

Álcool e outras drogas

ADOLESCENTES E JOVENS PARA A
EDUCAÇÃO ENTRE PARES

Saúde e Prevenção nas Escolas





**SAÚDE e PREVENÇÃO
NaS ESCOLAS**

ADOLESCENTES E JOVENS PARA A
EDUCAÇÃO ENTRE PARES

Saúde e Prevenção nas Escolas

Álcool e outras Drogas

©2010. Ministério da Saúde

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <http://www.saude.gov.br/bvs>

1ª edição – 1ª impressão – 2.300 exemplares

Série Manuais nº 69

Produção

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Vigilância em Saúde

Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais

SAF Sul Trecho 2, Bloco F, Torre 1 – Ed. Premium

CEP: 70.070-600 - Brasília – DF

E-mail: aids@aids.gov.br / edicao@aids.gov.br

Home page: <http://www.aids.gov.br>

Disque Saúde / Pergunte Aids: 0800 61 1997

Distribuição e Informações

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Vigilância em Saúde

Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais

SAF Sul Trecho 2, Bloco F, Torre 1 – Ed. Premium

CEP: 70.070-600 - Brasília – DF

E-mail: aids@aids.gov.br / edicao@aids.gov.br

Home page: <http://www.aids.gov.br>

Disque Saúde / Pergunte Aids: 0800 61 1997

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

Secretaria de Educação Básica

Esplanada dos Ministérios, Bloco L, Edifício Sede, sala 500

CEP 70047-900 – Brasília – DF

Homepage: <http://www.mec.gov.br>

E-mail: daso-seb@mec.gov.br

Informações: 0800 61 6161

Edição

Dário Noleto

Myllene Priscilla Müller Nunes

Telma Tavares Richa e Sousa

Projeto gráfico, capa e diagramação

Viração Educomunicação

Responsável pela Unidade de Prevenção

Ivo Brito

Autoria para esta edição:

Esta publicação é uma adaptação do texto elaborado por Maria Adrião e contou com a participação dos(as) diversos(as) colaboradores(as) listados(as) abaixo. Além disso, foi adaptada das oficinas de formação de jovens multiplicadores(as) do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas.

Consultoria para esta edição

Silvani Arruda

Organizadoras:

Fernanda Lopes

Isabel Cristina Botão

Jeane Félix

Nara Vieira

Revisão Final:

Jeane Félix

Nara Vieira

Colaboradores

Ângela Donini

Carla Perdíz

Cláudio Dias

Dalva de Oliveira

Daniela Ligiéro

Denis Ribeiro

Denis Ricardo Carloto

Denise Serafim

Ellen Zita Ayer

Emília Moreira Jalil

Fernanda Nogueira

Henrique Dantas de Santana

Inocência Negrão

Juny Kraiczky

Lula Ramirez

Magda Chinaglia

Márcia Acioli

Márcia Lucas

Margarita Diaz

Maria Adrião

Maria de Fátima Simas Malheiro

Maria Elisa Almeida Brandt

Maria Rebeca Otero Gomes

Maria Teresa de Arruda Campos

Mariana Braga

Mario Volpi

Nilva Ferreira de Andrade

Ricardo de Castro e Silva

Rosilea Maria Roldi Wille

Sandra Unbehäum

Suylan Midley e Silva

Thereza de Lamare

Vera Lopes

Esta publicação contou com a participação de jovens de todo o Brasil:

Ainoan Arlindo - PR

Alexandro Santos das Virgens - PR

Aneli de Lima Santos - BA

Antônio Pereira de Oliveira Neto - AC

Camila Pinho - MG

Daniele Pereira de Lima - AM

Fábio Assis de Menezes - RO

Fernanda Maria Leite Winter de Oliveira - MG

Fernando da Silveira Angelo -TO

Fernando de Assis Alves - DF

Geise Gleise Sarmento - AP

Gilmar Lindraz e Silva - AL

Hildete Emanuele Nogueira de Souza - BA

Irlon Maciel Ferreira - MS

Ivens Reis Reyner - MG

Janaína Firmino dos Santos - GO

Janaína Nogueira Maia - CE

Jardeles da Costa Nunes - MA

Jefferson Paulo de Oliveira - PR

Jonas Camargo Eugênio - RS

Karina de Oliveira Xavier - PE

Karina Santiago de Assis - MT

Leandro Vilas Verde Cunha - BA

Leila Alves Maranhão - RN

Maís de Souza Ribeiro - AM

Marcos Paulo - DF

Maryellen Oliveira - SP

Nayara Juliana Ribeiro da Costa - PI

Patrickandre Oliveira da Silva - PA

Paula Cristina de Lima Silva - PB

Paulo Cesar da Silva - MT

Raimunda Rodrigues de Menezes - AM

Renata Miranda Mendes - RJ

Rodrigo Aparecido Correia da Silva - SP

Salem Thomaz Salomão - RR

Tatiana dos Santos Gama - MA

Prefácio

A série de fascículos *Adolescentes e Jovens para a Educação entre Pares*, do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE), como o próprio nome indica, é destinada a adolescentes e jovens. Tem como objetivo auxiliá-los(as) no desenvolvimento de ações de formação para promoção da saúde sexual e saúde reprodutiva, a partir do fortalecimento do debate e da participação juvenil.

Seu propósito não é ser apenas mais um conjunto de fascículos, e sim trazer provocações e aprofundar o conhecimento que os(as) adolescentes e jovens têm a respeito de temas presentes em toda a sociedade, e que muitas vezes são tratados de maneira equivocada ou com preconceitos. Ao mesmo tempo, deseja orientar o trabalho por meio de oficinas, debates e leituras. Pretende, também, provocar reflexões e instigar o diálogo sobre as temáticas do SPE dentro das escolas brasileiras.

Os temas fundamentais destes fascículos são dados pelos eixos de ação do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas, que têm como objetivo central desenvolver estratégias de promoção dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos, de promoção da saúde, de prevenção das doenças sexualmente transmissíveis, do HIV e da aids, e da educação sobre álcool e outras drogas, com adolescentes e jovens escolares, por meio do desenvolvimento articulado de ações no âmbito das escolas e das unidades básicas de saúde.

O SPE é conduzido, no âmbito federal, pelo Ministério da Educação e pelo Ministério da Saúde, em parceria com a UNESCO, o UNICEF e o UNFPA. Essas instituições constituem o Grupo de Trabalho Federal (GTF) que está encarregado da elaboração de diretrizes, avaliação e monitoramento do Projeto.

Acreditando que adolescente aprende mais com adolescente, o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, por meio do GTF, convocam adolescentes e jovens a intensificar o diálogo entre seus pares. Partem, também, da convicção de que os setores Saúde e Educação estão relacionados a vários temas que precisam ser contextualizados e discutidos, tais como: sexualidade, prevenção das DST/HIV/aids, cidadania, participação, direitos, relações de gênero, diversidade sexual, raça e etnia.

O trabalho com esses temas exige uma abordagem pedagógica que inclui informação, reflexão, emoção, sentimento e afetividade. Por isso, este conjunto de fascículos oferece uma variedade de conteúdos e trabalha com conceitos científicos, poesias, música, textos jornalísticos, dados históricos e de pesquisa, entre outros.

Cada um deles contém: texto básico; materiais de apoio, com informações variadas e/ou curiosidades sobre o que se discutirá em cada oficina; letras de músicas, poesia e sugestões de filmes que mostram como o tema tem sido tratado em diversas manifestações culturais e em diferentes lugares, no Brasil e no mundo.

A partir de agora, o debate está cada vez mais aberto.

Ministério da Saúde
Ministério da Educação



Sumário

Apresentação

Para início de conversa	13
-------------------------------	----

Oficinas

Oficina 1 - A droga imaginária.....	15
Oficina 2 - O que me dá prazer	18
Oficina 3 - Tipos e efeitos das drogas no sistema nervoso central	24
Oficina 4 - É fato ou boato?	30
Oficina 5 - Redução de danos.....	36
Oficina 6 - A escola e a prevenção ao uso de drogas	43

Para saber mais

Sessão de cinema	50
Perguntas e respostas	51

Referências bibliográficas	57
----------------------------------	----



Apresentação

Este fascículo traz uma série de oficinas e textos sobre o uso de álcool e outras drogas, a partir de um enfoque para a promoção da saúde e redução de danos.

Em termos da promoção da saúde, sabe-se que a relação entre o uso de álcool e outras drogas, sexualidade e aids é bastante estreita, seja pelo compartilhamento de agulhas e seringas entre usuários de drogas injetáveis, uma das formas da transmissão do HIV, seja pelo sexo desprotegido, que pode levar à gestação não-planejada e à infecção por doenças sexualmente transmissíveis (DST), incluindo o HIV, o vírus da aids.

Dessa forma, a abordagem preventiva e de orientação com relação ao álcool e outras drogas, bem como o encaminhamento e o tratamento de problemas de saúde relacionados a esses hábitos, são fundamentais. Tal perspectiva, inclusive, é salientada pela Política Nacional de Drogas de 2005, no capítulo Redução de Danos Sociais e à Saúde – Orientação Geral, que enfatiza: *a promoção de estratégias de ações e redução de danos, voltadas para a Saúde Pública e Direitos Humanos, deve ser realizada de forma articulada inter e intrasetorial, visando à redução dos riscos, das consequências adversas e dos danos associados ao uso de álcool e outras drogas para as pessoas, a família e a sociedade.*

Neste fascículo, a metodologia sugerida é a de linha participativa, partindo-se do princípio de que os(as) adolescentes e jovens participantes das ações são sujeitos ativos e devem ser envolvidos(as) na discussão, na identificação e na busca por soluções tanto individuais quanto coletivas.

Tanto os textos quanto as atividades práticas basearam-se nas recomendações dos Parâmetros Curriculares Nacionais/Saúde (MEC) e na Política Nacional sobre Drogas, e levaram em consideração, principalmente, as necessidades dos(as) adolescentes e jovens apontadas pelos(as) jovens ativistas que participaram de sua elaboração.

Cada oficina descreve, minuciosamente, o passo a passo da proposta, visando a facilitar a sua aplicação pelo(a) educador(a) entre pares e seguindo o roteiro abaixo:

Objetivo: refere-se ao que se pretende obter com a aplicação da oficina.

Material: o que é necessário ter em mãos para a realização da oficina. Na maioria dos casos, os materiais propostos são muito simples, baratos e acessíveis.

Questões a serem respondidas: perguntas-chave a serem realizadas ao final da oficina, para discussão, reflexão e aprofundamento de situações mais polêmicas ou complexas.

Tempo: aproximadamente quantas horas serão necessárias para desenvolver toda a oficina. No entanto, esse tempo pode variar de acordo com o tamanho do grupo, com a idade dos(as) participantes e/ou o conhecimento que elas e eles já têm sobre o assunto.

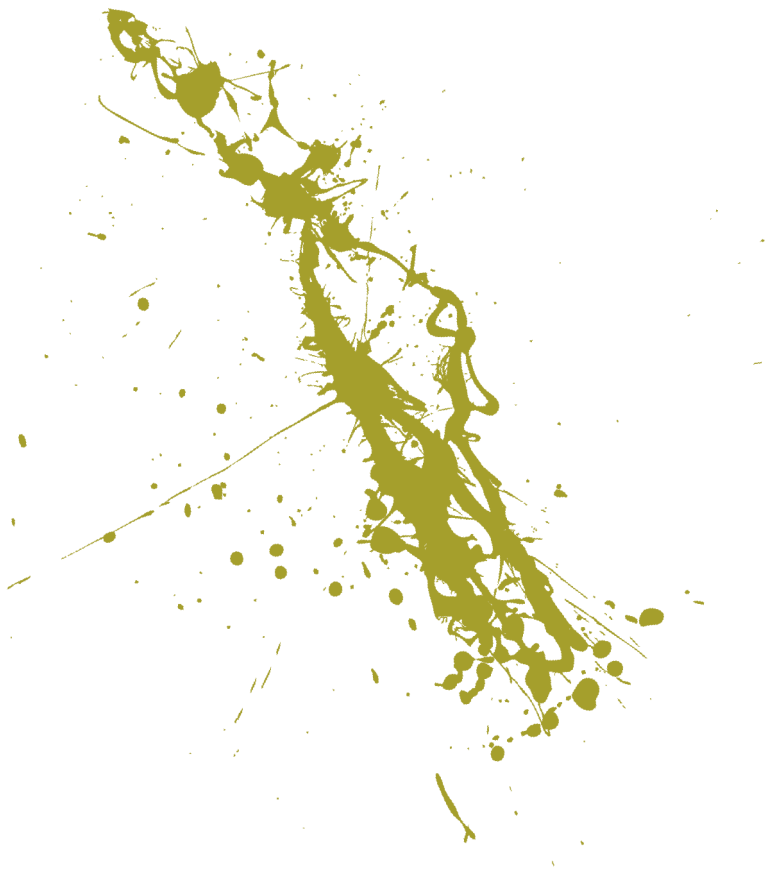
Integração: um quebra-gelo inicial para descontrair o grupo e mostrar o caráter lúdico da proposta.

Atividade: descrição detalhada de cada ação necessária para que a oficina aconteça da forma mais fácil e completa possível.

Conclusão: as ideias principais que devem ser passadas para os(as) participantes.

Finalização: uma avaliação bem simples sobre a atividade realizada e um relaxamento final. Alguns destaques, informações legais, curiosidades ou depoimentos foram agregados a algumas oficinas.

Na seção “Para saber mais”, dicas de filmes que tratam dos temas trabalhados e uma sessão de perguntas e respostas para aprofundar os conhecimentos sobre o assunto.



Para início de conversa¹

Álcool e outras drogas são substâncias que causam mudanças na percepção e na forma de agir de uma pessoa. Essas variações dependem do tipo de substância consumida, da quantidade utilizada, das características pessoais de quem as ingere e até mesmo das expectativas que se têm sobre os seus efeitos.

Agora, o que faz uma pessoa usar álcool e outras drogas?

Essa parece uma pergunta simples de responder, mas é justamente o contrário. Para começo de conversa, é bom saber que, historicamente, a humanidade sempre procurou por substâncias que produzissem algum tipo de alteração em seu humor, em suas percepções, em suas sensações. E existem substâncias que produzem essas alterações e são aceitas pela sociedade, outras não.

Em segundo lugar, não é possível determinar um único porquê. Os motivos que levam algumas pessoas a utilizar drogas variam muito. Cada pessoa tem necessidades, impulsos ou objetivos que as fazem agir de uma forma ou de outra e a fazer escolhas diferentes.

Se fôssemos fazer uma lista, de acordo com o que os(as) especialistas dizem sobre o que motiva as pessoas ao uso da droga, veríamos que as razões são muitas e que nossa lista ainda ficaria incompleta. Quer ver?

- ▶ curiosidade;
- ▶ para esquecer problemas, frustrações ou insatisfações;
- ▶ para fugir do tédio;
- ▶ para escapar da timidez e da insegurança;
- ▶ por acreditar que certas drogas aumentam a criatividade, a sensibilidade e a potência sexual;
- ▶ busca do prazer;

¹ Texto extraído e adaptado do Boletim Transa Legal para Comunidade nº 5. São Paulo: ECOS, 1999.



- ▶ enfrentar a morte, correr riscos;
- ▶ necessidade de experimentar emoções novas e diferentes.

Bem, já deu para perceber que a tarefa não é fácil. Então, se quisermos entender e evitar o uso abusivo de álcool e outras drogas precisamos saber que não é possível generalizar os motivos que levam uma pessoa a usar drogas. Cada usuário(a) tem os seus próprios motivos. Mas, mesmo que a gente saiba quais são esses motivos, ainda é preciso analisar outros fatores: – a droga em si, seus efeitos, prazeres e riscos; a pessoa, com sua história de vida, suas experiências, condições de vida, seus relacionamentos e aprendizados; o lugar em que a pessoa vive, com suas regras, seus costumes, se ela tem ou não contato com essas substâncias e o que acha disso.

O uso de drogas vem desde a Antiguidade e até hoje é bastante comum entre nós. Em algum momento, diferentes povos ou grupos passaram a ingerir drogas em rituais, festas ou no convívio social. Por exemplo, o hábito de ingerir bebidas alcoólicas tem mais de 8 mil anos! O problema é quando esse hábito vira vício e a pessoa passa a se orientar somente pelo uso da substância, colocando-se em situações de risco. Sabemos que quando bebemos exageradamente nossos sentidos e reflexos ficam comprometidos. Porém, muitas vezes insistimos em dirigir alcoolizados(as), o que pode ocasionar acidentes.

Normalmente, quando pensamos em drogas, associamos ao uso de cocaína, maconha, crack etc, isto é, ao uso de substâncias proibidas. Mas algumas substâncias fazem parte do nosso cotidiano, não são ilegais, e também podem nos prejudicar se ingeridas em grande quantidade ou usadas inadequadamente. É o caso do tabaco, álcool e alguns medicamentos, por exemplo.

As drogas também são encontradas nos mais variados locais e nas mais variadas situações. Elas podem estar dentro do armário, na geladeira, nos barzinhos, em supermercados, nas festas de amigos, apresentando-se de diversas formas, como o cigarro e os remédios para emagrecer e dormir. O importante é pensar no uso que se faz dessas substâncias, pois, em excesso, podem afetar o bem-estar físico, mental, o trabalho, o estudo, as relações afetivas, enfim, a vida.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), *droga é qualquer substância não produzida pelo organismo que tem a propriedade de atuar sobre um ou mais de seus sistemas, produzindo alterações em seu funcionamento, ou seja, altera ou causa uma série de mudanças na forma de sentir, pensar, agir e expressar.*

Uma droga não é por si só boa ou má. Existem substâncias que são utilizadas com a finalidade de produzir efeitos benéficos, como o tratamento de doenças, e são, então, consideradas medicamentos.

Oficina 1 :

A droga imaginária



Objetivos	Materiais necessários	Questões a serem respondidas
<p>Conceituar “drogas” e discutir o seu papel na história da humanidade</p>	<p>Letra da música <i>Fora de si</i>, de Arnaldo Antunes</p> <p>Papel e caneta para todos(as)</p> <p>Cartolina ou papel craft</p> <p>Canetas coloridas</p>	<ul style="list-style-type: none">▶ Como foi para o grupo criar essa droga?▶ O que podemos concluir dessa atividade?

Tempo: 60 minutos

Integração

- ▶ Inicie a oficina distribuindo o texto da música Fora de Si, de Arnaldo Antunes.
- ▶ Se eles(as) conhecerem a música, peça que cantem. Caso contrário, peça que cada participante leia uma das frases.
- ▶ Em seguida, peça que pensem sobre o que o autor fala e o que pode ter acontecido para que ele ficasse louco, fora de si e sem ninguém em mim.

Fora de si (Arnaldo Antunes)

Eu fico louco
Eu fico fora de si
Eu fico assim
Eu fico fora de mim
Eu fico um pouco
Depois eu saio daqui
Eu vou embora/eu fico fora de si
Eu fico oco
Eu fico bem assim
Eu fico sem ninguém em mim

Atividade

- ▶ Coloque no quadro ou na parede a palavra DROGA.
- ▶ Peça que os(as) participantes falem a primeira coisa que lhes vier à cabeça quando escutam a palavra DROGA. Anote as contribuições em torno da palavra.
- ▶ Explique que as drogas psicotrópicas são substâncias que atuam no nosso cérebro (ou Sistema Nervoso Central – SNC), modificando a nossa maneira de sentir, pensar e, muitas vezes, de agir.
- ▶ Explique que psicotrópico significa atração pelo psiquismo, ou seja, altera de alguma maneira a nossa mente.
- ▶ Divida o grupo em 5 ou 6 subgrupos e peça que imaginem uma droga que ainda não existe no mercado. Essa droga deverá ter: nome bem fácil de guardar, cor, cheiro, sabor agradável, preço acessível, facilidade de aquisição, as vantagens que ela apresenta, seus efeitos etc.
- ▶ Cada subgrupo deverá montar uma propaganda sobre a “droga imaginária” para vender o produto. A propaganda deve ser convincente e atraente. Cada grupo terá 5 minutos para apresentá-la.
- ▶ Quando os grupos terminarem, abra a discussão a partir das questões do quadro introdutório.

Conclusões

- ▶ O uso de drogas vem desde a Antiguidade e até hoje é bastante comum entre nós. Em algum momento, diferentes povos ou grupos passaram a ingerir drogas em rituais, festas ou no convívio social.
- ▶ Normalmente quando pensamos em drogas associamos ao uso de maconha, cocaína, crack etc., ou seja, ao uso de substâncias proibidas. Mas algumas substâncias fazem parte do nosso cotidiano, não são ilegais e também podem nos prejudicar se ingeridas ou usadas inadequadamente.
- ▶ Segundo pesquisas atuais, as drogas mais utilizadas por adolescentes e jovens são: álcool, tabaco e maconha.

Finalização da oficina

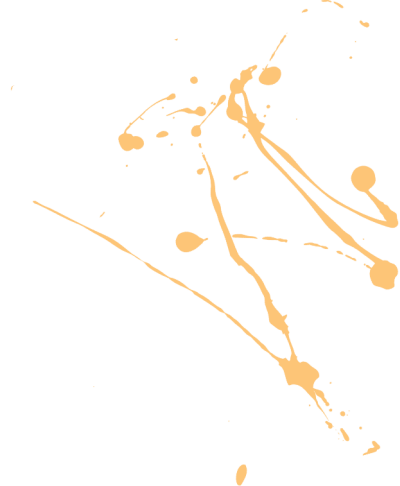
- ▶ Peça que cada participante diga, em uma única palavra, como foi fazer esta atividade. Registre as respostas no quadro.

DICA

Quer saber mais sobre drogas? Ligue para o VIVAVOZ: **0800 510 0015**

Oficina 2:

O que me dá prazer²



Objetivos	Materiais necessários	Questões a serem respondidas
<p>Discutir as diferentes motivações para o uso de drogas; seus fatores de risco e formas de proteção.</p>	<p>Quadro com fatores de risco/prazer/fatores de proteção</p> <p>Revistas velhas</p> <p>Retalhos de papel sulfite</p> <p>Papel pardo dividido em 3 colunas:</p> <p>Risco/Prazer/Proteção</p> <p>Canetas de ponta grossa</p> <p>Cola</p>	<ul style="list-style-type: none">▶ Qual a relação entre droga, prazer, sexualidade e aids? O que uma coisa tem a ver com a outra?▶ Quais os fatores de risco e de proteção dos(as) adolescentes e jovens em relação ao uso de drogas?▶ Quando a família, a escola, e os(as) amigos(as) são fatores de risco? E de proteção?

Tempo: 2 horas

² Extraído do manual *Andando se faz um caminho*, elaborado por Ana Sudária de Lemos Serra. Brasília, 1996 (mimeo)

Integração

- ▶ Peça para os(as) participantes sentarem em círculo. Em seguida, peça para a pessoa da sua direita dizer seu nome e um adjetivo que tenha a mesma inicial do nome.
Exemplo: Ricardo risonho.
- ▶ O seguinte repete o nome do companheiro com o adjetivo e apresenta-se acrescentando um adjetivo ao próprio nome. E assim sucessivamente. Por exemplo: Ricardo risonho, Ana alegre, Mário moreno etc.
- ▶ Ao final partilha-se a experiência: como cada um se sentiu ao dizer o próprio nome e os adjetivos que se atribuiu.

Atividade

- ▶ Divida os(as) participantes em grupos e informe que produzirão um painel sobre tudo o que dá prazer, recortando partes das revistas ou escrevendo nos retalhos de papel sulfite.
- ▶ Quando a lista estiver completa, distribua as folhas de papel pardo e peça que coleem os prazeres na primeira coluna, um abaixo do outro.
- ▶ Em seguida, peça que reflitam sobre quais seriam os riscos existentes em relação a esse prazer e quais seriam as formas de proteção conforme o exemplo abaixo:

Prazer	Risco	Proteção
Comer	Engordar Ingerir alimentos sujos ou contaminados	Manter dieta equilibrada e balanceada Lavar e conservar bem os alimentos
Dirigir	Dirigir embriagado Bater com o carro, se machucar e machucar os outros	Obedecer às leis do trânsito Usar cinto de segurança Não ingerir álcool ou outras drogas ao dirigir
Fumar	Câncer de pulmão e doenças do coração	Fumar poucos cigarros ao dia Parar de fumar
Transar	Gravidez Infectar-se com qualquer DST e/ou com HIV	Transar com preservativo Usar outros métodos contraceptivos Várias formas de prazer sexual a dois sem ser a penetração

- ▶ Após o término dos trabalhos, solicite que apresentem seus resultados aos demais grupos.
- ▶ Em seguida, aprofunde a discussão a partir das questões a serem respondidas (quadro introdutório).

Conclusões

- ▶ Uma pessoa não começa a usar drogas ou a abusar delas por acaso ou por uma decisão isolada. Cada vez mais pesquisas e estudos mostram que o uso de drogas é fruto de vários fatores.
- ▶ Os fatores de risco são condições ou variáveis associadas à possibilidade de ocorrência de resultados negativos para a saúde, o bem-estar e o desempenho social. Alguns desses fatores se referem a características das pessoas; outros ao meio em que vive ou, ainda, a condições estruturais e socioculturais mais amplas. Geralmente, quando ocorre uma situação arriscada, todos esses fatores estão trabalhando de forma simultânea. Por exemplo, quando um(a) adolescente é usuário(a) de maconha, ele(a) pode ter a probabilidade de desenvolver uma doença pulmonar aumentada, mas o uso de maconha também pode trazer outras consequências, tais como conflitos com os pais, perda de interesse na escola, culpa e ansiedade.
- ▶ *Os fatores de proteção* são aqueles que protegem as pessoas de situações que podem agredi-las física, psíquica ou socialmente, garantindo um desenvolvimento saudável. Por exemplo, ter com quem conversar sobre o uso de álcool e outras drogas, ter acesso aos serviços e ações de saúde, frequentar espaços de lazer e cultura, participar de atividades educativas dentro e fora da escola, praticar atividades físicas.
- ▶ Para que os fatores protetores sejam implementados na prática, é necessário investir no desenvolvimento de um processo participativo que os identifique e multiplique em um determinado contexto e lugar. Na escola, por exemplo, é essencial ter espaços para conversar, sem constrangimento, sobre sexualidade, prevenção e redução de danos no uso de álcool e outras drogas. Esses espaços, se democráticos, respeitosos e participativos, vão funcionar como fatores e processos de proteção.
- ▶ Ações continuadas e permanentes que incentivem atividades solidárias, fortalecendo a comunicação e o respeito às diferenças, minimizam os mais diversos fatores de risco e incrementam potenciais fatores de proteção.

Finalização da oficina

- ▶ Organize uma roda de conversa e, em conjunto, peça que, inicialmente, os(as) participantes analisem e avaliem o papel que as drogas exercem na vida de adolescentes e jovens como, por exemplo, ter coragem em variadas situações, ficar desinibido(a) etc.
- ▶ Ao final, peça que cada um(a) responda à pergunta: *O que me deu prazer nesta oficina?*
- ▶ Registre as respostas no quadro.



Por que adolescentes e jovens usam drogas?

A resposta a tal pergunta não é simples, dada a complexidade que envolve o fenômeno da droga. É preciso levar em consideração três coisas: a substância, a pessoa e o meio em que ela vive.

As inúmeras variáveis implicadas nesses três elementos permitem um número infundável de configurações possíveis para o uso de substâncias psicotrópicas. De um modo geral, pode-se dizer que o que leva adolescentes e jovens a usar ou abusar do álcool e outras drogas é um conjunto de fatores. A combinação desses fatores pode tornar uma pessoa mais vulnerável ao uso.

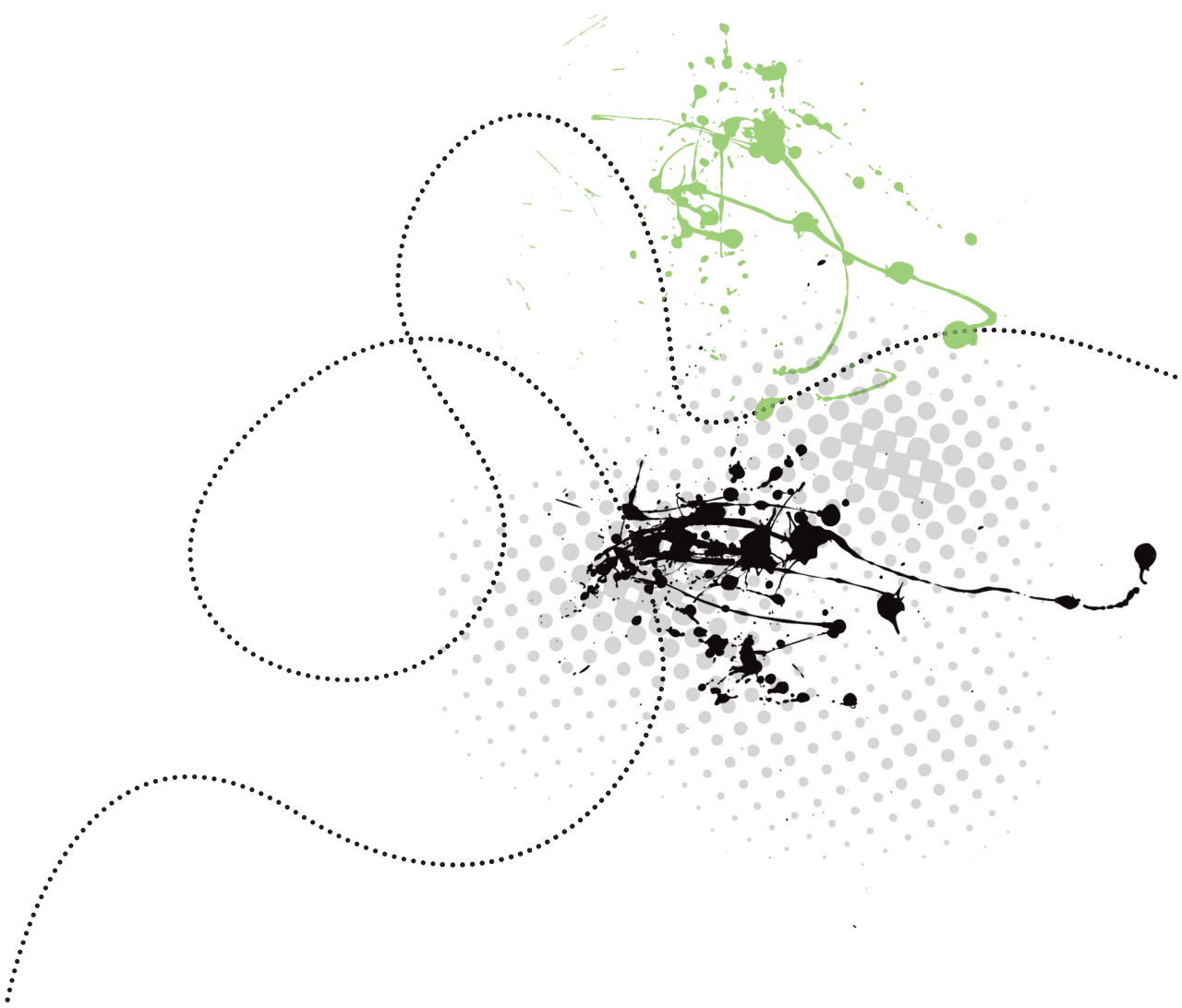
Fatores de risco para o uso de álcool e outras drogas são características ou atributos de um indivíduo, grupo ou ambiente de convívio social que contribuem, em maior ou menor grau, para aumentar a probabilidade desse uso. Não existe um fator único determinante do uso. Assim, para cada aspecto da vida (denominado de domínios da vida) há fatores de risco ou não, além de fatores protetores do uso. Entendem-se como domínios da vida: o individual, o grupo de pares, o familiar, o comunitário, o escolar.

Assim, os fatores de risco e de proteção podem ser identificados em todos os domínios da vida adolescente: nos próprios indivíduos, em suas famílias, em seus pares, em suas escolas e nas comunidades, e em qualquer outro nível de convivência sócioambiental. É importante notar que tais fatores de risco não ocorrem de forma estanque, havendo entre eles considerável transversalidade e consequente variabilidade de influência.

É importante salientar, portanto, que se existem fatores de risco atuantes em cada um dos domínios citados, estes últimos também possuem os seus fatores específicos de proteção. A combinação dos fatores de riscos nesses diversos níveis vai tornar uma pessoa mais ou menos predisposta a se envolver com droga.

DICA

No fascículo Prevenção às DST, HIV e aids, há uma oficina sobre Vulnerabilidade que tem tudo a ver com os motivos que levam adolescentes e jovens a entrar em situações arriscadas. Dê uma olhada lá!



Oficina 3:

Típos e efeitos das drogas no Sistema Nervoso Central



Objetivos	Materiais necessários	Questões a serem respondidas
<p>Informar os tipos de droga e os efeitos que causam no cérebro</p>	<p>Cartaz ou apresentação em <i>powerpoint</i> sobre os tipos de droga</p> <p>Cópia do quadro de exercício para todos(as)</p> <p>Cartaz com o nome das diferentes drogas</p>	<ul style="list-style-type: none">▶ Quais os tipos de droga mais consumidos pelos adolescentes e jovens?▶ Por que eles se utilizam dessa droga?

Tempo: 90 minutos

Integração

- ▶ Forma-se um grande círculo, todos em pé.
- ▶ Cada participante deve correr até o centro do círculo, saltar, fazer um gesto e gritar o seu nome.
- ▶ Pode-se fazer isso repetidas vezes, em tons e formas diferentes, para cada participante.
- ▶ No final, após todos terem se apresentado, saltam juntos gritando cada um o seu próprio nome, ao mesmo tempo.

Atividade

- ▶ Faça uma breve exposição e diga que as drogas se classificam conforme o efeito que produzem no cérebro.
- ▶ Informe que as drogas podem ser classificadas em três grupos: depressoras, estimulantes e perturbadoras.
- ▶ Solicite que expliquem o que entendem por essas palavras.
- ▶ Em seguida, divida os(as) participantes em 4 grupos e entregue a cada um(a) deles(as) o quadro abaixo:

Efeitos das drogas no Sistema Nervoso Central

Depressoras da atividade do Sistema Nervoso Central: diminuem a atividade de nosso cérebro, ou seja, deprimem seu funcionamento, o que significa dizer que a pessoa que faz uso desse tipo de substância fica "desligada", "devagar", "desinteressada" pelas coisas.

Estimulantes da atividade do Sistema Nervoso Central: aumentam a atividade de nosso cérebro, ou seja, estimulam o seu funcionamento fazendo com que o(a) usuário(a) fique "ligado(a)", "elétrico(a)", sem sono.

Perturbadoras da atividade do Sistema Nervoso Central: modificam qualitativamente a atividade do nosso cérebro, ou seja, o cérebro passa a funcionar fora de seu normal, e a pessoa fica com a mente perturbada.

Fonte: CEBRID. Livro Informativo sobre Drogas Psicotrópicas. CEBRID: São Paulo, 2007.

- ▶ Solicite aos grupos que, a partir do debate, preencham corretamente o quadro.
- ▶ Ao término, leia em conjunto com os(as) participantes, tirando as dúvidas e checando quais foram os acertos e erros a partir das tabela com as correções (abaixo).

Droga	Depressora	Estimulante	Perturbadora
Bebida alcoólica			
Bolinha ou rebite			
Café			
Calmante			
Chá de cogumelo			
Ansiolítico (diminui a ansiedade)			
Cocaína			
Crack			
Êxtase			
Heroína			
Inalante			
LSD			
Anorexígeno (diminui a fome)			
Maconha			
Morfina			
Cigarro de tabaco			
Xarope para tosse (com codeína)			

Conclusões

- ▶ As drogas são classificadas a partir dos efeitos que causam no cérebro. Apontar que esses efeitos também dependem de fatores individuais de quem as consome.
- ▶ As drogas lícitas (permitidas por lei), como o cigarro e o álcool, são as mais consumidas no Brasil e no mundo.

- ▶ De acordo com pesquisas, a droga mais consumida por adolescentes e jovens é o álcool. Os problemas de saúde que mais acometem os homens jovens decorrem do uso de álcool e outras drogas. Muitas vezes o contexto de vida de quem usa álcool e outras drogas está associado a situações de violência e ao definir estratégias de ação nesse campo é essencial considerar que a violência ocorre em cada localidade de forma específica e pode estar relacionada com questões de gênero. No caso dos homens jovens, as situações de risco e violência são às vezes consideradas sinônimos do que é ser homem.
- ▶ Um aspecto a ser destacado é a interface entre o uso de álcool/outras drogas e o número de acidentes, sobretudo os relacionados aos meios de transporte. Em pesquisa realizada com estudantes universitários³, menos de 4% reconheceram o hábito de ingerir bebidas alcoólicas como causador de seu envolvimento em acidentes de transporte, porém, entre os condutores que dirigiam após beber, o risco de envolvimento em acidentes de transporte foi 184% maior do que entre os que não apresentavam esse comportamento. *Assim, o uso de álcool e outras drogas, associado à inexperience, busca de emoções, prazer em experimentar sensações de risco e impulsividade são fatores associados ao comportamento de adolescentes e adultos jovens que podem contribuir para a maior incidência de acidentes, principalmente os relacionados a transporte*⁴.
- ▶ Entre as mulheres, o uso de remédios para emagrecer (anfetaminas) é muito alto. Isso se deve à pressão existente em nossa sociedade, em que o ideal de beleza nos tempos atuais é ser magra.
- ▶ Em relação ao tabaco, o Brasil já possui uma legislação definida quanto ao desestímulo ao hábito de fumar, a Lei nº 9.294/1996 (BRASIL, 1996). Em 2005, o país reafirmou sua posição ao assinar o documento final da Convenção-Quadro de Controle do Tabagismo, definindo como prioridade ações educativas e de implementação de ambientes públicos livres de tabaco. Contudo, ainda faz-se necessária maior sensibilização e conscientização da população e, principalmente, dos donos de estabelecimentos comerciais, quanto aos malefícios do consumo de tabaco (tanto por fumantes quanto por fumantes passivos).
- ▶ Existem vários tipos de usuários(as): o que faz uso, o que faz uso nocivo e o dependente. Quem faz **uso** é aquela pessoa que utiliza qualquer substância experimental, esporádica ou periodicamente. O **abuso** ou **uso nocivo** se dá quando o consumo de substâncias já está associado a algum prejuízo, seja ele em termos biológicos, psicológicos ou sociais. Já a dependência é quando *uma pessoa sente grande necessidade de usar uma ou mais drogas, de forma periódica ou contínua, para obter prazer, aliviar tensões, ansiedades, medos, sensações físicas desagradáveis, criando um vínculo extremo no qual a droga é priorizada, em detrimento de outras*

³ Ministério da Saúde. Informações de saúde. Brasília: MS. Acessado em 3 fev. 2009. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>

⁴ Atendimentos de Emergência por Acidentes na Rede de Vigilância de Violências e Acidentes – Brasil, 2006. http://www.abrasco.org.br/cienciasaudecoletiva/artigos/artigo_int.php?id_artigo=1783

*relações. É considerada dependente a pessoa que perde sua autonomia e liberdade em razão do uso de alguma substância, seja ela qual for. A dependência envolve aspectos psíquicos, físicos ou ambos.*⁵

- ▶ A escola, espaço no qual os(as) adolescentes e jovens passam grande parte de seu tempo, é um ambiente privilegiado para reflexão e formação de consciência, cabendo a essa instituição se envolver nas questões relacionadas à cidadania, ao enfrentamento da violência, ao desenvolvimento da autonomia e da responsabilidade, à segurança e à saúde dos(as) alunos(as) e, particularmente, à prevenção das DST, do HIV/aids, e do uso de álcool e outras drogas.

Finalização da oficina

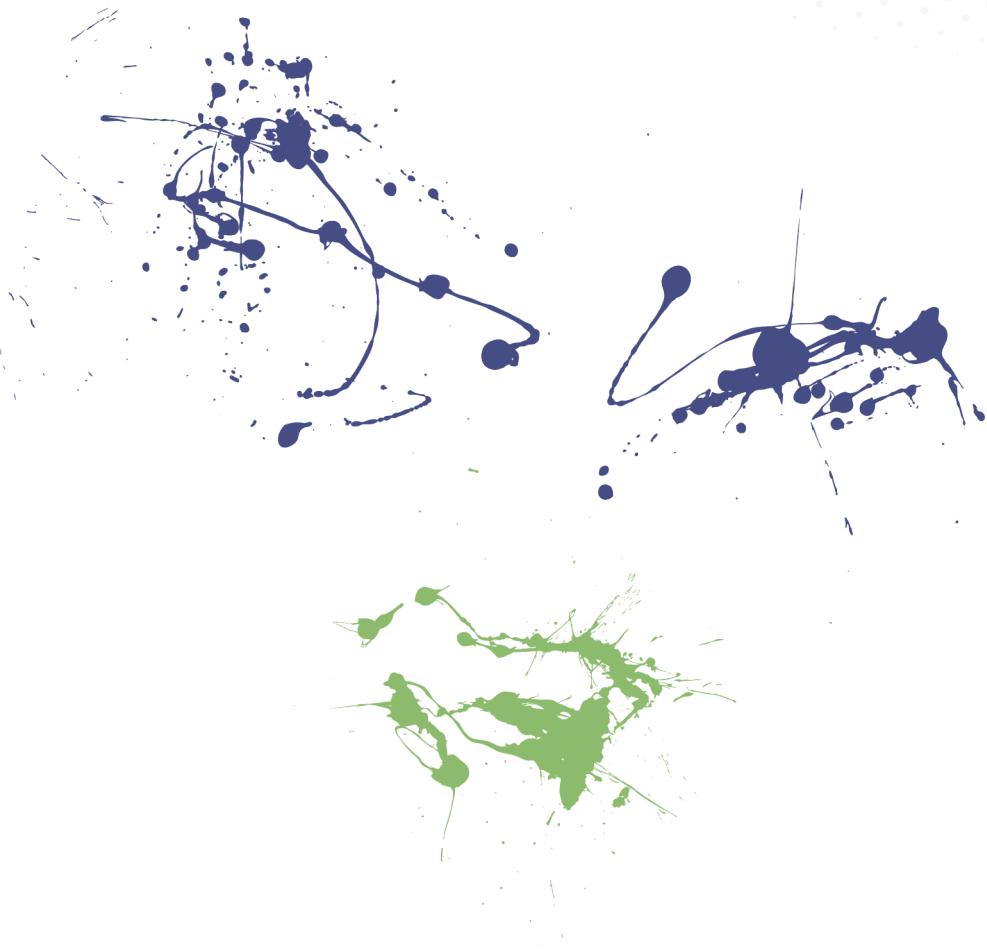
- ▶ Coloque uma música animada e proponha que todo mundo cante e dance junto. Peça que cada participante continue dançando e que, quando for tocado(a), diga como está se sentindo.
- ▶ Entre na dança e toque todos(as) os(as) participantes. Um de cada vez.

Depressoras da atividade do SNC	Estimulantes do SNC	Perturbadoras do SNC
<p>Álcool</p> <p>Calmantes ou sedativos (barbitúricos)</p> <p>Codeína (analgésico, antitussígeno – xarope para tosse)</p> <p>Inalantes ou solventes</p> <p>Opiáceos ou narcóticos (morfina, heroína)</p> <p>Soníferos ou hipnóticos tranquilizantes ansiolíticos (benzodiazepínicos)</p>	<p>Anfetaminas (bolinhas)</p> <p>Anorexígenos (remédios que diminuem a fome)</p> <p>Cafeína (café, chá, refrigerantes-cola)</p> <p>Cocaína (pó, crack, merla)</p> <p>Nicotina (tabaco)</p>	<p>De origem natural (reino vegetal e reino funghi):</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Mescalina (cacto mexicano) ▶ THC (maconha) ▶ Psilocibina (de certos cogumelos) ▶ Lírio (trombeteira, zabumba ou saia-branca) <p>De origem sintética:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ LSD-25 ▶ Êxtase ▶ Anticolinérgicos (Artane, Betyl)

⁵ Bizzotto, Antonieta. Dependência de drogas in Tá na Roda. Fundação Roberto Marinho: Rio de Janeiro, 2003.

DICA

Na página www.saude.gov.br, você encontra todo o texto da Política do Ministério da Saúde sobre Álcool e outras Drogas. Navegue por lá!



Oficina 4:

É fato ou é boato?



Objetivos	Materiais necessários	Questões a serem respondidas
<p>Trazer informações sobre as drogas mais utilizadas pela camada jovem da população.</p>	<p>Cartaz com as perguntas. Cadeiras em número suficiente para todos(as) participantes.</p>	<ul style="list-style-type: none">▶ Qual o efeito do álcool no Sistema Nervoso Central-SNC (cérebro)?▶ Qual dos fatores apresentados pode ter influência para uma pessoa se tornar dependente do álcool?▶ A maconha afeta a memória?

Tempo: 1 hora

Integração

- ▶ Peça que todos(as) se sentem formando um círculo sem que nenhuma cadeira fique sobrando.
- ▶ Coloque-se no centro do círculo e diga "*estamos em um barco, que se encontra em alto-mar, rumo desconhecido*".
- ▶ Dê as seguintes instruções:
 - Quando disser onda à direita, todos deverão mudar de lugar sentando na cadeira do vizinho da direita.
 - Quando disser onda à esquerda, todos se sentarão na cadeira do vizinho da esquerda.
- ▶ Dê as instruções para se assegurar que todos(as) entenderam e, em seguida, informe que, quando você disser a palavra *tempestade*, todos(as) deverão mudar de lugar, indistintamente, procurando ocupar uma cadeira qualquer.
- ▶ Após a terceira ou quarta ordem, aproveite a confusão, para ocupar uma das cadeiras. Quem ficar sem assento assume a coordenação do jogo.

Atividade

- ▶ Solicite que formem subgrupos e informe que você fará algumas perguntas e que cada grupo terá um minuto para responder se ela é fato ou se é boato. Explique que boato é uma informação falsa que surge em um determinado grupo e que muitas pessoas acabam acreditando de tanto ouvir.
- ▶ Escreva no quadro o número de grupos formado (Grupo 1, Grupo 2, Grupo 3) e apresente as perguntas uma a uma (quadro abaixo).
- ▶ Leia a afirmação e informe que os grupos têm um minuto para discutir e dar sua resposta. A cada acerto atribua um ponto ao grupo que responder primeiro e de maneira correta.
- ▶ Após cada resposta, explique melhor o porquê de aquela resposta ser a certa (texto de apoio).
- ▶ Encerre a atividade aprofundando o tema a partir das questões a serem respondidas.

Afirmações

1. O álcool é uma droga que deprime o Sistema Nervoso Central-SNC (cérebro).
2. As mulheres são mais sensíveis aos efeitos do álcool que os homens.
3. Beber é uma forma de curar a tristeza.
4. Uma pessoa sob o efeito do álcool está mais vulnerável a contrair o HIV.
5. A maconha é uma droga leve que não causa prejuízos ao(à) usuário(a).
6. A maconha afeta a memória.

Conclusões

- ▶ Embora o uso de drogas seja muito divulgado nos meios de comunicação, na realidade a grande maioria das pessoas NÃO USA drogas ilícitas. Muitas vezes temos uma falsa noção e achamos que “todo mundo consome” e não queremos ficar de fora.
- ▶ Aponte que, mesmo entre os que consomem álcool, a grande maioria não é dependente nem costuma beber exageradamente.
- ▶ Ressalte que as campanhas e trabalhos de conscientização são bastante importantes, pois muitas pessoas estão deixando de fumar, ao saber dos problemas causados pelo cigarro. No caso do álcool ainda há muita gente que ignora que se trata de uma droga e que o seu consumo exagerado causa muitos problemas.
- ▶ Falar sobre a Lei Seca, recentemente promulgada pelo Presidente da República, e o impacto positivo na redução dos acidentes de trânsito.

Finalização da oficina

- ▶ Proponha uma sessão de relaxamento ao final do trabalho.
- ▶ Coloque uma música suave e proponha que todos e todas se deitem ou se sentem no chão, encostando-se em alguém. Peça para fecharem os olhos e só pensar na música (que não deverá ter letra, pois isso dificultaria o relaxamento).

Respostas corretas: entre os fatos e os boatos

Fato. O álcool é um depressor do Sistema Nervoso Central, mas as primeiras sensações são de uma leve euforia, por isso a pessoa pode ficar mais desinibida ou alegre. Após esse momento, vai se tornando sonolenta e com poucos reflexos, podendo, com o aumento das doses, perder a consciência e entrar em coma.

Fato. Homens e mulheres metabolizam o álcool de modo diferente. Por causa da maior proporção de gordura corpórea, a mulher atinge maiores concentrações de álcool no sangue. Uma mulher com o mesmo peso corporal e que beber a mesma quantidade de álcool que um homem vai ficar mais embriagada do que ele.

Boato. Beber quando se está triste ou deprimido pode acentuar esses sentimentos.

Fato. Quando ingerimos altas doses de álcool, nosso discernimento fica comprometido e isso pode influenciar no “esquecimento” do uso do preservativo.

Boato. Os riscos mais comuns do consumo de maconha são prejuízo da atenção e da memória, diminuição de reflexos, aumentando a possibilidade de acidentes. Algumas pessoas apresentam alucinações. Altas doses podem provocar ansiedade intensa, pânico e quadros psicóticos. Além disso, o uso frequente de *Cannabis* pode diminuir a motivação para atividades do cotidiano e, a longo prazo, causar câncer.

Fato. A maconha afeta memória de fixação, ou seja, a capacidade de armazenar novas informações fica prejudicada quando se faz uso da substância. Nenhum prejuízo permanente foi observado pelos(as) especialistas.



Destaque

No início de 2007, chegou às mãos do público um livro de quase 500 páginas que apresenta todos os resultados de uma pesquisa realizada pelo CEBRID em parceria com a SENAD (Secretaria Nacional Antidrogas). Tal pesquisa, realizada em 2005, teve como principal objetivo estimar a prevalência do uso de drogas psicotrópicas pela população brasileira. Ela permitiu avaliar como nossa sociedade, em geral, comporta-se ante o uso de drogas lícitas e ilícitas.

Foram entrevistados 7.939 brasileiros, entre 12 e 65 anos, em seu domicílio, nas cidades brasileiras com mais de 200 mil habitantes. Constatou-se que 22,8% da população pesquisada já fez uso na vida de drogas (exceto álcool e tabaco), índice ligeiramente maior que o encontrado no levantamento realizado em 2001 (19,4%). O maior índice de consumo foi encontrado na Região Nordeste (27,6%) e o menor na Região Norte (14,4%). O uso de maconha aparece em primeiro lugar entre as drogas ilícitas, com relato de consumo por 8,8% dos entrevistados. Vale destacar que, apesar de numericamente ter havido aparente aumento no consumo de quase todas as drogas neste segundo levantamento, somente o consumo de estimulantes (anorexígenos), sem receita médica, sofreu aumento real em seu consumo, ou seja, houve diferença estatisticamente significativa (de 1,5% em 2001 para 3,2 % em 2005).

No que diz respeito à porcentagem de dependentes de drogas no Brasil, os resultados apontam para o álcool como o maior problema de Saúde Pública nacional, já que cerca de 12% da população estudada apresenta-se dependente dessa substância. Tal índice de dependência é parecido para o tabaco (10,1 %) e quase dez vezes menor para a maconha (1,2%).

A análise dos resultados nos mostra que o consumo de drogas no Brasil é menos alarmante que nos Estados Unidos e Reino Unido, uma vez que os índices brasileiros são bem inferiores aos encontrados nesses países. Como exemplo, tomamos o uso na vida de maconha que foi de 8,8 % no Brasil, 40,2 % nos EUA e 30,8 % no Reino Unido.

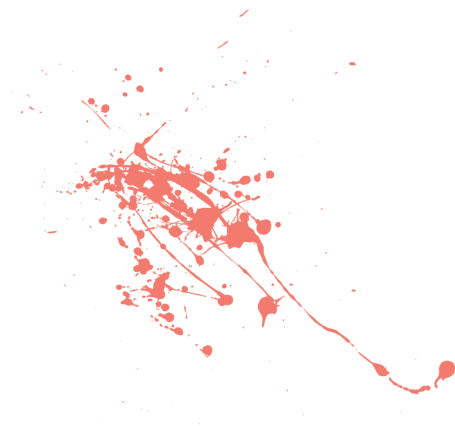
DICA

Na página www.unifesp.br/dpsicobio/boletim/boletim_cebrid_56.pdf, você encontra os boletins do Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas CEBRID, com textos superatuais sobre drogas.



Oficina 5:

Redução de danos



Objetivos	Materiais necessários	Questões a serem respondidas
<p>Analisar o conceito de redução de danos e realizar um exercício de aplicação dessa estratégia no cotidiano.</p>	<p>Cartolinas ou papel pardo Lápis e canetas coloridas Tesoura Cola Revistas Adereços para teatro Texto de apoio para todos(as)</p>	<ul style="list-style-type: none">▶ O conceito de redução de danos pode ser aplicado a situações que vivemos cotidianamente?▶ Quais seriam essas situações? Como poderíamos reduzir os danos?▶ Como a redução de danos pode ajudar os jovens a se proteger das DST, do HIV e do uso de drogas?

Tempo: 3 horas

Integração

- ▶ Informe aos(as) participantes que a grande maioria das pessoas que se tornam dependentes de drogas não conseguem deixar de usá-las mesmo quando participam de propostas de reuniões como a dos Alcoólicos Anônimos – AA⁶ ou dos Narcóticos Anônimos – NA⁷ ou quando se internam em programas de reabilitação ou recuperação.
- ▶ Pergunte a eles/elas se têm alguma ideia de como se poderia, pelo menos, diminuir a utilização do uso de drogas ou, então, substituir uma droga mais nociva por outra que causasse menos danos.
- ▶ Anote as sugestões no quadro e diga que, depois da atividade, vocês vão voltar a elas.

Atividade⁸

- ▶ Apresente a seguinte situação:

Paulo tem 19 anos e adora tomar cerveja e uma cachacinha. Antigamente, ele só bebia quando ia para a balada com os(as) amigos(as) dançar e se divertir. Dizia que era para perder a timidez com as garotas e poder convencê-las a transar com ele. Há mais ou menos um ano, Paulo começou a beber praticamente todos os dias. Ele diz que foi porque perdeu seu emprego de office boy. Agora, ele está trabalhando como ambulante vendendo DVD pirata. Costuma levar uma garrafinha de água cheia de pinga dentro para “aquelas horas em que bate uma canseira e em que é preciso ficar ligado se a polícia está chegando”. Todos os dias, lá pelas 18 horas ele pega o carro, dá uma carona para o Afonso e vai para a casa da namorada. Ela está preocupada porque ele sempre chega meio de fogo e querendo transar sem camisinha, dizendo que ela é a mulher da vida dele e que vai ser a mãe de seus filhos. O que ela poderia fazer para ajudar o namorado já que ele insiste que não quer parar nem de beber e nem de fumar?

- ▶ Inicialmente, apresente a estratégia de redução de danos (texto de apoio) e, em seguida, pergunte aos(as) participantes quais seriam os possíveis danos que poderiam acontecer à saúde de Paulo e das pessoas que convivem com ele, com base no seu comportamento. Anote-os na lousa.

⁶ O Alcoólicos Anônimos é um grupo formado por homens e mulheres que compartilham suas experiências, forças e esperanças, a fim de resolver seu problema comum e ajudar outros a se recuperarem do alcoolismo. O único requisito

⁷ O Narcóticos Anônimos é uma entidade, sem fins lucrativos, formada por um grupo de pessoas dependentes de drogas psicotrópicas e que desejam parar de usá-las

⁸ MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. Saúde e Prevenção nas Escolas: guia para a formação de profissionais de saúde e educação. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

- ▶ Quando todos os danos forem elencados, volte ao quadro elaborado na integração e peça que, com base nele, formem subgrupos e que forneçam algumas alternativas para a namorada de Paulo, visando reduzir os danos que o álcool e o cigarro podem acarretar tanto para a saúde de Paulo quanto para as outras pessoas com quem ele convive.
- ▶ Informe que poderão pensar em alguma forma bem criativa para apresentar essas respostas. Por exemplo: uma cena, cartazes, um telejornal etc. Cada grupo terá de 5 a 10 minutos para isso.
- ▶ Conforme os grupos forem se apresentando, anote as medidas sugeridas pelo grupo na lousa.
- ▶ Ao término das apresentações, debata sobre as propostas e aprofunde a discussão, a partir das questões a serem respondidas.

Conclusões

- ▶ De acordo com diferentes especialistas, nos dias de hoje existem duas posturas básicas diante do problema do uso e abuso das substâncias psicoativas: a proibicionista (*diga não as drogas*) e a redução de danos.
- ▶ Na abordagem **proibicionista**, a maior concentração de esforços se dá na redução da oferta, ou seja, redução da disponibilidade dos produtos. No campo da redução de demanda, enfatiza-se a transmissão de informações pautadas pelo amedrontamento e apelo moral, utilizando técnicas que poderiam ser resumidas à persuasão dos indivíduos para a abstinência, como o *slogan*: “Diga não às drogas”. As ações de transmissão de informações seguem, em geral, o modelo educativo de aprendizado passivo. Muitas vezes, e isso também se refere às escolas brasileiras, as intervenções são pontuais, na forma de palestras.
- ▶ A **redução de danos** é estratégia de promoção da saúde que não exclui nenhum grupo ou indivíduo, ou seja, visa a fornecer dicas de autocuidado, principalmente de prevenção de doenças, para todos(as) usuários(as) de drogas lícitas ou ilícitas, com usos esporádicos, frequentes ou que envolvam dependência. Procura promover a saúde, democratizando informações mesmo entre aqueles que não queiram ou não consigam abandonar o uso dessas substâncias. Como o próprio nome diz, o que se procura é “reduzir danos” associados ao uso de drogas, procurando acolher e cuidar sem preconceito de quem não adota a abstinência.
- ▶ O compartilhamento de agulhas e seringas entre usuários de drogas injetáveis é uma das formas de transmissão do HIV, vírus da aids, e também dos vírus das hepatites B e C. Além disso, como os vírus das hepatites são bastante resistentes, eles podem ser transmitidos quando do compartilhamento de equipamentos para uso de cocaína aspirada (canudos) - por ferimentos na mucosa nasal - e para uso de crack (cachimbos, latas ou equivalentes) por ferimentos nos lábios. Os materiais para consumo de drogas devem ser de uso individual, nunca compartilhados.

Finalização da oficina

- ▶ Peça para que todas as pessoas se levantem e façam um círculo.
- ▶ Em seguida, peça que deem as mãos e informe que fará um desafio para o grupo: eles(as) deverão, sem soltar as mãos de jeito nenhum, virarem todos(as) para o lado de fora do grupo. Ou seja, agora, todos(as) têm o corpo virado para dentro do grupo. Mexendo o corpo sem soltar a mão dos colegas ao lado, deverão ficar todos(as) virados(as) para o lado de fora.
- ▶ Aguarde cerca de 3 minutos e, se ninguém conseguir resolver o desafio, mostre como se faz: uma pessoa se desloca para o outro lado do círculo e passa por baixo das mãos atadas de duas pessoas, as outras vão fazendo o mesmo até que todo o grupo esteja virado para o lado de fora.
- ▶ Encerre afirmando que, às vezes, algumas soluções são mais fáceis do que parece mas, quando temos uma ideia fixa de como se resolve alguma coisa, fica difícil ousar, pensar em uma solução diferente.

Redução de danos

Com o aparecimento da epidemia da aids, em meados da década de 1980, um novo olhar surge para a questão do uso de drogas. A transmissão e disseminação do vírus HIV entre usuários(as) de drogas injetáveis passaram a ser uma ameaça, trazendo a necessidade de ações preventivas efetivas, cujos resultados não dependessem exclusivamente da adesão das pessoas que usavam drogas aos tratamentos vigentes e que exigiam a abstinência.

A estratégia de redução de danos mais conhecida é a disponibilização de seringas e agulhas descartáveis aos usuários de drogas injetáveis, com orientação de uso individual, e evitar que as seringas usadas sejam compartilhadas com outras pessoas, o que leva à transmissão de doenças por via sanguínea. No início, a estratégia de redução de danos era focada nesse segmento. Com o tempo, seu campo de atuação foi ampliado, ao considerar drogas não injetáveis, como o álcool e o crack, em virtude da relação entre o uso destas e outras substâncias e o relaxamento no uso do preservativo, com frequente infecção por via sexual.

Os resultados dessa estratégia mostram a redução da infecção pelo HIV, o aumento do uso do preservativo, busca por tratamento da dependência entre os usuários de drogas injetáveis, melhor enfrentamento do preconceito e conquista dos direitos. O foco deixou de ser a droga em si e passou a ser a qualidade de vida. As

divulgações de informação ao público concentram-se menos nos perigos e mais na equação do uso racional e responsável de drogas, ou ainda enfatizam as vantagens de um estilo de vida sem elas.

A estratégia da redução de danos se afirma como uma alternativa importante no campo do uso e abuso de substâncias psicotrópicas, focando o indivíduo como um todo, a qualidade de vida e a promoção de um estilo de vida mais saudável, incluindo orientações para o uso menos prejudicial possível.

A perspectiva da redução de danos rompe com o pensamento maniqueísta de "caretas bonzinhos" e "drogados malvados", desestimulando o preconceito e a segregação. Tal abordagem ganhou força quando se admitiu que muitas pessoas não conseguiam parar de usar drogas, mas que isso não poderia continuar representando sua exclusão do Sistema de Saúde.

Redução de danos ao usar álcool e outras drogas

Orientações gerais:

- ▶ Alimente-se antes.
- ▶ Evite misturar tipos de drogas e de bebidas.
- ▶ Beba água antes, durante e depois.
- ▶ Procure dormir sempre.
- ▶ Evite usar sozinho.
- ▶ Evite o uso em situações incompatíveis com os efeitos, como dirigir, praticar esportes radicais e mergulhar.
- ▶ Não aceite drogas desconhecidas ou fornecidas por estranhos.
- ▶ Não compartilhe qualquer tipo de instrumento para consumo de drogas com outras pessoas.
- ▶ Evite situações violentas durante ou após o uso.
- ▶ Tenha sempre camisinha consigo; utilize-a em todas as relações sexuais.
- ▶ Em relação ao cigarro, procure fumar moderadamente, aumente ingestão de alimentos ricos em vitamina C, evite o uso de cigarros de "baixos teores" que podem levar a um consumo de maior número de cigarros.

- ▶ Procure o serviço de saúde para tomar a vacina contra a hepatite B, em 3 doses: a segunda, 30 dias após a primeira, e a terceira, após seis meses.
- ▶ Procure conhecer a legislação e seus direitos na condição de usuário de drogas, para evitar situações de discriminação ou abuso de poder policial.

Fonte: ARAÚJO, Teo W.; CALAZANS, Gabriela. *Prevenção das DST/Aids em adolescentes e jovens*: brochuras de referência para os profissionais de saúde. São Paulo: Secretaria da Saúde/Coordenação Estadual de DST/Aids, 2007. Disponível em: <www.crt.saude.sp.gov.br/instituicao_gprevencao_brochuras.htm>.



Fique esperto(a)!

Usar o serviço de saúde é direito de todos e de todas.
Nenhum serviço de saúde pode recusar acolhimento à pessoa que estiver sob efeito de álcool ou outra droga.

Está na Lei!

- ▶ A estratégia de redução de danos é amparada pelo artigo 196 da Constituição Federal, como medida de intervenção preventiva, assistencial, de promoção da Saúde e dos Direitos Humanos: "A Saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e outros agravos e ao acesso universal e igualitário a ações e serviços para promoção, proteção e recuperação".



Luiz Perez Lentini

DICA

A **Rede de Redução de Danos e Direitos Humanos**, fundada em São Paulo em 1998, tem como objetivo discutir e elaborar políticas públicas, apoiando, dessa forma, ações científicas e sociais que terão, a médio e longo prazo – e de maneira prática –, a função de trabalhar diretamente, por meio de projetos e parcerias, para que os(as) usuários(as) de todas as drogas possam usá-las da maneira menos danosa possível.

Mais detalhes? Entre na página: www.reduc.org.br

A **Associação Brasileira de Redutores e Redutoras de Danos – ABORDA Brasil** foi criada em 1997 durante o 2º Congresso Brasileiro de Prevenção da Aids, em Brasília. Tendo como um de seus objetivos implementar e fortalecer a Redução de Danos como política pública, a ABORDA está presente em quase todos os estados brasileiros. Na página da organização existe um monte de informações importantes, não só sobre Redução de Danos, mas sobre diversas outras coisas que têm tudo a ver com a defesa dos direitos das pessoas que usam drogas: www.abordabrasil.org/

Oficina 6:

A escola e a prevenção ao uso de drogas

Objetivos	Materiais necessários	Questões a serem respondidas
<p>Despertar a capacidade criativa dos(as) adolescentes e jovens para a elaboração de propostas de prevenção ao uso de drogas, baseadas no reforço aos fatores de proteção.</p>	<p>Folhas de flip chart Canetas piloto Texto de apoio para todos(as)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Os adolescentes e jovens costumam conversar entre si e com adultos sobre drogas? ▶ Como vocês se sentem quando conversam sobre drogas entre si? E com os adultos? E quando não conversam? ▶ É possível prevenir sem reprimir?

Tempo: 2 horas

Integração

- ▶ Peça que façam um círculo com as cadeiras e que todos(as) façam um exercício de memória, procurando lembrar-se de todas as campanhas que conhecem sobre drogas.
- ▶ Solicite que, quem se lembrar de alguma delas, relate a campanha para os(as) demais.
- ▶ Em conjunto com os(as) participantes analise cada uma delas, perguntando se eles(as) acham que esse tipo de campanha funciona para adolescentes e jovens ou não.

Atividade

- ▶ Divida os(as) participantes em quatro subgrupos e explique que cada um deles deverá criar uma campanha para a redução do uso de drogas voltada para adolescentes e jovens.
- ▶ Essa proposta deverá reforçar os aspectos que favoreçam os fatores de proteção, ou seja, aqueles que protegem as pessoas de situações que poderão agredi-las física, psíquica ou socialmente, garantindo um desenvolvimento saudável.
- ▶ Cada subgrupo terá 40 minutos para elaborar um cartaz com suas propostas sistematizadas e terá de 5 a 10 para apresentá-lo.
- ▶ Após as apresentações, abra para o debate e aprofunde a discussão a partir das questões a serem respondidas.

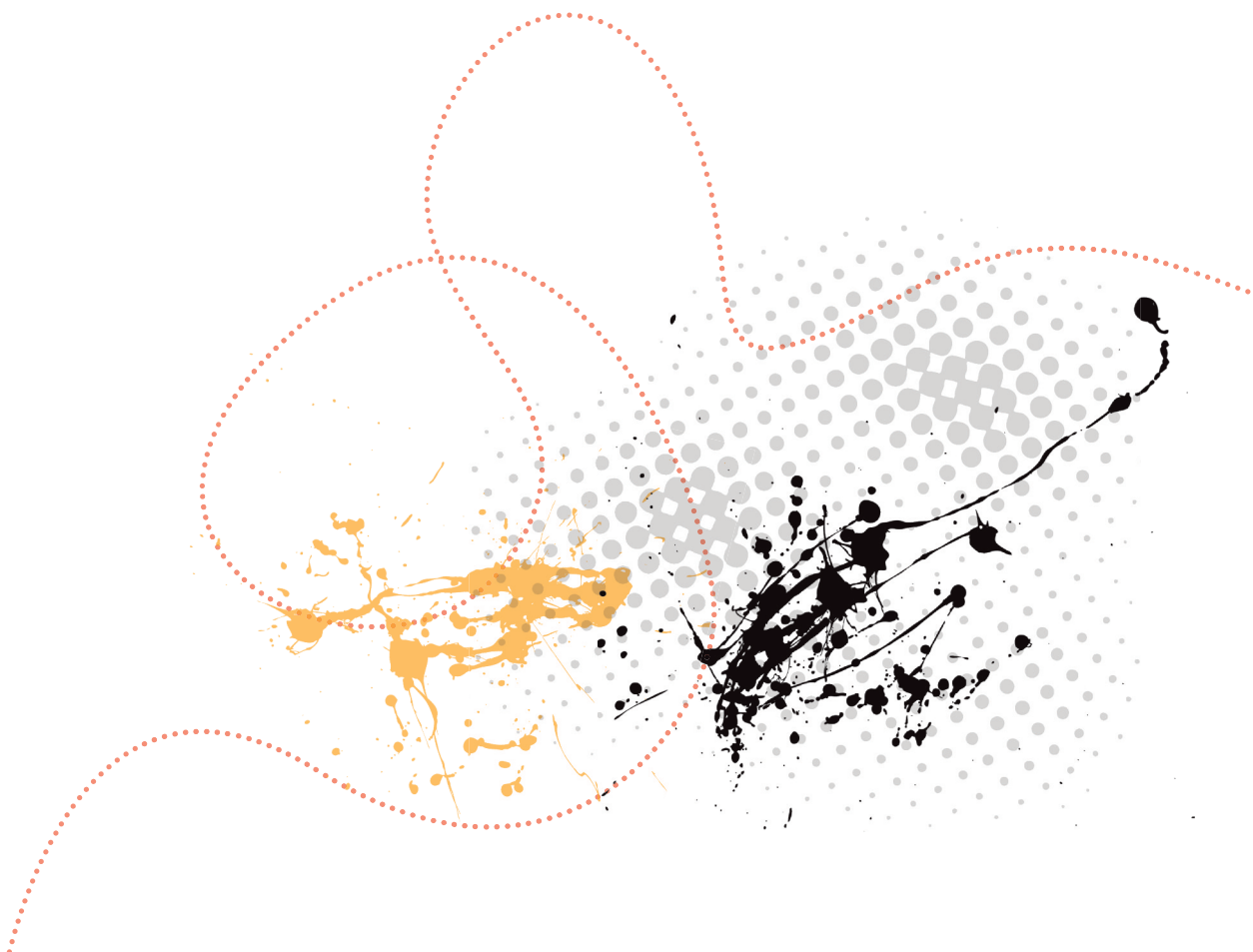
Conclusões⁹

- ▶ Embora o consumo de drogas psicotrópicas não seja exclusivo de adolescentes e jovens, é nessa fase do ciclo da vida que as pessoas realizam um maior número de experiências, já que estão descobrindo conhecimentos, emoções e valores, construindo padrões de vida e estão, por isso, mais vulneráveis.
- ▶ A escola, espaço no qual os(as) adolescentes e jovens passam grande parte de seu tempo, é um ambiente privilegiado para reflexão democrática e formação de consciência.
- ▶ Considerando-se que é praticamente inevitável que adolescentes e jovens tenham acesso tanto a drogas lícitas quanto ilícitas, o enfoque na “redução de danos”, em oposição à “guerra às drogas”, se sustenta como mais realista, uma vez que não é possível eliminar substâncias psicoativas da sociedade.
- ▶ Uma postura baseada no diálogo e orientada pelos princípios dos direitos humanos, evitando o autoritarismo, a hipocrisia e a visão unilateral ou preconceituosa sobre o uso de álcool e outras drogas, terá maior possibilidade de ser aceita e de levar adolescentes e jovens a refletir sobre suas decisões e, conseqüentemente, seus comportamentos. E se as ações de prevenção forem coordenadas por adolescentes e jovens como eles(as), a educação de pares por pares será melhor ainda.

⁹ Extraído e adaptado de: Albertani, Helena Maria Becker. A escola e o uso de drogas in Tá na Roda. Rio de Janeiro: Fundação Roberto Marinho, 2003.

Finalização da oficina

- ▶ Distribua o texto de apoio e peça que um(a) voluntário(a) o leia.
- ▶ Ao terminar, pergunte se seria viável fazer uma campanha na escola que frequentam e como poderiam fazer isso.
- ▶ Anote as sugestões no quadro e, caso seja possível, sugira que proponham aos(as) educadores(as) de suas escolas ações e atividades sobre uso de drogas que tenham como base o reforço dos fatores protetores e a qualidade de vida.



A abordagem sobre álcool e outras drogas nas escolas

Para a formação integral dos(as) adolescentes e jovens, as escolas devem inserir o tema sobre o uso do álcool e outras drogas no currículo e no projeto político-pedagógico. Trata-se de um desafio enorme abordar esse assunto tão polêmico e em que os professores nem sempre se sentem preparados para falar ou manejar situações com alunos que usam drogas, principalmente aquelas ilegais.

Ampliar os conhecimentos teóricos é importante, mas não é suficiente. Vários aspectos são fundamentais, como criar consensos entre os educadores de cada unidade escolar, ou seja, uma harmonia de opiniões e abordagens sobre a questão, um planejamento de ações permanentes a serem inseridas na rotina da escola que envolvam alunos e alunas, pais e responsáveis, a comunidade escolar (outros funcionários e funcionárias da escola) e do entorno, e a definição de estratégias atraentes que não se resumam a palestras com especialistas convidados. Assim, não se trata de um trabalho pontual a ser feito diante da constatação da existência do uso de álcool e outras drogas naquela escola ou de escolher um modelo a ser aplicado. O trabalho pode ser ainda mais efetivo com a formação dos(as) adolescentes e jovens para dialogar sobre o tema com seus pares. Tudo isso significa o desenvolvimento de um trabalho no âmbito dos direitos humanos e da cidadania.

A maioria das escolas trabalha com enfoque apenas na prevenção do uso. Reconhecer que nem sempre é possível antecipar-se à experimentação e evitar o uso é fundamental. A primeira experiência com o uso de qualquer droga, incluindo o álcool e alguns medicamentos, acontece cada vez mais cedo na nossa sociedade, e acreditar que a solução está na eliminação do uso, na perspectiva de uma sociedade sem drogas é uma ilusão.

Os registros históricos mostram que, desde que o mundo é mundo, as pessoas procuram e utilizam substâncias que modificam seu humor, suas sensações, seu grau de consciência e seu estado emocional. No passado, essas substâncias tinham o seu lugar bem definido e seu uso controlado e mais protegido pela sociedade. No mundo globalizado, as substâncias vêm se transformando em mercadorias muito lucrativas, produzidas para consumo em larga escala. Somado a isso existem as mudanças de contexto social, com aumento das desigualdades, em que o uso e o abuso de álcool e outras drogas (incluindo os medicamentos) vêm assumindo cada vez mais uma função de apoio ao enfrentamento de dificuldades afetivas, sociais, econômicas, ou seja, para realizar os projetos de vida esperados.

Outro aspecto que auxilia no bom desenvolvimento desse trabalho é ter informações sobre os tipos de drogas, seus efeitos, o padrão de consumo no Brasil. Isso ajuda a enfrentar de forma mais realista as situações relacionadas ao uso. De forma geral, as pessoas desconhecem ou desvalorizam os danos associados ao uso de drogas legais, como o tabaco, o álcool e alguns medicamentos, e vivem com medo em relação ao uso das drogas ilegais. Devemos sim, assumir a responsabilidade de trabalhar pela autonomia, de elucidar sobre os prejuízos sociais e para a saúde pelo uso abusivo, e manejar de forma objetiva e mais tranquila as situações relacionadas ao assunto sem discriminação e exclusão.

Nessa direção, uma possibilidade de trabalho é investir na área de promoção da saúde por meio de orientações para uma alimentação balanceada, atividades não estressantes e uma vida sexual segura. Nessa proposta, a escola necessita introduzir a questão das drogas dentro de um contexto amplo, visando à responsabilização dos(as) alunos(as) em relação a sua vida, a sua saúde e abordando, também, questões como: solidão, isolamento, ideal do corpo, modelo de vida competitivo e imediatista, meio ambiente e outros temas que provocarão uma reflexão sobre os valores adotados pela sociedade em que vivemos.

É preciso ter cuidado com os mitos que envolvem o tema, como, por exemplo, que a experimentação de uma droga leva necessariamente ao uso de drogas cada vez mais fortes e perigosas, levando à dependência. E considerar que o hábito se desenvolve dependendo das motivações de cada pessoa, seu contexto de vida e as possibilidades de acesso ao produto. Muitas vezes a situação de uso não é percebida pelos educadores, mas se a escola se mostra aberta para tratar dessas circunstâncias, sem atitudes preconceituosas ou repressoras, estará cumprindo melhor sua missão. Em geral, os programas educativos adotam abordagens repressivas, com visão alarmista, preconceituosa e discriminatória, que reforça a noção de punição dos(as) usuários(as).

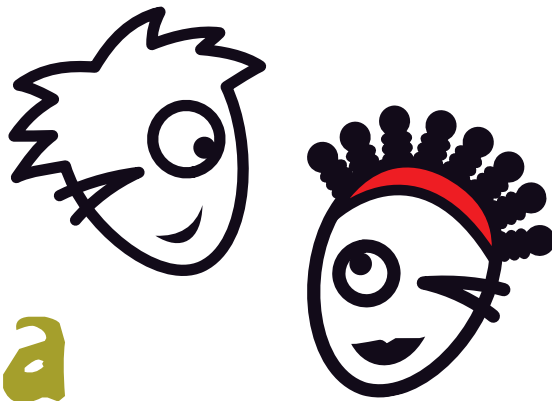
Sugere-se abordar o tema a partir do prazer, dos eventuais riscos, da educação para a autonomia, dos danos decorrentes do uso abusivo e da dependência. Começar abordando o perigo pode afastar os(as) alunos(as) que usam e não tiveram problemas, porque não vão se identificar como se estivessem em situação de risco.

Enfim, é importante considerar as concepções e atitudes que orientam o uso (quem, quando, em que condições) e os sentimentos dos(as) educadores(as) que buscam o enfrentamento das situações, em que também se sentem inseguros(as), seja pela sensação de se sentirem obrigados(as) a eliminar "o problema da droga" ou incapazes de inserir a temática no contexto de trabalho de forma transversal.

DICA

No fascículo **Adolescências, Juventudes e Participação**, você encontrará alternativas interessantes de como poder incidir politicamente nos Conselhos Municipais de Saúde, por exemplo.





**Para
saber mais**

Sessão de cinema

Bicho de sete cabeças

Direção: Laís Bodansky

Baseado em fatos reais, retrata os conflitos familiares de um jovem que se envolve com maconha. A falta de diálogo é o ponto crítico das relações familiares.

Tropa de Elite

Direção: José Padilha

A discussão é baseada no livro "Elite da Tropa", de André Batista e Rodrigo Pimentel, em parceria com Luiz Eduardo Soares que relata o dia a dia do grupo de policiais do Batalhão de Operações Especiais (BOPE) do Rio de Janeiro.

Meu Nome Não é Johnny

Direção: Mauro Lima

Conta a história de João Guilherme Estrella, jovem de classe média da Zona Sul do Rio que se torna o rei do tráfico de drogas nos anos 80 e 90. Investigado pela polícia e preso, tem seu nome e seu rosto exposto em jornais e revistas. Em vez de festas, ele passa a frequentar o banco dos réus, onde conta a sua história e tramas da juventude.



Perguntas e respostas¹⁰

O que são drogas?

Drogas são substâncias que causam mudanças na forma de agir de uma pessoa. Essas variações dependem do tipo de droga consumida, da quantidade utilizada, das características de quem as ingere e, até mesmo, das expectativas que se têm sobre os seus efeitos. O termo vem da palavra **droog** (holandês antigo) que significa **folha seca** porque, antigamente, quase todos os medicamentos eram feitos à base de vegetais.

Toda droga provoca dependência?

Segundo a Organização Mundial de Saúde, *sim*. Essa organização afirma que toda droga (inclusive o álcool e o cigarro) provoca dependência, seja psicológica e/ou física.

A dependência física diz respeito a certas drogas às quais o organismo se adapta de tal forma que faz com que, quando uma pessoa para subitamente de usá-la, fique com um mal-estar físico muito grande. Já a dependência psicológica ocorre quando a droga começa a ocupar um lugar muito importante na vida de alguém, que a usa constantemente e pensa o tempo todo em quando vai poder utilizá-la.

Gostaria de estar conversando com meus/minhas amigos(as) para acharmos um jeito de fazer uns amigos nossos parar de consumir drogas. O que podemos fazer?

Outra pergunta difícil, que não tem resposta pronta. O que sabemos é que só ficar falando que droga faz mal, não adianta.

É preciso ficar claro na cabeça de todo mundo que a droga dá prazer. Não adianta fingir o contrário. É enganar a si mesmo(a). Agora, se para obter prazer uma pessoa precisa de drogas, isso significa, no mínimo, que ela não está tendo experiências prazerosas em outras situações de vida. Daí, o importante seria que a família, os(as) amigos(as) a escola, oferecessem opções gostosas de lazer, de esportes, de trabalho, além de uma conversa mais franca sobre esse assunto.

Outra questão importante para ajudar uma pessoa que está utilizando drogas é evitar ficar desvalorizando-a, julgando-a. É melhor mostrar que existe muita coisa interessante para se fazer na vida, que o prazer da droga passa rápido, enquanto o prazer que se tem numa amizade, num namoro, é muito mais duradouro e gostoso. Tomar drogas também não resolve problemas; pelo contrário, passada a ressaca, os problemas continuam.

Se você der essa força já é um primeiro passo. Mas, se a pessoa já for dependente da droga, isto é, usa a droga todos os dias e não consegue ficar sem ela, é importante procurar auxílio de profissionais da área para apoiar efetivamente seus amigos.

¹⁰ Respostas baseadas nas seguintes publicações: Livreto Informativo sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID); Boletim Transa Legal (ECOS); Prevenção das DST/aids em Adolescentes e Jovens: Brochuras de referência para profissionais de saúde.

O cigarro é uma droga?

Sim, o cigarro é uma droga que estimula as funções cerebrais. Quando o(a) fumante dá uma tragada, a nicotina (substância que é extraída do tabaco) é absorvida pelos pulmões, chegando ao cérebro aproximadamente em nove segundos. Quando usada ao longo do tempo, pode provocar o desenvolvimento de tolerância, ou seja, a pessoa tende a consumir um número cada vez maior de cigarros para sentir os mesmos efeitos que, originalmente, eram produzidos por doses menores.

Estratégias redutoras de danos sugerem, caso uma pessoa não consiga deixar de fumar, algumas formas de diminuir seus efeitos nocivos: procurar fumar moderadamente; reduzir o número de cigarros; evitar cigarros sem filtro; não usar cigarros de “baixos teores”, que levam a um consumo maior ou a tragadas mais profundas para obter a mesma satisfação; buscar outras fontes de nicotina: adesivos e gomas de mascar; aumentar a ingestão de alimentos ricos em vitamina C.

Qual o efeito do álcool no Sistema Nervoso Central?

A ingestão de álcool provoca diversos efeitos, que aparecem em duas fases distintas: uma estimulante e outra depressora. Nos primeiros momentos, após a ingestão de álcool, podem aparecer os efeitos estimulantes, como euforia, desinibição e maior facilidade para falar. Com o passar do tempo, começam a surgir os efeitos depressores, como falta de coordenação motora, descontrole e sono. Quando o consumo é muito exagerado, o efeito depressor fica exacerbado, podendo até mesmo provocar o estado de coma.

Os efeitos do álcool variam de intensidade de acordo com as características pessoais. Por exemplo, uma pessoa acostumada a consumir bebidas alcoólicas sentirá os efeitos do álcool com menor intensidade, quando comparada com outra que não está acostumada a beber.

Dentro da estratégia de redução de danos para uso de bebidas alcoólicas, recomenda-se: lembrar que álcool também é droga; procurar bebidas com menor teor alcoólico; beber moderada e vagarosamente; consumir água ou líquidos não-alcoólicos junto com o consumo das bebidas alcoólicas; evitar qualquer tipo de bebida alcoólica ou beber moderadamente quando houver ingestão de medicamentos.

É verdade que a maconha é uma droga leve e, como é natural, não causa prejuízos às pessoas que a consomem?

Não é verdade. A maconha é uma droga perturbadora do SNC que provoca vários efeitos nocivos no organismo das pessoas por conter o THC (tetraidrocanabinol), uma substância química fabricada pela própria *Cannabis sativa* (o nome da planta da maconha). Dependendo da quantidade de THC presente na erva (o que pode variar de acordo com solo, clima, estação do ano, época de colheita, tempo decorrido entre a colheita e o uso), a maconha pode produzir mais ou menos efeitos. Essa variação depende também da própria pessoa que fuma a planta. Assim, a dose de maconha insuficiente para um pode produzir efeito nítido em outro e até forte intoxicação em outra pessoa.

Os riscos mais comuns do consumo de maconha são prejuízo da atenção e da memória, diminuição de reflexos aumentando, assim, a possibilidade de acidentes. O uso frequente pode diminuir a motivação para atividades do cotidiano e, em longo prazo, causar câncer.

Algumas dicas redutoras de danos para usuários (as) de maconha: procurar usar papéis de seda e evitar papéis grossos; quando compartilhar um baseado, usar piteira individual, colocando a tira fina de papel na base do cigarro.

O que e quais são os solventes e inalantes?

A palavra solvente significa *substância capaz de dissolver coisas*. Inalante é toda substância que pode ser introduzida no organismo por meio da aspiração, seja ela pelo nariz ou pela boca.

Há um número enorme de produtos comerciais – como esmaltes, colas, tintas, tineres, propelentes, gasolina, removedores, vernizes etc. – que contêm solventes. Quando aspirados, tanto involuntária [trabalhadores(as) de indústrias de sapatos ou de oficinas de pintura, o dia inteiro expostos ao ar contaminado por essas substâncias] quanto voluntariamente (a criança em situação de rua que cheira cola de sapateiro, o(a) menino(a) que cheira em casa acetona ou esmalte, ou o(a) estudante que cheira o corretivo etc.), seus efeitos vão desde euforia inicial até depressão, podendo também surgir processos alucinatórios.

A intoxicação por solventes e inalantes é muito perigosa, pois pode levar ao coma e à morte. A aspiração repetida, crônica, dos solventes pode levar à destruição de neurônios (células cerebrais), causando lesões irreversíveis no cérebro. Além disso, pessoas que usam solventes sempre podem ter dificuldade de concentração e déficit de memória.

O que é um ansiolítico?

Também conhecido como tranquilizante, esse medicamento tem a propriedade de atuar quase exclusivamente sobre a ansiedade e a tensão. Quando usado sob orientação médica, o principal efeito é diminuir ou acabar com a ansiedade das pessoas, sem afetar em demasia as funções psíquicas e motoras. No entanto, quando usado durante alguns meses seguidos, pode levar as pessoas a um estado de dependência. Como consequência, sem a droga o(a) dependente passa a sentir muita irritabilidade, insônia excessiva, sudoração, dor pelo corpo todo, podendo, em casos extremos, apresentar convulsões.

Uma pessoa que toma calmante pode dirigir automóveis?

É melhor não, pois esse tipo de medicamento diminui a atividade do cérebro e, como consequência, as faculdades psicomotoras podem ficar prejudicadas para algumas atividades, como operar maquinários em fábricas e dirigir automóveis.

É verdade que todos os xaropes para tosse têm droga dentro?

Alguns xaropes para tosse têm como medicamento ativo a codeína, um derivado do ópio, substância obtida a partir de uma flor chamada papoula-do-orientes. Todos os xaropes que contêm essa substância inibem ou bloqueiam o centro da tosse, fazendo com que a pessoa pare de tossir. Se utilizada em doses altas, a codeína age em outras regiões no cérebro. Assim, outros centros que comandam as funções dos órgãos são também inibidos: a pessoa pode ficar sonolenta, e o número de batimentos do coração e a respiração podem diminuir.

Por que muitos caminhoneiros usam rebite? Qual é o efeito dessa droga?

As anfetaminas ou rebites são drogas estimulantes da atividade cerebral, isto é, fazem o cérebro trabalhar mais depressa, deixando as pessoas mais “acesas”, “ligadas”, com “menos sono”, “elétricas”. O termo “rebite” é usado, principalmente, entre os motoristas que precisam dirigir durante várias horas seguidas sem descanso, a fim de cumprir prazos apertados.

No meio estudantil são mais conhecidas como “bola” sendo utilizados por aqueles(as) que passam noites inteiras estudando. Também são muito utilizados por pessoas que fazem regimes para emagrecer.

As anfetaminas fazem com que o organismo reaja acima de sua capacidade, fazendo esforços excessivos, o que logicamente é prejudicial para a saúde. E o pior, a pessoa, ao parar de consumir, sente uma grande falta de energia, ficando bastante deprimida, o que também é prejudicial, pois nem consegue realizar as tarefas que normalmente fazia anteriormente sem o uso dessa droga.

O que é cocaína?

A cocaína é uma substância natural, extraída das folhas de uma planta encontrada exclusivamente na América do Sul, a *Erythroxylon coca*, conhecida como coca. Antes de se conhecer e de se isolar cocaína da planta, a coca era muito usada sob forma de chá. Ainda hoje esse chá é bastante comum em certos países da América do Sul, como Peru e Bolívia, sendo permitido por lei. Acontece, porém, que sob a forma de chá pouca cocaína é absorvida pelos intestinos e, ainda, ela imediatamente já começa a ser metabolizada. Já quando é aspirada ou injetada, a tendência do(a) usuário(a) é aumentar a dose da droga na tentativa de sentir efeitos mais intensos. Essas quantidades maiores, porém, acabam por levar o(a) usuário(a) a ter um comportamento violento, irritabilidade e tremores. Além disso, a pressão arterial pode elevar-se e o coração pode bater muito mais rapidamente (taquicardia). Em casos extremos, chega a produzir parada cardíaca por fibrilação ventricular.

No caso da cocaína cheirada, as ações redutoras de danos recomendam que a pessoa não compartilhe canudos; coloque sempre a droga em local limpo e que não a cheire usando uma nota de dinheiro enrolada.

Já no caso da cocaína injetável, a substância mais utilizada pelos(as) usuários(as) de drogas injetáveis (UDIs), é importante lavar as mãos antes de preparar as doses; diluir a droga com água esterilizada; fracionar sempre as doses; não injetar sempre nos mesmos lugares do corpo; não injetar com o equipamento sujo; fazer assepsia no local da injeção; injetar lentamente para avaliar o efeito; não compartilhar agulhas ou seringas; procurar se informar se na cidade existem serviços de redução de danos e buscá-los para obter "kits de redução de danos"; trocar ou obter sempre novas seringas.

Muitas dessas pessoas compartilham agulhas e seringas e expõem-se ao contágio de várias doenças, entre elas sífilis, hepatites, herpes, tuberculose, malária, dengue, aids e outras DST.

Crack e merla são a mesma coisa?

Essas duas substâncias são derivadas da cocaína. Em forma de pedra, os efeitos do crack duram cerca de 5 minutos. Isso faz com que o(a) usuário(/a) volte a utilizar a droga com mais frequência, levando-o à dependência muito mais rapidamente que os(as) usuários(as) da cocaína por via nasal ou que injetam na veia. A merla (mela, mel ou melado), por sua vez, é uma pasta produzida da cocaína sem refino e contaminada com as substâncias utilizadas na extração do pó.

Ambas as substâncias provocam um estado de excitação, hiperatividade, insônia, perda de sensação do cansaço, falta de apetite. Em menos de um mês, um(a) consumidor(a) pode perder de 8 a 10 kg.

Com o uso frequente, a merla e o crack podem provocar dores no peito, contrações musculares, convulsões e até coma. Os efeitos nocivos dessas duas substâncias são maiores do que da cocaína, pois são fumadas e alcançam o pulmão e a circulação mais rapidamente.

Uma dica para os(as) para usuários(as) de crack e merla diminuir os efeitos danosos dessas substâncias seria: utilizar protetores labiais; não compartilhar cachimbos; evitar fumar em latas e garrafas que podem conter sujeira; procurar usar cigarro de maconha com crack (mesclado) em vez de consumir apenas o crack.

Todas as drogas alucinógenas são naturais?

Não. Existem drogas alucinógenas extraídas de cogumelos e plantas e as substâncias sintéticas, ou seja, feitas em laboratório. Em maior ou menor grau, esse tipo de droga provoca um processo de alucinação, ou seja, faz com que as pessoas percebam coisas que não existem como, por exemplo, sons imaginários ou objetos que ninguém mais vê.

No Brasil, muitas substâncias derivadas de plantas têm uso religioso como, por exemplo, o “chá” do Santo Daime, que é preparado a partir de duas plantas diferentes e que levam os(as) participantes dessa seita para outras dimensões espirituais.

Os efeitos das plantas e cogumelos dependem de várias condições, como sensibilidade e personalidade do indivíduo, expectativa que a pessoa tem sobre os efeitos, ambiente, presença de outras pessoas etc. As reações psíquicas são ricas e variáveis. Em termos de sintomas físicos, podem ocorrer dilatação das pupilas, sudorese excessiva, taquicardia, náuseas e vômitos.

E o LSD? Quais os efeitos dessa droga?

O LSD-25 é utilizado habitualmente por via oral e bastam alguns microgramas (micrograma é um milésimo de um milígrama que, por sua vez, é um milésimo de um grama) para produzir alucinações. De 10 a 20 minutos após tomá-lo, o pulso pode ficar mais rápido, as pupilas podem ficar dilatadas, a pessoa produz muito suor e pode sentir uma certa excitação.

Por que muitos(as) jovens usam êxtase (Extasy) em festas? Qual é o barato que dá?

Muitos(as) jovens usam a MDMA (3, 4 metilenodioxometanfetamina), conhecida popularmente como êxtase para dançar por horas a fio sem se cansar (já que é uma droga estimulante) e, ao mesmo tempo, provocar mudanças na percepção da realidade (já que tem efeitos perturbadores também). Seus efeitos podem durar até 8 horas. O êxtase também pode causar disfunção do sistema imunológico, sendo esse quadro agravado quando há associação dessa substância com álcool.

Como o uso de êxtase é geralmente seguido de um grande esforço físico, a temperatura tende a aumentar consideravelmente, podendo atingir mais de 42°C. Com esse aumento de temperatura, a pessoa precisa beber água, mas, quando isso acontece de forma excessiva, a água pode se acumular no organismo e isso provocar uma intoxicação.

O que fazer se uma pessoa tiver uma overdose ou passar mal perto de mim?

Em primeiro lugar, não entre em pânico e nem deixe que o medo fale mais alto que sua capacidade de ser solidário/a. Os/As especialistas recomendam que:

- ▶ converse com a pessoa e a faça caminhar;
- ▶ se ela estiver inconsciente, deite-a de lado com a cabeça para trás;
- ▶ em qualquer caso de mal-estar agudo ou overdose, leve a pessoa até o Pronto Socorro mais próximo ou chame o resgate, pois tanto o paciente quanto a pessoa que o leva ao hospital estão protegidos de inquérito policial.

Por que os adolescentes e os jovens morrem mais de acidentes do que as meninas? É por causa das drogas?

Não existe uma única explicação para que isso aconteça, mas sabemos que a construção social das masculinidades tem um papel determinante no fato de os meninos correrem mais riscos do que as meninas. Ao contrário das meninas, ainda nos dias de hoje, a virilidade dos homens é cobrada

diariamente. Basta usar uma camiseta de determinada cor ou fazer um gesto qualquer que, muitas vezes, alguém vai fazer um comentário homofóbico, ou seja, dizer que isso ou aquilo é coisa de gay.

Por mais que as coisas tenham mudado, é comum que muitos adolescentes e jovens tenham dificuldade de pedir apoio ou ajuda por medo de parecer vulneráveis ou femininos. Isso faz com que reprimam suas emoções, o que favorece o consumo de diferentes substâncias, sobretudo o álcool.

As estatísticas latino-americanas¹¹ mostram uma maior mortalidade dos homens, em especial dos jovens e adultos. Isso fica bem claro quando pesquisamos a diferença que existe na taxa de mortalidade dos homens em comparação com a das mulheres – 70% das mortes entre 5 a 19 anos são de homens. Do mesmo modo, a tendência de morrer em acidentes é quase 4 vezes maior para homens do que para mulheres, e sabemos que a maioria desses acidentes se dá por uma combinação de demonstração da masculinidade, falta de autocuidado, alta velocidade e, muitas vezes, pelo uso de álcool e/ou de outras substâncias.

Qual é a relação entre violência de gênero e o uso de álcool e outras drogas?

Por violência de gênero entendemos aquele tipo de violência praticada por quem possui maior parcela de poder numa relação. De acordo com as estatísticas, geralmente esse tipo de violência é praticada pelos homens, uma vez que nossa cultura apregoa estereótipos de força, virilidade e potência para o sexo masculino. É um tipo específico de violência que vai além das agressões físicas e que se faz presente em todos os lugares, sob a forma de preconceito e discriminação.

De acordo com o Boletim do CEBRID¹², cerca de metade dos casos de violência de gênero, no Brasil, está associada ao uso de bebidas alcoólicas.

Só no Estado de São Paulo, as pesquisas dessa instituição mostram que mais da metade dos casos de violência contra as mulheres está associada ao uso de álcool. Em 52% das situações, o agressor está sob o efeito de bebidas alcoólicas. Apenas 10% envolvem o consumo de outras drogas.¹³

Isso acontece porque o álcool frequentemente atua como um desinibidor, facilitando a manifestação da violência. Os estimulantes como cocaína, crack e anfetaminas, por sua vez, também estão frequentemente envolvidos em episódios de violência contra a mulher e a criança, por reduzirem a capacidade de controle dos impulsos e por aumentar as sensações de que se está sendo perseguido.

Infelizmente, crenças familiares, como a de que o álcool causa ou justifica a violência, e sobre a indissolubilidade do casamento, parecem aumentar a tolerância às agressões, minimizar a responsabilidade do agressor e favorecer a reincidência da violência contra mulheres e crianças por prolongado período de tempo.

¹¹ PROMUNDO/ECOS/PAPAI/ SALUD Y GÉNERO. Razões e Emoções. In Trabalhando com Homens Jovens. São Paulo: Instituto PROMUNDO, 2002. Disponível em www.promundo.org.br

¹² Boletim CEBRID nº 60, out./nov./dez. 2008. Disponível em: www.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/folhetos/alcool. Acesso em 3 fev. 2009.

¹³ Tondowski CS. Padrões multigeracionais de violência familiar associada ao abuso de bebidas alcoólicas: um estudo com genograma. Tese de Mestrado, Unifesp, 2008.

Referências

- ARAÚJO, Teo W.;** **CALAZANS, Gabriela.** *Prevenção das DST/aids em adolescentes e jovens*: brochuras de referência para os profissionais de saúde. São Paulo: Secretaria da Saúde/Coordenação Estadual de DST/Aids, 2007. Disponível em: <http://www.crt.saude.sp.gov.br/instituicao_gprevencao_brochuras.htm>. Acesso em: 18 jul. 2008.08.
- CEBRID.** Livro Informativo sobre Drogas Psicotrópicas. CEBRID: São Paulo, 2007.
- ECOS.** Boletim Transa Legal para Comunidade nº 5. São Paulo: ECOS, 1999.
- FUNDAÇÃO ROBERTO MARINHO.** *Tá na Roda*. Rio de Janeiro: Fundação Roberto Marinho, 2003.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE.** Saúde e Prevenção nas Escolas: guia para a formação de profissionais de saúde e educação. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- PROMUNDO/ECOS/PAPAI/ SALUD Y GÉNERO.** Razões e Emoções. In *Trabalhando com Homens Jovens*. São Paulo: Instituto PROMUNDO, 2002. Disponível em www.promundo.org.br
- SODELLI, Marcelo.** *Aproximando sentidos*: formação de professores, educação, drogas e ações redutoras de vulnerabilidade. Disponível em: <<http://www.netpsi.com.br/projetos/teseinteirajunho2006.pdf>>. Acesso em 17 out. 2008.

¹ Texto extraído e adaptado do Boletim Transa Legal para Comunidade nº 5. São Paulo: ECOS, 1999.

² Extraído do manual *Andando se faz um caminho*, elaborado por Ana Sudária de Lemos Serra. Brasília, 1996 (mimeo)

³ Ministério da Saúde. Informações de saúde. Brasília: MS. Acessado em 3 fev. 2009. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>

⁴ Atendimentos de Emergência por Acidentes na Rede de Vigilância de Violências e Acidentes – Brasil, 2006.

http://www.abrasco.org.br/cienciasaudecoletiva/artigos/artigo_int.php?id_artigo=1783

⁵ Bizzotto, Antonieta. *Dependência de drogas* in *Tá na Roda*. Fundação Roberto Marinho: Rio de Janeiro, 2003.

⁶ O Alcoólicos Anônimos é um grupo formado por homens e mulheres que compartilham suas experiências, forças e esperanças, a fim de resolver seu problema comum e ajudar outros a se recuperarem do alcoolismo. O único requisito para se tornar membro é o desejo de parar de beber.

⁷ O Narcóticos Anônimos é uma entidade, sem fins lucrativos, formada por um grupo de pessoas dependentes de drogas psicotrópicas e que desejam parar de usá-las.

⁸ MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. Saúde e Prevenção nas

Escolas: guia para a formação de profissionais de saúde e educação. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

⁹ Extraído e adaptado de: Albertani, Helena Maria Becker. *A escola e o uso de drogas* in Tá na Roda. Rio de Janeiro: Fundação Roberto Marinho, 2003.

¹⁰ Respostas baseadas nas seguintes publicações: Livro Informativo sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID); Boletim Transa Legal (ECOS); Prevenção das DST/Aids em Adolescentes e Jovens: Brochuras de referência para profissionais de saúde.

¹¹ PROMUNDO/ECOS/PAPAI/ SALUD Y GÉNERO. Razões e Emoções. In *Trabalhando com Homens Jovens*. São Paulo: Instituto PROMUNDO, 2002. Disponível em www.promundo.org.br

¹² Boletim CEBRID nº 60, out./nov./dez. 2008. Disponível em: www.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/folhetos/alcool. Acesso em 3 fev. 2009.

¹³ Tondowski CS. Padrões multigeracionais de violência familiar associada ao abuso de bebidas alcoólicas: um estudo com genograma. Tese de Mestrado, Unifesp, 2008.



SAÚDE e PREVENÇÃO
NAS ESCOLAS
Atitude pra curtir a vida.



Ministério da Educação

Secretaria de Vigilância em Saúde

Ministério da Saúde

