

LABORO EXCELÊNCIA EM PÓS -GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

EDNALDO CARVALHO
ERLIENE MACEDO CARVALHO

**O USO DE DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS POR ESTUDANTES DO ENSINO
MÉDIO EM ZÉ DOCA/MA**

São Luís

2012

EDNALDO CARVALHO

ERLIENE MACEDO CARVALHO

**O USO DE DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS POR ESTUDANTES DO ENSINO
MÉDIO EM ZÉ DOCA /MA**

Trabalho de conclusão de Curso de Especialização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial da Laboro Excelência em Pós-graduação/Universidade Estácio de Sá, para obtenção do título de Especialista em Saúde Mental e Atenção Psicossocial.

Orientadora: Profª Mestre Janete Valois Ferreira Serra

São Luís

2012

EDNALDO CARVALHO

ERLIENE MACEDO CARVALHO

**O USO DE DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS POR ESTUDANTES DO ENSINO
MÉDIO EM ZÉ DOCA/MA**

Trabalho de conclusão de Curso de Especialização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial da Laboro Excelência em Pós-graduação/Universidade Estácio de Sá, para obtenção do título de Especialista em Saúde Mental e Atenção Psicossocial.

Aprovado em / /

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Janete Valois Ferreira Serra (Orientadora)

Mestre em Psicologia Social

Universidade do Estado do Rio de Janeiro –UERJ

Prof^a Mônica Eleonor Alves

Doutora em Medicina

Universidade de São Paulo –USP

A Deus, Supremo Senhor.

“Para quem são os ais? Para quem, os pesares? Para quem, as rixas? Para quem, as queixas? Para quem, as feridas sem causa? E para quem, os olhos vermelhos? Para os que se demoram em beber vinho, para os que andam buscando bebida misturada. Não olhes para o vinho, quando se mostra vermelho, quando resplandece no copo e se escoia suavemente. Pois ao cabo morderá como a cobra e picará como o basilisco. Os teus olhos verão coisas esquisitas, e o teu coração falará perversidades. Serás como o que se deita no meio do mar e como o que se deita no alto do mastro e dirás: Espancaram-me, e não me doeu; bateram-me, e não o senti; quando despertarei? Então, tornarei a beber.”

(Provérbios 23:29-35)

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela sua presença constante em nossas vidas, dando-nos capacidade e forças para chegarmos até o fim deste Curso.

A nossa família pelo constante apoio.

A nossa orientadora Janete Valois, pela dedicação e presteza em ajudar-nos na elaboração deste trabalho.

A Secretaria Municipal de Educação de Zé Doca/MA

RESUMO

O presente estudo discorre sobre o comportamento de estudantes do ensino médio das escolas situadas no município de Zé Doca frente ao uso das drogas. Abordam-se neste trabalho aspectos relacionados aos adolescentes enquanto público mais vulnerável às substâncias psicoativas, além de destacar os fatores que contribuem para o uso, bem como os fatores protetivos. Identificam-se as principais drogas utilizadas pelos estudantes, a sua frequência e a idade inicial.

Palavras-chave: Drogas. Substâncias psicoativas. Ensino médio.

ABSTRACT

This study discusses the behavior of high school students from schools located in the municipality of Zé Doca against the use of drugs. It addresses aspects related to this work as an audience adolescents more vulnerable to psychoactive substances, and highlight the factors that contribute to its use, as well as protective factors. They identify the main drugs used by students, their frequency and starting age.

Key words: Behavior. Drugs. Psychoactive substances. Higher education.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	- Distribuição dos 177 estudantes de acordo com a idade de início de uso de drogas. Zé Doca/MA, 2011.....	24
Gráfico 2	- Distribuição percentual dos 177 estudantes de acordo com uso de álcool na vida. Zé Doca/MA, 2011.....	27
Gráfico 3	- Distribuição percentual dos 177 estudantes de acordo com uso de álcool na vida por sexo. Zé Doca/MA, 2011.....	27
Gráfico 4	- Distribuição percentual dos 177 estudantes de acordo com uso de tabaco na vida. Zé Doca/MA, 2011.....	29
Gráfico 5	- Distribuição percentual dos 177 estudantes de acordo com uso de tabaco na vida por sexo. Zé Doca/MA, 2011.....	29
Gráfico 6	- Distribuição percentual dos 177 estudantes de acordo com uso de solvente na vida. Zé Doca/MA, 2011.....	30
Gráfico 7	- Distribuição percentual dos 177 estudantes de acordo com uso de solvente na vida por sexo. Zé Doca/MA, 2011.....	31
Gráfico 8	- Distribuição percentual dos 177 estudantes de acordo com uso de maconha na vida. Zé Doca/MA, 2011.....	32
Gráfico 9	- Distribuição percentual dos 177 estudantes de acordo com uso de maconha na vida por sexo. Zé Doca/MA, 2011.....	32
Gráfico 10	- Distribuição percentual dos 177 estudantes de acordo com uso de ansiolítico na vida. Zé Doca/MA, 2011.....	33
Gráfico 11	- Distribuição percentual dos 177 estudantes de acordo com uso de ansiolítico na vida por sexo. Zé Doca/MA, 2011.....	34
Gráfico 12	- Distribuição percentual dos 177 estudantes de acordo com uso de barbitúrico na vida. Zé Doca/MA, 2011.....	35
Gráfico 13	- Distribuição percentual dos 177 estudantes de acordo com uso de barbitúrico na vida por sexo. Zé Doca/MA, 2011.....	35
Gráfico 14	- Distribuição percentual dos 177 estudantes de acordo com uso de anfetamina na vida. Zé Doca/MA, 2011.....	36
Gráfico 15	- Distribuição percentual dos 177 estudantes de acordo com uso de anfetamina na vida por sexo. Zé Doca/MA, 2011.....	37
Gráfico 16	- Distribuição percentual dos 177 estudantes de acordo com uso de maconha na vida. Zé Doca/MA, 2011.....	38

LISTA DE SIGLAS

CEBRID	-	Centro Brasileiro de Informações sobre Informações
ECA	-	Estatuto da Criança e do Adolescente
HIV	-	Vírus da Imunodeficiência Humana
IML	-	Instituto Médico Legal
MS	-	Ministério da Saúde
SUS	-	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
3 OBJETIVOS.....	15
3.1 Geral	15
3.2 Específicos	15
4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	16
5 METODOLOGIA	20
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO	23
7 CONCLUSÃO	39
REFERÊNCIAS.....	41
APÊNDICE.....	43

1INTRODUÇÃO

Segundo Andrade; Oliveira (2010) o uso de substâncias psicoativas remonta aos primeiros tempos da civilização. No início tinha como finalidade fazer com que os homínidos usassem como suporte para enfrentar às adversidades do meio e situações extremas como fadiga e fome. Bem mais adiante, esteve associado às primeiras manifestações religiosas, favorecendo os primeiros contatos do homem com o sobrenatural. Já no século XIX, as substâncias psicoativas surgiram como medicamentos. A partir deste acontecimento, o interesse e discurso da comunidade científica chamaram a atenção do grande público, de tal maneira que o uso de substâncias psicoativas voltou-se para uma perspectiva de prazer e recreação, fazendo assim, a passagem de instrumento ritual ao um produto de consumo.

Na atualidade, o consumo de substâncias psicoativas constitui um grande problema de saúde pública, com sérias conseqüências pessoais e sociais no futuro de nossos jovens e de toda a sociedade. O Ministério da Saúde (2003) citando a Organização Mundial de Saúde diz que cerca de 10% das populações dos centros urbanos de todo o mundo, consomem abusivamente substâncias psicoativas independentemente da idade, sexo, nível de instrução e poder aquisitivo. No que diz respeito ao uso de substâncias psicoativas de caráter ilícito, e considerando qualquer faixa etária, o uso indevido de álcool e tabaco tem a maior prevalência global, acarretando também as mais graves conseqüências para saúde pública mundial.

Segundo Delgado et al (2004), cerca de um terço da população brasileira apresenta problema, de maior ou menor gravidade com uso de bebidas alcoólicas, dentre os quais 10% da população total apresentam sinais de dependência. Para o Ministério da Saúde, aproximadamente 20% dos pacientes tratados na rede primária consomem bebidas em um nível considerado de alto risco, fazendo uso abusivo do álcool (BRASIL,2004). O DATASUS (2004), fazendo um levantamento do número de internações entre janeiro e novembro de 2003, descobriu que recebeu na rede psiquiátrica do SUS cerca de 76.991 internações para tratamentos psiquiátricos de problemas relacionados ao uso de álcool, é um escore que representa mais de três vezes os números de internações ocorridas por usos de outras drogas.

Os pesquisadores Andrade; Santos (2010), apoiados nos dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) estimam que 30% da população mundial

adulta seja fumante, sendo que 50% dos fumantes vão morrer de causas ligadas ao tabagismo. Para o CEBRID (2005), no Brasil, cerca de 8,3% dos brasileiros já utilizaram maconha pelo menos uma vez ao longo da vida e cerca de 1,2% são dependentes da droga.

Levando em conta algumas populações específicas, encontrou-se números ainda mais significativos. No V Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio da rede pública de ensino nas 27 capitais brasileiras, o uso de maconha na vida foi de 5,9% dos estudantes no conjunto das 27 capitais. Enquanto que a cocaína teve uso na vida de 2% dos estudantes e o crack foi usado por 0,7% dos estudantes pesquisados(CEBRID, 2004).

As pesquisas indicam que 49% das escolas estaduais tem problema com o consumo e tráfico de drogas. Tendo como consequências, segundo o Ministério da Saúde, os altos índices de abandono escolar, bem como a ruptura de outros laços sociais que dão força a percepção pública desta problemática como próxima ao crime. É alarmante saber que jovens a cada dia adentram mais cedo ao mundo das substâncias psicoativas. A faixa etária de iniciação vem diminuindo, ou seja, o contato com drogas por adolescentes de 12 e 13 anos leva a refletir quais fatores estão envolvidos nessa tão precoce entrada (BRASIL, 2003).

Sabe-se que adolescência é um momento especial na vida do indivíduo. Nessa etapa, orientações são rejeitadas, pois o jovem vislumbra a possibilidade de ser adulto, de ter poder e controle sobre si mesmo. É um momento de diferenciação em que "naturalmente" afasta-se da família e busca o seu grupo de iguais. Se esse grupo estiver experimentalmente usando drogas, o pressiona a usar também. Ao entrar em contato com as drogas nesse período de maior vulnerabilidade, expõe-se também a muitos riscos.

Para o Ministério da Saúde, o Brasil conta com mais de 51 milhões de jovens na faixa etária dos 10 aos 24 anos de idade. O uso de drogas, inclusive álcool e tabaco, tem relação direta e indireta com uma série de prejuízos à saúde de jovens e adolescentes, tendo como destaque os acidentes de trânsito, as agressões, depressões clínicas e distúrbio de conduta. Ao lado de comportamento de risco no âmbito sexual e a transmissão do HIV pelo uso de drogas injetáveis e de outros problemas de saúde decorrentes dos componentes da substância ingerida, e das vias de administração (BRASIL, 2003).

Os estudos epidemiológicos são importantes especialmente para quem pretende desenvolver programas de prevenção primária, ou seja, evitar que um jovem experimente alguma droga ou pelo menos retardar o primeiro uso. A informação obtida pelo “uso na vida” evidencia o quanto o acesso às drogas é fácil e o quanto ela permeia a vida dos adolescentes. Esses estudos também são importantes nos trabalhos de prevenção secundária, sendo que a constância na realização desses levantamentos favorece o monitoramento de tendências de uso e a mensuração da efetividade dos programas de prevenção. Conhecer a situação do uso de drogas de um país, estado ou município permite saber para quais tipos de drogas as estratégias de prevenção devem ser enfatizadas, qual a idade ideal para iniciar a prevenção, qual gênero está propenso a usar determinado tipo de drogas, a influência das classes sociais, modismos, entre outras informações .

Diante disto, surge a inquietação em conhecer em no Maranhão, mais especificamente na cidade de Zé Doca, que tem um percentual grande de jovens e uma frágil efetivação de políticas públicas, como essa problemática vem se desenvolvendo. O que se escuta de professores, pais e pessoas da comunidade que tem envolvimento direto com os adolescentes e jovens é que existe uma parcela significativa deste público, usuários de substâncias psicoativas. Ademais, um dos pesquisadores desta pesquisa tem um trabalho com participação direta na sociedade, pois, além de psicólogo clínico, exerce a função de padre, sentindo-se impelido a investigar empiricamente até que ponto as inquietações e fatos relatados verbalmente pelas pessoas da comunidade condizem com a realidade dos adolescentes e jovens deste município, bem como, conhecer o grau de envolvimento e gravidade destes com o uso de álcool e outras drogas.

3 OBJETIVOS

3.1 GERAL

Estudar o uso de drogas lícitas e ilícitas por estudantes do ensino médio em Zé Doca/MA

3.2 ESPECÍFICOS

Identificar a idade de início de uso, bem como as drogas lícitas e ilícitas usadas nesta fase;

Identificar as drogas lícitas e ilícitas mais consumidas pelos estudantes, bem como a sua frequência.

4 O USO DE DROGAS PELA SOCIEDADE

O uso das drogas se faz presente na história da humanidade há várias épocas e civilizações, como aquelas da idade da pedra, onde descobertas arqueológicas apontaram que certas pinturas foram criadas durante o efeito de transe que provavelmente incluíam o consumo de plantas psicotrópicas (LESSA,1998).

O consumo de algumas ervas (como o ópio, a coca, a maconha) faziam parte do cotidiano tanto destes povos quanto dos indígenas. Elas eram usadas para curar doenças, obter sucesso nas caçadas, em rituais religiosos, sociais, nas conquistas e vitórias de povo.

Observa-se que a utilização de substâncias psicotrópicas pelo homem apresenta, desde a pré-história, valores e simbolismos específicos, que variam de acordo com o contexto histórico cultural, em setores como o religioso/místico, social, econômico, medicinal, psicológico, climatológico, militar e na busca do prazer (LESSA, 1998, p.51).

No mundo moderno, as drogas continuaram sendo bastante utilizadas, a exemplo temos as duas grandes Guerras Mundiais, onde substâncias psicoativas eram utilizadas tanto para enfraquecer o inimigo como para amenizar as dores dos feridos, além de funcionar como energizantes para os soldados. (CAMPOS, 2009)

Com a crescente modernidade, as drogas que anteriormente vinham direto da natureza, passam agora a serem sintetizadas em laboratórios, como por exemplo as anfetaminas e os benzodiazepínicos, este último utilizado largamente como tranquilizantes pelas classes sociais (CAMPOS, 2009).

O homem ao utilizar as drogas na busca pelo prazer, para amenizar sofrimentos, “ultrapassar seus limites”, obter sucesso, desencadeia um quadro que pode levá-lo a uma intoxicação, ou a um uso contínuo com problemas ou uma dependência.

Atualmente, em muitas culturas, as drogas exercem um papel relevante no convívio social como, por exemplo, no seu uso em situações de celebração ou para promover a inserção do indivíduo no grupo, como se observa entre os adolescentes em relação ao álcool, para os quais o uso dessa droga funciona como um ritual de passagem para a adolescência (SEIBEL; TOSCANO, 2001; GONÇALVES, 2005, p.42).

4.1 As drogas na adolescência

Para os estudiosos do assunto, os primeiros contatos com álcool e drogas geralmente ocorrem na adolescência. Segundo Bessa; Boarati; Scivoletto (2011), nos anos de 1950 e 1960, esse primeiro contato ocorria por volta dos 18 anos, quando da entrada dos jovens na universidade. Nos últimos anos, a experimentação de drogas e álcool tem acontecido de maneira muito mais precoce, com quadro de abuso e dependência igualmente precoce. É uma constatação preocupante, uma vez que tal realidade vem dizimando milhares de vida e destruindo muitas famílias.

Segundo os dados do Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID), no V Levantamento sobre o Uso de Drogas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio em 27 capitais brasileiras mostrou que a experiência com substâncias psicoativas legais ou ilegais é cada vez mais precoce entre os estudantes. A média de idade do primeiro contato com álcool e tabaco foi de 12,5 anos e 12,8 anos, respectivamente. Entre os que experimentaram maconha, o primeiro uso ocorreu, em média, aos 13,9 anos e, no caso da cocaína, aos 14,4 anos (CEBRID, 2004).

Para Andrade; Gomes; Oliveira (2010), o consumo de bebida alcoólica por adolescentes (12 a 17 anos) e adultos jovens (18 a 24 anos), é uma constatação crítica que desperta grande preocupação no mundo. No Brasil, segundo dados do II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil, cerca de 54% e 79% dos jovens de 12-17 anos e 18-24 anos, respectivamente, já haviam experimentado alguma bebida alcoólica na vida (uso de álcool na vida). Neste mesmo universo pesquisado, a dependência de álcool foi de 7,0% e de 19,2%, respectivamente (CEBRID, 2005).

Segundo Campos (2009), a adolescência é uma fase conflituosa em decorrência das transformações biológicas e psicológicas vividas. É nessa fase que aparece muitas curiosidades, questionamentos, a vontade de conhecer, de experimentar o novo mesmo sabendo dos riscos, além de um sentimento de ser capaz de tomar as suas próprias decisões. Esse período repleto de mudanças físicas, psicológicas e sociais, os jovens ficam mais propensos a comportamentos de riscos. Enfatiza-se, ainda, que vários outros fatores individuais, sociais e econômicos, com relevância para a família e colegas, influencia o uso de drogas pelos jovens.

É o momento em que o adolescente procura a sua identidade, não mais se baseando apenas nas orientações dos pais, mas também, nas relações que constrói com o grupo social no qual está inserido, principalmente o grupo de amigos. Neste sentido, Bessa; Boarati; Scivoletto (2011), afirmam que o adolescente que experimenta uma droga normalmente o faz por curiosidade. Ele busca uma sensação diferente, algo que possa ser incentivado e valorizado pelo grupo. Por isso, consumirá não uma substância específica, mas o que estiver no momento, que varia de acordo com o lugar.

A maioria dos adolescentes relata que o primeiro contato com drogas ocorre pela curiosidade de saber qual será a sensação provocada pela aquela substância, muitas vezes já tão massificada pela mídia ou tão comumente usada pelos pais. Infelizmente há muito mais do que uma “simples curiosidade” contribuindo para a iniciação de adolescentes e jovens no mundo das substâncias psicoativas. (CAMPOS, 2009).

Conforme afirmam Marques; Cruz (2000), os fatores de risco para o uso de drogas incluem aspectos culturais, interpessoais, psicológicos e biológicos. São eles: a disponibilidade das substâncias, as leis, as normas sociais, as privações econômicas extremas; o uso de drogas ou atitudes positivas frente às drogas pela família, conflitos familiares graves; comportamento problemático (agressivo, alienado, rebelde), baixo aproveitamento escolar, alienação, atitude favorável em relação ao uso, início precoce do uso; susceptibilidade herdada ao uso e vulnerabilidade ao efeito de drogas.

Há também os fatores protetivos, conforme destaca o já mencionado levantamento do CEBRID, tais como uma família bem estruturada, bom relacionamento entre os pais, a moderação no trato com os filhos e a religião seguida por alguns dos adolescentes (CEBRID,2005).

4.2 Especificidades do uso de drogas na adolescência

A família pode ser um fator de risco ou protetor para o uso de substâncias psicoativas. Em primeiro lugar, há o fator genético: filhos de pais dependentes de álcool e/ou drogas apresentam quatro vezes maior risco de também se tornarem dependentes (Bessa; Boarati; Scivoletto, 2011).

Outro aspecto de fundamental importância é o papel familiar na formação do adolescente. Sabe-se que, a família deve proporcionar à criança condições para que a mesma saiba lidar com limites e frustrações que poderão ocorrer ao longo de sua vida. Crianças que crescem em um ambiente com regras claras geralmente são mais seguras e sabem o que devem ou não fazer para agradar. Quando se defrontam com um limite, sabem lidar com a frustração, por terem desenvolvido recursos próprios para superá-lo. (CAMPOS, 2009)

adolescência, sem a proteção da família, o adolescente desafiado e aquele que não sabe lidar com frustrações são os que apresentam maior risco para desenvolver uso indevido de substâncias. Ao contrário, pesquisas mostram que o monitoramento próximo dos pais sobre o desenvolvimento dos filhos e o bom vínculo entre eles é importante fator protetor em relação ao uso de drogas (Bessa, Boarati e Scivoletto apud Li X, 2011, p. 364).

Segundo Sanchez e Nappo apud Sanchez et al, (2007), no que se refere à religião como um fator protetor ao uso de drogas por adolescentes, pesquisas qualitativas realizadas no Brasil confirmam os achados intencionais quantitativos, evidenciando que a maior diferença entre os adolescentes usuários e não-usuários de drogas psicotrópicas, de classe social baixa, era a sua religiosidade e a da sua família. E que 81% dos não usuários praticavam a religião professada por vontade própria e admiração, mas apenas 13% dos usuários faziam o mesmo.

O estudo de Dalgarrond et al (2004), ao avaliar 2.287 estudantes de escolas públicas e particulares de Campinas (SP), verificou que o uso intenso de pelo menos uma droga (álcool, tabaco, medicamentos, maconha, solventes, cocaína e êxtase) foi maior entre os que não tiveram educação religiosa na infância.

Diante dos resultados observados nos estudos mencionados, nota-se que, em especial, a prática dos conceitos propostos por uma religião, a importância dada a ela e à educação religiosa na infância são possíveis fatores protetores de consumo de drogas.

5 METODOLOGIA

Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa quantitativa descritiva, visto que busca quantificar e dimensionar o universo da pesquisa, além de descrever os fenômenos da realidade pesquisada. LAKATOS; MARCONI (2003), afirmam que tal pesquisa “objetiva o delineamento ou análise das características principais ou decisivas de um fenômeno, avaliação de programas ou ainda isolamento de variáveis chave.

Local do estudo

O estudo foi realizado em escolas de ensino médio do município de Zé Doca/MA que se localiza na microrregião de Pindaré, mesorregião do Oeste Maranhense. O município foi criado em 1988. Sua população, estimada pelo IBGE em 2010 era de 50.173 habitantes. Sendo que 30.864 pessoas residem na zona urbana e 19.309 pessoas habitam na zona rural. A divisão por gênero: a população masculina é de 24. 898, enquanto a população feminina é de 25. 275. A população de adolescentes e jovens é composta por homens de 10 a 14 anos 2.711(5,9%), e de 15 a 19 anos 2.641(5,3%); as mulheres de 10 a 14 anos somam 3.034 (6,0%) e de 15 a 19 anos 2.574 (5,1%).

As condições sócio-econômicas do Município de Zé Doca são ancoradas numa economia que é originada basicamente na produção agrícola de subsistência. Que cultiva arroz, milho, mandioca e feijão. Referente à cultura permanente, conta com a exploração de limão, laranja, abacaxi, tangerina, manga, acerola e outros.

A pecuária é do tipo intensivo, predominando a criação de rebanho bovino de corte, contando também com a exploração de bovino de leite, avicultura, apicultura e piscicultura. O comércio, destaca-se o varejista com supermercados, materiais de construções, dentre outras. Os principais produtos de exportação, são: castanha de caju, babaçu, arroz, farinha, melancia, madeira e cerâmica.

Segundo Da Luz e Florêncio (2011), o PIB (em milhões) da cidade de Zé Doca, no ano de 2006 foi de 74,6 milhões e sua classificação no ranking dos municípios do Maranhão, no referido ano foi de 26°. No Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), Zé Doca encontra-se na posição 91 do ranking do Estado e, em 4.838 do ranking nacional.

A Secretaria Municipal de Educação informou que o Sistema Educacional Município de Zé Doca conta com 22 escolas na zona urbana e 69 escolas na zona rural. Há cerca de 15.571 pessoas matriculadas na rede municipal de ensino. Que compreende toda Educação Básica, desde a Educação Infantil até o Ensino Médio, mesmo não sendo a oferta deste último de obrigação do município, e sim do Estado. Ressalta-se aqui a oferta do Ensino Fundamental na modalidade regular e educação de jovens e adultos.

A Prefeitura Municipal já implementou o Plano de Cargos, Carreira e Remuneração do Magistério Público e dos profissionais que dão suporte à Educação Básica do Município de Zé Doca – MA, através da Lei N° 0322 de 04 de Dezembro de 2009, e contempla os servidores que adquirem nível de formação mais elevado, mesmo após ingresso no serviço público.

O planejamento é feito mensalmente, de forma participativa, e de acordo com as orientações do Setor Pedagógico, de ser também um momento de formação através da proposição de reflexão acerca dos problemas vivenciados pelas instituições de ensino.

É importante ressaltar que já existe um pequeno número de alunos fazendo uma graduação nas instituições de nível superior. Existem 04 centros de ensino, um núcleo de Ensino Superior do Estado (UEMA), um Federal (IFMA) e duas particulares. Mesmo com muita dificuldade de acesso a faculdade, os educadores lutam para se aperfeiçoarem no intuito de contribuírem para melhoria de educação no município.

População/Amostra

Segundo as informações cedidas no ano de 2011 pela Secretaria Municipal de Educação, as quatro escolas que ofertam o ensino médio no referido município, possuem um total de 875 alunos matriculados tanto da sede como de povoados vizinhos.

A pesquisa foi por amostra e os critérios de inclusão foram: ser matriculado, freqüentar o ensino médio rede pública de Zé Doca/MA e encontrar-se presente na instituição de ensino quando da aplicação do questionário.

A escolha destes critérios de inclusão é alicerçada na conveniência da viabilidade da pesquisa e por ser este o grupo que mais acentuou ou menos reduziu

o consumo de drogas se comparado a outras faixas educacionais, segundo o V Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas (CEBRID, 2004).

A definição dos participantes foi por amostragem aleatória do número 4 (sem reposição de ausentes) para definição dos sujeitos, perfazendo um total de 216 alunos.

Instrumento de coleta de dados

O instrumento de coleta de dados foi um questionário fechado de auto preenchimento e sem identificação pessoal do aluno. O questionário utilizado foi o mesmo aplicado no V Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio da Rede Pública de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras – 2004 pelo CEBRID, com algumas adaptações.

Coleta de dados

A coleta dos dados foi realizada após a devida autorização da diretora da escola, seguida da explicação dos objetivos do trabalho pelos pesquisadores. Não foi obrigatório o preenchimento do questionário, oportunizando ao aluno a entrega em branco.

Análise de dados

Os dados coletados foram processados pelo programa Microsoft Excel 2007, representados em forma de gráficos para melhor visualização e análise dos resultados.

Considerações éticas

Os pesquisadores firmam o compromisso de analisar e divulgar os resultados, tomando por base os preceitos éticos de uma pesquisa científica e com a finalidade de contribuir para a discussão sobre o consumo de drogas pelos adolescentes de nossa sociedade, além de fornecer subsídios para campanhas de prevenção dentro da realidade pesquisada.

O projeto de pesquisa foi encaminhado para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão, uma vez que envolve seres humanos. Será realizada em conformidade com as exigências da Resolução CNS nº 196/96, em vigor em todo território nacional, onde os sujeitos envolvidos assinam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assegurando assim, sua participação na pesquisa (Apêndice A).

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Vale lembrar que a amostra foi constituída por de 216 alunos, num universo de 865 alunos, sendo que foram aproveitados 177 questionários e descartados 39. O motivo do descarte decorre de que muitos alunos deixaram o questionário em branco (20 alunos), outros tinham idade superior a dezoito anos (10 alunos) e uma certa quantidade de alunos deixaram o questionário incompleto (9 alunos).

A pesquisa teve uma boa receptividade por parte dos diretores, professores e estudantes. Muitos manifestaram o desejo que retornássemos nessas instituições de ensino para apresentar e explicar os resultados do nosso estudo. Alguns gestores e educadores sugeriram que com base nos achados da nossa investigação, elaborássemos um projeto para trabalhar nas escolas, de caráter preventivo, as temáticas: álcool, cocaína e outras drogas.

Em relação às escolas, é importante ressaltar que encontramos dificuldades a respeito do número de alunos matriculados no primeiro semestre, época do levantamento dos dados para nossa pesquisa.

Ocorreu que nossa pesquisa de campo foi efetuada no segundo semestre, quando, segundo a Secretaria Municipal de Educação constata-se um número significativo de evasão dos alunos. Evento testemunhado por nós, na aplicação dos questionários. Todavia, este dado da realidade escolar investigada não interferiu nos resultados do nosso trabalho.

Ressalta-se que a discussão sobre os escores averiguados será feita comparando-os constantemente com os dados do V Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre estudantes do Ensino Fundamental e Médio da Rede Pública de Ensino nas 27 capitais brasileiras realizado em 2004 e outros estudos pertinentes ao tema realizados recentemente.

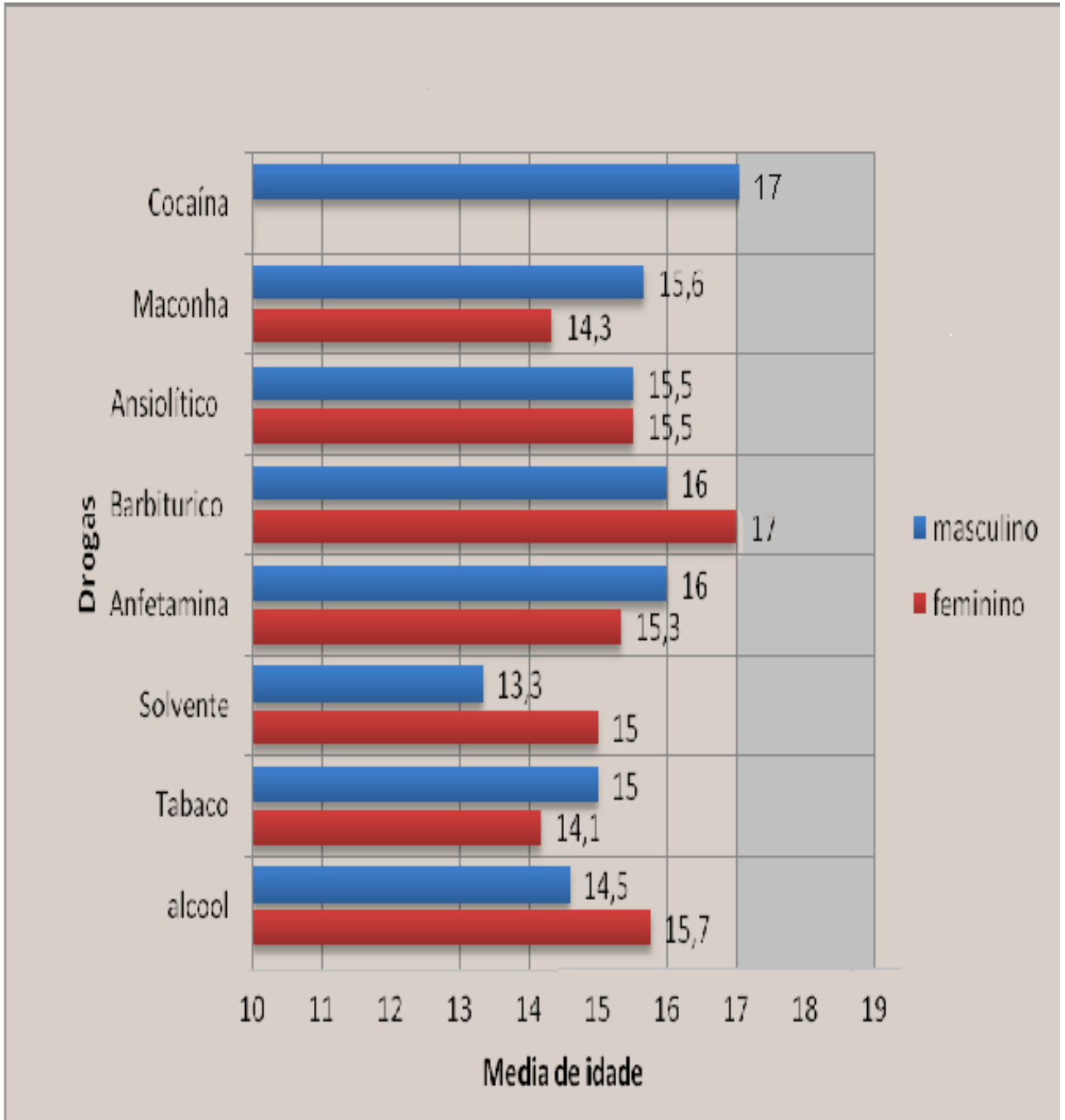


Gráfico 1 - Distribuição percentual dos 177 estudantes de acordo com a idade de início de uso de drogas. Zé Doca/MA, 2011

No gráfico 1 observa-se que no sexo masculino houve uma variação de idade para início de uso, entre 13 e 17 anos. Estes escores diferem do CEBRID (2004), para início de uso, que aponta entre 12,5 e 12,8 respectivamente.

O gráfico mostra o início de uso da maconha que aparece com a média de 14 anos, sendo consoante com o CEBRID (2004) que é de 13,9 anos; entretanto, o uso de cocaína difere muito da média de idade de início do consumo do apontado

pelo CEBRID (2004) que era de 14,4 enquanto na realidade estudada, prevaleceu a idade de 17 anos para início do consumo.

Detendo-se ao tipo de droga e idade de início, observa-se que no sexo masculino, há uma prevalência para solvente (13 anos), seguido de tabaco (14 anos), álcool (14 anos), ansiolítico (15 anos) e maconha (15 anos). Os referidos números diferem do levantamento nacional que aponta álcool e tabaco com idade menor do primeiro uso se comparada às outras drogas psicotrópicas. Outro ponto de divergência é quanto a idade de início de uso do álcool e tabaco que foi de 14 anos, enquanto a apontada pelo CEBRID (2004) foi de 12,5 anos e de tabaco 12,8 anos.

No sexo feminino, sobre a idade de início de uso, observa-se uma variação de idade entre 14 e 15 anos. Evidenciando uma consonância com outras pesquisas que levaram em conta a variável gênero, afirmando que as mulheres começaram a usar, cerca de um ano mais tarde que os homens qualquer das drogas psicotrópicas analisadas (HERREIRA-VAZQUEZ et al., 2004).

A respeito das drogas utilizadas na idade de início de uso, constata-se que no sexo feminino, há um predomínio para tabaco (14 anos), maconha (14 anos), anfetaminas (15 anos), ansiolítico (15 anos) solvente (15 anos), álcool (15 anos) e barbitúrico (17 anos).

Em relação ao gênero e tipo de droga consumida percebe-se uma diferença do apontado pelo CEBRID (2004). No universo pesquisado ficou evidenciado que as drogas eleitas por ambos os sexos não ficou diferenciado pela questão de legalidade, mas sim em uma mistura das drogas consideradas legais e ilegais, ao passo que no levantamento do CEBRID (2004) o sexo masculino usa mais drogas como cocaína, maconha e álcool e, por sua vez, o sexo feminino faz uso de medicamentos como: anfetamínicos e os ansiolíticos. Ou seja, os rapazes usam mais drogas ilegais e as meninas drogas legais.

O quadro a seguir demonstra a frequência com que as drogas são consumidas, na vida, no ano e no mês, sendo esta discutida juntamente com os gráficos.

Quadro 1 – Distribuição dos 177 estudantes de acordo com a frequência do consumo de drogas lícitas e ilícitas na vida, ano e mês. Zé Doca/MA,2011.

		NA VIDA	NO ANO	NO MÊS
ALCOOL	MASCULINO	48	44	44
	FEMININO	58	40	40
	TOTAL	106	84	84
TABACO	MASCULINO	29	11	11
	FEMININO	14	5	5
	TOTAL	43	16	16
SOLVENTE	MASCULINO	10	5	5
	FEMININO	4	1	1
	TOTAL	14	6	6
MACONHA	MASCULINO	4	2	2
	FEMININO	2	1	1
	TOTAL	6	3	3
ANSIOLÍTICO	MASCULINO	2	0	0
	FEMININO	2	1	1
	TOTAL	4	2	2
BARBITURICO	MASCULINO	2	1	1
	FEMININO	1	1	1
	TOTAL	3	2	2
ANFETAMINA	MASCULINO	1	1	1
	FEMININO	2	2	2
	TOTAL	3	3	3
COCAÍNA	MASCULINO	2	1	1
	FEMININO	0	0	0
	TOTAL	2	1	1

Observa-se que em relação ao *uso na vida* dos estudantes, há o predomínio do *álcool* 59,8% (Gráfico 2), ou seja, é a droga mais consumida, bem como na amostragem nacional 65,2%. No entanto, percebeu-se que no sexo masculino (45%) houve um consumo inferior ao sexo feminino (55%), divergindo do CEBRID (2004) que apontou o predomínio dos homens (Gráfico 3).

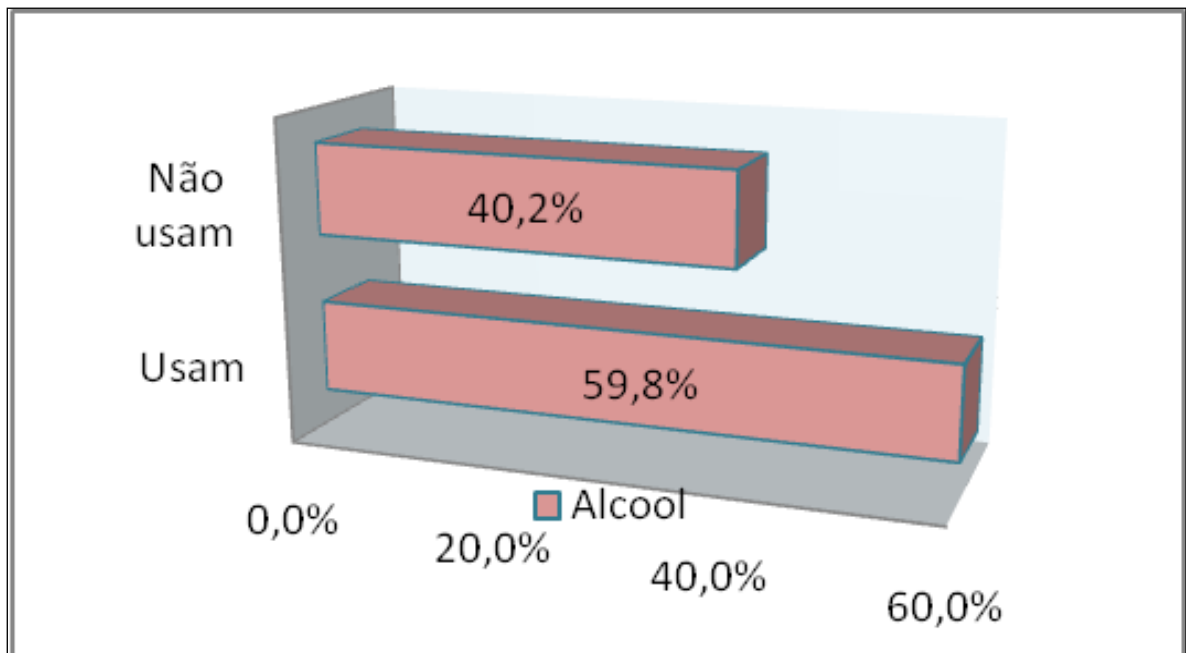


Gráfico 2 - Distribuição percentual dos 177 estudantes de acordo com uso de álcool na vida. Zé Doca/MA, 2011.

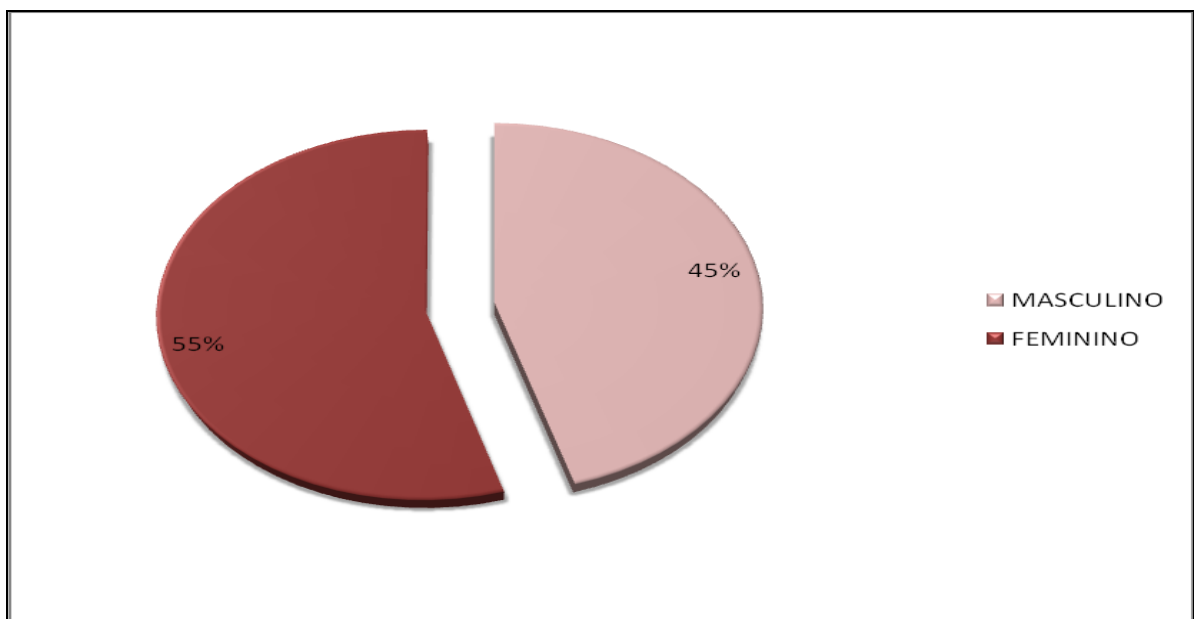


Gráfico 3 - Distribuição percentual dos 177 estudantes de acordo com uso de álcool na vida por sexo. Zé Doca/MA, 2011

O uso nocivo do álcool acarreta muitos prejuízos e mazelas, é uma substância que está ligada às mudanças de comportamento provocadas por efeitos psicofarmacológicos que têm como resultado a violência. Galduroz (2006, p.14) afirma que “o álcool foi responsável por 91% das internações hospitalares e 70% dos laudos feitos pelo IML (mortes violentas) detectaram a presença do álcool.”

O álcool está inserido na cultura, presente nos lazeres e encontros dos adolescentes, presente dentro das casas, na vida profana quanto no ritual religioso. Dessa forma, o consumo do álcool, parece normal para o adolescente, sem muita censura ou orientação por parte dos pais.

É bem verdade que há restrições para a comercialização e consumo de bebidas alcoólicas, ela é proibida aos menores de 18 anos, segundo preconiza o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que proíbe em seu artigo 81 a venda de “substâncias com risco de que criar dependências”. No entanto, o que se observa nos locais de venda, é que não há nenhuma exigência de documento que comprove a idade.

Outro ponto, é a falta de políticas que regule, ou melhor, que controlem as propagandas maciças de bebidas que geralmente estão associadas aos bons momentos da vida e da forma bem acessível de obter aquele produto, fazendo assim do álcool uma droga atrativa, presente na maioria das formas de entretenimento da juventude.

A família e a sociedade aceitam que um adolescente use alcoólicos, havendo certa censura somente quando há algum abuso por partes destes, no entanto, de forma geral, o uso é comum na juventude e tolerada na vida familiar, em momentos de comemoração, convivência grupal, dentre outros. Sendo assim, é passado ao adolescente que ele não está cometendo nenhuma transgressão (quando na realidade está) ao consumir, haja vista a naturalidade de como este consumo é aceito.

O *tabaco* está em segundo lugar, cerca de 40,6% (Gráfico 4) alunos da amostra total fizeram uso na vida desta substância, prevalecendo o sexo masculino (67%) contra (33%) do sexo feminino (Gráfico 5).

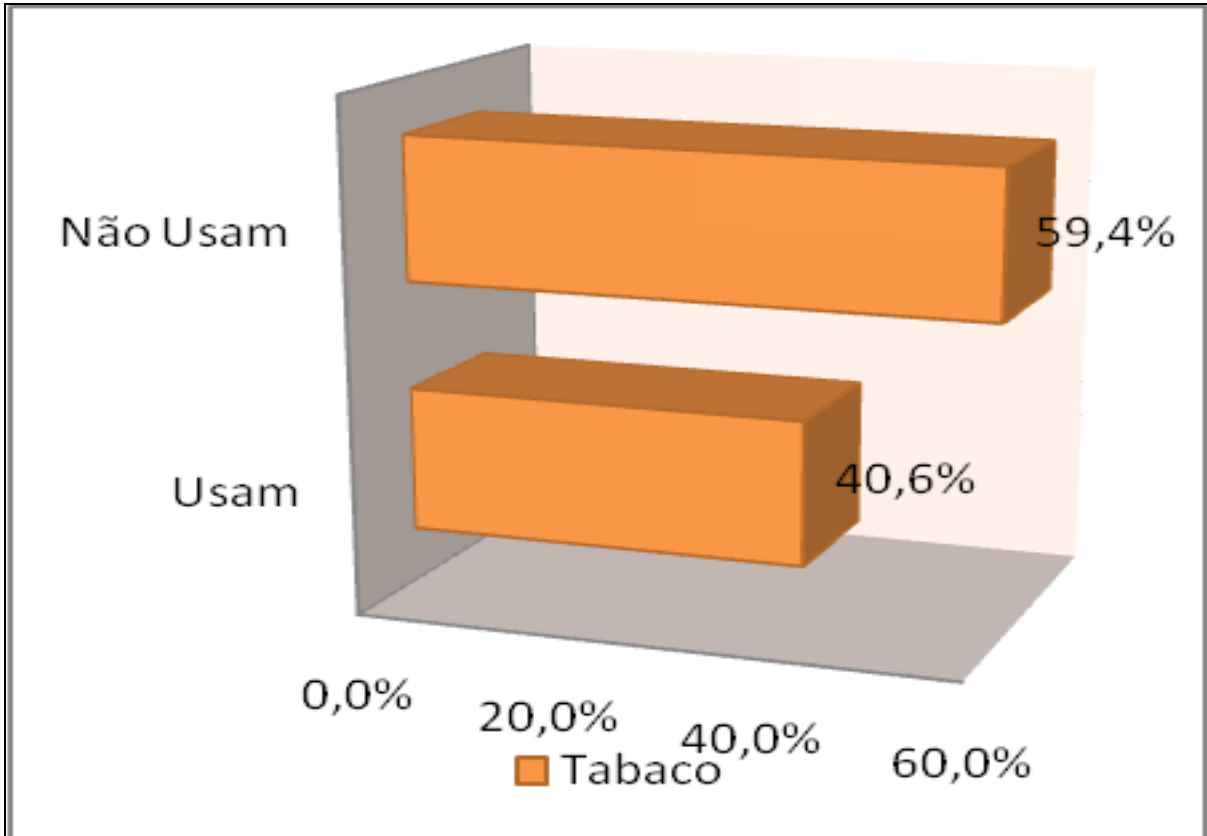


Gráfico 4 - Distribuição percentual dos 177 estudantes de acordo com uso de tabaco na vida. Zé Doca/MA, 2011.

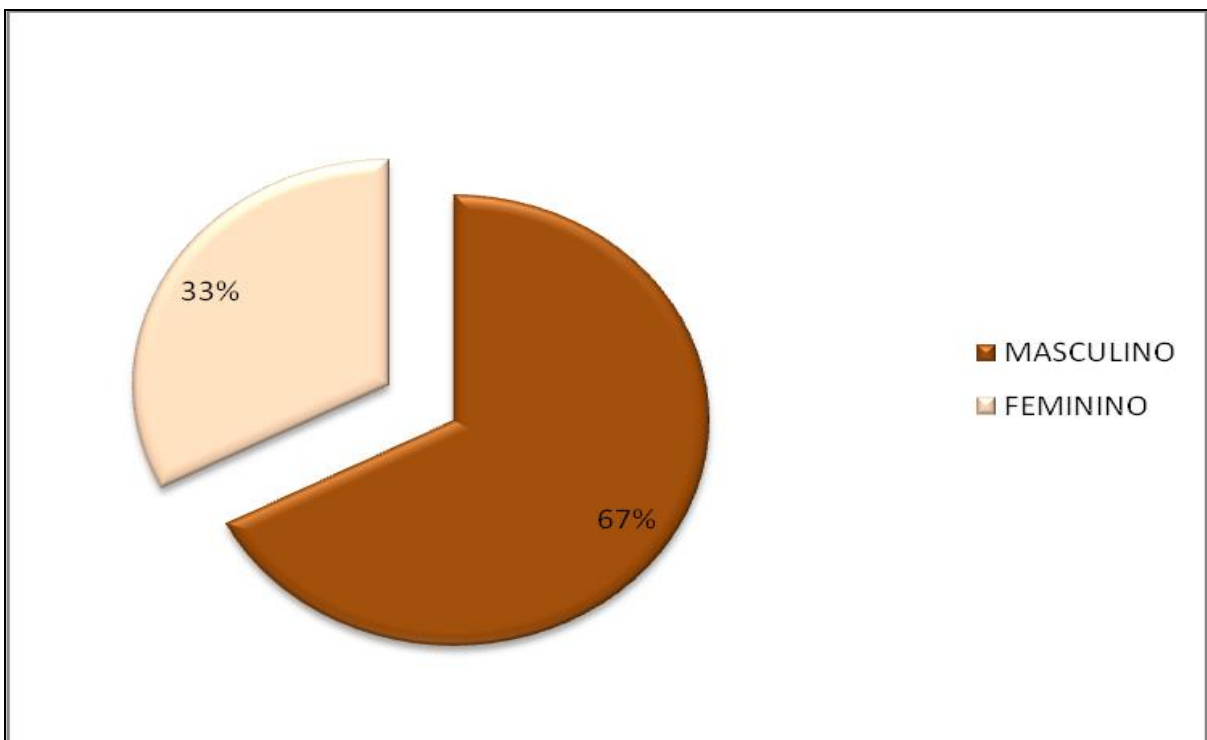


Gráfico 5 - Distribuição percentual dos 177 estudantes de acordo com uso de tabaco na vida por sexo. Zé Doca/MA, 2011.

O *tabaco* está em segundo lugar, cerca de 40,6% (Gráfico 4) alunos da amostra total fizeram uso na vida desta substância, prevalecendo o sexo masculino (67%) contra (33%) do sexo feminino (Gráfico 5).

Segundo afirma Minayo (2005) e a discussão feita anteriormente sobre o álcool, os meios de comunicação geralmente mostram imagens muito favoráveis ao uso do tabaco, como imagens de artistas, associadas ao glamour e à sexualidade, além de mostrar as substâncias como mediadoras do sucesso e da fama.

Porém, deve-se levar em consideração não somente a influência da mídia, mas também a soma de outros fatores como o acesso fácil em comércios e dentro das residências quando os próprios pais consomem, enfim, fatores que contribuem para uso e que devem ser melhor observados tanto pelos familiares quanto pelas autoridades competentes, muito embora haja a Política Nacional do Tabagismo que inclusive proíbe em todo território nacional propagandas do consumo de cigarro.

Em relação ao *solvente*, a pesquisa mostrou ser esta a terceira droga mais consumida, em torno de 7,9% (Gráfico 6), sendo o sexo feminino predominante em relação ao masculino (gráfico 7).

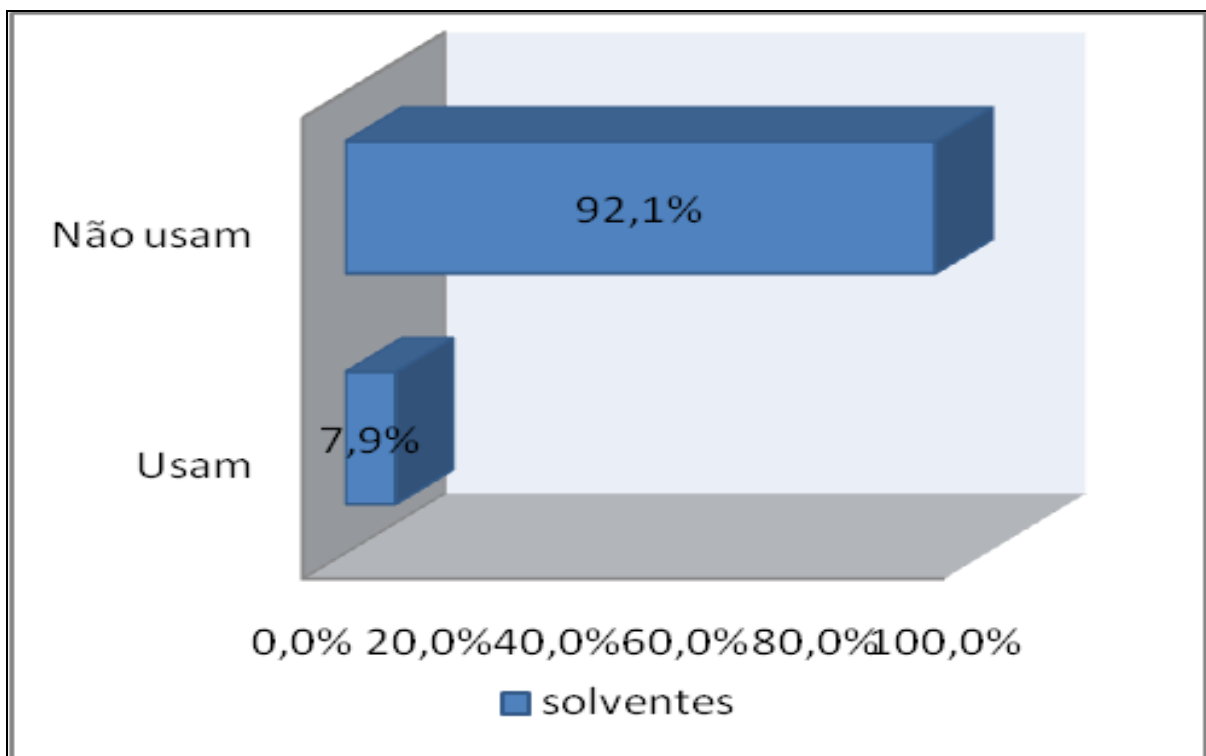


Gráfico 6 - Distribuição percentual dos 177 estudantes de acordo com uso do solvente na vida . Zé Doca/MA, 2011.

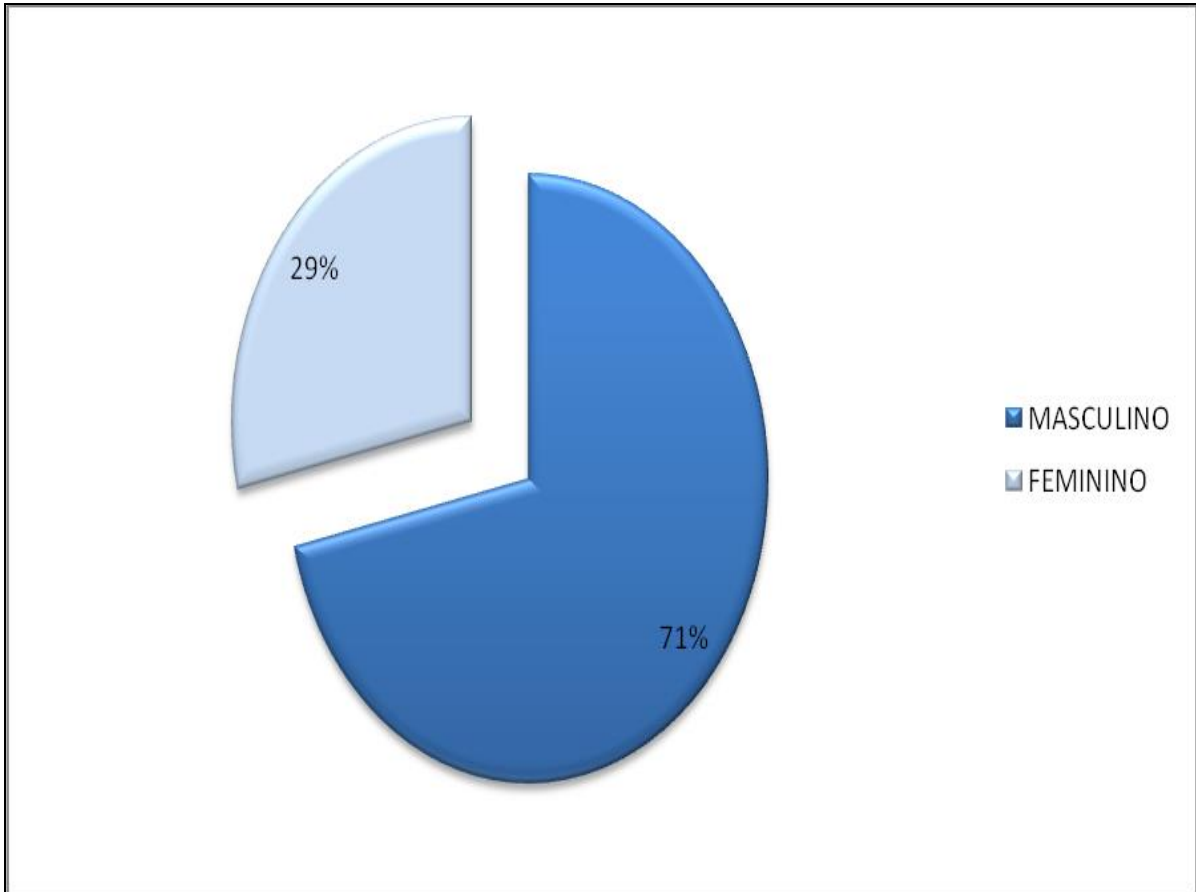


Gráfico 7 - Distribuição percentual dos 177 estudantes de acordo com uso do solvente na vida por sexo. Zé Doca/MA, 2011.

Excetuando-se o álcool e o tabaco, o solvente ocupa o primeiro lugar em uso, assim como no levantamento nacional (15,4%). Acredita-se que tal fato ocorra, segundo WHO (2011), em decorrência dos solventes serem mais baratos, de venda legalizada e fácil disponibilidade em casa ou em lojas. Podem ser escondidos em qualquer tipo de embalagem, seu uso não é alvo da repressão policial e tem o efeito rápido. Os adolescentes podem usar na escola e chegar em casa sóbrios.

Em relação a amostra nacional, a maconha teve um percentual de 5,9% ocupando o quarto lugar no levantamento, assim como em nossa pesquisa 3,3% (Gráfico 8). Em relação ao gênero, podemos perceber que o uso da *maconha* na vida, prevaleceu o sexo masculino 67% em detrimento ao sexo feminino 33% (Gráfico 9).

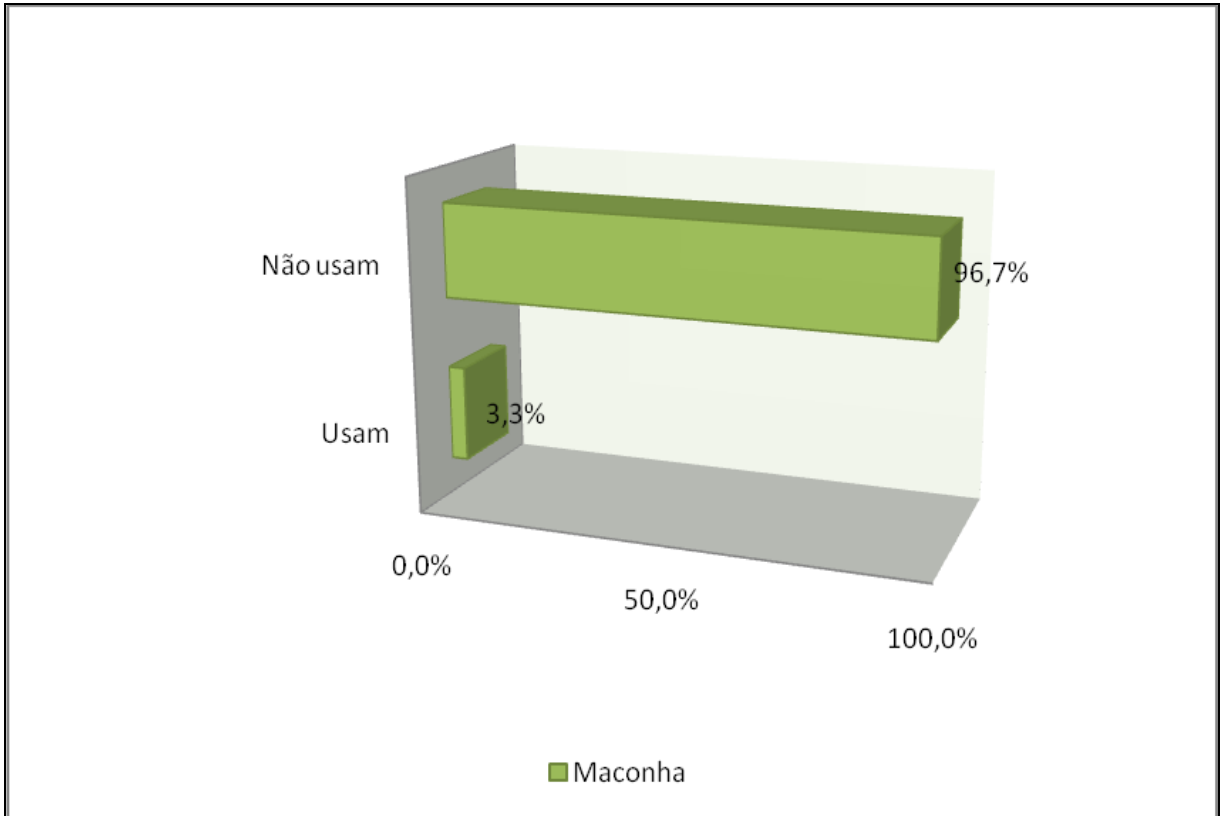


Gráfico 8 - Distribuição percentual dos 177 estudantes de acordo com uso da maconha na vida . Zé Doca/MA, 2011.

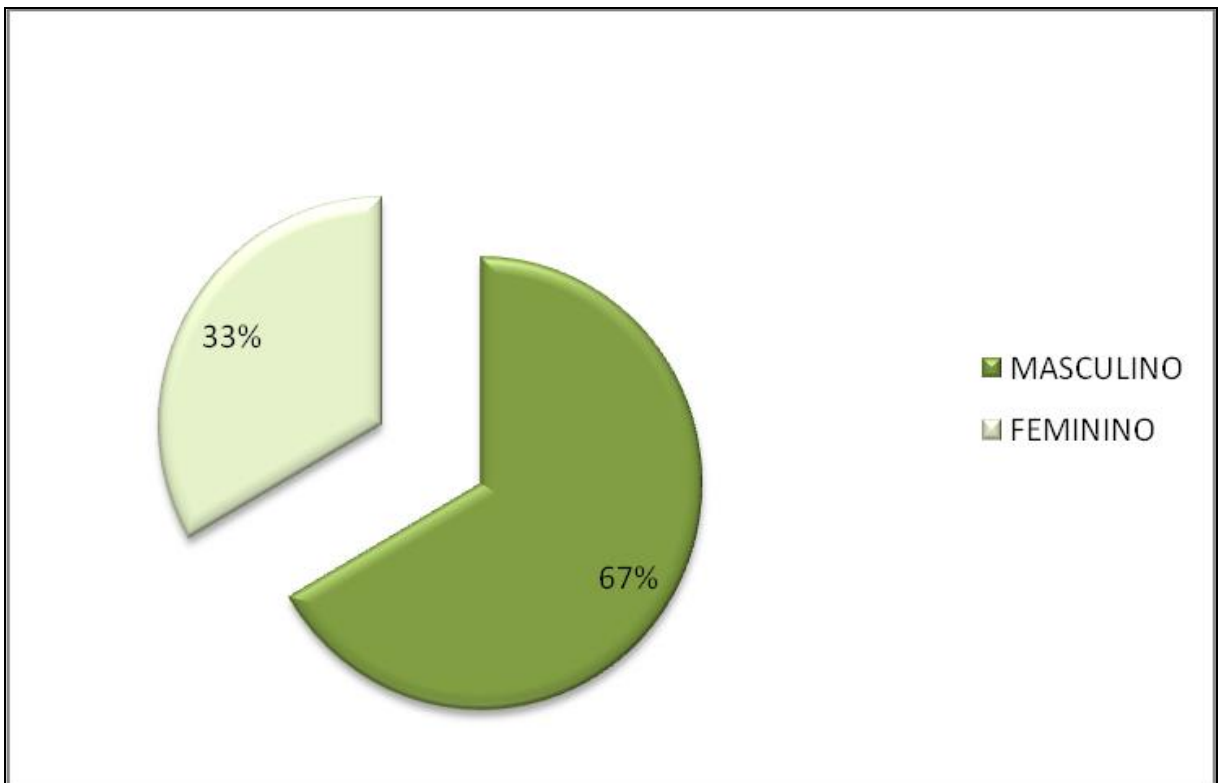


Gráfico 9 - Distribuição percentual dos 177 estudantes de acordo com uso da maconha na vida por sexo. Zé Doca/MA, 2011.

Os efeitos causados pela maconha vão desde o entorpecimento, calma, euforia, inquietação e alucinações. A princípio ocorre uma sensação de relaxamento, desinibição, riso fácil, capacidade de falar de forma desinibida, distorção da percepção temporal e das cores que ficam mais vivas e brilhantes. Por isso, segundo Detoni (2006), pode precipitar a esquizofrenia em pessoas suscetíveis.

No grupo dos ansiolíticos, percebeu-se uma porcentagem de 2,2% (gráfico12) no seu consumo pelos estudantes, ocupando juntamente com o babilúrico o quinto lugar em relação a freqüência (quadro 1).

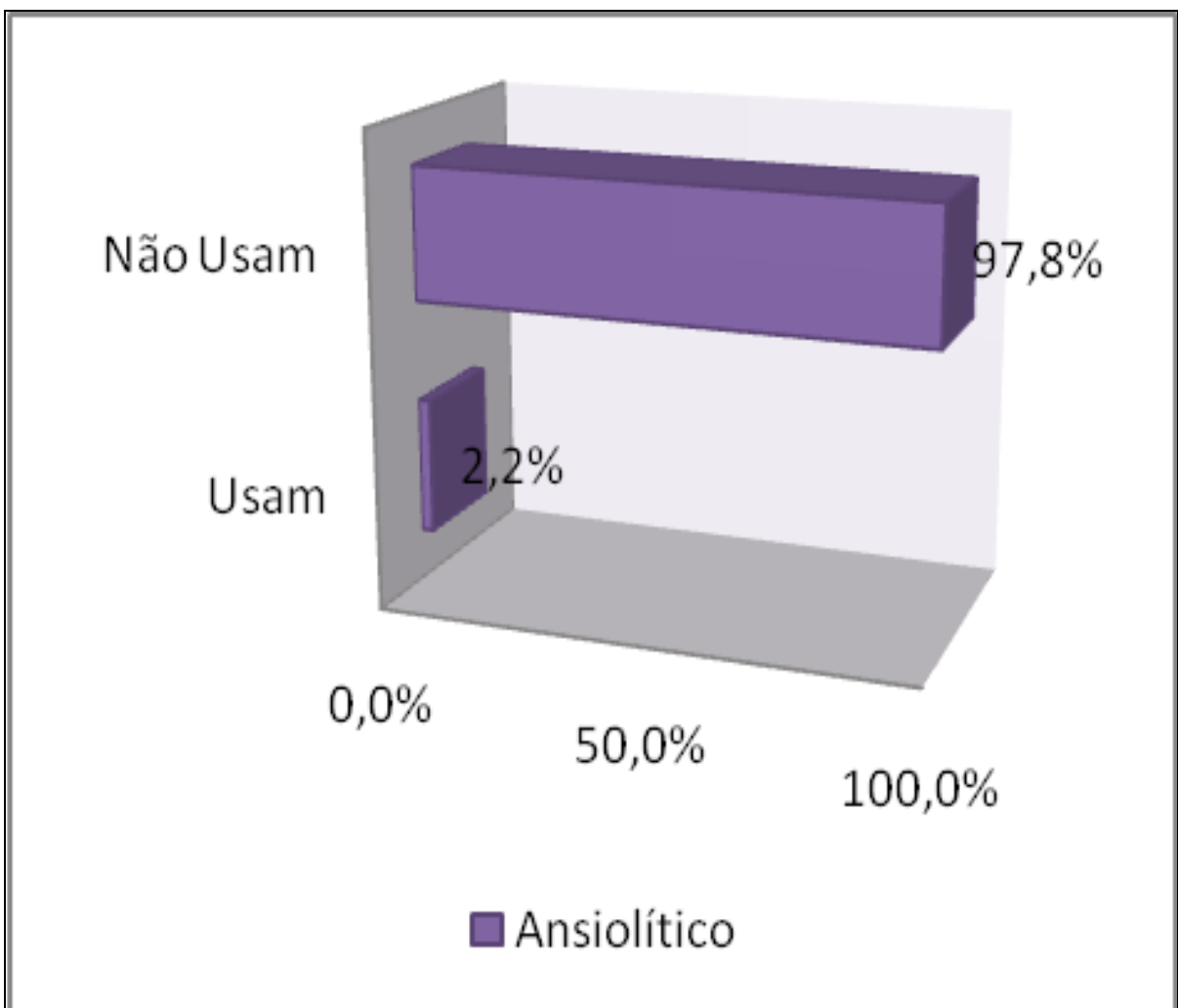


Gráfico 10 - Distribuição percentual dos 177 estudantes de acordo com uso de ansiolítico na vida. Zé Doca/MA, 2011

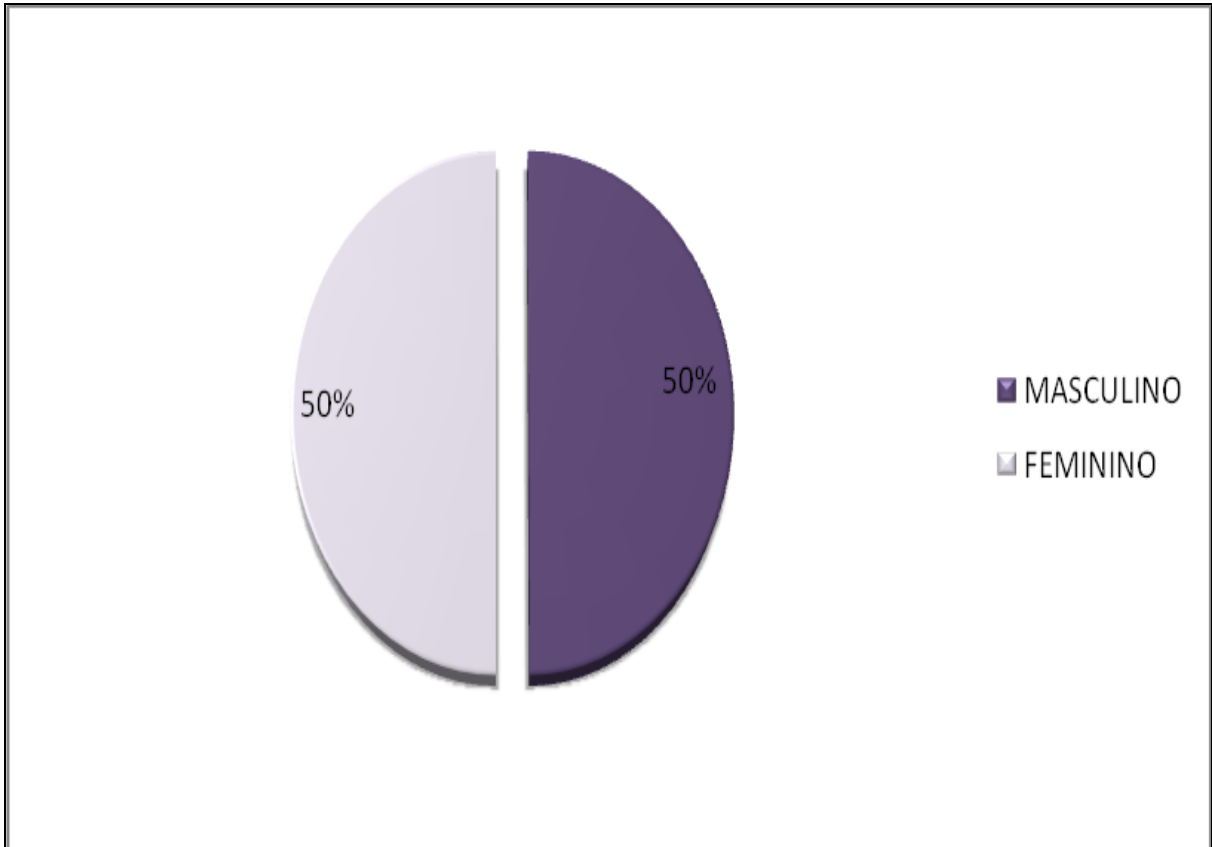


Gráfico 11 - Distribuição percentual dos 177 estudantes de acordo com uso de ansiolítico por sexo. Zé Doca/MA, 2011.

Os *ansiolíticos* são os chamados calmantes, tranqüilizantes e sedativos que agem sobre o sistema nervoso central, exercendo uma ação seletiva sobre a ansiedade.

O uso dessas substâncias, na atualidade, ocorre geralmente de forma indiscriminada, sendo indicados e amplamente usados no combate à insônia. (CAMPOS, 2009). O sexo feminino é predominante na amostra nacional, porém, em nossa pesquisa, o uso da referida droga apresentou-se igual para ambos os sexos, muito embora a freqüência de seu uso no ano e no mês (conforme quadro 1), o sexo feminino predomine.

Em relação aos barbitúricos, amostra nacional apontou um uso não acima de 1%, destacando a capital maranhense São Luís juntamente com Teresina, com o maior uso desta substância. A pesquisa mostrou um uso de 2,2% (Gráfico 14).

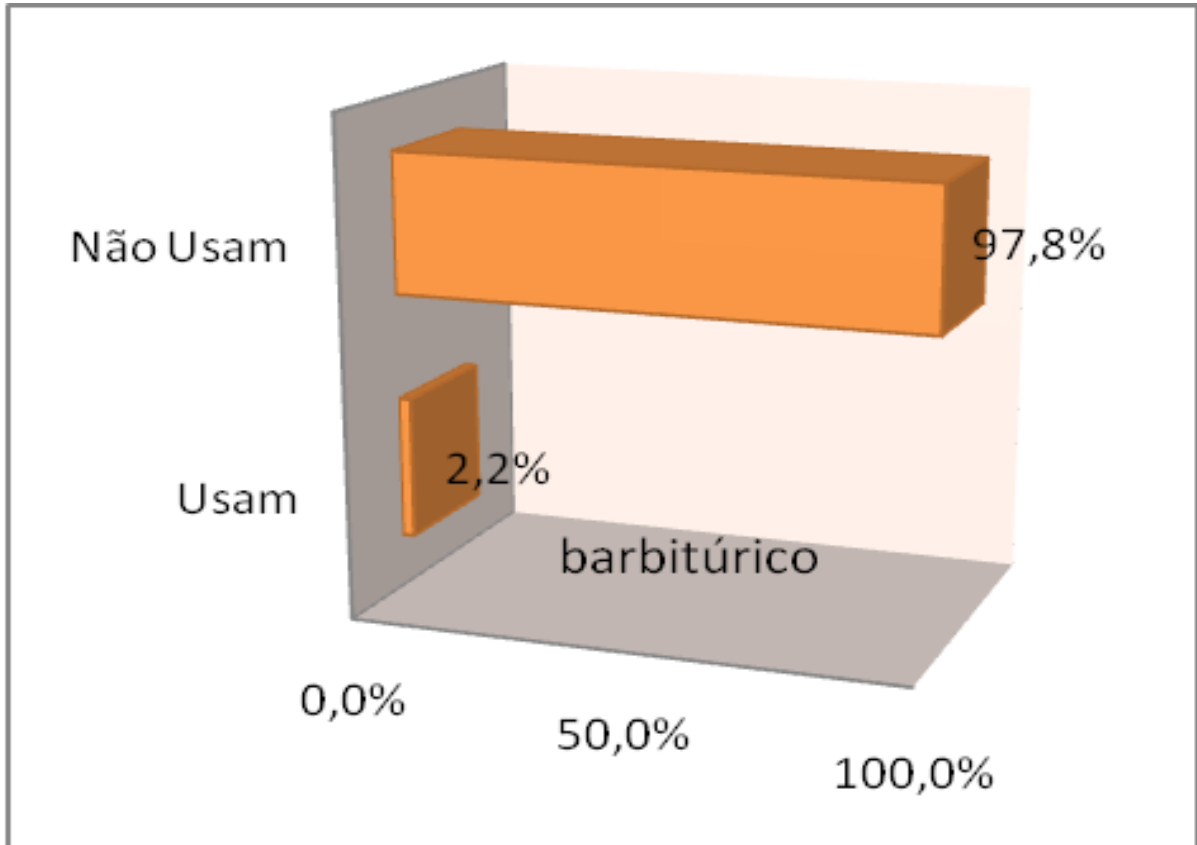


Gráfico 12 - Distribuição percentual dos 177 estudantes de acordo com uso de barbitúrico. Zé Doca/MA, 2011.

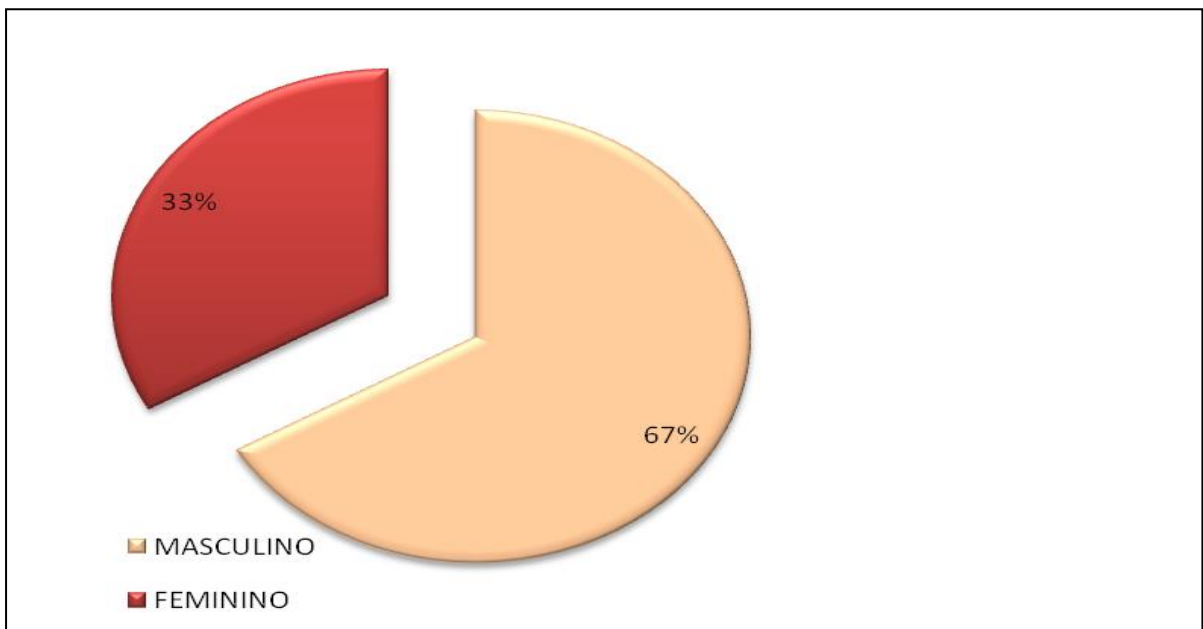


Gráfico 13 - Distribuição percentual dos 177 estudantes de acordo com uso de barbitúrico por sexo. Zé Doca/MA, 2011.

Em relação ao gênero, o sexo masculino teve o maior uso (67%) em relação ao feminino (33%) (Gráfico 15).

Os barbitúricos atuam no sentido de deprimir diversas áreas do cérebro, causando sonolência, dificuldades de concentração, raciocínio prejudicado, relaxamento e sensação de calma.

Devido a essas propriedades, essas substâncias são utilizadas em remédios para dor de cabeça, epilepsia, controle de úlceras pépticas, pressão sanguínea alta, distúrbios do sono, dentre outras. Os barbitúricos provocam dependência física e psicológica, diminuição em várias áreas do cérebro, além de causar depressão na respiração e no sistema nervoso central.

No grupo dos estudantes que consomem *anfetamínicos*, a pesquisa demonstrou um uso de 1,7% (gráfico 10), ocupando o sexto lugar na frequência de consumo (quadro 1).

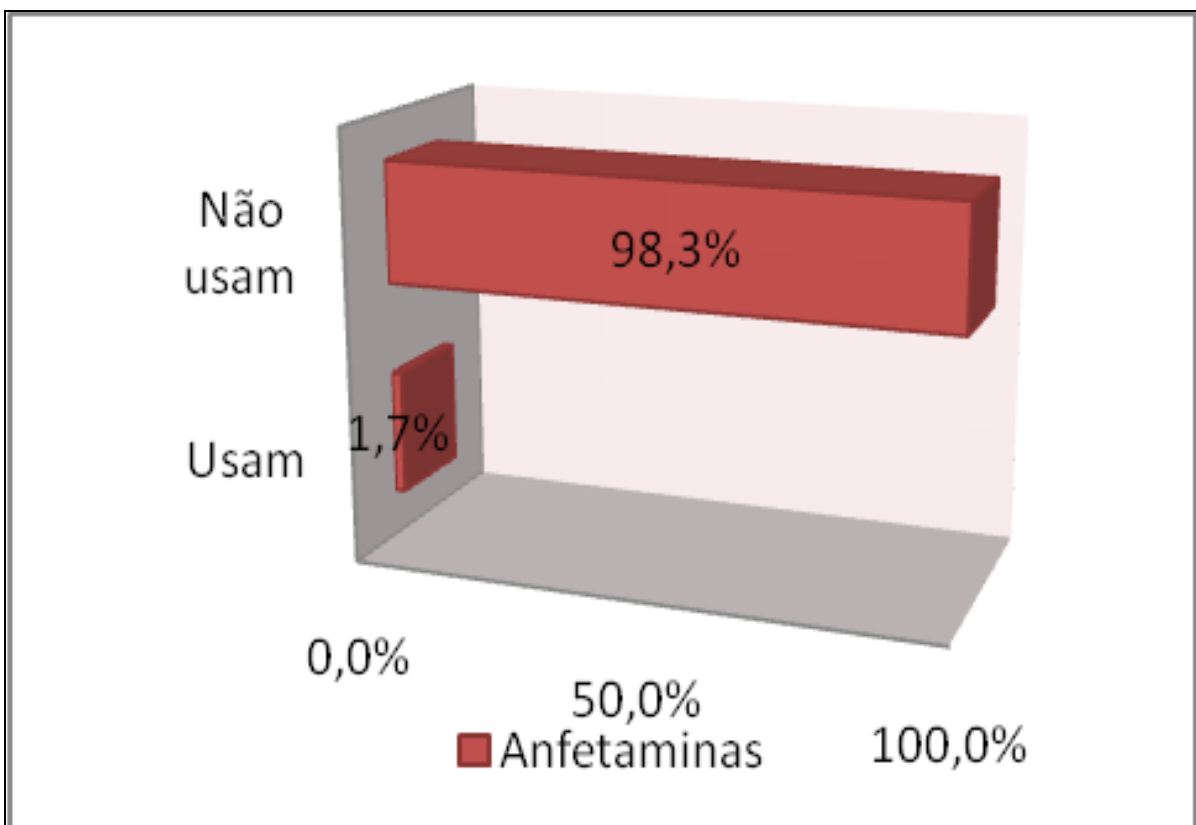


Gráfico 14 - Distribuição percentual dos 177 estudantes de acordo com uso anfetaminas na vida. Zé Doca/MA, 2011.

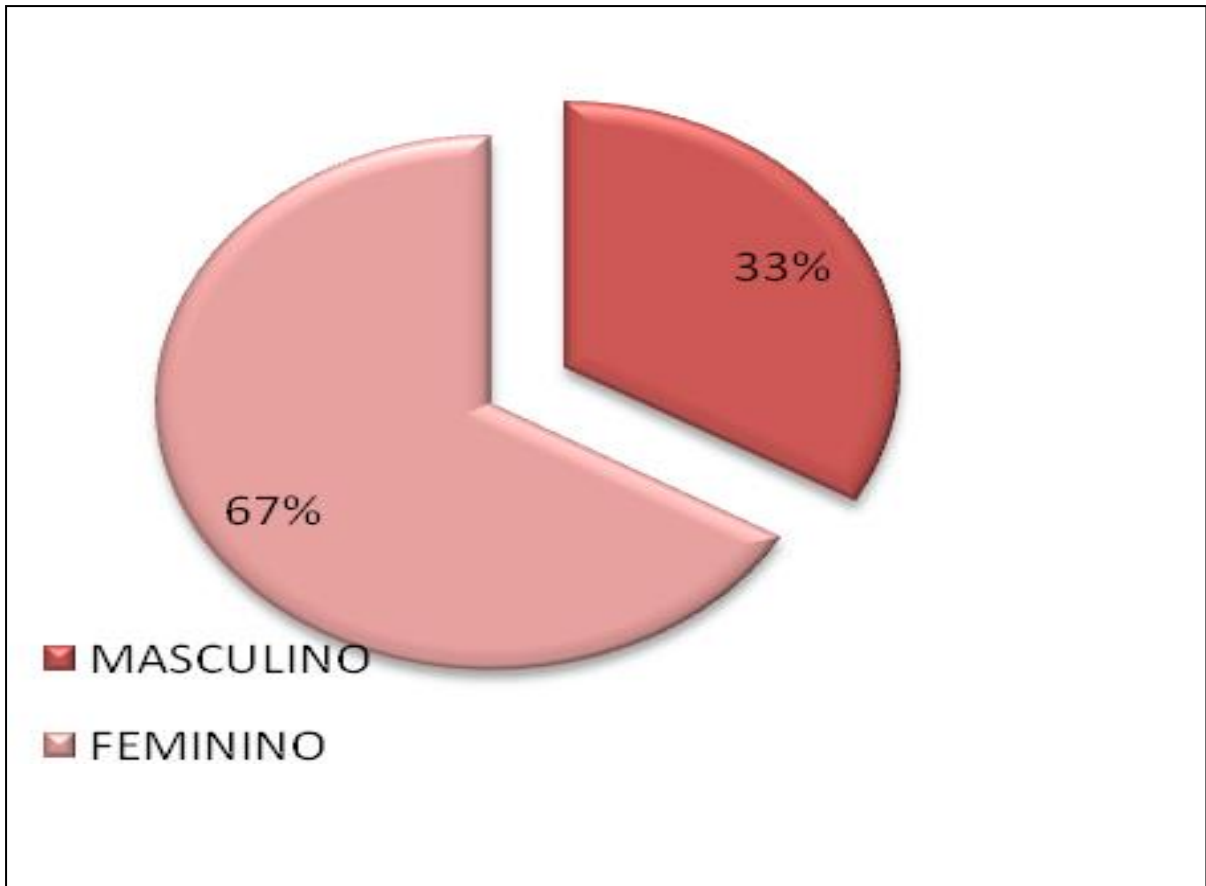


Gráfico 15 - Distribuição percentual dos 177 estudantes de acordo com uso de anfetamina na vida por sexo. Zé Doca/MA, 2011.

As anfetaminas podem ser usadas para diminuir o apetite (anorexígenos), ligadas aos regimes, acredita-se que devido a isto, tal droga ganhe mais espaço com público feminino, como bem se pode observar na porcentagem do sexo feminino (67%) contra a porcentagem do sexo masculino (33%), este dado está equivalente a pesquisa nacional.

Por fim, temos a amostragem da cocaína, que a nível nacional teve uma porcentagem de 2%, enquanto em nossa pesquisa ficou em torno de 1,1%, sendo que somente o sexo masculino fez uso, o que equivale a dizer que igualmente com a pesquisa nacional, os homens fizeram mais uso na vida desta substância.

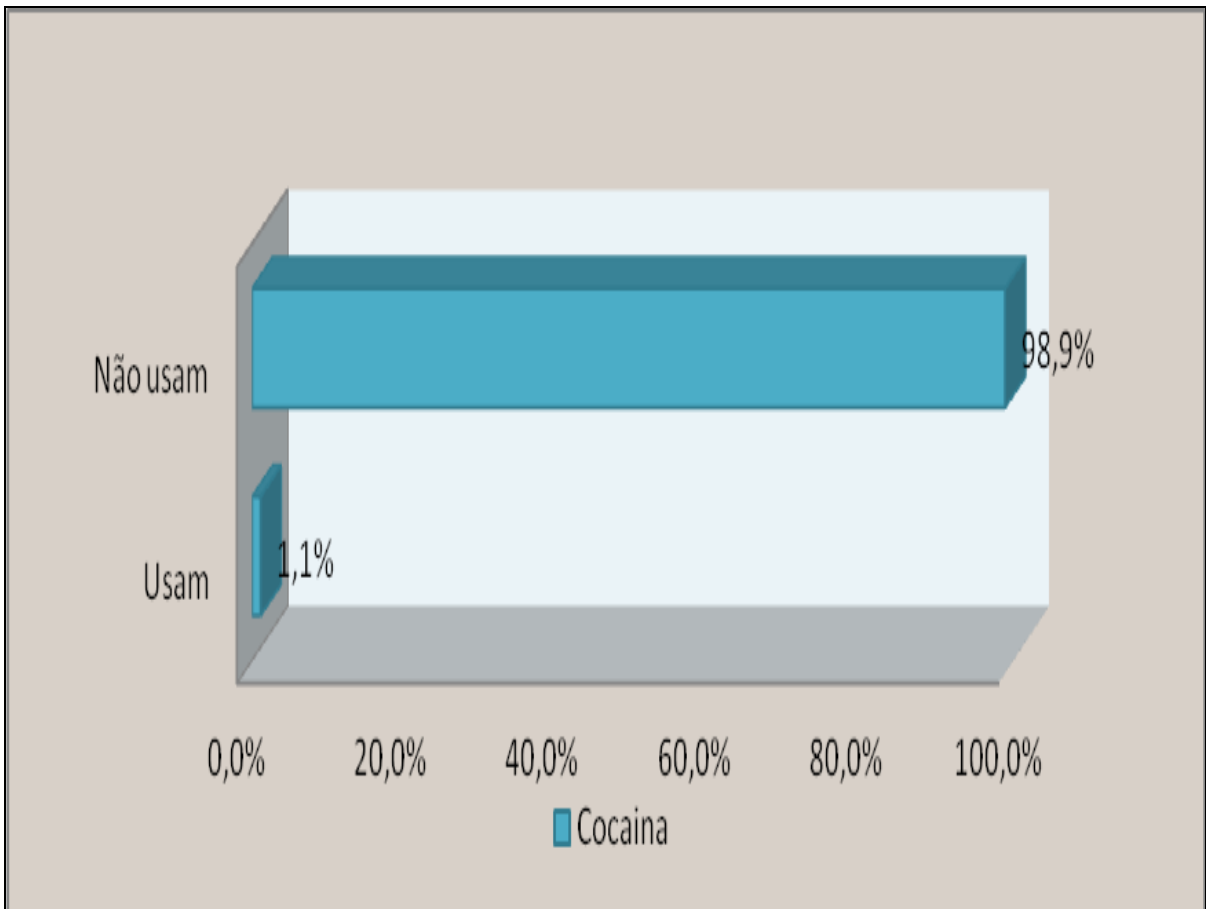


Gráfico 16 - Distribuição percentual dos 177 estudantes de acordo com uso de cocaína na vida. Zé Doca/MA, 2011.

A cocaína causa uma intensa sensação de prazer na maioria das atividades e um senso elevado de alerta e bem estar. A ansiedade e inibição social são diminuídas. Há o aumento das emoções e sensações sexuais. As experiências agradáveis, muito embora sejam intensificadas, não estão distorcidas, e não há a presença de alucinações. Segundo afirmam, Kay; Tasman (2000):

O início de um padrão repetitivo de cocaína geralmente provoca um prejuízo considerável, que pode ser manifestado por negligência das necessidades pessoais, negligência de responsabilidades familiares e profissionais, iniciação de atividades ilegais necessárias para manter o uso de cocaína e envolvimento em comportamento inadequado como resultado de intoxicação pela droga ou de sintomas agudos de abstinência.

7 CONCLUSÃO

A realização desta pesquisa mostra o consumo de drogas na cidade de Zé Doca, entretanto é salutar atentar que a pesquisa focalizou apenas alunos do ensino médio, faltando investigar as demais séries do ensino fundamental para ter-se uma visão mais completa da realidade de uso de drogas deste município. Mas podemos constatar que os resultados obtidos mostram uma certa semelhança com os achados da pesquisa nacional feita pelo CEBRID (2004).

Em relação às drogas mais consumidas na idade inicial, observou-se que tanto para o sexo masculino como para o feminino, a prevalência do uso de drogas lícitas como o álcool e o tabaco, sendo as idades iniciais do sexo masculino 14 e 15 anos; sexo feminino 15 e 14 anos respectivamente.

No caso do álcool, a pesquisa do CEBRID aponta como agravante o fato de que muitas vezes o primeiro uso se dá na própria residência e freqüentemente com o estímulo dos próprios pais. Uma constatação que nos faz pensar o quanto é importante que as políticas públicas e a escola devem envolver a família nas estratégias de prevenção do uso de álcool pela população estudantil.

No que tange a freqüência do consumo de drogas lícitas, destacam-se por ordem decrescente: o álcool, tabaco, solvente, ansiolítico, barbitúricos e anfetaminas; no grupo de drogas ilícitas: a maconha e a cocaína.

Para os pontos de divergências e convergências devem-se considerar as diferenças loco-regionais no que tange a acesso a informação, cultura, urbanização, espaço de lazer etc. Todavia, o fato é que cada vez mais precocemente os adolescentes e jovens estão entrando em contato com as drogas. Daí a necessidade de implementar estratégias de prevenção que devem começar ao redor dos 10 anos de idade.

Mesmo tendo consciência dos limites da abrangência da nossa investigação, acreditamos que estamos contribuindo com a discussão de uma temática complexa e de muita relevância para a realidade social e escolar do município pesquisado..

Ademais, nos apoiamos nos especialistas para dizer que os estudos epidemiológicos são importantes especialmente para quem deseja implementar programas de prevenção primária, ou seja, evitar que o jovem experimente alguma droga ou pelos menos retardar o primeiro uso.

Neste sentido, esperamos que a nossa pesquisa seja de contributo para embasar qualquer iniciativa ou estratégia de prevenção que tenha como público alvo estudantes do ensino médio e sua relação com as drogas.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, A. G; OLIVEIRA, L. C. Drogas: dos primórdios aos dias de hoje. **Psique Ciência & Vida**, ano 5, n58, p.2-3, out.2010.
- _____.SANTOS, V. C. V. O Tabaco e suas Conseqüências. **Psique Ciência & Vida**, ano 5, n 58, p.4-, out. 2010.
- _____.JUNIOR, A. P. O. Maconha: mitos e verdades. **Psique Ciência & Vida**, ano 5 n 58, p.8-11, out. 2010
- _____; RAGGHIANI, N. G; OLIVEIRA, L. G. Álcool e Jovens. **Psique Ciência & Vida**, ano 5, n52, p.12-15, abr.2010
- BESSA, M. A. et al. Crianças e adolescentes .**Dependência Química: prevenção, tratamento e políticas públicas**. Porto Alegre: Artmed, 2011.
- BRASIL. Ministerio da Saúde. Secretaria Executiva. **A Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a usuário de álcool e outras drogas**. Brasília. Ministério da Saúde, 2003 .
- _____. **DATASUS**: banco de dados do SIH/SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- CAMPOS, Denise Leite O. Adolescência, Uso de álcool e outras drogas e transtornos mentais: Pontos de Reflexão. In: COSTA, ILeno Izidio D; GRIGOLO, Tania Maris.**Tecendo redes em saúde mental no Serrado**: estudos e experiências de atuação em Saúde Mental. Brasília, DF: UNB, 2009.p. 432-445.
- DALGALARRONDO, P. et al. Religião e uso de drogas por adolescentes. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, V 26(2): 82- 90, 2004.
- DA LUZ, A. M. ; FLORÊNCIO, M. H. **O Município de Zé Doca**: passado & presente. São Luís: Café & Lápis, 2011.
- DELGADO, P. G. et al. **Álcool e Redução de danos**: construção de uma política intersetorial efetiva. In:___ Ministério da Saúde. **Álcool e Redução de Danos: uma abordagem inovadora para países em transição**. Brasília, Ministério da Saúde, 2004.
- DETONI, Marcia. **Guia prático sobre drogas**: Conhecimento, prevenção, tratamento. São Paulo: Riechel, 2006.
- DIEHL, A; CORDEIRO, D.C. e LARANJEIRA, R. **Álcool** in:___ Dependência Química; prevenção, tratamento e políticas publicas. Porto Alegre: Artmed, 2011.
- GALDURÓZ, J.C. F, Noto, A.R. & Carlini, E.A. **V Levantamento sobre o uso de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública de ensino nas 27 capitais brasileiras no ano de 2004**. Centro Brasileiro

de Informações sobre Drogas Psicotrópicas – Departamento de Psicobiologia da Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina de São Paulo - SP, 2004.

_____. Epidemiologia de substâncias psicoativas no Brasil: peculiaridades regionais e populações específicas. Módulo 1- **O uso de substâncias psicoativas no Brasil. Epidemiologia, legislação, políticas públicas e fatores culturais**. IN Supera- sistema de detecção do uso abusivo de substâncias psicoativas: encaminhamento, intervenção, reinserção social e acompanhamento. Brasília: Secretaria Nacional Anti-Drogas, 2006, 46p.

KAY, J.; TASMAN, A. Transtorno por uso de cocaína. IN: **Psiquiatria: Ciência Comportamental e Fundamentos Clínicos**. São Paulo: São Paulo, 2000. P. 218-226.

LESSA, M. B. M. F. **Os paradoxos da existência na história do uso das drogas**. 1998. Disponível em: <http://www.ifen.com.br/artigos.htm>. Acesso em 2 Fev, 2011.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MARQUES, A. C. P. R. & CRUZ, M. (2000). **O adolescente e o uso de drogas**. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 22, 2, 32-36.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. A complexidade das relações entre drogas , álcool e violência. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, V.14, N.1, p.35-42, Jan/mar, 2005.

SANCHEZ, Z. M. e NAPPO, S. A. A Religiosidade, a Espiritualidade e o Consumo de Drogas. **Revista de Psiquiatria Clínica**, vol. 34, suppl. 1, São Paulo, 2007.

SEIBEL, S. D.; TOSCANO, A. **Dependência de Drogas**. São Paulo: Atheneu, 2001.

ZÉ DOCA. Secretaria Municipal de Educação. **Sistema Educacional do Município de Zé Doca**. Zé Doca: SME, 2011.

WORD HEALTH ORGANIZATION. **Substance Abuse**. Health Topics. Disponível em : < [http:// WWW.who.int](http://WWW.who.int)> acesso em : 10 de set. de 2011.

APÊNDICE

LABORO EXCELÊNCIA EM PÓS- GRADUAÇÃO

APÊNDICE A - Instrumento de coleta de dados

Questionário

1

A. Você já fumou cigarro?

sim não-

B. De um ano pra cá você fumou algum cigarro?

sim

não

C. De um mês pra cá você fumou algum cigarro?

sim

não

D. Que idade você tinha quando fumou pela primeira vez?

nunca fumei

eu tinha.....anos -

não lembro

E. Quantos cigarros você fuma por dia?

não fumo

de 1 a 10 cigarros por dia-

de 11 a 20 cigarros por dia

mais de 20 cigarros por dia

F. Com quem estava quando Consumiu a primeira vez?

família-

amigos-

outros..

G. Onde consumiu a primeira vez?

em casa-

na escola-

outros.-

H. Com quem consome normalmente?

Família

Amigos-

Outros.....

2

A. você já experimentou maconha (ou haxixe)? sim

não

B. De um ano pra cá você experimentou maconha? sim

não

C. De um mês pra cá você experimentou maconha?

não

Sim, usei de 1 a 5 dias

Sim, usei de 6 a 19 dias

Sim, usei em 20 dias ou mais

D. Que idade você tinha quando experimentou pela primeira vez?

nunca fumei

eu tinha.....anos

não lembro

E. Quantos baseado geralmente você usou em cada ocasião?

Não uso

.....baseados por vez-1+

F. Com quem estava quando consumiu a primeira vez?

família

amigos

outros

G. Onde consumiu a primeira vez?

em casa

na escola

outros.....

H. Com quem consome normalmente? Família

Amigos

Outros.....

3

A. Você já usou cocaína, mesclado, merla, bazuca ou pasta de coca?

sim

não

B. De um ano pra cá você usou cocaína?

sim

não

C. De um mês pra cá você usou cocaína?

não

Sim, usei de 1 a 5 dias

Sim, usei de 6 a 19 dias

Sim, usei em 20 dias ou mais

D. Que idade você tinha quando usou cocaína, mesclado, merla, bazuca ou pasta de coca?

nunca fumei+1+1

eu tinha.....anos

não lembro

F. Com quem estava quando consumiu a primeira vez?

família

amigos

outros.

G. Onde consumiu a primeira vez?

- em casa
- na escola
- outros

com quem consome normalmente? Família

- Amigos
- Outros.....

4

A. Você já usou crack?

sim

não

B. De um ano pra cá você usou crack?

- sim
- não+

C. De um mês pra cá você usou crack?

- não
- Sim, usei de 1 a 5 dias
- Sim, usei de 6 a 19 dias
- Sim, usei em 20 dias ou mais

D. Que idade você tinha quando experimentou pela primeira vez?

- nunca fumei
- eu tinha.....anos
- não lembro

E. Quantas pedras você usou em cada ocasião?

- Nunca usei
-pedras por vez

F. Com quem estava quando consumiu a primeira vez?

- família
- amigos
- outros

G. Onde consumiu a primeira vez?

- em casa
- na escola
- outros.....

H. Com quem consome normalmente? Família

- Amigos
- Outros.....

5

A. Você usou algum remédio para emagrecer ou ficar acordado sem receita médica? (exemplos: Hipotagin, Moderex, Dsatén, Pervitin, Preludin)?

- sim
- não

B. De um ano pra cá você remédio para emagrecer ou ficar acordado?

- sim
- não

C. De um mês pra cá você usou remédio para emagrecer ou ficar acordado?

- não+1

- Sim, usei de 1 a 5 dias
- Sim, usei de 6 a 19 dias
- Sim, usei em 20 dias ou mais

D. Que idade você tinha quando usou remédio para emagrecer ou ficar acordado?

- nunca
- eu tinha.....anos
- não lembro

6

A. Você já cheirou algum produto para sentir um “barato” qualquer? (exemplo : lança perfume, loló, cola, gasolina, benzina, acetina, removedor de tinta, aquarrás, éter, esmalte, tinta, Não Vale COCAINA)

- sim
- não

B. De um ano pra cá você já cheirou algum produto para sentir um barato qualquer? sim

- não

C. De um mês pra cá já cheirou algum produto para sentir um barato qualquer?

- não
- Sim, usei de 1 a 5 dias
- Sim, usei de 6 a 19 dias
- Sim, usei em 20 dias ou mais

D. Que idade você tinha quando cheirou para sentir um barato qualquer pela primeira vez?

- nunca Cheirei
- eu tinha.....anos
- não lembro

E. Quando cheirou um desses produtos onde conseguiu?

- Nunca cheirei
- Comprei
- Tinha em minha casa
- Ganhei de amigos
- Não lembro
- Outros

F. Onde você estava quando cheirou esses produtos pela primeira vez? (exemplo : Lança perfume, loló, cola, gasolina, esmalte etc.)?

- Nunca cheirei
- Comprei
- Tinha em minha casa
- Ganhei de amigos
- Não lembro
- Outros

7

A. Você já tomou algum ansiolítico, tranqüilizante, calmante, ou antidistônico sem receita médica? (exemplo: Diazepan, lorium, valium, lorax, rohypnol, lexotan, rivotril)?

- sim
- não

B. De um ano pra cá você tomou ansiolítico, tranqüilizante, calmante, ou antidistônico sem receita médica?

- sim
- não

C. De um mês pra cá você tomou ansiolítico, tranqüilizante, calmante, ou antidistônico sem receita médica?

- não
- Sim, usei de 1 a 5 dias
- Sim, usei de 6 a 19 dias
- Sim, usei em 20 dias ou mais

D. Que idade você tinha quando tomou ansiolítico, tranqüilizante, calmante, ou antidistônico sem receita médica pela primeira vez?

- nunca tomei
- eu tinha.....anos
- não lembro

8

A. Você já tomou algum sedativo ou barbitúrico sem receita sem receita médica? (exemplo: forinal, gardenal, tonopen, nembital, etc)

- sim
- não

B. De um ano pra cá você tomou algum sedativo ou barbitúrico sem receita sem receita médica?

- sim
- não

C. De um mês pra cá você tomou algum sedativo ou barbitúrico sem receita sem receita médica?

- não
- Sim, usei de 1 a 5 dias+
- Sim, usei de 6 a 19 dias
- Sim, usei em 20 dias ou mais+

D. Que idade você tinha quando tomou pela primeira vez algum sedativo ou barbitúrico sem receita sem receita médica?

- nunca tomei
- eu tinha.....anos
- não lembro

9

A. Você já tomou alguma bebida alcoólica? (exemplo: cerveja, vinho, sidra, aperitivo, chopp, pinga, outros)

- sim
- não

B. De um ano pra cá você tomou alguma bebida alcoólica?

- sim
- não

C. De um mês pra cá você tomou alguma bebida alcoólica?

- Não
- Sim, tomei de 1 a 5 dias
- Sim, tomei de 6 a 19 dias
- Sim, tomei em 20 dias ou mais

D. Que idade você tinha quando tomou pela primeira vez uma bebida alcoólica?

- nunca tomei
- eu tinha.....anos
- não lembro+

E. Que tipo de bebida você tomou por ultimo?

- Nunca tomei
- Cerveja ou chopp
- Pinga ou uísque ou vodca ou conhaque+1
- Licor
- Sidra
- Vinho

Outros

F.Quantos copos você tomou nesta ultima vez?

Nunca tomei

Só um gole

Menos de um copo

.....copos

10

Você já usou silador, tramal, heroína, morfina ou ópio para sentir algum barato?

Não+

Sim e qual?

11.Você usou xarope para sentir algum barato? (Setux, tussifles, pambenyl, belacondid, eritós etc)

Não

Sim. Qual?.....

12. Você já usou LSD, chá de cogumelo, mescalina, êxtase, para sentir algum barato?

Não

Sim. Qual?

13.Você já usou algum remédio abaixo para sentir algum barato? (periatin, periaivita, cobavital, buclina, apetivit, protol, nutrimaiz)

Não

Sim. Qual?.buclina+petivit+apetivit+buclin..

14. Você já usou alguma bebida energética misturada com álcool para sentir algum barato? (red Bull, flash Power,bad boy, blue energy, viper)

Não

Sim. Qual?red+ice+red+red

15. Você já usou ou usa agora algum medicamento anabolizante para aumentar sua musculatura ou para dar mais força?

Não

Sim. Qual?.....

16. Quem Lhe aconselhou a usar esse anabolizante?

Nunca usei

Amigo da escola

Amigo da academia de ginástica

Parente

Não me lembro

17. Das drogas citadas neste questionário você já usou alguma injetando na veia ou no músculo?

Não

Sim

18. Você conhece alguém que injeta drogas?

Não

Sim

19. Você ouviu falar de outras drogas não citadas neste questionário e que as pessoas usam para sentir algum barato?

Não

Sim. Qual?+

20. Se envolveu em alguma violência (acidente, briga, discussão) pelo uso da drogas?

Não

Sim

21. Faltou a escola por causa do uso das drogas?

Não

Sim. Quantas vezes _____

22. Praticou sexo sob efeito de drogas por alguém que não era seu parceiro anteriormente?

- Não
- Sim

23. Onde consome normalmente as drogas citadas neste questionário?

- Em casa
- Na escola
- Bar
- Festa+1
- Outros.....Quais? _____

