

<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016004070015>

## EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DO HIV/AIDS COM HOMENS JOVENS USUÁRIOS DE CRACK<sup>1</sup>

Agnes Caroline Souza Pinto<sup>2</sup>, Maria Veraci Oliveira Queiroz<sup>3</sup>, Fabiane do Amaral Gubert<sup>4</sup>, Violante Augusta Batista Braga<sup>5</sup>, Patrícia Neyva da Costa Pinheiro<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Extraído da dissertação - Círculo de Cultura com jovens usuários de cocaína/*crack* visando a prevenção do HIV/aids, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC), em 2013.

<sup>2</sup> Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFC. Enfermeira do Instituto Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: agnespinto@hotmail.com

<sup>3</sup> Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: veracioq@hotmail.com

<sup>4</sup> Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem, UFC. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: fabianegubert@hotmail.com

<sup>5</sup> Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem, UFC. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: violantebraga@superig.com.br

<sup>6</sup> Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem, UFC. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: neyva.pinheiro@yahoo.com.br

**RESUMO:** Objetivou-se promover, por meio dos Círculos de Cultura, espaço crítico-reflexivo acerca da prevenção do HIV/aids junto com jovens usuários de *crack*. Desenvolveu-se pesquisa-ação, realizada em 2012, através do Círculo de Cultura, com dez jovens usuários de *crack*. A análise e interpretação dos resultados privilegiaram a discussão conforme a experiência vivida pelo grupo. Os jovens demonstraram conhecimento incipiente e desarticulado sobre a aids, com predominância de mitos, e se consideravam vulneráveis ao HIV/aids, visto que o compartilhamento de canudos e cachimbos, para o uso da cocaína/*crack*, e a perda da consciência favoreciam o não uso do preservativo durante as relações sexuais e a multiplicidade de parceiros. Os resultados contribuem para que o enfermeiro trabalhe com metodologias dialógicas e participativas, como a de Paulo Freire, a fim de favorecer a reflexão crítica do educador e educando em prol da prevenção de DST/aids em usuários de *crack*.

**DESCRIPTORES:** Enfermagem. Educação em saúde. Síndrome da imunodeficiência adquirida. Adolescente. Cocaína crack.

## HEALTH EDUCATION ON THE PREVENTION OF HIV/AIDS WITH YOUNG MALE CRACK USERS

**ABSTRACT:** The aim of this study was to promote, through Cultural Circles, a critical and reflective space on the prevention of HIV/AIDS among young crack users. An action research was carried out in 2012 through the Cultural Circle, with ten young crack users. The analysis and interpretation of results focused on the discussion according to the group experience. Youngsters showed incipient and inarticulate knowledge about AIDS, mainly myths, and considered themselves vulnerable to HIV/AIDS, given the exchange of straws and pipes for cocaine/crack use and loss of consciousness favoring non-use of condoms during intercourse and having multiple partners. Results contribute towards the nursing work with dialogical and participatory methodologies, such as Paulo Freire, in order to encourage critical reflection of both educator and learner towards the prevention of STD/AIDS among cocaine/crack users.

**DESCRIPTORS:** Nursing. Health education. Acquired Immunodeficiency Syndrome. Adolescent. Crack cocaine.

## EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA CON HOMBRES JÓVENES CONSUMIDORES DE CRACK

**RESUMEN:** El objetivo fue promover, a través de los Círculos de Cultura, un espacio crítico y reflexivo sobre la prevención del VIH/SIDA entre jóvenes consumidores de cocaína/*crack*. Fue desarrollada una investigación-acción, en 2012 por medio del Círculo de Cultura, con diez jóvenes usuarios de cocaína/*crack*. El análisis e interpretación de los resultados favorecieron la discusión de la experiencia del grupo. Los jóvenes demostraron conocimiento sobre la SIDA de forma incipiente y desarticulado, con un predominio de los mitos, y se consideraban vulnerables a VIH/SIDA pues compartían los pitillos y pipas para usar el crack/cocaína y también por la pérdida de conciencia. Dichos factores favorecieron no utilización condón durante las relaciones sexuales con sus múltiples parejas. Los resultados contribuyen para que la enfermera trabaje con metodologías dialógicas y participativas como las de Paulo Freire, a fin de fomentar la reflexión crítica del profesor y del alumno hacia la prevención de ITS/SIDA en usuarios de crack/cocaína.

**DESCRIPTORES:** Enfermería. Educación en salud. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Adolescente. Cocaína crack.

## INTRODUÇÃO

O consumo de *crack* se transformou, nos últimos 25 anos, em um dos principais problemas de saúde pública em diversos países do mundo, inclusive no Brasil. Essa droga surgiu entre 1984 e 1985, em bairros pobres e marginalizados de Los Angeles, Nova York e Miami e ao final da década de 1980, surgiam as primeiras evidências do maior risco de infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Adquirida (HIV) em usuários de *crack*.<sup>1</sup>

No Brasil, o consumo de *crack* iniciou-se por volta da década de 1990 e esteve circunscrito à cidade de São Paulo. Em 1994, o Sistema Único de Saúde (SUS) inseriu oficialmente, no Brasil, a Redução de Danos (RD) enquanto política estratégica no âmbito da saúde pública. Adotou, como eixo inicial, um conjunto de práticas voltadas para a prevenção da aids e hepatites virais em grupos estigmatizados vulneráveis à transmissão dos vírus pelo compartilhamento das agulhas e seringas contaminadas durante a prática do uso injetável de drogas.<sup>2</sup> Assim, muitos usuários de droga endovenosa mudaram de via, aderindo ao *crack* por considerarem-no mais "seguro" em relação ao HIV/aids.<sup>3,4</sup>

Estudo brasileiro, realizado com usuários de *crack* em 2013, revelou uma prevalência da infecção pelo HIV entre usuários de *crack* e/ou similares de 4,97%, aproximadamente oito vezes a prevalência de HIV estimada para a população geral brasileira, além do que cerca de 1/3 desses usuários está concentrado na faixa etária de 18 a 24 anos e são predominantemente do sexo masculino.<sup>5</sup>

Nesse cenário, é importante que as estratégias de prevenção entre os usuários de drogas não se restrinjam à modificação do comportamento de risco relacionado ao uso da droga, mas também às modificações no comportamento sexual de risco, visto que o consumo de *crack* está associado diretamente com a infecção pelo HIV e aos comportamentos de risco, como o elevado número de parceiros, as relações sexuais desprotegidas e o sexo comercial por *crack* ou por dinheiro para comprar a droga.<sup>6</sup>

Nesse sentido, a mudança de comportamento em relação às drogas e ao HIV/aids pode ser subsidiada pela conscientização advinda do processo de educação em saúde, que requer do profissional de saúde, e principalmente do enfermeiro, por sua afinidade com esta prática, uma aproximação da realidade desses jovens, reflexão acerca do seu papel como educador e o desenvolvimento de ambiente voltado à aprendizagem e à autonomia dos sujeitos.<sup>7</sup>

Diante do exposto, surgiu o seguinte questionamento: como a enfermagem pode desenvolver ações preventivas com jovens usuários de *crack* sobre o HIV/aids? Neste contexto, o enfermeiro deve orientar os jovens às possíveis alternativas para que estes tomem atitudes que lhes proporcionem saúde em seu sentido mais amplo.

Assim, este estudo teve como objetivo promover, por meio de Círculos de Cultura, espaço crítico-reflexivo acerca da prevenção do HIV/aids junto com os jovens usuários de *crack*.

## MÉTODO

Estudo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa, utilizando-se a pesquisa-ação.<sup>8</sup> Participaram dez jovens usuários de *crack* atendidos em comunidade terapêutica de referência, em uma capital do Nordeste brasileiro. Para a seleção dos sujeitos, utilizou-se os critérios de inclusão: sexo masculino, usuários da unidade de tratamento para dependentes químicos e que referiram ter feito uso de *crack*. Adotou-se, como faixa etária de jovens a indicação da Organização Internacional do Trabalho, que aponta tratar-se de indivíduo entre 15 e 24 anos de idade, visto que o núcleo de internamento é exclusivo para homens maiores de 16 anos.<sup>9</sup>

As informações foram produzidas de janeiro a setembro de 2012, por meio da observação participante, diário de campo, filmagens de imagem por vídeo e as etapas do Círculo de Cultura.

A abordagem de ensino do Círculo de Cultura, de Paulo Freire, constitui ideia que substitui a de 'turma de alunos' ou de 'sala de aula' por vivência, que visa ensinar uma educação com ênfase no diálogo. Essa denominação de círculo significa que todos estavam em volta de uma equipe que não tinha professor, mas um animador que coordena os debates, buscando a participação ativa de todos no processo educativo.<sup>10</sup>

Os seis Círculos de Cultura aplicados seguiram as etapas do método teórico de Paulo Freire, adaptando-os ao alcance dos objetivos propostos: descoberta do conhecimento prévio, seleção das palavras dentro do contexto dos jovens, criação de situações existenciais típicas do grupo e elaboração de casos para auxiliar no diálogo e possibilitar a (des) construção e (re)construção do novo conhecimento.

Cada Círculo ocorreu mediante três momentos: no acolhimento, realizou-se a descoberta do universo vocabular dos usuários de *crack*, com técnicas grupais do tipo modelagem, pintura, desenhos, jogo das DST/aids, vídeos, visando possibilitar aos

participantes falarem sobre as expectativas, conhecimentos e dos círculos anteriores. Para a problematização, foram utilizadas técnicas grupais, como a dramatização, o uso de paródias, textos e vídeos, com questões que favoreceram a reflexão crítica da realidade. Na avaliação, realizou-se a síntese do que foi vivenciado em cada círculo, através da autoavaliação, na qual foram apreciados participação, interesse, motivação e apreensão do conteúdo pelo grupo, assim como a atuação da facilitadora.

Para a descrição e análise dos dados, procedeu-se à transcrição do material contido nas filmagens, registrando as falas na íntegra, observando as informações no diário de campo e a sequência dos Círculos de Cultura. A interpretação dos resultados foi avaliada pelo grupo, pela experiência do pesquisador e pelo diálogo com as fundamentações teóricas do método de Paulo Freire, consideradas relevantes e enriquecedoras ao estudo crítico do discurso popular.<sup>10</sup>

O estudo obedeceu aos aspectos éticos e legais de pesquisa envolvendo seres humanos,<sup>11</sup> sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará, protocolo nº 303/11. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado pelos jovens e seus respectivos responsáveis. Nesse sentido, os jovens foram identificados pelo termo usuário (U), seguido de número de ordem das falas.

## RESULTADOS

Foram realizados seis Círculos de Cultura, com o intuito de efetivar o diálogo sobre HIV/aids, os quais foram intitulados: Conhecendo o viver dos jovens com as drogas; Vulnerabilidade dos jovens ao HIV/aids enquanto usuários de drogas; A relação da aids com as drogas; Conversando sério sobre a

prevenção do HIV/aids; O que aprendemos sobre aids?; Síntese do que foi vivenciado.

O primeiro círculo teve o objetivo de conhecer o universo vocabular dos participantes. Para isso, foram utilizadas as palavras geradoras relacionadas às drogas e à vulnerabilidade. Neste primeiro encontro, ficou evidente a necessidade de trabalho educativo continuado com esses jovens a fim de favorecer uma reflexão sobre a temática das drogas e sua relação complexa com os vários fatores que cercam essa questão, inclusive o HIV/aids.

O segundo círculo aconteceu mediante as reflexões que se iniciaram no momento anterior, no qual se identificou, ainda, que alguns deles não reconheciam ou não saíam se eram vulneráveis ao HIV/aids por serem usuários de crack, embora a maioria afirmasse existir esta relação. Em seguida, o terceiro círculo possibilitou uma vivência que teve por finalidade mostrar aos participantes que todas as pessoas sexualmente ativas estão vulneráveis ao contágio do HIV/aids e, portanto, têm que se prevenir, além de ilustrar os efeitos da pressão dos amigos.

Ao longo dos círculos, ficou evidenciado o pouco conhecimento do grupo com relação ao tema, o que motivou o planejamento do quarto círculo a partir do aprofundamento da doença. Já o quinto círculo foi planejado no sentido de consolidar o conhecimento acerca do HIV/aids, por meio de atividades lúdicas que permitissem aos participantes socializar o conhecimento apreendido nos círculos anteriores. E o sexto e último círculo foi uma retrospectiva de todos os círculos feita pelos jovens através de uma pintura.

O quadro 1 apresenta a descrição das dinâmicas e atividades realizadas nos seis Círculos de Cultura e sua relação com os momentos de acolhimento, problematização e avaliação.

**Quadro 1 - Associação dos Círculos de Cultura com os momentos de acolhimento, problematização e avaliação, Fortaleza-CE, 2013**

Círculos de Cultura	Acolhimento	Problematização	Avaliação
1º Círculo: Conhecendo o viver dos jovens com as drogas	Dinâmica de apresentação; Explicitação dos objetivos dos Círculos.	Construção de um painel dividido em quatro partes: 1- um motivo que levou você a usar drogas; 2- por que os jovens usam drogas?; 3- que outros recursos poderiam ser utilizados para atingirem os mesmos objetivos? 4- construção de um desenho com base no questionamento: quais sensações/efeitos que eles sentiam quando estavam usando drogas?	Oral

Círculos de Cultura	Acolhimento	Problematização	Avaliação
2º Círculo: Vulnerabilidade dos jovens ao HIV/aids enquanto usuários de drogas	Reflexões sobre a vulnerabilidade ao HIV/aids por serem usuários de <i>crack</i> .	1 - vídeo sobre o efeito do <i>crack</i> no organismo. 2 - vídeo sobre o que é o HIV/aids. 3 - roda de conversa sobre os vídeos. 4 - com base nas discussões dos vídeos, fazer uma dramatização. A primeira situação: uso de drogas e a contaminação pelo HIV; A segunda situação: o uso de drogas e a não contaminação pelo HIV.	Escrita
3º Círculo: A relação da aids com as drogas	Dinâmica busca das assinaturas. Técnica acerca da transmissibilidade do HIV; Pedir aos participantes que pensassem em um conselho que daria para um amigo usuário de drogas para ele se prevenir do HIV.	1 - Modelagem: fazer esculturas baseadas neste questionamento: o que você entende sobre as DST/HIV/aids e sua relação com as drogas? 2 - Vídeo sobre a aids. 3 - Jogo: sexo, drogas e <i>rock and roll</i> .	Oral
4º Círculo: Conversando sério sobre a prevenção do HIV/aids	O que sabemos sobre o HIV/aids? 1 - Formam-se três grupos: I (Formas de transmissão); II (Pode-se pegar aids); III (Não se pega aids); 2 - Vídeo educativo sobre a prevenção e discussão em seguida.	1 - Dinâmica vestindo a camisinha: objetivo de conhecer a camisinha e aprender a usá-la corretamente. 2 - Jogo estilo dominó sobre o conhecimento do corpo e prevenção das DST/aids com apresentação em <i>power point</i> .	Oral
5º Círculo: O que aprendemos sobre aids?	Solicitado aos participantes para desenharem ou recortarem das revistas imagens que retratassem para eles as DST/aids.	Exibir o vídeo Rap da Prevenção para estimular a criatividade de construção de uma música, um poema ou paródia sobre prevenção das DST/aids em usuários de drogas.	Oral
6º Círculo: Síntese do que foi vivenciado	Individualmente, cada jovem faz uma retrospectiva dos Círculos através de uma pintura em tela.	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 - como os participantes poderiam auxiliar na continuidade deste trabalho de prevenção de HIV/aids?</li> <li>2 - Quais estratégias educativas eles acham mais eficazes para trabalhar com os adolescentes nas escolas?</li> </ul>	Oral

O quadro 2 apresenta os depoimentos dos usuários de *crack* para cada Círculo de Cultura vivenciado.

### Quadro 2 - Descrição dos depoimentos dos usuários de *crack* e sua relação com os momentos de acolhimento, problematização e avaliação dos Círculos de Cultura, Fortaleza-CE, 2013

Círculos de Cultura	Depoimentos dos usuários de crack
1º Círculo: Conhecendo o viver dos jovens com as drogas	<p><b>Acolhimento:</b> os jovens relataram a importância de terem se conhecido mais.</p> <p><b>Problematização:</b> <i>eu comecei a usar droga pela minha curiosidade (U3); os amigos me ofereciam nas festas, aí eu usei (U4). U3: amigos que usam e que fazem você usar também, e eu tinha primos que usavam também. Já U5 citou os pais: muita gente tem os pais que usam, principalmente o pai, o pai que bebe. U7: eu usava para criar coragem de chegar junto às meninas, para perder a timidez; o cara bêbado dança qualquer música (U5). U5 começou: para chegar junto às meninas, podemos treinar antes na frente do espelho; U1 completou: para dançar, é importante entrar na aula de dança (U4). U4 descreveu o seu desenho desta forma: aqui era eu, ficava em casa só olhando para a luz dos postes, "noiado". Já U3: como eu vivia na praia, aí quando eu ia para as festas nas boates, e que eu usava cocaína e ecstasy, eu ficava vendo onda, peixe, as coisas piscando o tempo todo.</i></p> <p><b>Avaliação:</b> os participantes gostaram e sentiram a necessidade de contar o que aprenderam para os demais colegas internados.</p>

Círculos de Cultura	Depoimentos dos usuários de crack
2º Círculo: Vulnerabilidade dos jovens ao HIV/aids enquanto usuários de drogas	<p><b>Acolhimento:</b> <i>eu acho que não tem essa relação das drogas com o HIV porque a pessoa drogada tem consciência do que faz (U8); eu acho que tem, no caso da droga injetável (U10); somos vulneráveis porque existem mulheres que se prostituem para usarem droga, e a pessoa que não é infectada vai usar aquela mulher, acaba se infectando também (U1).</i></p> <p><b>Problematização:</b> <i>eu não sabia que eu podia ter tido intoxicação por alumínio, por ter fumado crack (U4); essa questão da higiene é séria mesmo, a gente nem lembra de se cuidar (U7); a gente fica sem querer comer mesmo, aliás, não sentimos fome (U3). U2 foi o único que revelou ter tido uma DST: só uma vez aí que eu peguei uma DST, que o povo diz esquentamento, mas o médico só me deu uns remédios lá e uma injeção. Como é que se faz este teste do HIV? Quais os tipos? (U5); qual é a diferença do HIV e da aids? (U1); a pessoa não morre de aids, morre por causa das doenças oportunistas (U3); agora fiquei preocupado pensando que o cachimbo que eu fumava o crack, se eu compartilhei, poderia ter pego o HIV (U6).</i></p> <p><b>Avaliação:</b> <i>foi muito legal, e é porque nós não temos experiência, mas da próxima ainda vai ser melhor (U5). Foi muito divertido, enquanto estávamos aprendendo, estávamos dando muitas gargalhadas com a atuação dos colegas (U10). Eu amei o dia de hoje, quando é o dia que a senhora vem, a gente acorda 5h da manhã (U5).</i></p>
3º Círculo: A relação da aids com as drogas	<p><b>Acolhimento:</b> <i>“eu me senti muito feliz em não ter assinado na tarjeta de U3, me senti aliviado (U7). Eu estou refletindo até agora que eu me contaminei rapidinho, confiei no amigo e assinei mesmo, da próxima vez vou ter mais cuidado (U8). U5 começou: eu diria para ele tomar cuidado com essas mulheres da vida, e que ele se protegesse sempre usando camisinha; U3 prosseguiu: eu diria para ele parar de usar droga.</i></p> <p><b>Problematização:</b> <i>um rapaz e uma moça que estão tendo relação sexual e depois eles irão usar droga. Existe na escultura também, um canudo e um prato com o “pó” dentro, o que exemplifica o uso aspirado da cocaína (U3). U5 modelou a relação sexual entre o casal que estava cercado pela dúvida: esta dúvida de usar ou não a camisinha, é que o sujeito se torna vulnerável às DSTs.</i></p> <p><b>Avaliação:</b> <i>foi muito produtivo o dia de hoje, e ainda lhe digo mais, nós estamos sendo os internos mais felizes de 2012 (U5); a gente fica ansioso por cada encontro porque sempre a gente aprende algo novo e compartilha com os colegas os mesmos problemas (U4).</i></p>
4º Círculo: Conversando sério sobre a prevenção do HIV/aids	<p><b>Acolhimento:</b> <i>o sexo anal é mais perigoso do que o sexo vaginal?(U2); quer dizer que no leite materno tem o vírus do HIV, então a mãe não pode amamentar nenhuma vez? (U7); se a pessoa tiver só uma relação vaginal com uma mulher HIV, ele já pega também?(U10).</i></p> <p><b>Problematização:</b> <i>a maior parte dos jovens desconhecia os cuidados com o preservativo, inclusive não sabiam como abri-lo, visto que na maioria das vezes era a parceira que “rasgava” na boca. Durante o Jogo, explicou-se, com uma prótese feminina, onde era o clitóris, a uretra e a vagina da mulher, motivo de bastante curiosidade por parte dos jovens, principalmente aqueles que não tinham tido relação sexual.</i></p> <p><b>Avaliação:</b> <i>agora quando aparecer qualquer coisa em mim, principalmente na região genital, eu vou ao posto de saúde porque a maioria dessas doenças tem tratamento (U5); se eu souber que um amigo meu tem o HIV, não vou ter mais medo dele, vou é ajudá-lo para que ele faça o tratamento porque sei que não vou pegar (U6).</i></p>
5º Círculo: O que aprendemos sobre aids?	<p><b>Acolhimento:</b> <i>é uma figura de uma caipirinha que tem álcool, aí a pessoa quando bebe não sabe o que fazer, acaba fazendo besteira, e depois o sexo sempre vem à tona, e as DST/aids se encontram neste contexto; U2 explicou o seu desenho: eu coleí três figuras, um casal fazendo sexo, depois um monte de tubinhos com sangue, que representa o teste do HIV que a pessoa que faz sexo sem preservativo deve fazer, e a terceira figura são vários corpos mortos, que é o resultado daquelas pessoas que não fazem o tratamento.</i></p> <p><b>Problematização:</b> Houve a apresentação de quatro grupos:</p> <p>Grupo 1- Paródia: <i>aids te pego sem camisinha, aids te pego gatinha, Na balada, umas biritas, sair, praticar sexo seguro, aids te pego sem camisinha, aids te pego gatinha [Paródia da música “Ai se eu te pego”, de autoria de Michel Teló].</i></p> <p>Grupo 2 - Rap 1: <i>Meu amigo ouça o que eu vou lhe falar, DST é uma doença fácil de evitar. É só usar a camisinha que você não vai pegar. Se você não usar, mal você vai ficar. Mas procure o tratamento para mais rápido se curar. Se você não procurar a morte te encontrará.</i></p> <p><b>Avaliação:</b> <i>os jovens demonstraram a segurança do conhecimento sobre o sexo seguro através das músicas criadas e cantadas.</i></p>

Círculos de Cultura	Depoimentos dos usuários de crack
6º Círculo: Síntese do que foi vivenciado	<p><b>Acolhimento:</b> <i>na minha pintura, coloquei o símbolo da aids, que é uma doença que agora eu tenho segurança para falar e para fazer o que é certo (U7); desenhei a camisinha que sei tudo sobre ela, a busca ao posto de saúde para tratar qualquer DST, e que a seringa compartilhada entre os usuários de drogas injetáveis transmite o vírus HIV (U2).</i></p> <p><b>Problemática:</b> U5 iniciou dizendo: <i>o que eu aprendi, eu já estou repassando para os colegas do internato; U6 complementou: eu já sabia algumas coisas, mas aprendi muito mais, e dessa forma vou abrir os olhos deles quanto aos perigos que o crack pode causar facilitando a transmissão do HIV, isso precisa ser repassado (U1). U2 iniciou: além da informação sobre as drogas, que eu acho importante, o que choca mesmo é você mostrar o antes e o depois do uso da droga, de como a pessoa fica só a grade; U9: a gente num tinha essa imaginação de que um dia ficaríamos assim. U7 complementa: na escola eu não tive orientação, aliás, lá fazem é oferecer droga.</i></p> <p><b>Avaliação:</b> os facilitadores exibiram um vídeo de agradecimento aos jovens por todos os momentos, pelo aprendizado e pela troca de experiências realizadas, enquanto que os participantes concluíram que os círculos foram muito proveitosos, divertidos e de muita aprendizagem.</p>

## DISCUSSÃO

Quando questionados sobre os motivos que os levaram a experimentar as drogas, a maioria dos jovens disse que tal consumo ocorreu por influência dos amigos. A curiosidade, pais e outros familiares que usam drogas também foram relatados. Do mesmo modo, estudos revelam que ter amigos que consomem algum tipo de droga aumentou a possibilidade de o adolescente usá-la, como também constatou que o jovem experimenta droga em decorrência da desinformação, curiosidade, insatisfação com a vida, quando algum dos pais consome drogas ou se o jovem discute demasiadamente com os pais.<sup>12-13</sup>

Estudo brasileiro com usuários de *crack* apontou os motivos que os levaram a consumi-lo pela primeira vez e mais da metade dos usuários do Brasil disse que tal consumo ocorreu por conta da curiosidade que tiveram de experimentar/sentir o efeito da droga (58,28% [IC95%: 55,21-61,28]). Problemas familiares ou perdas afetivas foi o motivo principal para início do uso do *crack* relatado por 29,19% dos usuários (IC95%: 26,67-31,84), e a pressão/influência de amigos foi relatada por 26,73% (IC95%: 23,94-29,72) dos usuários.<sup>5</sup>

Com relação às sensações ou efeitos que eles sentiam quando usavam drogas, em especial o *crack*, os relatos dos jovens deste estudo corroboram com a literatura especializada. Assim, observou-se que a fase inicial de euforia, a mais desejada pelos usuários, apresenta as seguintes características: aumento do estado de vigília, sensação de bem-estar e autoconfiança, euforia, aumento da libido, que nos jovens desta pesquisa foram convertidas em atitudes diante das meninas. Os quadros psiquiátricos mais relatados, como os delírios e alucinações,<sup>14</sup> foram bastante proferidos pelos adolescentes.

Nenhum dos jovens relatou saber da into-

xicação por alumínio como consequência do uso do *crack*, visto que o usuário, ao utilizar latas de refrigerante ou de cerveja para fumar a pedra, o alumínio pode se desprender da lata e ser inalado junto com a fumaça, caindo na corrente sanguínea e distribuído pelo corpo, causando lesões no cérebro, nos ossos e nos rins.<sup>15</sup>

Quanto à aids, estudos semelhantes trabalharam a prevenção do HIV/aids com adolescentes pertencentes a grupos religiosos e com adolescentes em situação de rua e discutiram estas mesmas questões tratadas com os jovens deste estudo: a diferença entre o HIV e a aids, as doenças oportunistas, as formas de transmissão e prevenção, os mitos e tabus, os testes para diagnóstico, a origem desta doença, enfim, assuntos pertinentes à temática do HIV/aids que depois se afinavam para cada população específica estudada.<sup>16-17</sup>

No que se refere aos conselhos que dariam para um amigo usuário de drogas se prevenir do HIV, estes giraram em torno do uso do preservativo em todas as relações sexuais e apenas um participante referiu que o amigo deveria parar de usar droga. Mesmo com o conteúdo já discutido, mas não aprofundado, percebeu-se que para eles a transmissão do vírus somente estava relacionada à via sexual.

Durante os círculos, percebeu-se que apenas um participante citou a relação entre as doenças sexualmente transmissíveis/aids e as drogas. Porém, a maioria falou de forma desarticulada, ora somente da droga, ora das DSTs, esta sempre enfocando o uso do preservativo, demonstrando não conhecerem como as drogas influenciam na infecção pelo HIV. Já o estudo com meninos de rua evidenciou que estes, quando estavam sob o efeito de drogas, relataram ser incapazes de assumir comportamento sexual responsável, assim como os jovens do nosso estudo.<sup>17</sup>

Estudo brasileiro com usuários de *crack* corrobora-

ra com o estudo anterior e sinaliza que grande parte dos usuários estava em situação de rua nos 30 dias anteriores à pesquisa (39,04% [IC95% 34,18-44,14]), o que constitui um fator agravante, por vezes, determinante, no que diz respeito ao risco de contrair doenças infecciosas transmissíveis. A maior parte dos usuários que fizeram sexo vaginal nos 30 dias anteriores à entrevista não utilizou preservativo em pelo menos uma dessas relações (64,15% [IC95% 60,71-67,45]). O uso inconsistente de preservativo, na prática do sexo oral e anal, também foi bastante elevado com proporções de 79,05% (IC95% 75,63-82,10) e 62,00% (IC95% 57,38-66,41), respectivamente, de não uso do preservativo em alguma dessas relações sexuais.<sup>5</sup>

Quanto às estratégias educativas utilizadas neste estudo, a dramatização, na avaliação dos usuários, foi a melhor e mais divertida forma de aprender. O desafio de planejar e apresentar uma dramatização de pouca duração foi bastante motivador e, ao mesmo tempo, marcado por várias dificuldades, no que diz respeito à desenvoltura de encenar, mesmo com os fantoches. Os vídeos educativos foram solicitados pelos jovens, visto que a imagem causa maior impacto nas suas mentes do que somente as palavras e os ajuda na questão da memorização, que estava um pouco prejudicada devido ao consumo de *crack*. Em estudo desenvolvido com meninos em situação de rua, estes também realizaram a dramatização como forma de aprendizado para falarem sobre comportamento de risco e comportamento seguro diante das DST/HIV/aids.<sup>17</sup>

Os jogos educativos também foram utilizados neste estudo, a exemplo do jogo estilo dominó, do Projeto aids: educação e prevenção, também utilizado por outro autor, em seu estudo com adolescentes, que corrobora este como estratégia de educação em saúde para prevenção de DST/HIV/aids por haver favorecido o fenômeno educativo, mediante o consórcio entre informação, debate, reflexão, influência recíproca e participação grupal.<sup>18</sup>

Evidenciou-se que abordar a temática HIV/aids para os jovens é muito complexo, principalmente porque é um assunto que envolve a intimidade deles. No entanto, procurou-se utilizar artifícios dinâmicos e lúdicos, aproximando assim, da realidade deles, para que se sentissem à vontade e participassem de forma espontânea, sem medos e vergonhas dos companheiros, a fim de que, ao final, todos construíssem conhecimentos de forma coletiva.

Diante dessas ações criativas e reflexivas, deve-se pensar na realização de pesquisas com participação ativa dos sujeitos, utilizando estratégias

pedagógicas de enfermagem, que potencializem a investigação, bem como a implementação de orientações para o bem-estar humano por meio de técnicas e métodos diferentes.

Ação educativa que teve a dança e/ou música como mediadora na abordagem de assuntos de interesses dos jovens, como sexualidade, puberdade, prevenção de DST/HIV/aids, permitiu, que adolescentes redescobrissem a percepção do risco e da vulnerabilidade que se encontravam.<sup>19</sup>

Assim, ensinar e aprender não podem ocorrer fora da procura, fora da boniteza e da alegria. A prática educativa é tudo isso: afetividade, alegria, capacidade científica, domínio técnico a serviço da mudança ou, lamentavelmente, da permanência do hoje.<sup>20</sup> A educação que potencializa o cuidar deve estar incorporada à prática da enfermagem, pautada em prol da melhor qualidade de vida.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os jovens do estudo demonstraram conhecimento incipiente e desarticulado com predominância de mitos acerca da prevenção das DST/aids. Eles relataram também nunca ter feito uso de drogas injetáveis, porém reconheceram que, mesmo assim, se consideram vulneráveis às DST/aids, visto que o compartilhamento de canudos e cachimbos para o uso da cocaína e *crack*, respectivamente, e a perda da consciência ou do julgamento podem ter favorecido o não uso do preservativo durante as relações sexuais e à multiplicidade de parceiros. Os amigos desses jovens foram os principais influenciadores para que estes viessem a experimentar as drogas.

Na realização de cada Círculo, evidenciou-se que o uso de diversas atividades lúdicas, como a pintura, a dramatização, a modelagem, os próprios jogos e dominó utilizados, bem como os vídeos exibidos, facilitaram o processo de "tomada de decisão" proporcionado pelo desenvolvimento do pensamento crítico, favorecendo uma visão ampliada da realidade na qual estão inseridos. O enfermeiro, ao utilizar dinâmicas criativas e ativas ao longo do processo de ensino-aprendizagem, possibilita aos sujeitos reflexões sobre a busca por soluções para as situações-problema vivenciadas de forma interativa.

O estudo traz contribuições para o conhecimento científico e da prática da enfermagem, uma vez que não foi encontrado nas bases de dados disponíveis nenhum trabalho que abordasse a intervenção com usuários de drogas de forma inclusiva utilizando estratégias que integrassem várias atividades, dentre elas, as lúdicas. Com a abordagem

do tema drogas, observou-se que a maioria das pesquisas é realizada por médicos psiquiatras e possui cunho quantitativo; quando se refere aos enfermeiros, grande parte dos estudos aborda o conhecimento dos acadêmicos de enfermagem sobre drogas e o modo como a graduação prepara os alunos em relação a este tema.

Nesta pesquisa, identificaram as reais situações de risco e de vulnerabilidade que se encontram esses jovens, como também foram mostradas diversas atividades de educação em saúde desenvolvidas com eles, e para eles que facilitaram o processo de tomada de consciência acerca das DST/aids nesta população específica. Com a ajuda dos participantes, traçou-se uma proposta educativa para ser utilizada com outros adolescentes ou crianças que estão em escolas e que ainda não tiveram contato com as drogas, ou seja, um trabalho preventivo, criado junto com pessoas que já estão do outro lado do processo, na fase de tratamento, mas reconhecem a gravidade do problema.

É importante destacar as limitações deste estudo, a saber: os jovens não possuíam em seu processo contínuo de tratamento, práticas reflexivas, muitas vezes, querendo permanecer de forma passiva; e a falta de continuidade das atividades educativas com a finalidade de acompanhar o processo de transformação do sujeito.

É preciso que enfermeiros, como promotores da saúde de jovens, aproximem-se da realidade deles, possibilitando discursos de assuntos que, frequentemente, não são reconhecidos pelos jovens como importantes, no sentido de construir a autonomia adequada para a promoção da saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Azevedo RCS, Moraes MJ. HIV/aids e doenças sexualmente transmissíveis entre usuários de crack. In: Ribeiro M, Laranjeira R. O tratamento do usuário de crack. 2ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2012. p. 57-73.
2. Niel M, Silveira DX. Drogas e redução de danos: uma cartilha para profissionais de saúde. São Paulo: Ministério da Saúde; 2008.
3. Perrenoud L, Ribeiro M. Histórico do consumo de crack no Brasil e no mundo. In: Ribeiro M, Laranjeira R. O tratamento do usuário de crack. 2ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2012. p. 34-8.
4. Nappo AS, Sanchez Z, Oliveira LGD. Crack, AIDS, and Women in Sao Paulo, Brazil. Substance Use Misuse [Internet]. 2011 [cited 2013 Jul 25]; 46(4):476-85. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/10826084.2010.503480#preview>
5. Bastos FI, Bertoni N. Pesquisa nacional sobre o uso de crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? Quantos são nas capitais brasileiras? [Internet] Rio de Janeiro: Icict/Fiocruz; 2014 [cited 2015 Apr 12]. p. 71-7. Available from: <https://www.icict.fiocruz.br/sites/www.icict.fiocruz.br/files/Pesquisa%20Nacional%20sobre%20o%20Uso%20de%20Crack.pdf>
6. Strathdee SA, Stockman JK. Epidemiology of HIV among injecting and non-injecting drug users: current trends and implications for interventions. Curr HIV/AIDS Rep [Internet]. 2010 [cited 2012 Jul 18]; 7(2):99-106. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2856849/>
7. Bastable SB. Panorama da educação em saúde no cuidado em saúde. In: Bastable SB. O enfermeiro como educador. 3ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2010. p. 25-45.
8. Thiollent M. Metodologia da pesquisa-ação. 18ª ed. São Paulo: Cortez; 2011.
9. Organização Internacional do Trabalho (OIT). Trabajo decente y Juventude en América: avance febrero 2010. Oficina Regional para América Latina y el Caribe [Internet]. OIT; 2010. [cited 2012 Apr 15]. Available from: <http://www.oit.org.mx/pdf/noticias/TDJ%20Avance%20con%20anexos.pdf>
10. Brandão CR. O que é método Paulo Freire. 32ª ed. São Paulo: Brasiliense; 2011.
11. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466/12. Diário Oficial União, 2013 jun [cited 2012 Jun 10]. 12, Seção 1, p. 59. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
12. Facundo FRG, Pedrão LJ, García KLG, Castillo MMA, Almanza SEE. El consumo de drogas como una práctica cultural dentro de las pandillas. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2011 [cited 2012 Apr 28]; 19(Spe): Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000700023>
13. Silva K L, Dias FLA, Vieira NFC, Pinheiro PNC. Reflexões acerca do abuso de drogas e da violência na adolescência. Esc Anna Nery [Internet]. 2010 [cited 2011 Out 13]; 14(3):605-10. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452010000300024&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452010000300024&script=sci_arttext)
14. Ribeiro M, Nudelman ED, Rezende EP, Yamauchi R. Farmacologia do consumo de crack. In: Ribeiro M, Laranjeira R. O tratamento do usuário de crack. 2ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2012. p. 116-42.
15. Oliveira LG, Nappo AS. Characterization of the crack cocaine culture in the city of São Paulo: a controlled pattern of use. Rev Saúde Pública [Internet]. 2008 [cited 2011 Nov 12]; 42(4):664-71. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102008000400012](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000400012)
16. Ferreira AGN, Vieira NFC, Transferetti JA, Galvão MTG, Gubert FA, Pinheiro PNC. Talking with adolescents from religious groups about HIV: challenges for nursing. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2013 [cited



- 2014 Jan 23]; 22(4):952-60. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072013000400011](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000400011)
17. Luna IT, Costa AGM, Costa MS, Alves MDS, Vieira NFC, Pinheiro PNC. Conhecimento e prevenção das doenças sexualmente transmissíveis entre os adolescentes em situação de rua. *Ciênc Cuid Saúde* [Internet]. 2013 [cited 2014 Feb 13]; 12(1):346-55. Available from: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/18693>
18. Barbosa SM, Dias FLA, Pinheiro AKB, Pinheiro PNC, Vieira NFC. Jogo educativo como estratégia de educação em saúde para adolescentes na prevenção às DSTs. *Rev Eletr Enferm* [Internet]. 2010 [cited 2012 Mar 24]; 12(2):337-41. Available from: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i2.6710>
19. Costa AGM, Vieira NFC. Estratégia de promoção da saúde pela dança (EPSD) com adolescentes. *Rev Bras Educ Física, Esporte, Lazer Dança*. 2009; 4(2):62-74.
20. Freire P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra; 2011.

Correspondência: Agnes Caroline Souza Pinto  
Rua Alexandre Baraúna, 1115,  
60.430-160 - Rodolfo Teófilo, Fortaleza, CE, Brasil  
E-mail: [agnespinto@hotmail.com](mailto:agnespinto@hotmail.com)

Recebido: 17 de agosto de 2015  
Aprovado: 08 de dezembro de 2015