúde. Porto Alegre, 2003. Disponível em: <[http://sistemas.fesfsus.ba.gov.br/BiblioFesf/protocolo\\_grupos.pdf](http://sistemas.fesfsus.ba.gov.br/BiblioFesf/protocolo_grupos.pdf)>. Acesso em: 30 de julho de 2013.
15. CoelhoMMF, Torres RA, Miranda KCL, Cabral RL, De Almeida LKG, Queiroz MV. O. Educação em saúde com adolescentes: compartilhando vicências e reflexões. Rev Ciência, Cuidado e Saúde. 2012;11(2):390-95.
16. SoaresSM, Silva LB, Silva PAB. O teatro em foco: estratégia lúdica para o trabalho educativo na saúde da família. Esc Anna Nery (impr.). 2011;15(4):[s.p.].
17. HortaMS. Intervenção com o adolescente em risco. In: Aná. Psicológica; 2005. Lisboa, Portugal; 2005.
18. TrigueirosL, Carvalho MC. Novos usos de drogas: um estudo qualitativo a partir das trajetórias de vida. Toxicodependências [online]. 2010;16(3):[s.p.].
19. BenchayaMC *et al.* Pais não autoritativos e o impacto no uso de drogas: a percepção dos filhos adolescentes. J. Pediatr. (Rio J.) 2011;87(3): [s.p.].
20. Epele, M. Sobre o cuidado de outros em contextos de pobreza, uso de drogas e marginalização. Mana [online]. 2012; 18(2): [s.p.].