

ÍNDICE

<u>PREFÁCIO</u>	<u>2</u>
<u>INTRODUÇÃO</u>	<u>4</u>
1. <u>PREVENÇÃO AO USO DE DROGAS</u>	
1.1 <u>CONCEITO</u>	<u>6</u>
1.2 <u>NÍVEIS DE PREVENÇÃO</u>	<u>6</u>
2. <u>DROGAS</u>	
2.1 <u>CONCEITO</u>	<u>7</u>
2.2 <u>CLASSIFICAÇÃO E EFEITOS NO ORGANISMO</u>	<u>9</u>
3. <u>USUÁRIO</u>	
3.1 <u>TIPOS DE USUÁRIO</u>	<u>11</u>
3.2 <u>TOLERÂNCIA</u>	<u>12</u>
3.3 <u>DEPENDENCIA E TOLERÂNCIA</u>	<u>12</u>
3.4 <u>FATORES DE RISCO E DE PROTEÇÃO</u>	<u>13</u>
4. <u>FORMAS DE PREVENIR</u>	
4.1 <u>NA FAMÍLIA</u>	<u>15</u>
4.2 <u>NA COMUNIDADE</u>	<u>17</u>
4.3 <u>NA ESCOLA</u>	<u>18</u>
4.4 <u>NA EMPRESA</u>	<u>22</u>
4.5 <u>ATRAVÉS DA MÍDIA</u>	<u>24</u>
4.6 <u>CONCEITO DE ADICÇÃO – DOENÇA</u>	<u>24</u>
5. <u>TRATAMENTO</u>	
5.1 <u>CONCEITO</u>	<u>25</u>
5.2 <u>INSTITUIÇÕES – NATUREZA E ENFOQUES</u>	<u>25</u>
5.3 <u>ATENDIMENTO AMBULATORIAL</u>	<u>28</u>
5.4 <u>GRUPOS DE MÚTUA AJUDA</u>	<u>29</u>

5.5 HOSPITAL DIA / CAPS	29
5.6 CASAS DE APOIO	30
5.7 HOSPITAL GERAL / HOSPITAL PSIQUIÁTRICO	30
5.8 COMUNIDADES TERAPÊUTICAS	31
6. <u>RECAÍDA</u>	
6.1 CONCEITO	33
6.2 PREVENÇÃO DE RECAÍDA	33
6.3 SITUAÇÃO DE RISCO	34
7. <u>REDUÇÃO DE OFERTA</u>	
7.1 ESTRATÉGIAS CONTRA AS DROGAS E O CRIME	35
7.2 REDUÇÃO DA OFERTA	35
7.3 A EXPERIÊNCIA PARANAENSE	36
8. <u>BIBLIOGRAFIA</u>	38
9. ANEXO	41

CATÁLOGO DE SERVIÇOS DISPONÍVEIS NO ESTADO DO PARANÁ PARA
TRATAMENTO E AJUDA AO DEPENDENTE QUÍMICO

PREFÁCIO

Vivemos hoje num país com particularidades diversas, formado pela multiplicidade cultural de cidadãos oriundos de diferentes raças e crenças, imbuídos de energia e esperança para alcançar metas e realizações, independente de suas experiências familiares e expectativas de vida.

E em meio a essas distintas formas de ver o cotidiano, a maior preocupação que temos são nossos filhos, crianças e adolescentes que crescem em meio a conflitos sociais, econômicos, políticos e ideológicos, suscetíveis ao que lhes é oferecido longe do alcance do seio familiar. E infelizmente entre esses atrativos oferecidos a nossos filhos, muitas vezes estão as drogas, sejam essas lícitas ou ilícitas, armas de uma dependência poderosa que muitas vezes foge do controle e até do conhecimento dos pais, vindo a desestruturar famílias inteiras.

Após inúmeras pesquisas e trabalhos científicos feitos por especialistas e estudiosos, constatou-se a utilização de distintas substâncias, cujas origens são naturais, sintéticas, depressoras, alucinógenas, estimulantes e as de medicação psiquiátrica, porém de modo geral todas essas afetam negativamente seus usuários, especialmente se esses forem crianças e adolescentes, afastando-os do convívio social e familiar e comprometendo assim suas chances de um futuro promissor.

Diante de fatos como esses, aqui expostos simbolicamente, faz-se necessário buscar saber quais são as políticas públicas propostas através dos governos federal, estadual e municipal, para que sejam realizadas campanhas de prevenção ao uso indevido de drogas lícitas e ilícitas e ainda, sejam propostos tratamentos aos jovens que acabam reféns das dependências químicas.

No Governo Roberto Requião, esta Secretaria, como agente participativo para a criação de um Estado mais forte, possui a chance de atuar incisivamente na construção de uma sociedade voltada para a elaboração de políticas públicas eficazes, que atendam plenamente aos interesses dos cidadãos paranaenses.

O Governo do Estado do Paraná, através da Secretaria de Estado da Justiça e da Cidadania e de uma das suas unidades, a Coordenadoria Estadual Antidrogas, visa impedir o crescimento exacerbado da comercialização e uso indevido de drogas em todo o Estado, fazendo uso da divulgação de programas estaduais para a formação e conscientização de nossa sociedade sobre o comércio e as formas de controle aos usuários de drogas, contribuindo diretamente para a educação da população e atenuação desse grave problema.

Dra. Cleuza Conceição de Lima Canan
Coordenadora Estadual Antidrogas
Secretaria de Estado da Justiça e da Cidadania

INTRODUÇÃO

O Estado do Paraná tem sua estrutura político-social consolidada pelo respeito à dignidade humana e valores sociais, adotando freqüentemente a elaboração de políticas públicas de qualidade que visam resgatar a cidadania, a disseminação do conhecimento, a educação e formação de nossos cidadãos e, a prevenção ao uso indevido de drogas. E na expectativa de atender os cidadãos paranaenses, garantindo-lhes seus direitos e orientando-lhes sobre seus deveres, é que a Secretaria de Estado da Justiça e da Cidadania pretende cumprir o seu papel no Estado do Paraná, com espírito público e solidariedade.

Visando agir mais especificamente no âmbito sócio educacional é que esta Secretaria, através da Coordenadoria Estadual Antidrogas pretende estender ao maior número possível de cidadãos paranaenses as políticas públicas propostas pelo Governo do Estado, na iminência de erradicar o uso indevido de drogas, sejam elas lícitas ou ilícitas, visando assim beneficiar diretamente as famílias paranaenses.

O atual Governo entende que é necessário coibir o tráfico de drogas e implementar ações de segurança pública e cidadania, porém faz-se necessário também, acentuar os trabalhos de educação e conscientização moral e social, barrando o uso exagerado de drogas no ambiente familiar e, tomando como parceiros de luta não apenas os adultos mas também as crianças e adolescentes, através do trabalho educacional já proposto para as escolas do ensino público e privado, em todo o Paraná.

A Coordenadoria Estadual Antidrogas frisa que prevenir significa trabalhar com a elucidação de toda a sociedade sobre os motivos que levam uma pessoa a vir a se tornar um usuário de drogas. Não basta distribuir a informação, é necessário conhecer a população, trabalhar as concepções de moral, ética,

cidadania, respeito, responsabilidade e amor ao próximo, visando externar a toda a população atingida pelo Programa e pelas Políticas Públicas propostas pelo atual Governo, quão grande é a dimensão desse trabalho social.

É preciso associar a essas concepções as diferentes áreas do conhecimento técnico científico e propor um trabalho conjunto a todos os segmentos da organização social, buscando parceiros nas instituições públicas e privadas, assim como na sociedade civil organizada, para alcançar êxito em prol de toda a sociedade.

E para que o trabalho seja realmente eficaz, atingindo grande número de famílias e contribuindo para a reinserção de diversos indivíduos ao convívio social, nossos agentes de prevenção (parceiros) devem preparar-se com o máximo de conhecimentos possível, para cumprir suas ações dentro do processo, agindo assim como cidadãos e educadores, para uma sociedade melhor.

Nesse material, nossos leitores e futuros colaboradores, terão mais proximidade com as propostas de trabalho idealizadas pela Secretaria de Estado da Justiça e da Cidadania, bem como peculiaridades do trabalho realizado por esta Coordenadoria Estadual Antidrogas, na indubitável luta pela prevenção ao uso indevido de drogas em nosso Estado e quiçá, nosso País.

Dr. Aldo José Parzianello

Secretário de Estado da Justiça e da Cidadania

1. PREVENÇÃO AO USO INDEVIDO DE DROGAS

1.1 CONCEITO

Prevenção consiste também em chegar antes. Porém, somente afastando as substâncias ou dificultando o contato das pessoas com a droga, não é suficiente. A questão é mais profunda, pois, envolve lidar com valores de cidadania, éticos, enfim envolve a educação das pessoas. Portanto, a prevenção ao uso indevido de drogas deve lançar mão de todos os meios disponíveis e possíveis para conseguir resultados concretos. Significa dizer que é preciso associar diferentes áreas do conhecimento científico e diferentes segmentos da organização social.

Antes de desenvolver qualquer ação junto à comunidade, os agentes de prevenção devem preparar-se com uma base de sólidos conhecimentos teórico-científicos, que permita refletir sobre formas de atuação seguras e tê-las em mente ao cumprir suas ações dentro do processo.

A prevenção requer prática e não apenas discurso. É necessário que esteja nos pequenos atos diários e, embora não seja fácil, deve ser aplicada tanto pessoalmente como nas instituições.

1.2 NÍVEIS DE PREVENÇÃO

A prevenção ao uso indevido de drogas pode ser classificada em três níveis:

PRIMÁRIA – Se refere a todas as maneiras de prevenção, dirigidas à população, com o intuito de evitar a experimentação da droga. É o processo informativo para todas as pessoas que ainda não fizeram uso de drogas. É uma educação voltada para a vida saudável com o objetivo de impedir ou retardar o início da experimentação e uso de drogas.

SECUNDÁRIA – É o nível de prevenção voltado aos indivíduos que já são usuários de drogas, com uso eventual ou recreativo. É uma prevenção voltada para a chamada população de risco. Procura traçar ações destinadas a evitar a passagem do uso habitual para a dependência. Tenta evitar a progressão do consumo e minimizar os prejuízos relacionados ao uso.

TERCIÁRIA – É uma prevenção destinada às pessoas que são dependentes de drogas. A finalidade desta prevenção é conscientizar as pessoas para que se mantenham no tratamento e que assim, possam reduzir as conseqüências adversas da dependência. Desta forma, evita-se que sofram o processo de incapacidade permanente ou morte. Consiste em fazer um trabalho com o dependente para recuperá-lo ao meio social. É um trabalho preventivo, não somente voltado para a abstinência da droga usada, mas principalmente, para a reinserção do indivíduo na sociedade.

2. DROGAS

2.1 CONCEITO

As drogas têm feito parte da história da humanidade. Durante milhares de anos certas plantas têm sido utilizadas para benefício do corpo, da mente e do espírito.

Ao longo do tempo as palavras empregadas para descrever a droga têm sofrido importantes variações. Na Grécia Antiga a droga, denominada *pharmakom*, tinha duplo significado: remédio e veneno. Este simples conceito, refletindo uma certa ambivalência, representava a tentativa dos gregos de traduzir o poderoso efeito dessas substâncias sobre a mente e o corpo do indivíduo. Portanto usamos o termo “uso indevido de drogas”, quando nos referimos ao abuso feito por usuários habituais e ou dependentes de substâncias lícitas ou ilícitas, com prejuízos pessoais, afetivos, sociais e profissionais. Quando o seu uso é indicado

ou prescrito por profissionais de saúde como medicação e como tratamento, desde que respeitadas as dosagens, frequência e tempo de consumo, podemos dizer que o mesmo não é indevido.

Atualmente, a definição em vigor, promovida pela OMS é qualquer substância natural ou sintética que, administrada por qualquer via no organismo, afeta sua estrutura ou função.

Essas substâncias provocam alterações diferentes em cada pessoa de acordo com suas características físicas e ou psicológicas, conforme a droga usada, o efeito esperado, o contexto em que é consumida e em que quantidade. As substâncias que modificam o funcionamento do SNC (Sistema Nervoso Central), alterando sensações, emoções, consciência, humor e comportamento são chamadas drogas psicoativas.

Em geral, as pessoas acreditam que o uso de drogas sempre está relacionado às substâncias consideradas ilícitas remetendo a questões de proibição e perseguição ao comércio das mesmas e aos problemas que dizem respeito ao narcotráfico. Seu uso também é associado a comportamentos de agressividade, violência, conduta alterada ou prejuízo no trabalho e no desempenho escolar.

No entanto, os maiores problemas advindos do uso abusivo de drogas não são apresentados pelos usuários de drogas ilícitas, e sim pelos usuários de bebidas alcólicas e tabaco.

No Brasil, estudos realizados pelo Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas - CEBRID, envolvendo as 107 maiores cidades do País com mais de 200 mil habitantes mostram que na faixa etária entre 12 e 65 anos de idade o uso de drogas ilícitas e medicamentos é modesto comparado ao uso do álcool e tabaco. Estatísticas da OMS indicam também que o aumento de consumo mais consistente e preocupante na população brasileira é o de bebidas alcólicas, apresentando índice 154,8% maior entre 1960 e 2000, no uso per-capita. Tais dados situam o Brasil entre os 25 países do mundo em que mais aumentou o consumo de álcool durante este período. No último relatório da OMS o consumo de bebidas alcólicas obteve o 1º lugar, dentre todos os principais fatores de risco

para morte, doenças e ferimentos devido a acidentes e violência em nosso País, enquanto o consumo de cigarro ocupou o 3º lugar e o de drogas ilícitas não chegou a constar na lista.

Além disso, no Brasil, 70% dos acidentes fatais de trânsito estão relacionados ao consumo de álcool e de outras drogas.

Esses dados indicam a importância de um trabalho de toda a sociedade, no sentido de prevenir e reduzir os riscos e os danos causados pelo uso impróprio e abusivo de álcool e outras drogas, devido aos problemas de saúde, sociais e pessoais decorrentes do mesmo.

2.2 CLASSIFICAÇÃO E EFEITOS NO ORGANISMO

Existe mais de uma forma de classificar as drogas, a saber, quanto à origem, ao uso terapêutico, ao local de atuação, à estrutura química, ao mecanismo de ação e até mesmo quanto ao aspecto legal.

De acordo com **a origem**, as drogas psicoativas podem ser divididas em três grupos:

1. **naturais** – Certas plantas contêm drogas psicoativas, sendo esta matéria prima usada diretamente como droga ou extraída e purificada.

Exemplos: cogumelos, trombeteira, consumidos em forma de chá, ópio (*papaver somniferum*) derivado da papoula do oriente, maconha, tabaco e cocaína em seu consumo *in natura*.

2. **semi-sintéticas** – São resultado de reações químicas realizadas em laboratórios nas drogas naturais.

Exemplos: Cocaína (crack), maconha (THC - Tetrahydrocannabinol), tabaco (cigarro), heroína (ópio) e álcool. Algumas delas são produzidas em escala industrial, como as bebidas alcóolicas e o cigarro.

3. **sintéticas** – São produzidas unicamente em laboratório, por manipulações químicas, e não dependem para sua confecção, de substâncias vegetais ou animais como matéria prima.

Exemplo: LSD, Ecstasy. Nesta categoria incluem-se também os calmantes e os barbitúricos, ou remédios para dormir, ice e anfetaminas fabricadas pela indústria farmacêutica com finalidade médica.

De acordo com os **mecanismos de ação**, são divididas em quatro grupos:

1. **Depressoras** - causam redução das atividades cerebrais e uma diminuição do ritmo de suas ações e das funções orgânicas de modo geral deixando as pessoas mais relaxadas.

Exemplo: álcool, tranqüilizantes e opiáceos.

2. **Estimulantes** - causam aumento da velocidade do processo cerebral e fazem com que as pessoas se sintam mais alertas, com mais energia, apresentando mais agitação. Há uma aceleração das atividades corporais.

Exemplo: anfetamina, cocaína, cafeína, nicotina, crack.

3. **Alucinógenas** - causam alterações no funcionamento cerebral, ocasionando fenômenos de alteração da percepção (de sons, imagens, táteis) e do senso de espaço e tempo, podendo chegar até a crises de pânico, delírios e alucinações.

Exemplo: LSD, maconha, ecstasy, mescalina.

4. **Medicações psiquiátricas** - são drogas utilizadas no tratamento de transtornos mentais, crônicos ou não.

Exemplo: antidepressivos, antipsicóticos, estabilizadores do humor e abstinência.

No que se refere à **legalidade**, são classificadas em:

1. **Lícitas** - cuja produção, comércio e uso não são considerados crime.

Exemplo: tabaco, cafeína e álcool são as drogas lícitas mais conhecidas e de uso praticamente universal.

2. **Ilícitas** - cuja produção, comércio e uso são considerados crime, sendo proibidas por leis específicas.

Exemplo: maconha, cocaína, crack, LSD, ecstasy, mescalina.

A classificação sofre diferenças conforme época e localidade. Enquanto em nosso país é permitido o uso do tabaco e do álcool, assim como na maioria dos países ocidentais, nos de orientação muçulmana o consumo do álcool é proibido. É fundamental, no entanto, chamar a atenção para o fato de que a legalidade do álcool e do tabaco no Brasil é restrita a indivíduos com idade superior a 18 anos.

3. USUÁRIO

3.1 TIPOS DE USUÁRIO

Segundo a OMS, no que se refere à **freqüência**, os usuários podem ser classificados da seguinte maneira:

- **Experimentador:** pessoa que experimenta a droga, levada geralmente por curiosidade. Aquele que prova a droga uma ou algumas vezes e em seguida perde o interesse em repetir a experiência.
- **Usuário ocasional:** utiliza uma ou várias drogas quando disponível ou em ambientes favoráveis, sem prejuízos afetivos, sociais ou profissionais.
- **Usuário habitual:** faz uso freqüente, com prejuízos afetivos, sociais ou profissionais, e perda de controle.
- **Usuário dependente:** usa a droga de forma freqüente e exagerada, com prejuízos para os vínculos afetivos e sociais. Não consegue parar quando quer.

3.2 Tolerância

Com o uso regular das substâncias psicoativas, as pessoas se acostumam aos seus efeitos, precisando aumentar sucessivamente a dose para obter o efeito desejado. Isto é conhecido como **tolerância**, estado que leva o usuário a consumir quantidades cada vez maiores da mesma droga ou a recorrer a substâncias cada vez mais fortes para obter o mesmo efeito desejado. Muitos usuários não conseguem se livrar da dependência, mesmo quando os efeitos da droga não são mais prazerosos. A **síndrome de abstinência** se caracteriza por um conjunto de sintomas desagradáveis que se manifestam quando o usuário suspende total ou parcialmente o uso de uma droga consumida a algum tempo.

3.3 Dependência

É um estado psíquico e ou físico resultante da interação de um organismo vivo e uma droga, caracterizado por um conjunto de respostas comportamentais que incluem a compulsão a consumir a substância de forma continuada, com o fim de experimentar seus efeitos psíquicos ou de evitar o desconforto que sua falta ocasiona.

O uso indevido de drogas não pode ser definido apenas em função da quantidade e frequência. Portanto, segundo a OMS, para alguém ser considerado dependente é necessário que sejam observados pelos menos três dos seguintes sinais:

- Forte desejo ou compulsão de consumir drogas;
- Dificuldades em controlar o uso;
- Uso de substâncias psicoativas para atenuar sintomas de abstinência, com plena consciência desta prática;
- Estado fisiológico de abstinência;
- Evidência de tolerância, quando o indivíduo necessita de doses maiores da substância para alcançar os efeitos obtidos anteriormente com doses menores;

- Estreitamento do repertório pessoal de consumo, quando o indivíduo passa, por exemplo, a consumir drogas em ambientes inadequados, a qualquer hora, sem motivo especial;
- Diminuição do interesse por outros prazeres e aumento do interesse em relação ao uso de drogas;
- Insistência no uso, apesar dos danos comprovados em consequência deste uso;
- Rápida reinstalação do padrão de consumo, após um período de abstinência.

Tipos de uso

Segundo a OMS, o uso de drogas é classificado como se segue:

- **Uso na vida:** uso de drogas pelo menos uma vez na vida;
- **Uso no ano:** uso de drogas pelo menos uma vez no último ano;
- **Uso recente ou no mês:** uso de drogas pelo menos uma vez nos últimos trinta dias;
- **Uso freqüente:** uso de drogas seis ou mais vezes nos últimos trinta dias.

3.4 FATORES DE RISCO E DE PROTEÇÃO

Há situações de vida que podem favorecer ou diminuir a probabilidade do uso indevido de drogas. Os **fatores de risco** podem contribuir para que alguém experimente, mas não significa necessariamente que será um usuário de drogas.

Os **fatores de proteção** podem inibir o uso, mesmo quando a pessoa está exposta aos fatores de risco. Assim, uma influência positiva pode transmitir valores de uma vida saudável e atuar como fator de proteção.

Estes fatores não podem ser considerados isoladamente, como determinantes da ocorrência ou não do uso de drogas.

Exemplo: Fatores de proteção:

1. Presença dos pais na vida, nos interesses e na definição de regras de comportamento dos filhos;
2. Valorização e reforço dos aspectos positivos do comportamento dos filhos.
– Vínculos positivos na família; Atenção, afeto e apoio emocional;
3. Dificuldade de acesso ao álcool e outras drogas e adoção de regras sociais convencionais quanto ao seu consumo;
4. Acompanhamento das crianças pelos pais e professores para promoção de desempenho escolar satisfatório;
5. Boa utilização do tempo livre em atividade de lazer programado com incentivo à práticas de esporte, atividades artísticas e culturais;
6. Educação geral adequada, educação em saúde, bom estado de nutrição e bons hábitos alimentares.
7. Expectativas positivas para o futuro – trabalho apropriado e satisfatório.
8. Participações em grupos ou associações comunitárias de socialização;
9. Respeito aos direitos de cidadania;
10. Canais abertos de comunicação entre pais – filhos, professores - estudantes e patrões - empregados.

Fatores de risco:

1. Uso abusivo ou dependência química nos pais;
2. Indiferença ou pouco monitoramento por parte dos pais na vida dos filhos, com relações conflituosas na família, violência ou desagregação familiar;
3. Família e escola com dificuldades de aplicar regras disciplinares se tornando permissivas ou omissas quanto ao uso de drogas;
4. Utilização de rótulos por parte da família e ou escola que pune e exclui a criança;
5. Problemas de aprendizagem, baixo rendimento e evasão escolar;
6. Ligação com pessoas que apresentam problemas de comportamento;
7. Início de atividade sexual precoce;

8. Propensão à ansiedade e depressão;
9. Falta de oportunidades sócio-econômicas para realização de projetos de vida;
10. Fácil acesso ao álcool, tabaco e outras drogas;
11. Distúrbios alimentares e nutrição;
12. Reação a traumas, perdas, acidentes, violência física, e morte precoce;
13. Distúrbios afetivos e de conduta, idéias suicidas e homicidas;
14. Migração e mudanças súbitas do microcosmos familiar;
15. Prostituição, incesto, abuso sexual, doenças sexualmente transmissíveis e AIDS;
16. Gestação precoce não protegida;
17. Abandono, maus tratos, abuso físico e emocional;
18. Trabalho inadequado com riscos de acidente, poluição ambiental, sobrecarga de horário, etc.

4. FORMAS DE PREVENIR

4.1 NA FAMÍLIA

A família na contemporaneidade absorveu mudanças em sua dinâmica e deixou ausentes funções básicas como, por exemplo, as de tomar para si a responsabilidade na orientação de um filho.

Encontra-se pressionada entre o que é ditado pela ciência e as exigências do mundo capitalista. Com isso deixa de participar do cotidiano do indivíduo acolhendo-o e/ou orientando-o quanto aos valores precisos e consistentes necessários à sua formação.

A família tem papel fundamental na prevenção ao uso de drogas fazendo-se presente na vida de seus membros.

Observações dos padrões comunicacionais e relacionais das famílias mostram que as pessoas que convivem com adictos e que lhes são significativas

atuam com frequência complementando suas tendências a abusar dos demais, na medida que tendem a justificar sempre as suas condutas.

As famílias incorporam na sua dinâmica as imagens sociais dos adictos, que no nosso contexto são:

- Pessoa frágil, não responsável de sua situação - vítima;
- Pessoas que, quando crianças viviam num contexto de triangulação filho, mãe e pai porque o subsistema dos pais comumente rivalizava e se desqualificava;
- Pessoas que, quando adultos passam a viver num contexto de triangulação instituição, adicto e família;
- As mulheres ocupam majoritariamente o papel complementar na relação com o adicto, passando a super funcionar e serem responsabilizadas e/ou censuradas pelo que fazem ou deixam de fazer.

Para não haver abusos, a família deve ensinar aos filhos condutas de respeito e consideração, a ter em conta o outro e a assumir responsabilidades individuais e coletivas por seus atos. O papel da família na gestão de condutas preventivas de abusos é fundamental e inclui:

- Não banalizar nem legitimar os maus tratos nas interações familiares;
- Não priorizar estruturas autoritárias de gênero que perpetuem circuitos abusivos;
- Ensinar os filhos a não “anestesiarem-se” nem a negar a si mesmos;
- Ensinar os filhos a preverem os efeitos de suas ações;
- Ensinar os filhos a serem tolerantes e a não delegarem a outros a carga de suas responsabilidades;
- Promover a socialização adequada dos filhos;
- Estabelecer regras, limites e fronteiras intra e inter familiares;

- Rever os papéis maternos, vistos como naturais de super-funcionamento e paternos, incluindo mais o pai no processo educativo;
- Ajudar a família a ver que a mãe não pode ser a única “*full – time*”, mas que o sistema compartilhado pai-mãe deve ser “*part-time*”;
- Compartilhar com maior interesse os interesses dos filhos.

4.2 NA COMUNIDADE

Outros fatores associados à vida na comunidade também devem ser considerados.

As ações da família que se manifestam no acolhimento familiar das pessoas com problemas, ou as ações da escola observadas nas atitudes positivas em relação aos alunos, professores e pais são chamadas **fatores de proteção**. Há fatores de proteção que dependem da própria pessoa, ou seja, dos valores adquiridos e da influência dos outros em relação ao seu próprio comportamento e os que dependem da comunidade. São considerados efetivamente fatores de proteção quanto mais estiverem entrelaçados, pois não existem isoladamente. Eles se fortalecem nos laços que se estabelecem entre pais, professores, amigos, diretores das escolas, vizinhança, comércio, colegas de trabalho, outras instituições, etc.

Laços de cooperação, respeito, tolerância, afeição e acolhimento são os objetivos a serem alcançados para que se estabeleça uma **rede social**.

Segundo Barnes (1987), rede social é "um conjunto de relações interpessoais concretas que vinculam indivíduos a outros indivíduos". Ao mesmo tempo em que a rede integra idéias e esforços, contribui para desenvolver o espírito coletivo de cidadania.

Alguns grupos são considerados especialmente indicados para o desenvolvimento de prevenção do uso de drogas e, portanto, é importante obter o apoio deles: escolas, locais de trabalho e de recreação, igrejas e grupos comunitários.

O objetivo, além de atividades específicas é, sempre que possível:

- a) Incluir intervenções familiares e escolares, reforçando o que as crianças estão aprendendo e criando a oportunidade de um diálogo saudável sobre o uso de drogas lícitas e ilícitas, pois aumentam a efetividade das demais intervenções;
- b) Reforçar ligações sociais e relacionamentos com pessoas ou instituições contra o uso de drogas;
- c) Prover suporte social – o tráfico de drogas não deve ser uma alternativa para a sobrevivência, nem a rua um local de moradia, é preciso fornecer condições dignas.

O apoio da comunidade como um todo permite ações mais amplas que podem reforçar as normas sociais contra o uso de drogas em todas as situações: na família, na escola e na comunidade.

4.3 NA ESCOLA

A escola é a instituição por excelência em que a prevenção pode e deve ser trabalhada. Tomamos a prevenção como sinônimo de educação.

Prevenir é colocar de sobreaviso a criança, o adolescente e o adulto de tal forma que ele esteja preparado e consciente para tomar a decisão acertada no momento oportuno. As pessoas possuem o livre arbítrio e por isto, a educação se torna um desafio permanente para que busquemos saídas positivas e a prevenção alcance maior sucesso. Uma prevenção que promova cada vez mais os valores do ser humano deve ser priorizada entrelaçando fatores protetores.

A instituição escolar, como a conhecemos hoje é uma invenção recente, isto é, de poucos séculos.

Apesar de manter alguns traços das suas características passadas, seus propósitos e suas funções não se parecem com as de meio século atrás. Os papéis reservados aos profissionais da educação mudaram bastante. Estes, devem conhecer bem o aluno e a sociedade, e usar todas as suas habilidades e competências para atender a um grande número de questões sociais que batem à

porta da escola. E assim, propor os temas transversais, que permeiam todas as disciplinas.

A atividade docente deve habituar os alunos a apreender a realidade enfocando os conteúdos escolares de forma crítica e reflexiva. Deve ainda, ter a capacidade de problematizar e contextualizar um tema, procurando suas ligações com a prática da vida humana. Além de respeitar as diferenças entre as pessoas, integrar e valorizar a dimensão afetiva, desenvolver comportamento ético, as escolas precisam refletir que, em seu cotidiano, estão sempre ensinando valores.

Desta forma, a ação sistemática de um programa de prevenção ao uso indevido de drogas não pode se limitar à faixa interna da escola: alunos, professores, pessoal técnico-administrativo e funcionários. Os pais e a comunidade têm papel decisivo na prevenção.

A colaboração e o entrosamento harmonioso entre comunidade, pais e escola são fundamentais para a prevenção.

As ações preventivas que a escola pode adotar são orientadas a partir de cinco pontos de atenção. Esses pontos não são excludentes entre si, constituem guias de ação, e sua combinação e adaptação são altamente desejáveis para melhor servir à realidade local. São eles:

- **Conhecimento científico** : Propõe o fornecimento de informações sobre drogas de modo imparcial e científico. A partir das informações, os jovens poderiam tomar decisões conscientes e bem fundamentadas sobre as drogas.

Ex.: oficinas e debates com profissionais de saúde; promover trabalhos de pesquisa e palestras; filmes e teatro sobre o tema.

- **Educação afetiva** : Esse modelo parte da observação de que os jovens mais bem estruturados e menos vulneráveis, do ponto de vista psicológico estão menos sujeitos a se envolver no uso problemático de drogas.

Trata-se de um conjunto de procedimentos que devem ser iniciados na mais tenra infância, e que visam melhorar ou desenvolver no jovem: auto-estima, capacidade de lidar com a ansiedade e a frustração, habilidade de decidir e interagir em grupo, comunicação verbal e capacidade de resistir às pressões de

grupo. Ex.: serviços de orientação educacional para desenvolver a afetividade e a auto-estima.

- **Oferta de alternativas ao uso de drogas** : Esse modelo trata da oferta de sensações proporcionadas por outros meios que não o consumo de drogas e ligadas à expansão da mente, ao crescimento pessoal, à excitação ao desafio e ao alívio de tédio. Essas sensações poderiam ser proporcionadas se os jovens pudessem participar de atividades como: criação e gestão de atividades empresariais, orientação escolar para os alunos mais jovens, práticas esportivas desafiadoras e atividades artísticas variadas. Enfim, atividades que possibilitem ao jovem encontrar “aquilo em que ele é bom”. Todos tem a necessidade de um “rótulo” ,uma identidade social. Muitas vezes a droga aparece como esta identidade. Para que o jovem a deixe, é preciso ter “outro rótulo” disponível, outra atividade com a qual ele se identifique – que lhe traga realização e um papel social (ou na sua turma). Ex. torneios esportivos, criação e gestão de hortas comunitárias ou cooperativas de produtos ou serviços.

Quanto ao desempenho escolar, um exemplo é o de monitoria ou ajuda mútua, com alunos mais adiantados auxiliando os mais atrasados.

- **Educação para saúde:** A proposta central é colocar a educação a serviço de uma vida saudável.

Podem ser desenvolvidas ações para orientar o jovem a ter uma alimentação adequada, para atividades que não promovam estresse, para uma vida sexual segura e até para a escolha correta da pessoa que dirigirá o carro num passeio de grupo.

Esse conjunto de ações compreenderia ainda, a orientação sobre os riscos do uso de tabaco, de álcool e das demais drogas. Trata-se de um modelo que pretende não só a formação de um cidadão consciente da realidade, inclusive em relação aos riscos existentes no mundo que o cerca, mas também com capacidade de escolher uma vida mais saudável para si e para sua comunidade. Ao invés de falarmos *não às drogas*, é mais importante dizer *sim à saúde*. Ex.:

discussão de temas mais gerais, como poluição, trânsito ou perigo atômico, participação ativa em campanhas relacionadas a saúde, etc.

• **Modificação das condições de ensino:** A preocupação deve recair na formação integral do jovem, não apenas na prevenção ao uso abusivo de drogas. Esse modelo tem seis orientações básicas que podem ser aplicadas em conjunto:

- Modificação das práticas de ensino
- Melhoria da relação professor aluno
- Melhoria do ambiente escolar
- Incentivo ao desenvolvimento social
- Oferta de serviços de saúde
- Envolvimento dos pais em atividades curriculares

Exemplos:

- Inovações para integrar o aluno à sua comunidade como programas de visitas a museus, a supermercados, a instituições como corpo de bombeiros, sedes de governo, etc.
- Para melhorar a relação professor aluno, podem se fazer discussões sobre drogas e doenças sexualmente transmissíveis, ou ainda filmes e peças de teatro.
- Para melhorar o ambiente escolar, podem se fazer reuniões para criar ou melhorar uma sala de leitura aberta a comunidade, ou instalar um serviço para divulgar informações de interesse geral, como oferta e procura de emprego para jovens.
- No campo social, podem se criar campanhas para arrecadação de fundos, para ajudar pessoas carentes ou vítimas de catástrofes.
- Na área da saúde, a escola pode organizar reuniões com a presença de médicos, dentistas, psicólogos, nutricionistas, ou outros profissionais capazes de transmitir conceitos educativos positivos.
- Podem se envolver os familiares dos alunos em atividades para reforço escolar ou de incentivo à melhoria do relacionamento escola - comunidade.

Quanto maiores as possibilidades de identificação positiva do jovem com uma atividade, maiores os fatores protetores dos desvios de comportamentos.

4.4 NA EMPRESA

A implementação de um programa de prevenção ao uso de drogas na empresa depende inicialmente da conscientização quanto ao problema, suas implicações e as possíveis estratégias de enfrentamento.

É preciso sensibilizar as lideranças da empresa na qual se pretende desenvolver o programa de prevenção para a necessidade e importância do projeto, pois conseguir o seu apoio é condição indispensável para o trabalho.

Motivos para prevenir o uso de drogas:

- As dependências químicas são doenças crônicas e freqüentemente exigem tratamento de longo prazo psicossocial ou farmacológico, para evitar complicações.
- Quanto mais precocemente se intervém, menos se gasta, maior é a possibilidade de minimizar prejuízos relacionados ao uso das drogas e de aumentar a eficácia do tratamento das dependências.
- Os programas de prevenção bem realizados são custo-efetivos.

Para cada dólar gasto com a prevenção do uso de drogas, a empresa pode economizar de 4 a 5 dólares em custos de tratamento de abuso e dependência de drogas e problemas relacionados.

Além disso, freqüentemente é necessário vencer alguns preconceitos:

- “O problema é de quem usa” – Qualquer pessoa pode ser vítima de um acidente automobilístico porque o motorista havia bebido em excesso; todo sistema de saúde sofre com os custos dos problemas relacionados às drogas; a violência do tráfico e do crime organizado não fica restrita às favelas.
- “Aqui ninguém tem problemas com drogas” – Sempre existe alguém com este tipo de problema ainda mais se incluimos as drogas lícitas (álcool e tabaco)

que são as que causam os maiores problemas em termos de saúde pública e nos locais de trabalho.

- “Prevenção não funciona” – Há vários programas de prevenção que são comprovadamente custo-efetivos. O programa também deve ser avaliado continuamente. Tal fato permite aperfeiçoar as atividades e melhorar os resultados.

Uma vez obtido o apoio inicial das principais lideranças, as pessoas encarregadas de fazer a prevenção poderão ter uma idéia dos recursos físicos, humanos e financeiros com os quais poderão contar e, então, planejar suas atividades mais detalhadamente, inclusive a amplitude das intervenções pretendidas. Lockwood e Saunders (1993), preconizam, a respeito do desenvolvimento de uma política sobre drogas em uma instituição, que sua formulação, apresentação, negociação e implantação exigem habilidade e perícia para ouvir críticas, consultar a comunidade efetivamente e implementar as mudanças lentamente até que esta se torne “parte da organização.”

O apoio da empresa como um todo permite ações mais amplas que podem reforçar as normas sociais contra o uso de drogas em todas as situações: na família, na escola e na comunidade. As regras devem ser objetivas e precisam ser seguidas por todos, pois incompatibilidades poderão ser consideradas hipocrisia e, como resultado, desacreditarão o programa.

Pode-se, por exemplo:

- Desencorajar o uso e a disponibilidade das drogas na empresa, inclusive álcool e tabaco;
- Incluir campanhas na empresa que estimulem mudanças especificando novos regulamentos de restrição do acesso ao álcool e ao tabaco ou outras drogas;
- Encorajar atividades livres do uso de drogas – por que não uma festa sem bebidas alcólicas ou, ao menos, com uma gama maior de opções não alcólicas?
- Estimular o desenvolvimento de “fatores de proteção” e remover ou reduzir os “fatores de risco”.

- Modelar comportamentos positivos reforçando habilidades sociais e técnicas de recusa de drogas.

Do programa podem constar a realização de palestras, campanhas e seminários, além e principalmente, da atenção individual ao funcionário de forma que a doença seja identificada precocemente e o mesmo encaminhado adequadamente para tratamento.

4.5 ATRAVÉS DA MÍDIA

Divulgação de informações adequadas a respeito das substâncias e principalmente o desenvolvimento da valorização da vida, insistindo na divulgação dos fatores protetores, de forma a colaborar com a mudança dos conceitos de vida e de comportamentos.

4.6 CONCEITO DE ADICÇÃO – DOENÇA

Adicção - palavra originária do latim “*adictu*”, que significa “escravo”, “submisso”. A adicção pode ser explicada enfatizando comportamentos de dependência fisiológica, psicológica, dinâmica familiar, problemas comportamentais, morais e éticos. A adicção pode se desenvolver para alimentos, jogo, leitura, sexo, drogas, trabalho, religiosidade, e substâncias. Quando as pessoas passam a tentar suprir suas necessidades bio-psico-sociais-espirituais através de algum desses comportamentos de forma repetitiva, intensa e compulsiva podemos dizer que seu comportamento tornou-se **adicto** e que sua adicção transformou-se numa **doença**. Tal definição vigora desde meados da década de 1950, quando a Organização Mundial de Saúde (OMS) catalogou o uso de substâncias psicoativas que conduzem à dependência química sob este conceito - DOENÇA -, considerando que as mesmas elevam de forma dramática a morbidade e a mortalidade nas populações. Somente o tabaco é responsável por mais de 40% de todas as internações hospitalares e uma das principais causas externas de morte no mundo.

A OMS indica que o consumo de substâncias psicoativas nos centros urbanos de todo o mundo situa-se em torno de 10% das populações, causando doenças associadas, acidentes, internações hospitalares, violência e morte.

5. TRATAMENTO

5.1 CONCEITO

Entende-se por tratamento todo procedimento ou intervenção que vise curar, atenuar o sofrimento do doente ou reduzir as conseqüências da doença.

A necessidade de tratamento implica na existência do problema, portanto, de doença nos seus vários graus de manifestação.

Profissionais de saúde e/ou agentes capacitados para a abordagem e a avaliação de pacientes com patologias relacionadas ao consumo de drogas são as pessoas mais indicadas para a orientação do tratamento.

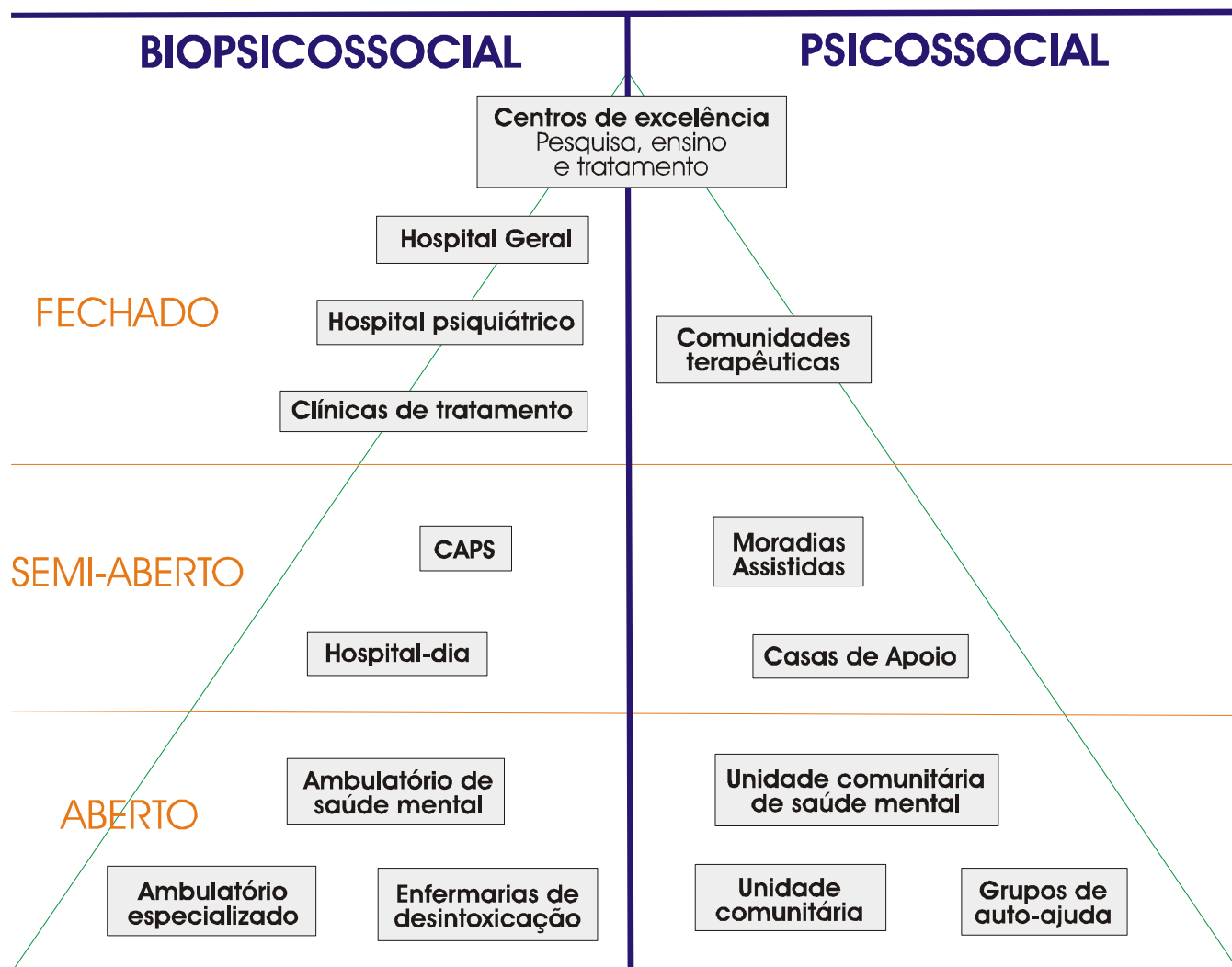
5.2 INSTITUIÇÕES - NATUREZA E ENFOQUES

Todo serviço de saúde voltado ao atendimento de usuários de drogas, deve estar estruturado de forma a apoiar com maior eficácia o paciente que o procura.

É necessário estar conectado aos demais serviços disponíveis em forma de rede de proteção e apoio mútuo.

Isso reforça e amplia as estratégias de tratamento do serviço e possibilita o encaminhamento daqueles que já concluíram o tratamento proposto, mas ainda necessitam de outras abordagens.

Várias são as alternativas, de acordo com a gravidade do caso, características pessoais, recursos da comunidade e outras:



Os tratamentos em regime fechado, em **hospitais e comunidades terapêuticas**, devem ser evitados como primeira opção. São recursos terapêuticos válidos e importantes, porém de exceção.

Tratamentos **ambulatoriais e em grupos de mútua ajuda** podem ser indicados, isolados ou complementarmente. Ambas as modalidades visam o atendimento de dependentes inseridos no seu contexto vital.

Indicações:

As indicações constantes nesse quadro podem ser explicadas da seguinte forma: Para indivíduos pouco motivados e muito dependentes a busca de hospitais e comunidades terapêuticas. Para indivíduos muito motivados e pouco dependentes a busca de ambulatórios.

Para melhor entendimento, relacionamos a seguir:

FECHADO: Indicado para indivíduos pouco motivados e muito dependentes;

Pouco Motivados:

- Sem apoio familiar e social;
- Não reconhecem a relação de problemas com o uso de drogas;
- São encaminhados para tratamento por terceiros.

Muito dependentes:

- Prejuízo psíquico com outras doenças mentais associadas;
- Prejuízo físico com comprometimento orgânico, perdas sociais, de trabalho e laços familiares;
- Uso freqüente e abusivo com síndrome de abstinência e aumento de tolerância.

SEMI ABERTO: Indicado para pessoas motivadas e muito dependentes;

Motivados:

- Reconhece a necessidade de ajuda;
- Fez várias tentativas de abstinência;
- Tem apoio familiar e social;
- Tem preservadas as condições sociais, de trabalho e de família;
- Busca por um fato iminente.

Muito dependentes:

- Prejuízo psíquico com outras doenças mentais associadas;
- Prejuízo físico com comprometimento orgânico;
- Perdas sociais, de trabalho e laços familiares;

- Uso freqüente e abusivo com síndrome de abstinência e aumento de tolerância.

ABERTO: Indicado para indivíduos muito motivados e pouco dependentes.

Muito motivados:

- Tem apoio familiar e social;
- Tem preservadas as condições mentais e físicas;
- Indivíduo encontra-se trabalhando e/ou estudando;
- Reconhece os prejuízos com relação ao consumo de drogas.

Pouco dependentes:

- Uso habitual com prejuízos na área afetiva social e profissional;
- Sintomas leves de abstinência e aumento de tolerância.

Não existe uma forma de tratamento adequada para toda e qualquer pessoa. Desse modo, a abordagem proposta deve contemplar ao máximo as necessidades de cada indivíduo, para que volte a funcionar produtivamente na família, no trabalho e na sociedade.

Ela deve ser adequada para a idade, sexo, etnia e cultura.

5.3 ATENDIMENTO AMBULATORIAL

É prestado em serviços de saúde mental, públicos e conveniados ou em consultórios privados. Raros são os centros de excelência de atenção exclusiva aos usuários de drogas. Estes atendimentos ou consultas podem ser individuais ou em grupos, dependendo das características dos serviços e das necessidades dos próprios usuários.

As características ou enfoques destes atendimentos são de natureza biopsicossociais, pois devem contar com a disposição de uma equipe multiprofissional composta no mínimo por um médico, um psicólogo e um assistente social, podendo a partir daí agregar outros profissionais, garantindo maior complexidade ao serviço.

Exemplos: clínicas psicológicas e psiquiátricas com especialistas em dependência química, hospitais psiquiátricos e pronto atendimentos públicos e privados que tenham em seu quadro a presença de profissionais psiquiatras e ou psicólogos.

5.4 GRUPOS DE MÚTUA AJUDA

São grupos organizados na própria comunidade, sem fins lucrativos, sem quaisquer ligações com qualquer instituição religiosa ou movimento político. O objetivo precípua é a manutenção da sobriedade e acolhimento de outras pessoas com o mesmo objetivo, através da troca de experiências e vivências.

Grupos de mútua ajuda norteiam-se nos princípios da formação de grupos, ou seja, a identificação através de necessidades e objetivos.

Indivíduos com necessidade de abstinência e interesses comuns buscam se ajudar mutuamente, almejando a sobriedade.

Baseiam-se na conquista de objetivos denominados princípios ou passos. O primeiro grupo de inclusão social surgiu nos Estados Unidos com a denominação de Alcoólicos Anônimos (AA) em 1935.

Tamanho foi o sucesso em todo o mundo que, a partir de então, grupos de apoio como este foram também constituídos tais como AL-ANON para os familiares e AL-ATEEN para os filhos e os demais grupos anônimos, como NA e NAR-ANON.

5.5 HOSPITAL-DIA / CAPS

O **Hospital-dia** é uma instituição de natureza hospitalar, semi-aberto, com equipe multiprofissional que oferece atendimento médico, psiquiátrico e psicológico.

Funciona prestando atendimento parcial (quatro horas diárias) - podendo ser no período da manhã ou da tarde - e integral (oito horas diárias), cinco dias por semana.

As atividades são individuais, grupais, comunitárias, oficinas e outras.

O **Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)** é um serviço público ambulatorial de atenção diária. Funciona nos moldes do hospital-dia, com dois a quatro leitos para desintoxicação e repouso. Objetiva o tratamento do paciente sem interrupção do convívio social.

A assistência inclui:

- atendimentos individuais (medicamentoso, psicoterápico, de orientação e outros);
- atendimentos em grupos (psicoterapia, grupos operativos, grupos de suporte social e outros);
- atendimentos em oficinas terapêuticas, executados por profissionais de nível superior ou médio;
- visitas e atendimentos domiciliares;
- atendimentos às famílias;
- atividades comunitárias enfocando a integração do dependente químico na comunidade e sua inserção sócio-familiar.

5.6 CASAS DE APOIO

As **casas de apoio** são instituições sem características definidas cujo objetivo principal é fornecer apoio alimentar e pousada para aqueles que temporária ou definitivamente dela necessitam. Fornecem estrutura básica em substituição da família e adotam procedimentos de baixa complexidade.

5.7 HOSPITAL GERAL / HOSPITAL PSIQUIÁTRICO

A internação, tanto em **hospital geral** como em **hospital psiquiátrico**, assim como em **clínicas especializadas** e **comunidades terapêuticas**, baseia-se no afastamento temporário do dependente de seu meio e, portanto, das substâncias de abuso. É uma das modalidades mais utilizadas no nosso meio.

Hospitais gerais e psiquiátricos são indicados nos casos de intoxicação aguda, síndromes de abstinências graves, comprometimento de órgãos e funções vitais, condições que colocam em risco a vida do dependente.

O **hospital geral** oferece melhores recursos clínicos e é indicado como primeiro atendimento e tão logo seja superada a fase aguda o paciente deve ser encaminhado para atendimento por uma equipe especializada, visando o tratamento da dependência e não somente as complicações desta.

Historicamente há uma inversão da demanda pelo atendimento ao usuário de droga. A primeira opção do leigo é o internamento em busca da 'cura do doente'.

O **hospital psiquiátrico**, modernamente com ala especializada para o atendimento de dependência química, tem como objetivo atender o doente grave com alterações importantes do comportamento, pensamento, e outras funções mentais, apresentando ameaça a sua integridade física ou de terceiros, resultado de quadro tóxico ou de co-morbidade, ou seja, presença de doenças associadas à dependência química.

O tempo de permanência deve ser o mais breve possível, devendo o paciente ser encaminhado para modalidades de tratamento em regime parcial de atendimento ou ambulatorio.

Algumas vezes, em função de manifestações psiquiátricas, é necessário além do acompanhamento psiquiátrico, a utilização de psicofármacos que deve ser monitorada na continuidade do tratamento em regime ambulatorial.

5.8 COMUNIDADES TERAPÊUTICAS

As **comunidades terapêuticas** são instituições com enfoque psicossocial, na sua grande maioria ligadas a instituições religiosas, ou não o sendo, que privilegiam a espiritualidade como fator fundamental na recuperação.

O objetivo é a abstinência e a mudança do comportamento a partir da convivência entre pessoas com problemas parecidos.

Oferecem também mútua participação entre a equipe de tratamento e recursos comunitários, dentro de um regime democrático, através de grupos terapêuticos, oficinas, trabalhos individuais, laborterapias, e outras atividades comuns à terapêutica e convivência microsocial.

6. RECAÍDA

6. 1 Conceito

Embora não seja um evento desejado, é compreensível que alguém em processo de recuperação de uma doença crônica, procurando se adaptar a uma nova maneira de viver sofra uma ou até mais recaídas.

A desintoxicação do corpo é relativamente fácil, basta o afastamento da droga. A mudança do comportamento é um pouco mais complicada, depende de fatores biológicos, psicológicos, familiares e sociais, fatores que vão além do próprio arbítrio.

A tendência atual é considerar a recaída ou recaídas como processo e não como fracasso. Faz parte do aprendizado cujo objetivo é atingir uma vida de melhor qualidade.

A família tem um papel fundamental na recuperação do dependente e estará tanto ou mais qualificada para ajudá-lo se tiver algum tipo de apoio.

6. 2 PREVENÇÃO DE RECAÍDA

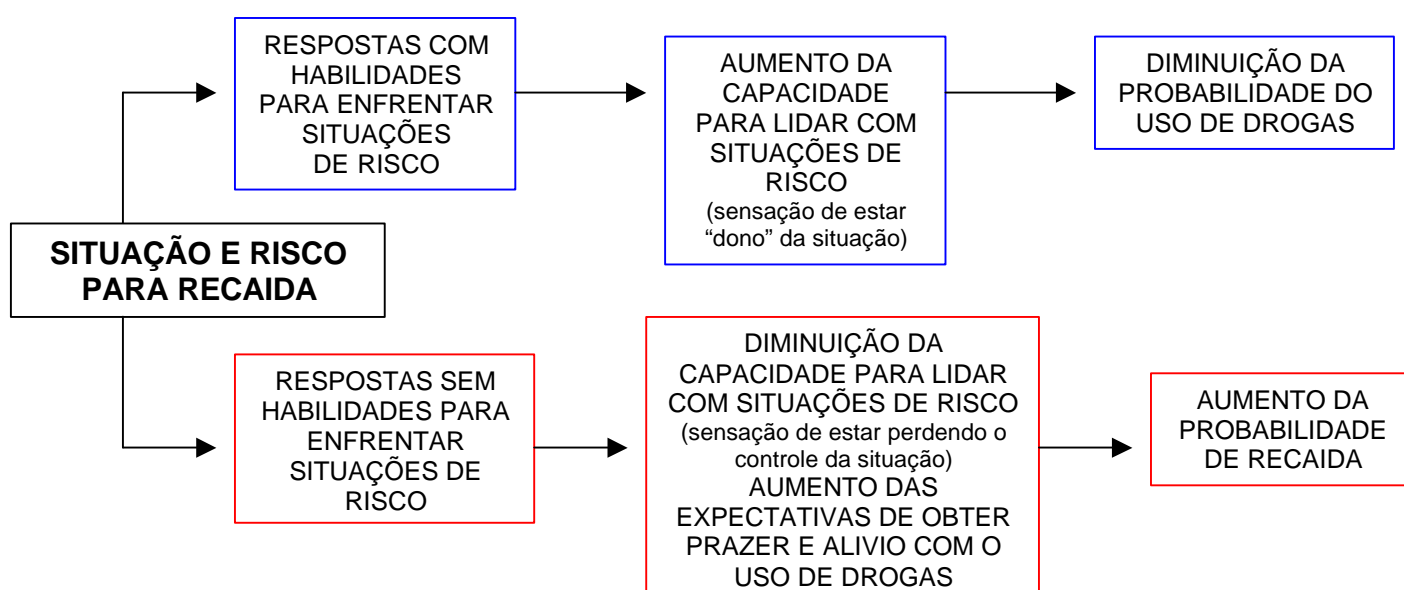
A prevenção de recaída é um conjunto de habilidades e modificações do estilo de vida da pessoa para evitar uma recaída. Dizemos de outro modo que a prevenção de recaída é um programa de autocontrole e manutenção que visa:

1. À aquisição de habilidades para lidar com as situações de risco;
2. À modificação do estilo de vida.

A motivação para a mudança é um passo decisivo, mas é apenas o primeiro passo. O importante é desenvolver as habilidades para lidar com as situações de risco e modificar seu estilo de vida.

6.3 SITUAÇÃO DE RISCO

Qualquer situação de vida que coloque em perigo o controle e a manutenção de objetivos é considerada uma situação de risco. Exemplos de situações de risco são lugares, pessoas, hábitos antigos de vida. Frente a uma situação de risco, a pessoa tem duas opções: enfrenta a situação ou não. Cada uma das opções tem dois finais diferentes. Veja quadro a seguir:



7. REDUÇÃO DE OFERTA

7. 1 ESTRATÉGIAS CONTRA AS DROGAS E O CRIME

O narcotráfico é hoje uma atividade criminosa globalizada, com uma estrutura empresarial. Para enfrentá-lo, as nações concentram seus esforços em duas frentes: a redução da demanda por drogas e a redução da oferta dessas substâncias.

7. 2 REDUÇÃO DA OFERTA

O narcotráfico transformou-se em uma atividade com estrutura empresarial, compreendendo uma divisão de trabalho que envolve agricultores, especialistas em comunicação, laboratoristas, engenheiros químicos, contadores, advogados, assessores financeiros e outros profissionais. Em vários países, o narcotráfico é hoje, uma ameaça à estabilidade dos governos e da sociedade, colocando em risco um dos objetivos fundamentais das Nações Unidas, que é o de auxiliar na manutenção da paz e aumentar a segurança no mundo. O aumento do consumo de drogas nos últimos anos está diretamente associado à sofisticação das atividades dos narcotraficantes.

No contexto internacional, o Brasil aparece como um dos grandes corredores de transporte de drogas, especialmente as produzidas na América do Sul e destinadas aos Estados Unidos e Europa Ocidental. O país também é um importante mercado consumidor de substâncias ilícitas.

É dentro desse contexto que o governo desenvolve ações para reduzir a oferta de drogas. Essas ações vêm sendo realizadas nas seguintes áreas:

- a) Modernização da estrutura dos órgãos responsáveis pela segurança pública;
- b) Formação de profissionais na área de segurança do cidadão, englobando ações de Prevenção ao uso de drogas;

- c) Fortalecimento do controle de produtos químicos usados na fabricação de drogas;
- d) Criação de um sistema nacional computadorizado com informações criminais e de justiça.

7.3 A EXPERIÊNCIA PARANAENSE

- NARCODENÚNCIA

O crescimento populacional do Brasil e conseqüentemente do Estado do Paraná, fez com que as mazelas existentes também aumentassem, diminuindo a qualidade de vida das pessoas que vivem nos grandes centros urbanos.

Devido a este fato o Governo do Paraná, através da Secretaria do Estado da Justiça e Cidadania criou o programa 181 narcodenúncia, que é um espaço para a população denunciar sigilosamente o tráfico de drogas, usando uma tecnologia desenvolvida pela Celepar e implantada em 399 municípios paranaenses. O objetivo do programa é o de criar uma grande corrente de combate ao narcotráfico em todo o território paranaense.

O diferencial do 181 é que o trabalho é realizado com a participação direta do Estado em parceria com a comunidade, pois as grandes apreensões de drogas são geralmente em decorrência de denúncias recebidas, e através do 181 a população tem um canal aberto para efetuar essas denúncias sem receio de colocar sua segurança, ou de seus familiares, em risco já que os números de telefone não são registrados, nem tampouco é solicitado algum tipo de identificação para quem esta realizando a denúncia.

O narcodenúncia realiza um trabalho voltado para o foco do problema que é o traficante, pois é ele que fornece e distribui a droga, e não no dependente químico. Esse é uma pessoa que necessita de ajuda, e a melhor forma de ajudá-lo é tirando o traficante de circulação.

O combate ao narcotráfico é fundamental para o auxílio à prevenção. A ação efetiva do Estado contra os traficantes gera conseqüentes prisões e

apreensões, que resultam diretamente na diminuição da oferta de drogas nas ruas.

Periodicamente são efetuadas avaliações sobre o desempenho do Programa, em nível Estadual e Regional. Assim, a partir das necessidades detectadas, são tomadas providências visando às correções necessárias para melhorar ainda mais o desempenho de todos que participam direta ou indiretamente do 181, a fim de que a população paranaense possa realmente confiar no Programa de combate ao narcotráfico e efetuar denúncias contra os traficantes.

Para estas avaliações existe um software, constantemente em desenvolvimento, para gerenciar o sistema e propiciar aos órgãos de segurança, banco de dados que irá dar suporte a investigações e consultas sobre pessoas que já foram denunciadas ou presas em decorrência do tráfico de drogas, independente de quem estiver atuando. Assim, não há mais problemas com relação às informações serem compartimentadas e perdidas, quando da movimentação de pessoal, pois agora o sistema está sendo desenvolvido para ser eficiente.

Agora, com a iniciativa do Governo do Paraná, todos os Estados da Federação poderão implantar o programa, sem qualquer tarifação, com certeza de que a contenção da oferta, reduz por conseqüência a demanda, assim, minimizando os riscos da utilização indevida das drogas.

8. BIBLIOGRAFIA

1. UNIVERSIDADE SANTA ÚRSULA. Centro de Estudos de Drogas da Universidade. Santa Úrsula - CEDUSU Educação e prevenção do abuso de drogas. Rio de Janeiro, Editora Universitária Santa Úrsula, 1992. 185p.
2. EDWARD, G. O tratamento do alcoolismo. São Paulo, Martins Fontes, 1987, 292p.
3. BRASIL. Presidência da República. Gabinete de Segurança Institucional. Secretaria Nacional Antidrogas. Formação de multiplicadores de informações preventivas sobre drogas. Universidade Federal de Santa Catarina (Org.) 2 ed. 2002. 346p.
4. Presidência da República. Gabinete de Segurança Institucional. Secretaria Nacional Antidrogas. Homogeneização de conhecimentos para conselheiros estaduais antidrogas - compartilhando procedimentos e práticas comuns. Universidade Federal de Santa Catarina (Org.) s.d. 243p.
5. KALINA, E., KOVADLOFF, S. Drogadicção: indivíduo, família e sociedade. Rio de Janeiro, Francisco Alves, 1976. 107p.
6. MILAM, James e KETCHAM, Katherine. Alcoolismo: os mitos e realidade. São Paulo, Nobel, 1986.
7. MUNDO DA SAÚDE (Centro Universitário São Camilo). Dependência química. São Paulo, ano 23 v 23 n.1, janeiro/ fevereiro de 1999.
8. SZASZ, T. et al. Psicologia del drogadicto. Buenos Aires, Editorial Rodolfo Alonso, 1979. 111p.

9. SIELSKI, F. Filhos que usam drogas: guia para os pais. Curitiba, Editora Adrenalina, 1999. 141p.
10. SILVEIRA, D. X. et al. Um guia para a família. 4. ed. Brasília: Presidência da República, Gabinete de Segurança Institucional, Secretaria Nacional Antidrogas, 2003. 36p.
11. THOMAZ, H., ROIG, P. M. Reaprendendo com a drogadicção. São Paulo, Empório do Livro, 1998. 192p.
12. CARTER, B. e MC GOLDRICK, M. - As mudanças no Ciclo de Vida Familiar. Porto Alegre, Artes Médicas, 1995.
13. BOWEM, M. - Terapia Familiar na Prática Clínica. *Apud Carter e MC Goldrick, 1995*
14. BECKMAN, L. J., 1975 - Womem alcoholics - Journal of Studies on Alcohol. *Apud Carter e MC Goldrick, 1995*
15. RAVAZZOLA, M. CRISTINA - Histórias infames: los maltrados en las relaciones . Buenos Aires, Paidós, 1997.
16. MADANES, CLOÉ - Sexo, amor y violência – Buenos Aires, Paidós, 1993.
17. PERRONE, REINALDO Y NANNINI, M. - Violência y abusos sexuais en la família – Buenos Aires, Paidós, 1998.
18. SECRETARIA NACIONAL ANTIDROGAS - SENAD, Formação de Multiplicadores de Informações Preventivas Sobre Drogas, 2º Edição, 2002.

19. SECRETARIA NACIONAL ANTIDROGAS - SENAD, Homogeneização de Conhecimentos para Conselhos Estaduais Antidrogas, 2004.

20. GOVERNO FEDERAL / UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, Atualização de Conhecimentos sobre Redução da Demanda de Drogas.

9. Anexo:

**CATÁLOGO DE SERVIÇOS DISPONÍVEIS NO ESTADO DO PARANÁ PARA
TRATAMENTO E AJUDA AO DEPENDENTE QUÍMICO**

Autores:

Cleuza Conceição de Lima Canan

Jonatas Davis de Paula

Sonia Alice Felde Maia

Revisão técnica:

Sonia Alice Felde Maia

Responsável Técnico:

Cleuza Conceição de Lima Canan

Psicóloga Coordenadora Estadual Antidrogas

Capa (arte gráfica):

Marcos Aurélio Cueto

Assessor da Coordenadoria Antidrogas