

**SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DA JUSTIÇA, CIDADANIA E DIREITOS HUMANOS**

**PENSANDO O TEMA DO USO, ABUSO E
DEPENDÊNCIA DE DROGAS NAS ESCOLAS**



**SEMANA PEDAGÓGICA DO PARANÁ
AGOSTO/2014**

**CURITIBA
2014**

Sumário

1. Apresentação

2. Política de Educação e a Política Estadual sobre Drogas

3. Substâncias psicoativas

3.1 Perfis de uso

3.2 Fatores de risco e proteção

3.3 Política de Redução de Danos

3.4 Como lidar com o usuário de drogas?

3.5 Como debater o tema das drogas?

4. Drogas e o Sistema Prisional: especificidades e desafios da educação

5. Como se aprofundar e mobilizar as pessoas?

5.1 Articulação com o PROERD

5.2 Ligue 132

5.3 Curso de Capacitação a distância

5.4 Boas práticas

5.5 Indicação de materiais

1. Apresentação

A questão das drogas consiste em eixo estruturante de diferentes políticas públicas com importante repercussão nas atividades desenvolvidas pelos educadores.

Ao Departamento Estadual de Políticas Públicas sobre Drogas, vinculado à Secretaria de Estado da Justiça, Cidadania e Direitos Humanos, criado pelo Governo do Estado pelo Decreto n. 10.714, de 09 de abril de 2014, incumbe a definição de diretrizes e execução de políticas que contemplem a prevenção, atenção e reinserção de usuários de substâncias psicoativas.

A elaboração do Plano Estadual de Políticas sobre Drogas abrange a educação como vetor estratégico especialmente no que toca sua prevenção, uma vez que as ações educacionais de prevenção e conscientização sobre o uso, abuso e dependência de drogas é um elemento fundamental para concretização dos Direitos Humanos a partir de uma cultura de paz e não violência.

A política pública sobre drogas no Brasil sofre, em todo território nacional, com a falta de estudos aprofundados e estatísticos sobre a forma e o grau que o uso, abuso e dependência de substâncias psicoativas atinge a população. Para atendimento a tais desafios instituiu-se o Observatório de Políticas sobre Drogas com a finalidade de analisar os dados já existentes e aprimorar as informações gerenciais. Em breve se iniciarão pesquisas, inclusive no sistema penitenciário, cuja colaboração dos educadores serão fundamentais para esses importantes avanços na construção de políticas públicas.

Da mesma forma, em relação às políticas de prevenção tão caras aos educadores, articula-se a promoção de eventos e materiais didáticos com diretrizes e orientações em espaços estratégicos do Estado, abrangendo-se diferentes setores como público-alvo, bem como a rede de atenção psicossocial existente em cada local conforme a respectiva infraestrutura e realidade voltados sempre a mobilização social da comunidade.

Tendo em vista que o sistema penitenciário abriga grande número de ex usuários de drogas, o trabalho de educadores nesses locais deve perpassar tanto a prevenção – colocando de sobreaviso a pessoa, de tal forma que ela esteja preparada e consciente para tomar a decisão acertada quando diante de situações de vulnerabilidade – como o fortalecimento psicológico dos ex usuários para que munidos de informações sobre o assunto, não voltem a usar drogas.

A instituição escolar, como a conhecemos hoje, é uma invenção recente, isto é, de poucos séculos. Apesar de manter alguns traços de suas características passadas, seus propósitos e funções não se parecem com as de meio século atrás. Os papéis reservados aos profissionais de educação mudaram bastante. Estes devem conhecer bem o aluno e a sociedade, e usar de todo o seu conhecimento para atender a um grande número de questões como, por exemplo, o uso problemático das drogas.

A atividade docente deve habituar os alunos a apreender a realidade enfocando os conteúdos 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.

No que toca ao papel dos educadores, torna-se importante que tenham opinião em relação a questão das drogas para poder transmitir de maneira honesta e verdadeira aos alunos, sem amedrontá-los.

Se você é um educador não se sinta sob pressão porque há muitos materiais que oferecem subsídios teóricos e práticos para que seus esforços sejam eficazes. Este material apresenta diretrizes básicas de como abordar o tema e buscar elementos que proponham o respectivo aprofundamento.

2. Política de Educação e a Política Estadual sobre Drogas

A Semana Pedagógica é uma reunião de professores e funcionários da rede estadual de ensino para tratar da importância da escola pública, a organização do trabalho pedagógico e as temáticas do cotidiano escolar.

É concebida como uma oportunidade para os profissionais da educação discutirem questões sobre a escola. Bem por isso, entendemos ser o momento certo para rever o projeto pedagógico sobre a abordagem do tema das drogas.

A verticalização do tema sobre drogas consiste em eixo já contemplado pelos princípios eleitos pelos Parâmetros Curriculares Nacionais (MEC) para orientar a educação escolar, em especial no que tange à dignidade da pessoa humana, igualdade de direitos, participação, corresponsabilidade pela vida social e temas transversais como saúde, pluralidade cultural, entre outros.

Da mesma forma, a Resolução CNE/CEB nº. 01, de 05 de julho de 2000 e a Resolução nº. 05, de 19 de julho de 1999, que dispõem sobre as diretrizes básicas de política criminal e penitenciária também já trataram sobre a necessidade de manter campanhas permanentes de esclarecimento acerca de comportamentos de segurança nas ruas e dos males do uso de drogas, dando ênfase aos benefícios da educação e da prática dos desportos. A Resolução nº. 03, de 11 de março de 2009, do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária – CNPCP, e a Resolução nº. 02, de 19 de maio de 2010, do CNE/MEC, igualmente contemplam a possibilidade desta política que, entretanto, deve ser fortalecida diante da amplitude do problema.

As diretrizes curriculares da educação de jovens e adultos – SEED/PR, que contempla os eixos cultura, trabalho e tempo, também permitem verticalizar, de forma transversal, as políticas de prevenção sobre drogas.

O Conselho Estadual Antidrogas, atualmente denominado de Conselho Estadual de Políticas sobre Drogas, aprovou, em 2010, a Política Estadual sobre Drogas que contempla importantes elementos para estruturação do Plano de Políticas sobre Drogas em fase de elaboração.

A educação encontra-se contemplada em diferentes vértices, em especial quando relacionada à prevenção sobre drogas, destacando-se, entre suas diretrizes:

A prevenção subdivide-se em três principais níveis:

- **Prevenção universal** – são programas destinados à população geral, supostamente sem qualquer fator associado ao risco. É aplicada na comunidade, em ambiente escolar e nos

meios de comunicação.

- **Prevenção seletiva** – são ações voltadas para populações com um ou mais fatores associados ao risco de uso de substâncias. É aplicada, por exemplo, em grupos de crianças, filhos de dependentes químicos.
- **Prevenção indicada** – são intervenções voltadas para pessoas identificadas como usuárias ou com comportamentos de risco relacionados direta ou indiretamente ao uso de substâncias, como por exemplo, alguns acidentes de trânsito. **É aplicada** em programas que visem diminuir o consumo de álcool e outras drogas, mas também a melhora de aspectos da vida do indivíduo como, por exemplo, desempenho acadêmico e reinserção social.

Diante das necessidades da sociedade, o conceito de prevenção deve ser incluído também no Eixo voltado à promoção de saúde, que está associado a um conjunto de valores, tais como vida, solidariedade, equidade, democracia, cidadania e desenvolvimento. Para que a prevenção seja exercida de maneira efetiva cabe ao agente de prevenção conhecer os diferentes aspectos envolvidos no seu trabalho.

O objetivo da prevenção segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) é reduzir a incidência de problemas causados pelo uso de drogas em uma pessoa de determinado ambiente. Nesse sentido, destaca-se que:

A efetiva prevenção é fruto do comprometimento, da cooperação e da parceria entre os diferentes segmentos da sociedade, e dos órgãos governamentais, sejam eles da esfera federal, estadual e municipal, construindo redes sociais que visem melhorar as condições de vida e promoção geral da saúde.

3. Substâncias psicoativas

Segundo a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS), drogas são todas as substâncias não produzidas pelo organismo que tem a propriedade de atuar sobre um ou mais de seus sistemas, causando alterações em seu funcionamento.

A Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD) define como substâncias que produzem mudanças nas sensações, no grau de consciência e no estado emocional das pessoas.

De acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID 10 – Código F) os problemas de saúde relacionados a substâncias psicoativas podem incluir doenças ocasionadas por produtos ilícitos, como a cocaína, maconha, ecstasy e a heroína, e também por produtos lícitos, como as bebidas alcoólicas, o tabaco e produtos farmacêuticos. O crack não se enquadra na referida lista porque se trata de conversão do cloridrato de *cocaína* para base livre, através de mistura de bicarbonato de sódio, água e outras substâncias.

Outra definição bastante utilizada nos meios acadêmicos refere-se a drogas psicotrópicas ou psicoativas, que se define como qualquer substância capaz de afetar os processos mentais (pensamento, memória e percepção).

Por fim, vale destacar que as drogas causam ações diferentes no sistema nervoso central podendo ser classificadas em drogas *depressoras* (álcool, heroína, inalantes, solventes), *estimulantes* (cocaína, crack, merla) e *perturbadoras* (maconha e alucinógenos de maneira geral).

3.1 Perfis de uso

Não existe um perfil único dos usuários de drogas. Indivíduos de diferentes faixas etárias, de qualquer nível de escolaridade, pertencentes a qualquer classe social, podem fazer uso de drogas e as causas são as mais diversas.

Tão diferenciado quanto o perfil do usuário de drogas são os efeitos que elas podem causar no organismo. As características físicas e biológicas do usuário, o estado emocional, a maneira de utilização da substância, assim como a quantidade consumida e o seu grau de pureza possuem relação direta na caracterização dos efeitos.

Também nem todo usuário é dependente. Existem diferenciados graus de uso que exigem cuidado ao abordar o tema. Veja abaixo alguns níveis de uso, alguns mais leves outros mais intensos, utilizados pela literatura sobre o tema:

- * **Uso na vida** – qualquer uso (inclusive um único uso experimental) alguma vez na vida;
- * **Uso no ano** – uso, ao menos uma vez, nos últimos doze meses;
- * **Uso no mês** – uso, ao menos uma vez, nos últimos trinta dias;
- **Uso frequente** – uso de seis ou mais vezes nos últimos trinta dias que antecederam a pergunta;
- **Uso pesado** – uso de vinte ou mais vezes nos últimos trinta dias;
- **Uso abusivo** – quando a pessoa começa a ter problemas físicos, mentais e sociais aparentes em consequência do uso da substância, cumprindo, mesmo que parcialmente, suas obrigações cotidianas;
- * **Dependência** – quando a droga passa a atrapalhar as atividades cotidianas das pessoas, ela pode se dividir em química/física e psicológica:
 - * **Dependência química/física:** ocorre quando o próprio organismo exige a presença da substância psicoativa para o seu adequado funcionamento. Quando existe um quadro de dependência física e a pessoa fica sem o uso da droga ou diminui significativamente pode haver problemas graves de saúde, com crises de abstinência, que necessitam de cuidados médicos.
 - * **Dependência Psicológica:** corresponde a um estado de mal-estar e desconforto que surge quando o usuário interrompe o uso da droga. Os sintomas mais comuns são a ansiedade, a sensação de vazio, a dificuldade de concentração, dentre outros. Embora não afete diretamente o organismo exige atenção psicossocial, com diferentes profissionais envolvidos. A dependência psicológica é o que normalmente faz com que as pessoas tenham recaídas e voltem a fazer uso da droga, bem por isso deve ser melhor trabalhada em sala de aula.

Embora muitos usuários de drogas sejam ocasionais, a partir do que se chama *uso recreativo*, não se pode descartar o grande número de pessoas que se tornam dependentes, sendo que uma das características de algumas substâncias, como a cocaína e o crack, é justamente a grande capacidade viciante que elas apresentam aumentando significativamente o *risco* do uso.

Quais as diferenças entre uso, abuso e dependência?

Muitas vezes nos deparamos com questões muito tênues relacionadas ao padrão de uso de drogas. Veja, a seguir, algumas distinções sobre abuso e uso nocivo de drogas:

DSM IV	CID-10
ABUSO	USO NOCIVO
<p>Um ou mais dos seguintes sintomas, ocorrendo no período de doze meses sem nunca preencherem critérios para dependência:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Uso recorrente, resultando em fracasso em cumprir obrigações importantes relativas a seu papel no trabalho, na escola ou em casa; 2. Uso recorrente, em situações nas quais isso apresenta perigo físico; 3. Problemas legais recorrentes relacionados à substância; 4. Uso continuado, apesar de problemas sociais ou interpessoais persistentes ou recorrentes, causados ou exacerbados pelo efeito da substância. 	<p>Evidência clara de que o uso foi responsável (ou contribuiu consideravelmente) por dano físico ou psicológico, incluindo capacidade de julgamento comprometida ou disfunção de comportamento.</p> <p>A natureza do dano é claramente identificável.</p> <p>O padrão de uso tem persistido por, pelo menos, um mês ou tem ocorrido repetidamente dentro de um período de doze meses.</p> <p>Não satisfaz critérios para qualquer outro transtorno relacionado à mesma substância no mesmo período (exceto intoxicação aguda).</p>

Veja, agora, a comparação entre os critérios para dependência classificada entre o Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais – DSM e da Classificação Internacional de Doença – CID:

<p>Padrão mal adaptativo de uso, levando a prejuízo ou sofrimento clinicamente significativos, manifestados por 3 ou mais dos seguintes critérios, ocorrendo a qualquer momento no mesmo período de 12 meses:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tolerância, definida por qualquer um dos seguintes aspectos: <ul style="list-style-type: none"> (a) uma necessidade de quantidades progressivamente maiores para adquirir a intoxicação ou efeito desejado; (b) acentuada redução do efeito com o uso continuado da mesma quantidade. 2. Abstinência, manifestada por qualquer dos seguintes aspectos: <ul style="list-style-type: none"> (a) síndrome de abstinência característica para a substância; (b) a mesma substância (ou uma substância estreitamente relacionada) é consumida para aliviar ou evitar sintomas de abstinência. <p>A substância é frequentemente consumida em maiores quantidades ou por um período mais longo do que o pretendido. Existe um desejo persistente ou esforços mal sucedidos no sentido de reduzir ou controlar o uso.</p> 5. Muito tempo é gasto em atividades necessárias para a obtenção e utilização da substância ou na recuperação de seus efeitos. 	<p>Três ou mais das seguintes manifestações ocorrendo conjuntamente por pelo menos 1 mês ou, se persistirem por períodos menores que 1 mês, devem ter ocorrido juntas de forma repetida em um período de 12 meses:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Forte desejo ou compulsão para consumir a substância; 2. Comprometimento da capacidade de controlar o início, término ou níveis de uso, evidenciado pelo consumo frequente em quantidades ou períodos maiores que o planejado ou por desejo persistente ou esforços infrutíferos para reduzir ou controlar o uso; 3. Estado fisiológico de abstinência quando o uso é interrompido ou reduzido, como evidenciado pela síndrome de abstinência característica da substância ou pelo uso desta ou similar para aliviar ou evitar tais sintomas; 4. Evidência de tolerância aos efeitos, necessitando de quantidades maiores para obter o efeito desejado ou estado de intoxicação ou redução acentuada destes efeitos com o uso continuado da mesma quantidade; 5. Preocupação com o uso, manifestado pela redução ou abandono das atividades prazerosas ou de interesse significativo por causa do uso ou do tempo gasto em obtenção, consumo e recuperação dos efeitos;
--	--

6. Importantes atividades sociais, ocupacionais ou recreativas **são abandonadas** ou reduzidas em virtude do uso.

7. O uso continua, apesar da consciência de ter um problema físico ou psicológico persistente ou recorrente que tende a ser causado ou exacerbado pela substância.

6. Uso persistente, a despeito de evidências claras de consequências nocivas, evidenciadas pelo uso continuado quando o sujeito está efetivamente consciente (ou espera-se que esteja) da natureza e extensão dos efeitos nocivos.

3.2 Fatores de risco e proteção

Existem fatores que dificultam e os que facilitam a entrada das drogas na vida do indivíduo, são chamados os fatores de proteção e de risco:

- **Fatores de proteção:** são aqueles que diminuem as chances de comportamentos que levam ao uso e abuso de drogas.
- **Fatores de risco:** são os que tornam o indivíduo mais vulnerável a ter comportamentos que podem levar ao uso e abuso de drogas.

Os fatores de proteção e risco estão associados aos fatores pessoais. Veja, abaixo, breve relação que não o intuito de vincular ou esgotar as diferentes realidades que levam às drogas:

FATORES PESSOAIS	
De proteção	Habilidades sociais; Cooperação; Habilidades para resolver problemas; Vínculos positivos com pessoas, instituições e valores; Autonomia; Autoestima.
De Risco	Insegurança; Insatisfação com a vida; Sintomas depressivos; Curiosidade; Busca de Prazer.
FATORES SOCIAIS	
De proteção	Respeito às leis sociais; Credibilidade da mídia; Oportunidades de trabalho e de lazer; Informações adequadas sobre as drogas e seus efeitos; Clima comunitário afetivo; Consciência comunitária e mobilização social; Amigos não usuários de drogas e não envolvidos em atividades ilícitas.
De Risco	Violência; Envolvimento em atividades ilícitas; Amigos usuários de drogas; Pressão social para o consumo; Desvalorização das autoridades sociais; Descrença nas instituições; Falta de oportunidades de trabalho e de lazer.
FATORES RELACIONADOS À DROGA	
De proteção	Informações contextualizadas sobre efeitos; Regras e controle para consumo adequado.
De Risco	Disponibilidade para compra; Propaganda que incentiva e mostra apenas o prazer que a droga causa; Prazer intenso que leva o indivíduo ao uso; Apologia de certos grupos da sociedade ao uso de drogas (principalmente da maconha).

Isso posto, destaca-se que para dar início a qualquer trabalho de prevenção sério e cuidadoso com um determinado grupo é necessário:

- **Identificar fatores de risco, para minimizá-los;**
- **Identificar fatores de proteção, para fortalecê-los.**

3.3 Política de Redução de Danos

A **Redução de Danos (RD)** é um conjunto de políticas e práticas que tem por objetivo reduzir os danos associados ao uso e abuso de drogas.

Trata-se de uma estratégia para aumentar a qualidade de vida das pessoas e pode ser construída em diferentes situações. A redução de danos também busca diminuir a resistência de pessoas que usam drogas em procurar serviços de saúde pois temem que serão internadas, presas ou repreendidas. Parte-se, portanto, do estabelecimento de vínculos de confiança do profissional de saúde com o usuário na construção da melhor alternativa de redução do uso de drogas.

→ Como surgiu?

Um Comitê de especialistas da Organização Mundial de Saúde – OMS adotou a expressão Redução de Danos pela primeira vez em 1993. A estratégia da redução de danos se mostrou eficaz no seu início, quando se ofertavam seringas aos usuários de drogas injetáveis.

Trata-se de política bastante pragmática que parte do conceito de que muitas vezes o usuário não quer e não deixará de usar drogas, precisando, no entanto, de cuidados para que não se exponha a riscos ainda mais severos. As práticas relacionadas à redução de danos não são novas e já apresentam resultados bastante positivos no processo de integração do usuário no tratamento com resultados exitosos de reinserção social, muitas vezes associado à própria interrupção do uso enquanto escolha voluntária da pessoa.

Em São Paulo, o PROAD/UNIFESP, da Universidade de São Paulo – USP realizou uma experiência de substituição do crack por maconha. O resultado foi que 68% dos pacientes avaliados conseguiram parar de usar crack e muitos pararam também de usar maconha, além de resultados exitosos no que toca à sua reinserção social.

→ Quem faz uso desse método?

A Atenção Básica já possui ferramentas que podem ser utilizadas para estratégias de redução de danos como a escuta, o acolhimento, o vínculo e o acompanhamento ao longo do tempo pensando o usuário de uma maneira integral diminuindo os riscos decorrentes dessa exposição.

As intervenções de RD visam proteger danos irreparáveis às pessoas que usam e abusam de álcool e outras drogas, assegurando-lhes o direito a serviços sociais, ao trabalho, aos benefícios científicos, ao atendimento à saúde e a qualidade de vida.

Deve-se entender que a RD age na prevenção aos danos e não no uso das drogas em si. Desse

modo, profissionais que atuam na RD devem acolher os indivíduos como eles são, evitando julgamentos e represálias.

→ Algumas estratégias para sua implementação

Existem muitas formas de promover a redução de danos, o que não significa o fornecimento de materiais mais seguros como seringas ou substituição de drogas menos prejudiciais, técnicas de hidratação ou outras medidas preventivas como utilizado em países europeus.

Antes de tudo, redução de danos diz respeito ao modo de olhar e atuar que não condiz com o discurso de "guerra às drogas" ou de estratégias exclusivamente fundadas na abstinência que, na maioria das vezes, vêm se mostrando pouco exitosas por não envolver a principal pessoa deste processo: o usuário.

Primeiramente, no atendimento aos usuários, as expressões como "drogado", "viciado", "maconheiro", "craqueiro" devem ser abolidas evitando a marginalização e rotulações que não trazem nenhum benefício.

Devido à situação de vulnerabilidade em que se encontram essas pessoas, o acolhimento garante a valorização e garantia dos direitos humanos que não podem ser negados ou minimizados.

Em geral, os usuários compulsivos de drogas também não se adaptam aos procedimentos tradicionais de saúde: não procuraram os serviços, não cumprem agendamentos, não demandam atendimento.

O Guia de Saúde Mental do Ministério da Saúde, Grupo Hospitalar Conceição – GHC e FioCruz sugerem as seguintes medidas:

- a) Os profissionais começam seu trabalho criando vínculos. Deve-se buscar cadastrar os usuários com ação baseada no vínculo continuado adquirindo confiança que se estabelece entre profissionais e usuários na medida em que passam a se conhecer enquanto sujeitos;
- b) Para o estabelecimento do diálogo marcado por um caminho comumente interrompido pela separação dos usuários compulsivos de drogas dos demais membros da sociedade não deve haver conselhos ou sermões. O primeiro objetivo é se aproximar; o segundo é cuidar; o terceiro é conseguir estimular no usuário uma vontade de mudança. Desse modo equalizam-se os prazeres pessoais decorrentes do uso da droga com as perdas e sofrimentos também deles decorrentes.
- c) Deve haver continuidade da relação estabelecida entre usuários e profissionais. Mesmo quando destinada a um espaço voltado para abstinência, como prisões, clínicas, hospitais, comunidades terapêuticas, deve-se prepará-los para um processo de mudança de vida que implique na capacitação e na capacidade de escolha com responsabilidade em seu meio social, inclusive com ambições e projetos de vida, para que não se tornem dependentes desses ambientes institucionais em verdadeiro entra e sai que não tem fim.
- d) Para que haja a continuidade da relação estabelecida entre usuários e profissionais é necessário estar preparado para recaídas e mesmo assim não desanimar. É importante analisar, quando uma pessoa volta a usar drogas, se esse uso é feito da mesma maneira ou se mantém seu programa de vida como trabalhar, estudar, namorar, conviver com a família, entre outros.

e) Parceria entre os diferentes membros da Rede. Mesmo quando as pessoas estiverem em local específico, como em ambientes prisionais, hospitalares ou em comunidades terapêuticas, deve-se oportunizar, sempre que possível, a convivência com os profissionais de saúde que lhe deram acolhida no início como forma de dar continuidade da relação inicialmente estabelecida.

3.4 Como lidar com o dependente em drogas

Em primeiro lugar, é preciso agir nas causas, naquilo que pode levar uma pessoa a recorrer a um entorpecente. As preocupações com a aparência, convivência social, condições de vida e hábito das pessoas próximas, as exigências da sociedade de consumo, os padrões de beleza, da mídia, tudo isso pode ser trabalhado e questionado.



Trazer essas questões para dentro da sala de aula ajuda a formar o espírito crítico, ensina a pensar por si mesmo e fazer as próprias opções, promovendo a autonomia.

Além disso é importante que o educador se informe e transmita informações sobre a rede de serviços disponíveis fora do sistema penitenciário para que o egresso possa fazer uso dela e orientar seus familiares.

Fazem parte dessa rede as seguintes instituições:

- **Conselho Tutelar:** órgão não jurisdicional responsável por encaminhamentos de crianças e adolescentes em situação de risco em que é possível articular medidas de proteção.
- **CRAS:** Centro de Referência de Assistência Social consiste em unidade destinada a dar encaminhamentos adequados aos serviços disponíveis na rede de atendimento. Quando tratar-se de situação de grande complexidade encaminha-se ao Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS.
- **Atenção básica:** na qual estão presentes as Unidades Básicas de Saúde e as equipes de atenção básica – Consultórios de Rua e Programa de Saúde da Família.
- **Atenção residencial de caráter provisório** – Unidades de Acolhimento (UA), da qual fazem parte Unidades de Recolhimento e serviços de atenção residencial; é formada por enfermarias em Hospitais Gerais e pelo serviço Hospitalar de Referência para os usuários da Rede. As **Unidades de Acolhimento** também podem ser divididas entre diferentes segmentos:
 - a) Unidades de Acolhimento para adultos que fazem uso do crack, álcool e outras drogas, maiores de dezoito anos.
 - b) Unidades de Acolhimento infanto-juvenil, destinadas às crianças e aos adolescentes, entre 10 (dez) e 18 (dezoito) anos incompletos, de ambos os sexos.
- **Associações sem fins lucrativos** que promovem o acolhimento respeitando os direitos humanos e auxiliando na recuperação do indivíduo e na sua reinserção social livre da dependência.
- **Grupos de Autoajuda** como Alcoólicos Anônimos e Narcóticos Anônimos inseridos em diversos

bairros.

→ **Serviços de atenção de urgência e emergência**, formada pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) 192, pelas Unidades de Pronto Atendimento (UPA) 24 horas, pelas Salas de Estabilização, Hospital Dia, entre outros.

→ **CAPS I e II**: Serviços públicos de saúde que atendem pessoas de todas as faixas etárias que apresentem intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida.

→ **CAPS III**: Serviços públicos de saúde que atendem pessoas de todas as faixas etárias em intenso sofrimento psíquico, incluindo os relacionados ao uso de substâncias psicoativas. Proporcionam serviços de atenção contínua, com funcionamento vinte e quatro horas, incluindo feriados e finais de semana, e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental.

→ **CAPS AD**: Serviços públicos de saúde que atende pessoas de todas as faixas etárias que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrentes do uso e abuso de crack, álcool e outras drogas. Proporcionam serviços de atenção contínua, com funcionamento vinte e quatro horas, incluindo feriados e finais de semana, e acolhimento noturno.

→ **CAPS AD III**: Serviço público de saúde que atende adultos, crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades de cuidados clínicos contínuos. Serviço com no máximo 12 leitos para observação e monitoramento. Atendimento vinte e quatro horas, incluindo feriados e finais de semana.

→ **CAPS I**: Serviço público de saúde que atende crianças e adolescentes que apresentem intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo os relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais.

Outra consideração a fazer sobre a questão de como lidar com o tema das drogas no seu cotidiano profissional é estar ciente de que a falta de clareza sobre como agir não é fruto de uma dificuldade pessoal sua ou de problemas na sua formação acadêmica, mas o retrato não retocado de uma realidade que todos gostaríamos que fosse diferente. Admitido esse fato, não há porque se defender da pressão “faça alguma coisa” organizando atividades nas quais você não acredita. Exemplo disso são as palestras que uma vez por ano alertam sobre os perigos das drogas, mas não conseguem estabelecer um diálogo realmente franco com as pessoas.

Informe-se sobre aulas, cursos e ofertas de trabalho, proponha programas educativos e converse com a pessoa. Por mais que ele pareça desinteressado (a), insista.

Evite expressar raiva em relação às drogas, não humilhe, não amedronte, não rotule, não use de sarcasmo. Convide a pessoa a refletir sobre a situação, estabeleça limites e expresse suas razões.

Antes de tudo, afaste a culpa da pessoa e procure fazê-la refletir. Nessas horas não podemos procurar culpados, devemos buscar soluções conjuntas.

Caso você tenha um aluno que precise de uma ajuda mais individual e você esteja disposto a oferecê-la, leia abaixo algumas dicas de como ter uma conversa franca com um usuário ou ex-

usuário de drogas:

- ✓ Coloque claramente sua preocupação com o comportamento dele(a), de modo calmo dando exemplos bem concretos e específicos de episódios que você observou;
- ✓ Evite fazer julgamentos, sermões; isso só vai colocar a pessoa na defensiva e aumentar a culpa;
- ✓ Enfatize que a situação em que ele(a) se encontra só pode mudar se ele(a) assumir a responsabilidade de mudá-la; cabe a ele(a) a decisão final embora possa haver ajuda dos outros;
- ✓ Ofereça opções de comportamentos alternativos e convide-o(a) a refletir; não exija que ele(a) se comprometa com nada de imediato a não ser o de refletir sobre o assunto;
- ✓ Enfatize que ele(a) é capaz de mudar. Começar com pequenos passos pode ser a melhor maneira de conseguir mais.

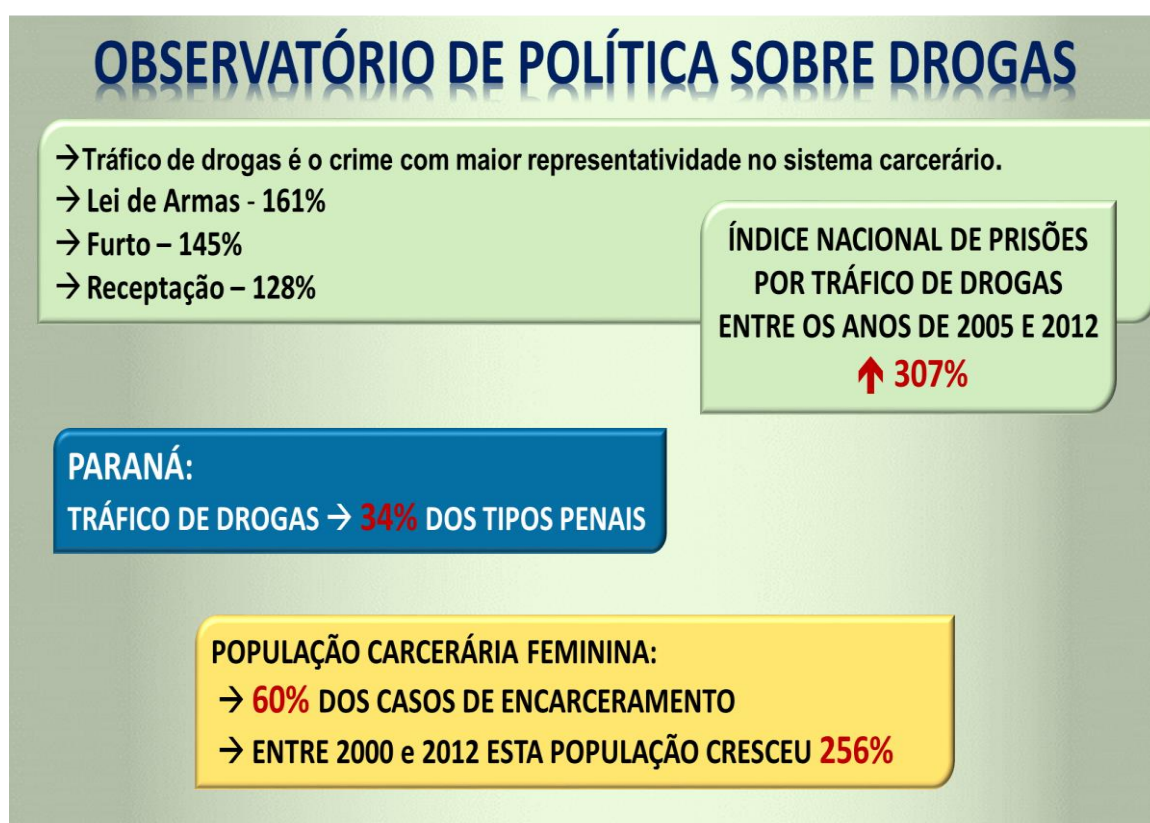
3.5 Como debater o tema das drogas

Embora seja difícil encontrar os melhores caminhos de como abordar a questão das drogas, algumas diretrizes são importantes para mobilizar as pessoas. É importante que o debate das drogas seja pano de fundo na discussão das mais diversas questões durante todo o ano letivo. Seguem algumas formas de incitar esse debate:

- ✓ Apresente informações fundamentadas sobre drogas de maneira isenta e honesta; sem usar exageros ou estratégias de amedrontamento.
- ✓ Discuta atividades que as pessoas podem fazer em vez de usar drogas.
- ✓ Tente envolver seus alunos ao máximo, usando opiniões e visões diferentes.
- ✓ Não generalize as informações como se todas as drogas fossem iguais fazendo afirmações como: “não use drogas” ou “os problemas que as drogas causam”, etc. Para tanto, nomeie as drogas sobre as quais está falando.
- ✓ Estimule o pensamento crítico e se utilize de temas como notícias de jornal e assuntos do cotidiano dos alunos.
- ✓ Seja sincero em relação a suas próprias dificuldades no tema das drogas.
- ✓ Use estratégias criativas para estimular os fatores pessoais que podem influenciar no início do uso de drogas, dando oportunidade para que os alunos encontrem maneiras de lidar com os desafios normais de sua faixa etária como vencer a timidez, aprender a se comunicar, agir diante de agressões, tomar decisões na vida pessoal, dentre outras.
- ✓ Tenha cuidado ao abordar o tema para não tratar todos os alunos como usuários tampouco reprimir ou constranger aqueles que usam ou já experimentaram.

4. Drogas e o Sistema Prisional: especificidades e desafios da educação

Registre-se que o índice de prisões por tráfico de drogas, entre 2005 e 2012, apresentou um crescimento de 307% da população carcerária nacional, sendo o crime com maior representatividade no sistema carcerário, superando-se, inclusive, crimes patrimoniais como furto e roubo que também muitas vezes apresentam correlação com o uso e/ou tráfico de drogas.



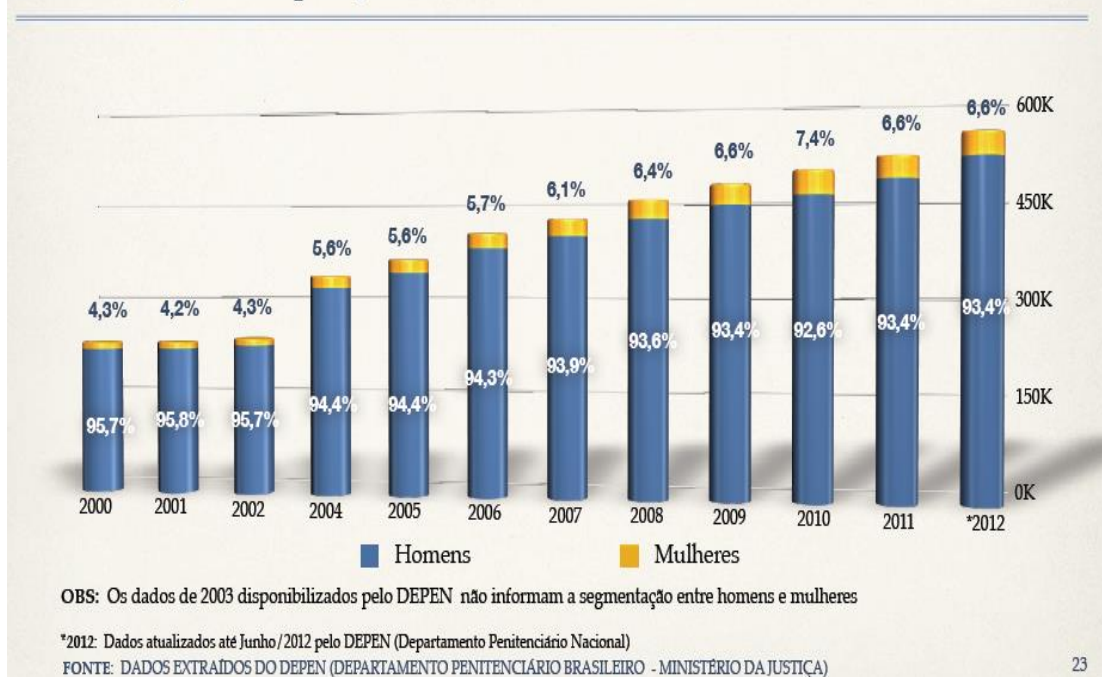
No Brasil, segundo o InfoPen, este índice que em 2005 era de 13,4%, passou para 24%, ao passo que entre a população feminina representa 60% dos casos de encarceramento.

No Paraná, verifica-se que o crime de tráfico de drogas alcança 34% entre os tipos penais já indexados com o Tribunal de Justiça, com impacto ainda mais significativo na população carcerária feminina, comumente com pequenas quantidades de substâncias.

Ainda em relação a população carcerária feminina, embora ainda seja bastante inferior que a população carcerária masculina, registrou-se crescimento expressivo em razão da Lei de Drogas, de modo que se a população masculina cresceu 130% entre 2000 e 2012; a população carcerária feminina cresceu 256% neste mesmo período. Significa dizer que as mulheres representavam, em 2000, aproximadamente 2% da população carcerária nacional, sendo que hoje este percentual atinge 8,5%, com presença marcante nos crimes relacionados à Lei de Drogas.

O segundo crime que mais cresceu em índice de encarceramento foi com Lei de Armas, com 161%; seguido do furto, com crescimento de 145%; e receptação com 128%, o que também demonstra a diferença de expressividade entre os tipos penais.

Evolução da População Carcerária - Homens x Mulheres (2000 - 2012)



Fonte: SANZOVO, Natália Macedo. *Sistema penitenciário*. Instituto Avante, 2013.

Conforme pesquisa realizada pelo NUPECRIM – Núcleo de Pesquisa em Política Criminal e Criminologia da SEJU, acerca das mulheres encarceradas, constataram-se dados importantes:

- A maioria das mulheres encontra-se presa por tráfico de drogas (art. 33 e 35, Lei 11.343/06) ou roubo (art. 157, CP), considerando-se tanto as provisórias como as condenadas.
- Existe um grande percentual de casos, dentre as presas por tráfico, em que a quantidade de droga apreendida pode ser considerada pequena. O mesmo ocorre com um significativo percentual de presas que cometeram crimes patrimoniais, em que o valor dos objetos subtraídos não ultrapassa 01 (hum) salário-mínimo.
- Tomando-se os dados das mulheres encarceradas no Centro de Regime Semiaberto Feminino de Curitiba – CRAF apenas a título exemplificativo, em um universo de 163 presas (todas condenadas) verifica-se que 68% destas responde por crime de tráfico de drogas e 15% por roubo, o que totaliza 83% do universo de condenadas naquela Unidade. Vale observar que 86% das mesmas são primárias. Em relação à quantidade de drogas apreendida dentre os casos de tráfico, 18% indicam casos de menos de 20 gramas e 70% não chega a 1 quilo, o que, evidentemente, pode guardar diferentes significados conforme a natureza e o peso da substância entorpecente. Quanto ao tipo de droga apreendida, nota-se a ampla prevalência do crack (45%), seguido do próprio crack misturado com maconha (20%), maconha (6%) e maconha com cocaína (6%).

O Departamento Estadual de Políticas Públicas sobre Drogas, em parceria com a Universidade Federal do Paraná, Universidade de Chicago, Professores da Universidade de São Paulo, Ministério Público Federal e a Escola Superior em Direitos Humanos estruturou pesquisa para o ano de 2014 para os seguintes principais levantamentos:

- (a) o índice de incidência de problemas relacionados à saúde mental nos estabelecimentos penais, sobretudo aqueles relativos ao uso, abuso e dependência em substâncias psicoativas;
- (b) análise do perfil dos condenados pela Lei de Drogas na Justiça Estadual e Federal e dosimetria da pena;
- (c) a análise do percentual do índice de uso, abuso e dependência de substâncias psicoativas na sociedade civil;
- (d) a avaliação de casos de violência e a verificação do índice de casos que possuam correlação ou não com o uso de drogas.

Em breve haverá a aplicação do questionário que avaliará o perfil do usuário de drogas dentro do sistema prisional, cuja **mobilização dos educadores será imprescindível para aplicação** desse instrumento, viabilizando-se ações específicas para esse público.

5. Como se aprofundar e mobilizar as pessoas?

5.1 Pesquisa no Sistema Prisional

Para levantamento dos dados sobre o perfil do uso, abuso e dependência em substâncias psicoativas na população carcerária elaborou-se importante questionário em parceria com Universidade Federal do Paraná, Universidade de Chicago e professores da Universidade de São Paulo, entre outras contribuições acadêmicas.

A metodologia escolhida será o preenchimento do formulário pelo próprio preso, em todos os estabelecimentos penais do Estado, preferencialmente sem a intervenção do educador que estará presente na sala para orientar em casos de dúvidas.

Importante esclarecer que o objetivo da pesquisa não é saber nomes ou identificar a pessoa que está respondendo, mas sim, conhecer a realidade vivenciada no sistema prisional para construção de políticas públicas para aqueles que possuem interesse em participar de espaços destinados à promoção da saúde e prevenção aos agravos decorrentes do abuso e dependência em substâncias psicoativas (álcool e outras drogas).

É importante o elo de confiança para aplicação da pesquisa deixando claro que ela é **não identificada**, com intuito de nos aproximarmos da real demanda do sistema prisional para o estabelecimento dessas políticas específicas à população carcerária, papel este que o educador possui grande importância.

Na hora de recolher o material também evite recolher separadamente. **Procure aguardar todos terminarem, para, neste momento, recolher todos os formulários de uma só vez**, evitando-se desconfianças entre os entrevistados.

Ninguém é obrigado a responder o formulário; nem a responder todas as questões. Caso haja dúvidas ou as alternativas não contemplarem a realidade do preso que está preenchendo prefere-se que a questão permaneça em branco do que ser preenchida de forma que não corresponda com a realidade.

Na hipótese de dúvidas tente ajudar o entrevistado. As expressões conjugadas no passado se devem às dúvidas ocasionadas em testes realizados previamente com alguns presos, tendo em vista de muitos alegarem serem dependentes antes da prisão mas não serem mais, o que gerava dúvidas no preenchimento. O mesmo ocorria quanto ao perfil do uso de drogas.

As questões foram colocadas para serem bastante claras não havendo razões para dúvidas. Sugerimos que antes de aplicar o formulário avalie se compreendeu todo o conteúdo e caso haja dúvidas poderemos lhe atender prontamente: (41) 3221-7263; (41) 3221-7273 ou depsd@seju.pr.gov.br

5.2 Articulação com o PROERD

O PROERD (Programa Educacional de Resistência às Drogas e à Violência) integra as ações das políticas públicas que o Estado do Paraná mantém para melhorar a segurança pública, a educação e a saúde a partir da prevenção ao uso e tráfico de drogas. A ideia é evitar que crianças e pré-adolescentes comprometam seu futuro e ingressem num círculo vicioso de decadência de valores e violência. Mantido pela Secretaria de Estado de Segurança Pública, através da Polícia Militar, o PROERD ensina alunos de quartas e sextas séries do ensino fundamental integrando gradativamente os pais neste processo sobre as questões relacionadas às drogas.

O PROERD atinge significativa parcela das escolas do Estado com dados integrados com a Segurança Pública acerca do perfil de abordagem para cada local. Para maiores informações sobre esse serviço acesse: <http://www.seguranca.pr.gov.br>

5.3 Ligue 132

O LIGUE 132 é resultado de uma parceria da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas - SENAD com teleatendimento que fornece informações sobre drogas em todo país.

- O atendimento é realizado por consultores capacitados e supervisionados por profissionais, mestres e doutores, da área da saúde;
- Os profissionais indicam locais para tratamento, oferecem aconselhamento por meio de intervenção breve para pessoas que usam drogas e seus familiares e prestam informações científicas sobre drogas;
- O horário de funcionamento: segunda a sexta, das 8h às 24h.

5.4 Curso de Capacitação a Distância

O curso de Prevenção dos Problemas Relacionados ao Uso de Drogas – Capacitação para Conselheiros e Lideranças Comunitárias é oferecido gratuitamente na modalidade de ensino a distância, abrindo inscrições periodicamente. As aulas totalizam 120 horas ao longo dos quatro

meses de duração e todas as atividades são disponibilizadas aos alunos no Ambiente Virtual de Ensino-Aprendizagem (AVEA). O curso é promovido pela Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas do Ministério da Justiça – SENAD/MJ, em parceria com Universidade Federal de Santa Catarina, por meio do Núcleo Multiprojetos de Tecnologia Educacional (NUTE). **Para mais informações consulte:** <http://conselheiros6.nute.ufsc.br>

5.5 Projeto Boas Práticas

Projeto que busca o compartilhamento de experiências exitosas de prevenção sobre drogas, que permitam servir como diretrizes para elaboração do Plano Estadual de Políticas sobre Drogas. Para mais informações acesse o site: www.politicassobredrogas.pr.gov.br e envie seu projeto para o email do Departamento Estadual de Políticas Públicas sobre Drogas (depsd@seju.pr.gov.br).

5.6 Indicação de Materiais

LIVROS / CARTILHAS

BORDIN, Selma de Lourdes et all. **Cuidando da Pessoa com Problemas Relacionados com Álcool e Outras Drogas** - Coleção Guia para Família. v. 1. São Paulo: Atheneu, 2004.

COTRIM, Beatriz Carlini. **Drogas: mitos e verdades**. São Paulo: Ática, 1998.

FLEITLICH-BILYK, Bacy, Enio; ANDRADE, Roberto de; SCIVOLETTO, Sandra; DENTZIEN, Vanessa. **A Saúde Mental do Jovem Brasileiro**. Edições Inteligentes, 2004.

HERMAN, Kai. **Eu, Christiane F., 13 anos, drogada e prostituída**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002.

HUXLEY, Aldous. **Admirável Mundo Novo**. São Paulo: Globo, 2001.

JACOBINA, Ronaldo Ribeiro & NERY FILHO, Antonio. **Conversando sobre drogas**. Salvador: Edufba, 1999.

LEOTE, Susana. **Satisfaçam minha curiosidade: Drogas**. São Paulo: Impala Editores, 2003.

MALUF, Daniela et all. **Drogas, Prevenção e Tratamento: O que você queria saber sobre drogas e não tinha a quem perguntar**. São Paulo: Cia Editora, 2002.

MASUR, Jandira. **O que é toxicomania**. São Paulo: Brasiliense, 1986.

PINSKY, Ilana & BESSA, Marco Antônio (Orgs). **Adolescência e drogas**. São Paulo: Contexto, 2004.

SENAD. **Cartilha para Educadores** – Disponível em: <http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/documentos/Publicacoes/cartilhas/328193.pdf>

TIBA, Icami. **123 Respostas Sobre Drogas** - Coleção Diálogo na Sala de Aula. São Paulo: Editora Scipione, 2003.

_____. **Anjos caídos: como prevenir e eliminar as drogas na vida do adolescente**. São Paulo: Gente, 1999.

ZEMEL, Maria de Lurdes & LAMBOY, Maria Elisa de. **Liberdade é poder decidir**. São Paulo: FTD, 2000.

FILMES / VÍDEOS

- 28 dias. 2000.
- A corrente do bem. 2000.
- Bicho de sete cabeças. 2000.
- Coisas que perdemos pelo Caminho. 2007.
- Diário de um adolescente. 1995.
- Despedida em Las Vegas. 1996.
- Entre os Muros da Escola. 2008.
- Eu, Christiane F., 13 anos. Drogada e Prostituída. 1981.
- Ironweed. 1987.
- La Luna, 1979.
- Maria cheia de graça. 2004.
- Meu nome não é Johnny. 2008.
- Notícias de uma guerra particular. 1999.
- O Informante. 1999.
- Por volta da meia noite. 1986.
- Quando um homem ama uma mulher. 1994.
- Réquiem para um sonho. 2000.
- Todos os corações do mundo. 1995.

CONTATOS:

Departamento Estadual de Políticas Públicas sobre Drogas

O Departamento Estadual de Políticas Públicas sobre Drogas - DEPSD, unidade programática e executiva da Secretaria da Justiça, Cidadania e Direitos Humanos, tem por finalidade executar a Política Pública sobre Drogas, e por missão o planejamento, definição, coordenação e o controle das ações relacionadas à redução da demanda de drogas no território do Estado, de acordo com o estabelecido pela Política Estadual sobre Drogas. Ao DEPSD cabe estimular, orientar, assessorar, acompanhar e avaliar a implantação de Programas e Planos de Trabalho da Política Estadual sobre álcool e outras drogas.

Pedro Ribeiro Giamberardino – Diretor

e-mail: pedrorg@seju.pr.gov.br

Fone: (41) 3221-7263

Carlos Alberto Peixoto Baptista – Diretor Adjunto

e-mail: carlospeixoto@seju.pr.gov.br

Fone: (41) 3221-7263

