

Outro ponto a considerar é que a variabilidade dos efeitos provocados por cada tipo de substância sugere a contribuição de fatores sócio-culturais e de personalidade. A violência tem mais chances de ser exercida em determinados segmentos, locais e situações específicos, sob condições específicas. Alguns bares têm mais brigas que outros, algumas comunidades e até alguns casais com mesmo padrão de uso de álcool ou drogas são mais violentos que outros, assim como as pessoas com um mesmo grau de intoxicação têm respostas emocionais diferentes. Essas complexidades sugerem que a violência interpessoal que ocorre sob o efeito de substâncias é contextualizada, ou seja, acontece em locais específicos, sob normas e regras específicas de determinados grupos e diante de expectativas que alimentam e são alimentadas dentro desses grupos.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira. A complexidade das relações entre drogas, álcool e violência. Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro: 1998. p. 38.

Na sociedade atual observa-se uma tendência a tratar todos os usuários de forma homogênea, desconsiderando que os usos de drogas e seus significados se modificam de sujeito para sujeito, de grupo para grupo, ainda que dentro de uma mesma cultura, sendo ainda mais distintos em diferentes épocas e culturas.

Texto elaborado pela facilitadora Patrícia Maia, assistente social e psicóloga, profissional do Centro de Atenção Psicossocial em Álcool e Outras Drogas - CAPS AD, da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia, para o módulo sobre a história do uso de álcool e outras drogas e suas vulnerabilidades específicas, da capacitação realizada no município de Salvador/BA.

A lei brasileira sobre drogas, sancionada no dia 23 de agosto de 2006, traz avanços ao buscar enfrentar o problema de maneira integrada e tratar usuários e traficantes de modo diferenciado. A Lei 11.343 não descriminaliza as drogas. Em vez de prisão para os usuários, prevê penas alternativas, inclusive multas e serviços de assistência social. Apesar de o porte continuar caracterizado como crime, usuários e dependentes não estarão mais sujeitos a pena restritiva de liberdade, mas a medidas sócio-educativas aplicadas pelos juizados especiais criminais.

Para o tráfico, a sanção será mais severa. A nova lei brasileira tem o objetivo de contribuir para a inclusão social do cidadão e reduzir sua vulnerabilidade às situações de risco e tráfico ilícito. A lei também instituiu o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (Sisnad) para articular, integrar organizar e coordenar as atividades relacionadas à prevenção às drogas, à atenção e reinserção social de usuários e dependentes. O Sisnad também vai buscar conter a produção e o tráfico de drogas.

*Escritório das Nações Unidas contra Drogas e Crime
– www.unodc.org.br, nota à imprensa de 29/08/2006.*



Álcool e outras Drogas

Sempre se soube que o uso de drogas acompanha o desenvolvimento das civilizações. Embora tenhamos consciência de que esse uso, de “forma epidêmica”, é uma característica dos tempos mais atuais, e mesmo considerando que o desejo de “transcender” é inerente ao ser humano, verifica-se que esse desejo se tornou um risco e um perigo, agravados pelas doenças que se desenvolveram junto com esse avanço.

*CARVALHO, Márcia Elisa Gonçalves; CARVALHAES, Flávia Fernandes de; CORDEIRO, Rosely de Paula. **Cultura e Subjetividade em Tempos de AIDS.** Londrina: 2005. p. 101.*

O uso de drogas acompanha o desenvolvimento da humanidade, embora a relação estabelecida com ela e seu uso variem de sociedade para sociedade e de tempos em tempos. Compreender as diferentes formas de uso de drogas na atualidade requer entender um pouco sobre o seu contexto histórico, incluindo aí o consumo do ópio no final do século XIX, a ascensão do tráfico de drogas após a Segunda Guerra Mundial e o fenômeno de uso de drogas na atualidade.

Texto elaborado pela facilitadora Andréa Domanico, psicóloga, mestre em Psicologia Social pela PUC-SP, doutora em ciências sociais pela Universidade Federal da Bahia e assessora técnica do Programa Nacional de Hepatites Virais do Ministério da Saúde, para o módulo sobre a história do uso de álcool e outras drogas e suas vulnerabilidades específicas, da capacitação realizada no município de Porto Alegre/RS.

Pessoas usam substâncias psicoativas para mudar seu modo de sentir, pensar ou se comportar. Entre essas estão o álcool, o tabaco e também as drogas naturais e fabricadas. No passado a maioria das drogas eram feitas a partir de plantas, como a folha de coca para a cocaína, papoulas de ópio para heroína e a cannabis para maconha e haxixe. Assim como as drogas lícitas (como remédios, álcool e tabaco), compradas em farmácias, bares e supermercados, as drogas ilícitas também produzem efeitos diferentes em cada pessoa. Uma pode usar a droga e ficar bem. Outra

“Pessoas usam substância psicoativas para mudar seu modo de sentir, pensar ou se comportar”.

pode reagir muito mal à mesma droga.

Escritório das Nações Unidas contra Drogas e Crime – www.unodc.org.br

De acordo com o Escritório das Nações Unidas contra Drogas e Crime (UNODC), no mundo todo, cerca de 200 milhões de pessoas - quase de 5% da população entre 15 e 64 anos - usam drogas ilícitas pelo menos uma vez por ano. Cerca de metade dos usuários usa drogas regularmente; isto é, pelo menos uma vez por mês. A droga mais consumida no mundo é a cannabis (maconha e haxixe). Aproximadamente 4% da população mundial entre 15 e 64 anos usa cannabis enquanto 1% usa estimulantes do grupo anfetamínico, cocaína e opiáceos. O uso de heroína é um grave problema em grande parte do planeta: 75% dos países enfrentam problemas com o consumo da droga.

Relatório Mundial sobre Drogas, 2006. Escritório das Nações Unidas contra Drogas e Crime, UNODC.

Como a maioria dos estudiosos, consideramos que há muita mistificação em torno da questão das drogas, exercendo ao mesmo tempo fascínio e provocando medo. Isso fica evidente em vários trabalhos, como os de Bastos (1995) Garcia (1996); Musa (1996) e outros que mostram os efeitos paradoxais das drogas, capazes de proporcionar desde êxtases prazerosos a estados de depressão, de viabilizar a inserção em grupos sociais e de conduzir a situações de exclusão social.

*MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suelly Ferreira. **A complexidade das relações entre drogas, álcool e violência.** Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro: 1998. p. 36.*

Violência
e Tráfico

Gênero

Redução
de Danos

Raça

O uso de álcool e drogas é um aspecto do mundo dos adultos do qual os jovens tentam se aproximar; a curiosidade, a busca de sensações prazerosas são motivos relacionados ao uso inicial. A busca de autonomia na adolescência envolve frequentemente uma gama ampla de comportamentos de alto risco, incluindo a experimentação de drogas. A influência social exercida através da vizinhança e principalmente do grupo de pares é muito poderosa, sendo que as atitudes sociais têm um “papel mais importante que a disponibilidade de drogas ou a anomia social”. De Micheli, em estudo feito com jovens em São Paulo aponta, entre os fatores mais consistentemente associados ao uso de drogas por adolescentes, o uso de drogas por seus amigos.

SILVEIRA, Dartiu Xavier da; MOREIRA, Fernanda Gonçalves. Panorama Atual de Drogas e Dependências. SIMÕES, Magali Pacheco. Adolescência e Uso de Drogas. São Paulo, Rio de Janeiro, Ribeirão Preto, Belo Horizonte: Atheneu, 2006. p. 283.

Os dados do Brasil apresentados no II Levantamento Domiciliar sobre Uso de Drogas Psicotrópicas feitas pelo CEBRID em 2005, mostram que quase 75% da população brasileira já usou álcool algum alguma vez na vida e quase 39% fazem uso freqüente (uso no mês). Vale ressaltar que o mesmo estudo realizado em 2002 mostrou que a percentagem de entrevistados que fazem uso freqüente de álcool era de 15%. Outros dados também pesquisados pelo CEBRID em 1996 nos ajudam a refletir sobre o uso de álcool e suas conseqüências na saúde da população brasileira. Entre 1986 a 1993, das 19.000 autópsias feitas para as mortes não naturais, 95% tinham álcool no sangue.

Segundo os dados do Ministério da Saúde (2000), 20% dos pacientes atualmente internados em hospitais psiquiátricos são alcoólistas e 50% das mortes em acidentes de trânsito tinham alcoolemia positiva da vítima ou do consumidor. Esses dados servem para que possamos pensar nas questões relacionadas ao consumo abusivo de álcool e de que forma poderemos discutir com a sociedade os problemas relacionados a esta droga tão aceita e culturalmente usada no nosso país.

Texto elaborado pela facilitadora Andréa Domanico, psicóloga, mestre em Psicologia Social pela PUC-SP, doutora em ciências sociais pela Universidade Federal da Bahia e assessora técnica do Programa Nacional de Hepatites Virais do Ministério da Saúde, para o módulo sobre a história

do uso de álcool e outras drogas e suas vulnerabilidades específicas, da capacitação realizada no município de Porto Alegre/RS.

A intersecção entre o uso de drogas e o comportamento sexual nos coloca frente a um campo de estudo extremamente complexo. A epidemia de HIV trouxe o foco, inicialmente, sobre os usuários de drogas injetáveis, devido à transmissão através de agulhas e seringas compartilhadas. Muitos estudos apontam outras relações entre o uso de drogas e comportamento de risco para HIV, através de relações sexuais desprotegidas quando intoxicado, já que se supõe que a intoxicação prejudica a vigilância e o julgamento, prejudicando a adoção de práticas mais seguras como o uso de camisinha.

SILVEIRA, Dartiu Xavier da; MOREIRA, Fernanda Gonçalves. Panorama Atual de Drogas e Dependências. SIMÕES, Magali Pacheco. Adolescência e Uso de Drogas. São Paulo, Rio de Janeiro, Ribeirão Preto, Belo Horizonte: Atheneu, 2006. p. 287.

Sabe-se que o consumo de drogas não é um fato novo na história da humanidade, a droga apresenta uma função lúdica e ritualística em muitas comunidades, facilita a inserção grupal e intensifica sentimentos de pertencimento e comunhão com demais pessoas, mundo ou universo cósmico. Seus efeitos favorecem o combate às sensações de angústia, abandono, solidão: proporcionam, enfim, um momento de esquecimento ou suspensão das ansiedades e incertezas de mundo indiferente ou ameaçador.

PAULILO, Maria Ângela Silveira; JEOLÁS, Leila Sollberger. Aids, drogas, riscos e significados: uma construção sociocultural. Londrina. p. 181.

É difícil precisar exatamente quando o crack fez sua primeira aparição no mercado brasileiro de drogas ilícitas. Relatos de usuários em São Paulo apontam para o ano de 1987, já os relatórios elaborados pelo Departamento de Narcóticos da Polícia Civil de São Paulo (DENARC) só começam a notificá-lo em 1989. Essa discrepância é normal uma vez que, obviamente, os usuários normalmente travam contato com novas substâncias ilícitas algum tempo antes de ocorrerem as primeiras apreensões policiais, e as posteriores notificações oficiais.

A divulgação de novas substâncias entre os freqüen-

Vulnerabilidade

Turismo

Álcool
e outras
Drogas

Promoção/
Prevenção

tadores do “mundo das drogas” ocorre de maneira extremamente eficaz e rápida, criando novos mercados. As condições de exclusão de importantes setores jovens da população urbana, que já haviam garantido o sucesso do crack nas grandes metrópoles americanas, produziram efeitos análogos no Brasil, e atualmente a maior parte dos “craqueiros” conhecidos é proveniente das camadas mais desprivilegiadas da população. Isso não significa que não haja usuários de outras classes sociais, mas, além de menos numerosos, estes conseguem utilizar suas condições de classe para garantir maior discricção às suas práticas ilícitas e um abrandamento das próprias seqüelas negativas. Afinal, conforme demonstram estudos americanos, os danos resultantes do uso da cocaína em suas várias formas têm menos relação com suas propriedades farmacológicas do que com as circunstâncias sociais do seu uso.

SILVEIRA, Dartiu Xavier da; MOREIRA, Fernanda Gonçalves. Panorama Atual de Drogas e Dependências. DOMANICO, Andréa; MACRAE, Edward. Estratégias de Redução de Danos entre Usuários de Crack. São Paulo, Rio de Janeiro, Ribeirão Preto, Belo Horizonte: Atheneu, 2006. p. 373.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que cerca de 2 bilhões de pessoas no mundo consomem bebidas alcoólicas e cerca de 76 milhões tenham diagnóstico de alcoolismo. Além das doenças crônicas que podem afetar os usuários após vários anos de uso pesado, o álcool contribui para a morte ou deficiência de pessoas relativamente jovens. Há uma relação causal entre o álcool e mais de 60 tipos de doenças. Ele é apontado como a causa de 20% a 30% dos cânceres de esôfago e fígado; cirrose; ataques epiléticos; acidentes de carro e homicídios. O álcool é responsável por 1,8 milhão de mortes (3,2% do total) e 58,3 milhões de comorbidades. Ferimentos despropositais são responsáveis por cerca de um terço das 1,8 milhão de mortes, e distúrbios neuropsiquiátricos chegam a 40% das comorbidades.

COLAVITTI, Fernanda. Você sabe o que está fazendo? Revista Galileu. São Paulo: Globo, Fevereiro 2006. n.º 175. início-fim: 30-49. p. 46.

Os autores sugerem que esse problema possa ser minimizado e a prevenção primária incrementa-

da pela aplicação dos princípios de Redução de Danos tanto para prevenção primária quanto para os programas dirigidos a pessoas que já usam drogas. Desta maneira a lacuna existente entre usuários e não-usuários será preenchida, com todos sendo vistos como iguais e merecendo igual cuidado de prevenção, de assistência à saúde e de suporte social. Com base neste modelo, alguns programas deverão ser dirigidos às comunidade sob o maior risco, como um todo. As ações desses programas deverão estar dirigidas tanto para usuários quanto para não-usuários. Naturalmente, alguns programas específicos estarão dirigidos mais para um ou para outro grupo. Por exemplo, a troca de seringas estará direcionada para usuários de drogas injetáveis. Mas outros membros serão convidados a fazer parte, sejam eles pessoas diabéticas para quem a troca de seringa também é importante, amigos dos UDI com maior possibilidade de receber e retornar seringa para os programas que eles próprios ou membros da comunidade que encorajam os UDI a usarem o programa.

Nesse modelo os serviços de prevenção primária incorporarão as mensagens de RD. Então, junto com a discussão baseada na realidade dos riscos do uso de drogas (em paralelo a uma discussão honesta de por que algumas pessoas podem sentir prazer ao usar uma determinada droga) este programa de prevenção primária incluirá o aprendizado sobre como usar drogas de forma menos perigosa, no caso do indivíduo ou de um grupo vir a usá-las. Além do mais, incluindo os usuários como parte da comunidade, tais programas poderiam treiná-los para não iniciar outras pessoas no uso de drogas ou se eles o fizerem, como fazer de forma mais segura. Por exemplo, o usuário deve incentivar ou sugerir que aquelas pessoas que usam drogas pela primeira vez (ou nas primeiras vezes) devem fazer preferencialmente por via intranasal em lugar da via injetável, mas se o fizerem por injetável, devem usar seringas estéreis. Se tais programas podem ser combinados com o suporte para as famílias que estão tentando lidar com um futuro ou atual uso de drogas de seus membros, esta abordagem deve ser capaz de reduzir riscos.

SILVEIRA, Dartiu Xavier da; MOREIRA, Fernanda Gonçalves. Panorama Atual de Drogas e Dependências. ANDRADE, Tarcísio Matos de; FRIEDMAN, Samuel R. (PhD). Princípios e Práticas de Redução de Danos: Interfaces e Extensão a Outros Campos da Intervenção e do Saber. São Paulo, Rio de Janeiro, Ribeirão Preto, Belo Horizonte: Atheneu, 2006. p. 398.