



**COLÉGIO
CORAÇÃO
DE JESUS**

Um Colégio 100 anos na frente.

A autora começa fazendo uma contextualização do tema, passando a seguir para os fatores motivacionais do uso das drogas, e para a família como contexto de proteção. A seguir, aborda a realidade das drogas no panorama brasileiro, com dados também locais, e apresenta pistas para o enfrentamento do problema. Expõe ainda as linhas de ação da política nacional sobre o consumo de substâncias psicoativas, e termina descrevendo os “espaços de atenção à dependência química em Santa Catarina”.

Drogas e políticas institucionais

Elísia Puel

Assistente Social, Mestre em Serviço Social, e Responsável pelo serviço de Saúde Mental da Secretaria de Estado da Saúde, SC

1- Drogas - contextualização

Ao longo da história da humanidade, o homem sempre conviveu com o uso de drogas, sem que isso fosse motivo de alarme social. As substâncias psicoativas foram, e ainda são, consumidas em diversas épocas e culturas com finalidades terapêuticas, religiosas ou lúdicas. As pessoas têm buscado no uso de drogas não só a obtenção do prazer, mas também uma maneira de modificar o humor, as percepções e sensações.

Uma das plantas mais conhecidas, nesse sentido, é a maconha. Mais de 400 anos a.C. já era utilizada como remédio e elemento de rituais religiosos ou mágicos.

Nas regiões andinas, a planta da coca é cultivada desde as civilizações pré - colombianas, com finalidades fundamentalmente religiosas e também como forma de sobrevivência às condições adversas das grandes altitudes e do clima da região. O hábito de mascar coca ou de ingeri-la sob a forma de chá, faz tolerar melhor a fome e o cansaço físico, decorrentes dos obstáculos naturais e da menor concentração de oxigênio do ar.

O uso do álcool é relatado na Bíblia, no Antigo Testamento, que faz referência a Noé, plantador de videiras e usuário de vinho, que certa vez se embriagou (Gn 9,20-21).

Nos dias de hoje, a droga passou das mãos de poucos que curavam ou faziam profecias com ela, às mãos dos que a utilizam como forma de contestação, de rebeldia e de obtenção do prazer.

Nós, brasileiros, temos várias manifestações culturais como as festas do Carnaval, as comemorações germânicas no mês de outubro em Santa Catarina, com destaque à Ocktoberfest, onde há uma forte estimulação não só para o consumo como para o excesso de consumo de chope.

Outra motivação que tem levado ao uso de drogas, ao longo dos tempos, vem das incertezas diante da vida: o ser humano recorre às drogas na tentativa de diminuir a ansiedade de estar num mundo em permanente conflito.

Importa ressaltar que vários indicadores mostram que esse consumo tem atingido formas e proporções preocupantes no decorrer principalmente das duas últimas décadas do século XX. As conseqüências diretas e indiretas, do uso abusivo de substâncias psicoativas, são percebidas nas várias inter-faces da vida social: na família, no trabalho, no trânsito, na disseminação do vírus HIV entre usuários de drogas injetáveis, no aumento da criminalidade. São justamente os "custos sociais" decorrentes do uso indevido de drogas, cada vez mais elevados, que tornam urgente uma ação energética e adequada do ponto de vista da saúde pública.

2 - O uso das drogas - Fatores motivacionais

Quais as razões que levam uma pessoa a usar drogas? Não é fácil dar uma resposta à questão. A verdade é que somos uma sociedade de consumidores de produtos, e a maioria de nós estabelece relações complicadas com as drogas. Não é difícil encontrar pessoas que, ao menor sinal de sofrimento, de desconforto, se utilizam de algum remédio, de bebida, de cigarro, para aplacar a ansiedade de forma quase instantânea. Esse é o princípio básico de modelo de comportamento dependente que se observa em um imenso número de pessoas.

A droga, segundo Kalina (1988 : 43) é uma necessidade (...) cujo fundamento está baseado na incapacidade que os seres humanos têm para aceitar a condição de finitude, inerente ao fenômeno da vida.

A dependência química é uma patologia complexa e controvertida, na qual as causas e conseqüências são amplas e relacionadas com aspectos orgânicos, emocionais, sociais e até espirituais.

Para compreender a questão do uso indevido de drogas, é preciso conhecer as relações entre três elementos: a pessoa, a droga, e o contexto sócio-cultural.

O primeiro elemento - **pessoa** - refere-se ao indivíduo, levando em conta suas características, sua história e seu momento de vida. O contato inicial com uma droga pode acontecer por mera curiosidade, quando o adolescente sente-se inclinado a conhecer os efeitos tão comentados que ela produz. Geralmente os adolescentes recebem, dos colegas, informações que idealizam muito as drogas e não há, em contrapartida, informações disponíveis a respeito dos prejuízos que podem advir de seu uso, o que as torna muito atraentes.

O grupo social frequentado pelo adolescente, que faz pressão para



que ele haja de acordo com as normas do grupo, pode constituir-se num espaço de uso de drogas. Uma das características mais marcantes da adolescência é a tendência grupal, a necessidade de identificação com o grupo. Nessa fase, o que importa é o que os amigos dizem, pensam ou falam, e não o que os pais dizem, pensam ou fazem. É nessa fase que mais ocorre a experimentação de drogas. Tradicionalmente também é aceita a visão cultural de que o álcool e o fumo auxiliam na desinibição para aproximação em festas, bailes etc.

Por outro lado, as drogas ilícitas são facilmente utilizadas para oposição aos padrões sociais impostos e como forma de rebeldia à família, comocomportamento normal dos jovens que sentem necessidade de se opor às normas.

Razões emocionais também podem determinar a procura das drogas, servindo essas ao alívio de tensões internas, como a angústia, sensação de vazio ou depressão

Kalina, citado por Baptista Neto (2000:166), diz: "Em termos gerais, a função das adições consiste em neutralizar uma carência, diminuir uma ansiedade, devolver uma esperança, reoutorgar as forças perdidas ou a ilusão de tê-las encontrado"

Segundo elemento - **a droga** - identifica uma substância psicoativa, com características específicas quanto à forma que atua e ao potencial de causar danos ao organismo. Fundamentalmente, as drogas induzem ações estimulantes ou depressoras no sistema nervoso central e podem modificar o que sentimos. Esse poder de transformação das emoções pode se tornar um grande atrativo, sobretudo para os jovens.

Importante ressaltar que o uso de drogas não leva necessariamente ao abuso ou à dependência. Não se pode dizer que todas as pessoas que consomem drogas ficarão doentes ou são doentes. Uma parcela significativa da população que faz uso de álcool e de outras drogas, não se constitui em um problema médico ou social, independente dos motivos que levam tais pessoas a consumirem drogas.

É possível, assim, identificar diferentes tipos de usuário:

- o **experimentador**: pessoa que experimenta a droga, geralmente por curiosidade, por pressão do grupo de amigos. Grande parte das pessoas que já usaram drogas, inclui-se nessa categoria, como é o caso do adolescente que fumou maconha algumas vezes, por causa da facilidade de acesso ao produto, sem que essa experiência tenha-se transformado num uso contínuo.



- o **usuário ocasional**: utiliza uma ou mais substâncias, quando disponíveis, em ambiente favorável e em situações específicas ou de lazer, sem apresentar rupturas nas suas relações sociais, afetivas ou profissionais.

- o **usuário habitual**: faz uso freqüente de drogas de modo controlado, mas podem ocorrer prejuízos nas relações sociais, familiares, profissionais e na vida em geral.

o **usuário dependente**: faz uso freqüente e/ou abusivo de uma ou mais substâncias, com prejuízo da saúde física e mental. Apresenta ruptura dos vínculos afetivos, sociais, profissionais, na medida em que o consumo passa a assumir posição significativa e de destaque na vida do usuário.

O terceiro elemento - o **contexto sociocultural** - diz respeito às características sociais, culturais, históricas e econômicas que identificam cada sociedade e que determinam ofertas e demandas diferenciadas para o uso ou abuso de drogas.

Do ponto de vista cultural, cada sociedade tem, no decorrer da história, suas drogas aceitas por todos, as quais são usadas como relaxantes das tensões e angústias de cada época. O problema da drogadição atualmente é mundial, onde prevalecem as injustiças sociais, as discrepâncias na distribuição de renda, a violação dos direitos humanos.

Esses fatores são considerados importantes no envolvimento de drogas, porém, para que se instale um quadro de dependência de drogas, faz-se necessário, sempre, a confluência desfavorável destes três elementos correlatos: a personalidade do usuário, o momento sociocultural e econômico, o tipo de droga.

3 - A Família como contexto de proteção

A questão das drogas na atualidade vem preocupando cada vez mais a sociedade como um todo. Dentro do grupo familiar, essa preocupação costuma ser ainda maior, considerando que é no núcleo da família que o problema freqüentemente adquire contornos particularmente dramáticos.

Em nossa cultura, a família é o grupo social relevante para o desenvolvimento pleno e sadio do ser humano. Neste sentido, cabe a ela o papel de equacionar, da maneira mais adequada possível, os conflitos de seus membros.

Nos últimos anos, a família tem passado por muitas modificações, o que se deve a um conjunto amplo de variáveis: à urbanização acelerada e



desorganizada, à falta de oportunidade de desenvolvimento e emprego, o desrespeito à coisa pública, o fenômeno da globalização da economia, os valores que estão sendo modificados num ritmo acelerado. Todas essas variáveis têm levado as famílias a uma conduta mais liberal em relação ao uso de algumas substâncias psicoativas, em especial das lícitas, como o álcool e o tabaco, largamente consumidos nas mais diversas ocasiões. Trata-se sem dúvida de uma tarefa muito difícil e penosa, invariavelmente permeada por dúvidas, acertos e erros.

Segundo Dios (1999), entre as diversas funções da família pode-se destacar: o espaço de continência para as emoções, para o sofrimento, para as alegrias, para as experiências; a criação de um contexto de aprendizagem; a relação de cuidado com o estabelecimento de regras e limites; a abertura de um espaço para treino dos papéis sociais e, principalmente, o estabelecimento de vínculos afetivos. Assim, a postura mais adequada dos pais em relação às drogas é a de serem eles mesmos um exemplo para os filhos . As boas relações familiares ainda são a melhor maneira de manter os jovens longe das drogas.

Estudos mostram que tendência ao uso de drogas começa em casa. Segundo as pesquisas, a qualidade da vida familiar é o que dita o comportamento do futuro do jovem em relação as drogas. Nos lares em que há afeto, diálogo e aconchego, os filhos não sentem necessidade de buscar refúgio nas drogas.

Veja o que os especialistas sugerem aos pais para ajudar a evitar que os jovens consumam drogas:

Convivência : participe mais das atividades dos filhos. Isso reforça as relações familiares.

Diálogo: ache tempo para conversas e consultas frequentes sobre qualquer assunto.

Afeto: abrace, beije e incentive os filhos, mesmo em público. Manifestações de carinho são sempre bem-vindas.

Regras claras: imponha limites. Quando fizer alguma proibição, não deixe dúvida sobre suas razões.

Agregação: faça com que o ambiente familiar seja atrativo e aconchegante. Isso reduz a influência negativa que pode vir de outros grupos.

Prevenção: explique sempre aos filhos quais são os riscos de uso de drogas.

Participação: tome decisões em conjunto. Assim todos percebem que suas opiniões e pontos de vista são respeitados.

Autonomia: incentive a responsabilidade de cada um. Mais autonomia



significa maior capacidade de decisão.

Exemplo: álcool e cigarro são drogas lícitas. Mas evite consumi-las, se não quiser estimular os filhos a fazer o mesmo.

Valores: estimule princípios espirituais em contraposição aos valores materiais.

Modelo: cuide para que a relação com os filhos seja fundamentada na confiança e no respeito. Isso cria um modelo de comportamento para eles. (Revista Veja, 2000:90, ed. 1631)

O grupo familiar, sem dúvida, é muito poderoso e decisivo para o estabelecimento e o desenvolvimento de valores e condutas entre seus membros. Os adultos devem procurar refletir continuamente sobre seus próprios comportamentos e costumes, servindo como modelo que pretendem seja seguido pelos filhos. Nessa perspectiva, costumam funcionar como agentes de prevenção contra uma série de problemas que podem surgir no período correspondente ao desenvolvimento da personalidade.

4 - A realidade das drogas – o panorama brasileiro

No Brasil, os problemas relacionados com o abuso de drogas, são cada vez mais objeto de preocupação por parte das famílias, profissionais de saúde e de educação, autoridades governamentais e organizações não governamentais em decorrência do crescente aumento de consumo pela população, especialmente na faixa etária dos jovens.

Durante anos, o uso indevido de drogas foi tratado como assunto restrito às áreas médica e jurídica. Hoje, quando o tema é drogas, sabemos que sua abordagem deve ser a mais ampla possível, envolvendo todos os segmentos organizados da sociedade. Infelizmente, a maciça produção de notícias sobre a temática drogas, nem sempre tem um caráter científico necessário. Sensacionalismos, afirmações emocionais, moralismos distorcem os fatos e apresentam um panorama nebuloso e preconceituoso, o qual dificulta a adequada objetividade no trato específico do problema.

Nos últimos anos, organizações nacionais como a Associação Brasileira de Estudos do Álcool e Outras Drogas (ABEAD), a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), a Associação Médica Brasileira (AMB), passaram gradativamente a considerar o consumo do álcool, tabaco e outras drogas psicoativas como parte de um mesmo problema, resultando, em consequência, na proposição de ações políticas e integradas. (ABEAD, 1990).

A ênfase dada a apenas uma parte da questão leva a uma compreensão



distorcida da realidade. Um exemplo dessa distorção ocorre em relação ao consumo de bebidas alcoólicas. Embora a gravidade dos efeitos causados pelo uso abusivo do álcool seja evidente, o consumo de bebidas alcoólicas não sofre restrições pelos meios de comunicação. Pelo contrário, são enaltecidos atributos relacionados ao prazer, ao poder, à sensação de bem estar.

Temos assistido a uma ênfase exagerada na divulgação de fatos sobre as drogas ilícitas e a uma omissão sobre as drogas lícitas. Importante lembrar que as drogas lícitas são mais danosas à saúde pública pois, seus efeitos atingem maior número de pessoas e em maior densidade.

Até o início da década de 1980, o Brasil não dispunha de dados epidemiológicos consistentes em relação às drogas psicotrópicas. Essa falta de dados, associada à abordagem alarmista, permitiu que se instalasse um verdadeiro pânico em torno do uso de drogas ilícitas, como maconha e cocaína, sobretudo entre estudantes. (Noto e outros, 1999:38).

A epidemiologia sobre o uso de drogas no Brasil, começou a se desenvolver somente a partir do ano 1987, com uma série de estudos desenvolvidos pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID) do Departamento de Psicobiologia da Universidade Federal de São Paulo.

Na década de 90, foram realizadas várias pesquisas sobre drogas, o que permitiu um acompanhamento mais sistemático e contínuo da situação. Esses estudos demonstram que o consumo de substâncias psicoativas lícitas supera o de drogas ilícitas.

No contexto geral das drogas, o **álcool** aparece com destaque sendo a droga mais consumida no Brasil. Estudos epidemiológicos realizados na população adulta no Brasil sugerem uma prevalência de 8% a 10% de abuso e dependência do álcool. O álcool é responsável pelos maiores índices de problemas decorrentes de seu uso indevido, destacando-se os acidentes de trânsito e de trabalho, doenças orgânicas, delitos, síndrome fetal pelo álcool, transtornos familiares.

Um dado importante sobre o consumo de bebidas alcoólicas é que ele não se restringe à população adulta, sendo também freqüente entre adolescentes.

O último levantamento, realizado em 1997 entre estudantes de 1º e 2º graus em dez capitais brasileiras (Belém, Belo Horizonte, Brasília, Curitiba, Fortaleza, Porto Alegre, Recife, Rio de Janeiro, Salvador, e São Paulo), apresentou alguns resultados que merecem ser mencionados:



- Cerca de 75% dos estudantes afirmaram ter consumido bebidas alcoólicas pelo menos uma vez na vida;
- Aproximadamente 29% já haviam usado bebidas alcoólicas até se embriagar;
- Cerca de 15% faziam uso freqüente de bebidas, ou seja, haviam consumido álcool seis ou mais vezes no mês que antecedeu a pesquisa.

Vale ressaltar que esse consumo, muitas vezes, é iniciado no próprio ambiente familiar, sendo a cerveja a bebida mais citada pelos entrevistados (Noto e outros, 1999: 39).

Esse mesmo estudo com estudantes de 1º e 2º graus realizado em 1997, aponta os solventes como as drogas psicotrópicas mais citadas, com 13,8% dos estudantes admitindo já ter feito uso de algum tipo de inalante, como a cola de sapateiro ou lança-perfume. As demais drogas foram citadas na seguinte ordem:

- 7,6% para maconha;
- 5,8% para os calmantes ou ansiolíticos;
- 4,4% para os medicamentos para emagrecer ou anfetaminas;
- 2,0% para a cocaína.

Merecem destaque também as pesquisas realizadas pelo CEBRID com crianças e adolescentes em situações de rua. O último estudo, realizado no ano de 1997 em Brasília, Fortaleza, Porto Alegre, Recife, Rio de Janeiro e São Paulo mostrou que 88,1% dos entrevistados já haviam usado drogas. Desses, 48,3% admitiram fazer “ uso pesado ” das drogas (cinco ou mais vezes na semana no mês que antecedeu a pesquisa).

As drogas psicotrópicas mais citadas foram os solventes, seguidos pela maconha, pela cocaína e pelos medicamentos psicotrópicos.

Num estudo realizado em 1998 com a população geral em **Florianópolis, SC** destacam-se alguns resultados:

- A idade média de início de uso, tanto de bebidas alcoólicas como de tabaco, é 15 anos nos homens e 17 nas mulheres;
- A idade de início de consumo de maconha entre os homens foi de 17 anos e 19 anos entre mulheres;
- A idade média para o uso inicial de cocaína foi de 17 anos entre as mulheres e 20 entre os homens.

No Brasil, os gastos relativos a internações decorrentes do uso abusivo e da dependência de álcool e outras drogas, no triênio 1995,96,97, ultrapassou os 310 milhões de reais. Ainda nesse mesmo período, o



alcoholismo ocupava o 4º lugar no grupo das doenças que mais incapacitam, considerando a prevalência global. (I Fórum Nacional anti-Drogas, 1998).

Importante também ressaltar que o uso de álcool e outras drogas, por condutores de veículos automotores, se traduz nos números alarmantes relativos a acidentes de trânsito no país. O novo Código Nacional de Trânsito, inclusive, vai no encontro dessa preocupação e estabelece que dirigir sob influência do álcool (níveis de alcoolemia iguais ou acima de 0,6 g/l) é crime; estão previstas multa e prisão para aqueles que infringem a norma.

Estes são apenas alguns dados do cenário epidemiológico envolvendo a droga no Brasil, onde se observa a preponderante participação das bebidas alcoólicas e os problemas decorrentes de consumo. Torna-se ainda mais preocupante quando constatamos um aumento na frequência de uso entre os jovens. Entretanto, as medidas no sentido de prevenir ou minimizar a situação ainda são muito reduzidas, sobretudo quando se constata que as campanhas publicitárias, cada vez mais sofisticadas, que incentivam o consumo, mascaram os inúmeros problemas que envolvem o uso do álcool.

A extensão e a gravidade da problemática droga, mostram que é preciso encontrar novas formas de tratar a questão. A droga não é mais uma questão de repressão da polícia, mas sim um problema de toda a sociedade. Por isso, uma ação verdadeiramente comprometida com a mudança de rumos, requer a realização sistemática de estudos, pesquisas sobre as populações afetadas pela droga, como também um envolvimento de órgãos governamentais e não governamentais na busca de soluções.

5 – Drogas – como enfrentar o problema

A magnitude epidemiológica dos problemas relacionados ao consumo de drogas está, cotidianamente, estampado em todos os meios de comunicação. Trata-se de um assunto polêmico, crescente e preocupante em nossa sociedade, bem como um dos principais problemas de saúde da atualidade.

As políticas em matéria de drogas, durante décadas, na maioria dos países (incluindo o Brasil) privilegiaram a **repressão** das substâncias ilícitas, mas pouco se fez no campo da prevenção através da educação para a saúde. Paralelamente, as drogas lícitas, em particular o álcool e o tabaco, não mereceram nenhuma atenção e até foram enaltecidas, através da publicidade, à condição de promotoras de sucesso, poder, bom gosto.

O consumo de drogas na sociedade brasileira é um reflexo dos inúmeros fatores históricos que envolvem a questão dos psicotrópicos no



Brasil e, especialmente, da ausência de uma política pública integrada. Os órgãos governamentais, na maioria das vezes, têm atuado de forma isolada e dificilmente conseguem expressar suas propostas e ações práticas.

A falta de integração das ações, não só entre órgãos públicos como também desses com instituições da sociedade civil, e a escassez de estudos e pesquisas sobre o assunto, abrem espaço para abordagens mais especulativas e menos realistas, dificultando a adoção de políticas públicas adequadas.

É preciso lembrar que as drogas não podem ser consideradas “boas” ou “más” em si mesmas. O que pode vir a ser um problema ou não, é a relação que o indivíduo estabelece com elas. A postura de intolerância e a “**diabolização**” das drogas tiveram ainda como conseqüência negativa a legitimação de medidas repressivas radicais e fora de contexto que, em muitos casos, foram totalmente ineficazes.

Assim, a abordagem dos problemas associados ao conjunto das substâncias psicoativas, deve incluir medidas que visem a redução tanto da oferta quanto da procura dessas substâncias na sociedade.

Medidas repressivas: centradas na fuga do problema, usando um discurso estereotipado e amedrontador, impondo posturas e decisões autoritárias. Enfatiza o combate às drogas ilícitas, apresentando a luta policial e jurídica como a única maneira capaz de enfrentar e erradicar o “grande flagelo”. O problema é centrado no produto, atribuindo poder à substância, sem considerar o sujeito e o contexto sócio-econômico-cultural.

Segundo Bucher (1996:27), a repressão, com seu caráter condenatório, se caracteriza pela intensidade das suas justificativas, mais emotivas e alarmistas do que serenas e objetivas, mais sensacionalistas do que científicas, mais moralistas do que insentas de juízos valorativos.

Medidas liberais: o debate acerca dessas medidas ultrapassa os enfoques jurídico, farmacológico, e médico-legal, tornando-se político, filosófico e multidisciplinar. (Bucher, 1996).

É importante que se estabeleça a diferença entre liberação e descriminalização das drogas.

A liberação defende a legalização da produção, comercialização e consumo. A descriminalização corresponde a uma medida restrita que pode ser chamada de emergencial, prevendo para o usuário de drogas ilícitas penas brandas ou somente simbólicas, mas não a liberação imediata de produtos.

A discussão sobre a descriminalização das drogas revela uma incoerência: não se pode criminalizar ou descriminalizar as drogas, simplesmente porque elas são objetos inertes. Portanto, é preciso uma atuação

séria, eficaz e abrangente, pois os fatos levam a crer que tanto situações de repressão excessiva quanto de liberalidade exagerada parecem estar associadas com o aumento do uso indevido.

Há uma necessidade de se tratar a questão de forma equilibrada, promovendo ao mesmo tempo a redução da oferta, o que pressupõe medidas de prevenção.

Medidas de redução da oferta: cumprimento efetivo das leis vigentes sobre a venda de bebidas alcoólicas e tabaco; incremento das ações repressivas que visam diminuir o tráfico de drogas; revisão da legislação vigente sobre produção, importação, tráfico, comércio e consumo de drogas ilícitas; controle da venda dos medicamentos psicotróficos (calmantes, barbitúricos, moderadores de apetite) como medida de saúde pública e de vigilância sanitária.

Medidas de redução da demanda : envolve qualquer atividade para diminuir a necessidade da droga entre pessoas e entre diferentes grupos sociais.

Informação, através da mídia e outros meios, sobre os riscos associados ao consumo do álcool, tabaco e outras substâncias psicoativas.

Educação para todos os setores da sociedade, priorizando crianças e jovens, através de programas efetivos, capazes de diminuir ou eliminar o consumo do álcool, tabaco e outras substâncias psicoativas.

Desenvolvimento de programas de prevenção do uso e abuso/ dependência nas áreas da educação e da saúde.

Medidas de redução de danos: têm por objetivo diminuir as conseqüências negativas que o uso de drogas pode ocasionar. As ações ou estratégias de redução de danos compreendem um conjunto de medidas dirigidas a pessoas que não conseguem ou que não querem parar de consumir drogas.

As campanhas educativas, que orientam as pessoas a não dirigirem após consumir bebidas alcoólicas, constituem um exemplo de estratégia de redução de danos.

Os programas de troca de seringas, dirigidos a usuários de drogas injetáveis, constituem exemplos dessa estratégia. Sabe-se que a forma de transmissão mais perigosa do vírus da Aids acontece pela passagem de sangue contaminado de uma pessoa para outras, quando a mesma seringa é usada para injetar droga na veia.

Na forma de prevenção pela redução de danos, cabem duas observações importantes:

O enfoque de redução de danos não defende uma posição favorável ao uso de drogas, nem descarta a idéia de que a abstinência total às drogas

é a melhor e mais desejável opção.

Redução de danos não significa legalização de drogas. (Contrim, 1999)

6 – As esferas públicas e as linhas de ação na área das drogas

Uma política nacional sobre o consumo de substâncias psicoativas deve estar norteada pelos princípios fundamentais:

- A questão das drogas (lícitas e ilícitas) deve ser tratada fundamentalmente como um problema de Educação e Saúde;
- As políticas em relação às drogas devem ser integradas às políticas sociais;
- À abordagem do problema deve ser ampla, contemplando igualmente as drogas lícitas e ilícitas;
- As ações de enfrentamento do problema devem considerar as particularidades históricas, sociais e culturais;
- A viabilização dos programas depende da participação de toda a sociedade;
- As políticas referentes às drogas devem ser baseadas no conhecimento científico sobre o tema. (ABEAD,1990)

A política brasileira que trata das questões relacionadas com as drogas lícitas e ilícitas, incluindo o seu uso indevido, realiza intervenções em três níveis: 1) repressão, com seus instrumentos próprios de atuação; 2) prevenção primária, para atuar na promoção de uma vida saudável e na prevenção específica ao uso indevido de drogas, destinada principalmente aos jovens; 3) prevenção de nível terciário, que inclui as ações de tratamento à dependência química, para as pessoas mais afetadas. (Marques e Seidl, 1998: 17).

As linhas de ação dessa política pública estão sob a responsabilidade de três esferas: da educação, da jurídica e da saúde.

A política de educação preventiva adotada pelo Ministério da Educação preconiza a inclusão de matérias sobre drogas nas disciplinas dos primeiros e segundos graus – se bem que essa exigência nunca foi cumprida de forma efetiva.

A educação preventiva do consumo de drogas deve ser desenvolvida num contexto de valorização da vida, rejeitando-se ações fundadas na “pedagogia do terror” (ABEAD,1990) Assim, a Valorização da Vida é um processo de ampliação de compromissos do indivíduo em relação a si mesmo, ao outro e ao meio ambiente, na busca de realização de projetos pessoais e coletivos. (ABEAD, 1990)

Em linhas gerais, a Educação Preventiva (MEC, 1994:11) adota os seguintes princípios:

- A abordagem da questão das drogas deve considerar os contextos histórico, sócio-cultural e econômico, nos quais se insere a população alvo;
- Os programas preventivos na escola devem ser integrados aos programas sociais e de saúde, delimitando claramente as ações;
- Os programas de prevenção devem ser direcionados para ações de valorização da qualidade de vida, como alternativa para o consumo de drogas;
- Os programas de prevenção devem permear todo o currículo escolar, sendo o professor o mediador privilegiado do processo;
- O planejamento e a implantação de programas preventivos deve contar com a adesão de todos os níveis do sistema educacional;
- O programa de prevenção visa à formação, a médio e longo prazo, visto que a informação é necessária, mas insuficiente;
- Investimentos que valorizem a escola e seus profissionais;
- O programa de prevenção do consumo de drogas deve ser passível de avaliação do impacto das ações.

No campo jurídico, a política nacional antidrogas, até meados de 1998, esteve sob a coordenação do Conselho Federal de Entorpecentes – CONFEN – órgão integrante da estrutura do Ministério da Justiça. Era responsável pela normatização dos órgãos nacionais que atuassem nas áreas de prevenção, fiscalização e repressão das drogas de abuso. O CONFEN foi extinto, tendo sido criada a Secretaria Nacional Antidrogas – SENAD, por meio do Decreto nº 2632 de 19 de junho de 1998 (Campana e Baptista Neto, 1998:10), subordinada ao Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República. Como órgão executivo, coordena as atividades de restrição de oferta de substâncias entorpecentes e drogas que causem dependência, bem como as ações de redução de demanda (prevenção ao uso indevido dessas substâncias e recuperação de dependentes).

No âmbito da saúde, o Ministério da Saúde, por meio da Coordenação de Saúde Mental (COSAM), define as diretrizes políticas de tratamento e de prevenção ao uso indevido de drogas lícitas e ilícitas. A COSAM trabalha na reestruturação dos modelos de atenção em dependência química, apoiando a criação de serviços extra-hospitalares. Dispõe, no entanto, de uma ampla rede de hospitais próprios. Nesse contexto, está inserida a atenção às pessoas comprometidas pelos danos causados pelo uso do álcool e de outras substâncias psicoativas (Marques e Doneda, 1999).

Em relação à prevenção, o Ministério da Saúde adota uma postura

compreensiva, diferenciando-se do enfoque apenas repressivo. Desenvolve campanhas, e subsidia materiais educativos em apoio às ações das múltiplas organizações que tratam do tema no País.

As estratégias da Coordenação Nacional – DST/AIDS (CN-DST/AIDS), para a interface aids-drogas, surgiram como resposta à constatação de que, no País, a aids está associada em cerca de 25% dos casos ao uso de drogas injetáveis. Diante desse quadro, foram estruturadas diversas ações objetivando a diminuição da expansão da disseminação do HIV entre a população em geral e, especialmente, junto aos usuários de drogas injetáveis e a seus parceiros sexuais.

O “Projeto de Drogas”, como é conhecido, trabalha articulado com outros setores do próprio Ministério. Por meio de parcerias interministeriais, estabelece linhas de ação conjunta com a SENAD e com as Secretarias do Ministério de Educação e do Desporto.

No cenário nacional, cabe também registrar o lugar que ocupa a Associação Brasileira de Estudos do Álcool e outras Drogas – ABEAD – contribuindo nas discussões e definições de políticas em relação ao consumo inadequado de drogas e às situações de risco.

7 - Espaços de Atenção à Dependência Química em Santa Catarina

A questão do uso abusivo de drogas tem importantes repercussões nas áreas da Justiça, da Segurança, da Educação e da Saúde, espaços esses, onde são desencadeadas ações de prevenção, repressão, tratamento e reabilitação em nosso Estado.

De forma breve se abordará sobre os principais programas e/ou estratégias na área de drogas com abrangência estadual.

PREVIDA – Programa Prevenção Educação e Vida, da Secretaria de Estado da Educação. Destinado a subsidiar os educadores e demais interessados na prevenção. A proposta básica do PREVIDA é trabalhar as questões pertinentes à droga no contexto geral das disciplinas do currículo escolar e numa perspectiva interdisciplinar.

PROERD – Programa Educacional de Resistência às Drogas e à Violência, é um programa desenvolvido pela Polícia Militar do Estado. Tem por objetivo a prevenção ao uso de drogas entre crianças em idade escolar.

O programa é desenvolvido através do fornecimento de informações aos estudantes sobre álcool e outras drogas, trabalhando a auto-estima das crianças, e ensinando-as a resistir às pressões que as envolvem.

CONEN – Conselho Estadual de Entorpecentes, ligado à Secretaria de Justiça e Cidadania. Fiscaliza a instalação e o funcionamento de instituições comunitárias de controle a drogas e de tratamento de dependentes químicos. Delibera políticas relativas aos entorpecentes, e promove ações de educação e prevenção em torno do tema drogas.

FÓRUM ESTADUAL ANTIDROGAS – constitui-se em espaço interinstitucional permanente de articulação e de definição de políticas e ações relacionadas ao uso abusivo de drogas, lícitas e ilícitas, envolvendo órgãos e entidades, governamentais e privados, comprometidos com o tema.

CEDAIDS – Comissão Estadual de Prevenção e Controle de DST/HIV/AIDS do Estado de Santa Catarina - com a finalidade de assessorar na formulação das políticas de prevenção e controle de DST/HIV/AIDS no Estado.

CE-DST/AIDS – Coordenação Estadual DST/AIDS, serviço ligado à Secretaria de Estado da Saúde. Responsável pela condução da política estadual de DST/AIDS, seguindo as diretrizes do Ministério da Saúde.

Coordenação Estadual de Saúde Mental – da Secretaria de Estado da Saúde. Responsável pela condução da política estadual de saúde mental. Avalia projetos para implantação de novos serviços e cadastramento no SUS; orienta os municípios sobre planejamento de serviços de saúde mental, normas técnicas e epidemiologia. Promove treinamentos para profissionais da rede pública de saúde.

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial: policlínica de Referência Estadual. É um ambulatório de saúde mental da Secretaria de Estado da Saúde, que presta atendimento a portadores de transtornos mentais e dependentes químicos, por uma equipe multiprofissional. É um ambulatório de referência estadual na área.

CECRED – Centro de Convivência e Recuperação de Dependentes Químicos, inserido em área do Hospital Santa Teresa de Dermatologia Sanitária, da rede pública de saúde, em São Pedro de Alcântara, SC.

Instituto de Psiquiatria de Santa Catarina – IPQ/SC — hospital especializado em psiquiatria, que dispõe de uma unidade para tratamento

hospitalar a dependentes químicos junto à antiga “Colônia Sant’Ana”, Angelina, SC

Coordenação Estadual de Controle do Tabagismo – serviço da Secretaria de Estado da Saúde. Promove treinamentos para os profissionais visando a implantação do programa de controle do tabagismo da rede pública de saúde, educação, empresas. Promove ações de educação em saúde, ligadas ao tema do fumo.

Além desses órgãos de abrangência estadual, o Estado conta com uma rede de serviços de saúde ambulatorial e hospitalar, sob responsabilidade dos municípios, além de instituições privadas e comunidades terapêuticas.

Bibliografia

- ABEAD – Associação Brasileira de Estudos de Álcool e Outras Drogas. *Programa Valorização da Vida*. Brasília, MEC/FNDE, 1990.
- Álcool e Drogas – Revista da ABEAD. *O uso de Álcool e outras Drogas pela Mulher*. Ano 2, n. 1, 1999.
- BAPTISTA, Marcos e INEM, Clara. (org.). *Toxicomania: uma abordagem Multidisciplinar*. Rio de Janeiro, Sette Letras, 1997.
- BAPTISTA NETO, Francisco da C. OSÓRIO, Luiz Carlos. *Aprendendo a Conviver com adolescentes*. Florianópolis, Insular, 2000.
- BUCHER, Richard. *Drogas e Sociedade nos tempos da AIDS*. Brasília, Editora UnB, 1996.
- CAMPANA, Ângelo A. M. e BAPTISTA NETO, Francisco da C. *I Levantamento Nacional sobre o Consumo de Substâncias psicoativas na população geral: Projeto piloto*. Florianópolis, Conad, Senad, 1998.
- CONTRIM, Beatriz Carlini. A Prevenção ao uso indevido de drogas nas escolas, in: *Prevenção ao Uso Indevido de Drogas – diga Sim à Vida*. Brasília, 1999, v 2.
- DIOS, Vanessa Canabarro. *Droga, família, escola e o grupo de pares no processo de Socialização de crianças e adolescentes em situação de rua*. In: CARVALHO, Denise Bomtempo B. de e SILVA, Maria T. (org.). *Prevenção a drogadição entre crianças e adolescentes em situação de rua: a experiência do PRODEQUI*. Brasília, MS/COSAM/UnB/PRODEQUI, UNDCP1999.
- Estado de Santa Catarina. Documento – Regimento Interno da Comissão Estadual de Prevenção e Controle de DST/HIV/AIDS do Estado de Santa Catarina – CEDAIDS, 2000.



I Fórum Nacional Antidrogas. *Relatório do I Fórum Nacional Antidrogas*. Brasília, Senad, 1999.

KALINA, Eduardo. *Drogadição II*. Rio de Janeiro, Francisco Alves Editora, 1988.

MARQUES, Fernando e DONEDA, Denise. *A Política Brasileira de Redução de Danos à Saúde pelo uso indevido de Drogas: diretrizes e seus desdobramentos nos Estados e Municípios*. In: *Dependência Química*. Revista – O Mundo da Saúde. São Paulo, v.23, vn.1, 1999.

MEC – Ministério da Educação e do Desporto. *Diretrizes para uma Política Educacional de Prevenção ao Uso de Drogas*. Brasília, 1994 (Série Educação Preventiva Integral).

Ministério da Saúde. *Normas e Procedimentos na Abordagem do Abuso de Drogas*. Brasília, 1991.

————— CN- DST/AIDS. *Projeto: Centro de Atenção ao Usuário de Drogas*. SES-SC, Florianópolis, 1999.

————— Departamento de Gestão de Políticas Estratégicas. *Saúde Mental*. Brasília, 1998.

PALMA, Regina H.B. Figueiredo e JEZIELSKI, Marta Ana. (org.) *Drogas, Prevenção e tratamento*. São Paulo, Ícone Editora, 1988

Revista VEJA. *Drogas – receita para fugir do abismo*. 12 jan.2000, p.90-91.

Secretaria de Estado da Educação e do Desporto. *PREVIDA*. 4 ed. Florianópolis 1995.

Secretaria de Estado da Saúde – Serviço de Saúde Mental. *Espaços de Assistência aos Dependentes de Substâncias Químicas em SC*. Florianópolis, IOESC, 1998.

SEIDL, Eliane M. Fleury (org.) *Prevenção ao Uso Indevido de Drogas – diga Sim à Vida*. V. 1 e 2, Brasília, 1999.

SIELSKI, Fernando. *Filhos que usam drogas: Guia para os Pais*. Curitiba, Adrenalina, 1999.

SILVEIRA, Dartiu Xavier e SILVEIRA, Evelyn D.X. *Um Guia para a Família*. Brasília, SENAD, 1999.

VIZZOLTO, Salet M. *A droga, a escola e a prevenção*. 5 ed., Petrópolis (RJ) Vozes, 1987.

Endereço da Autora:

Rua Lauro Linhares, 689, bloco B 6, apt 401
88036-002 Trindade, FLORIANÓPOLIS, SC
Email: elisia@saude.sc.gov.br



O artigo começa constatando a complexidade e amplitude do tema. Lembra que a drogadição é um entre os outros problemas da sociedade atual, mais consequência do que causa. E reflete amplamente sobre o caráter doentio da dependência química, cujas causas procura detectar.

Drogas e imaginário social

Luciana Scussel D'Eça Neves

Assistente Social, mestre em Serviço Social pela PUCRS, especialista em Violência Doméstica contra Crianças e Adolescentes USP e professora no curso de Serviço Social na Unisul.