



**Fundação Educacional do Município de Assis  
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis  
Campus "José Santilli Sobrinho"**

**FERNANDA ELIAS DA SILVA**

**DEPENDÊNCIA ÀS DROGAS DE ABUSO:  
REVISÃO DA LITERATURA**

**Assis  
2011**

**FERNANDA ELIAS DA SILVA**

**DEPENDÊNCIA ÀS DROGAS DE ABUSO:  
REVISÃO DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Fundação Educacional do Município de Assis como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, sob a orientação do Prof<sup>a</sup>. Ms. Paula Chadi Tondatti.

**Assis  
2011**

SILVA, Fernanda Elias da

Dependência às drogas de abuso: revisão da literatura.  
Fernanda Elias da Silva. Fundação Educacional do Município de  
Assis – FEMA – Assis, 2011.

79 p.

Orientadora: Paula Chadi Tondatti.

Trabalho de Conclusão de Curso – Instituto Municipal de Ensino  
Superior de Assis – IMESA.

1. Dependência. 2. Drogas. 3. Abuso

CDD: 615.78

Biblioteca da FEMA

# **DEPENDÊNCIA ÀS DROGAS DE ABUSO: REVISÃO DA LITERATURA**

**FERNANDA ELIAS DA SILVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis, como requisito do Curso de Graduação em Enfermagem, analisado pela seguinte comissão examinadora:

---

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Ms. Paula Chadi Tondatti

---

Examinador: Prof<sup>ª</sup>. Claudinéia Aparecida Pereira

**Assis  
2011**

## **AGRADECIMENTOS**

Em primeiro lugar, a Deus por ter me dado forças e sabedoria para não desanimar, diante das dificuldades enfrentadas para chegar ao final deste curso e trabalho.

A dois grandes amigos – Carmen Paes e Luís Antônio Paes –, que estiveram comigo desde o início até o final desta jornada, contribuindo para minha formação e para mais uma conquista, são pessoas muito “Especiais”.

Aos meus amigos de trabalho, que me apoiaram e me ajudaram nas trocas de plantão e ao Enf<sup>o</sup> Eraldo para que eu pudesse realizar meus estágios .

À minha irmã Gislene Elias da Silva pelo apoio e dedicação.

À minha orientadora, Paula Chadi Tondatti, pela sua paciência, dedicação e orientação segura que me fizeram superar os momentos de dificuldade que vivenciei.

A todos os meus professores, pelo ensinamento, carinho e dedicação.

## RESUMO

Durante a disciplina de Farmacologia, ao estudar as drogas que auxiliam na redução da ansiedade, houve um interesse especial pelos benzodiazepínicos e pesquisá-lo enquanto associação com drogas de abuso, originando ao projeto de iniciação científica (PIC), intitulado “A Associação dos Benzodiazepínicos entre Dependentes Químicos”, que teve o objetivo de conhecer esta realidade. Este projeto desenvolvido com uma abordagem de campo, junto aos pacientes dependentes químicos que se encontravam em recuperação na Casa de Acolhida Restauração de Assis, onde constatou-se o regresso dos dependentes químicos em tratamento ao consumo de substância de abuso novamente, e o questionamento de saber porque ocorria este fato originou-se, esta pesquisa. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório de revisão da literatura nacional que utilizou como descritores: dependência, drogas, abuso no período compreendido de 2002 a 2010 em consulta a bases de dados. Teve como objetivo compreender os mecanismos cerebrais, tanto fisiológicos como psicológicos, que dificultam a recuperação dos usuários, bem como os motivos pelos quais voltam a utilizar as drogas, os mecanismos que desencadeiam a dependência, a tolerância e a síndrome de abstinência e suas manifestações. A pesquisa obteve como resultado um total de 17 artigos selecionados por atenderem o objetivo da pesquisa, sendo 4 (23.5%) publicações na Lilacs, 12 (70,5%) no Scielo, e 1 (5.88%) no Banco de Teses. Os resultados desta pesquisa mostra que não há um motivo específico para que os dependentes químicos em tratamento voltem a utilizar drogas, mas há inúmeros fatores relacionados, levando-os a potencializar este dados e assim considerando um problema de saúde pública, observando que com o uso das substância de abuso, alterações como fisiológicas, psicológica e comportamental ocorrem, resultando gradativamente na dependência, tolerância e abstinência, desencadeando inúmeros problemas ao ser humano, enquanto futuros profissionais de saúde e cidadão temos o dever sócio-econômico de atuar nesta questão.

**Palavras chaves:** dependência, drogas, abuso.

## ABSTRACT

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	- Agência Nacional de Vigilância Sanitária –
APA	- American Psychiatric Association
AVC	- Acidente Vascular Cerebral
CAPS	- Centro de Atenção Psicossocial
Cebrid	- Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas
CRATOD	- Centro de Referência de Álcool e Outras Drogas
EUA	- Estados Unidos da América
FEBRACT	- Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas
FMUSP	- Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
GABA	- Ácido-gama-aminobutírico
GREA	- Grupo Interdisciplinar de Estudo de Álcool e Drogas
INEC	- Instituto de Neurociência e Comportamento
Lilacs	- Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
LSD	- Ácido Lisérgico
PIC	- Projeto de Iniciação Científica
PNAD	- Política Nacional Antidrogas (posteriormente, Política Nacional sobre Drogas)
PROERD	- Programa Educacional de Resistência às Drogas e à Violência
PRONASCI	- Programa Nacional de Segurança com Cidadania
Scielo	- Scientific Electronic Library Online
Senad	- Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas
SISNAD	- Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas
SNC	- Sistema Nervoso Central
SUS	- Sistema Único de Saúde

- SUSP - Sistema Único de Segurança Pública
- THC - Delta-9-tetraidrocanabinol
- UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul
- Unifesp - Universidade Federal de São Paulo
- UNODC - Nações Unidas contra Drogas e Crime

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>11</b>
1.1 PROBLEMA .....	13
1.2 HIPOTÉSE .....	13
1.3 OBJETIVOS .....	13
1.3.1 Objetivo Geral .....	13
1.3.2 Objetivo Específico .....	14
1.4 JUSTIFICATIVA .....	14
<b>2 METODOLOGIA</b> .....	<b>15</b>
2.1 DELINEAMENTO .....	15
2.2 Procedimento de Pesquisa .....	15
<b>3 DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS</b> .....	<b>16</b>
<b>4 DROGAS DE ABUSO NO BRASIL</b> .....	<b>24</b>
<b>5 PROGRAMAS E LEGISLAÇÕES</b> .....	<b>28</b>
<b>6 A IMPORTÂNCIA DO TEMA NO BRASIL</b> .....	<b>30</b>
<b>7 DEPENDÊNCIA, TOLERÂNCIA E SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA</b> .....	<b>32</b>
<b>8 ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS, PSICOLÓGICAS E COMPORTAMENTAIS AO USO DA DROGA</b> .....	<b>38</b>
<b>9 TRATAMENTO DOS DEPENDENTES QUÍMICOS</b> .....	<b>43</b>
<b>10 CONSIDERANDO A FAMÍLIA</b> .....	<b>48</b>
<b>11 RESULTADOS</b> .....	<b>50</b>
11.1 MOTIVOS PELOS QUAIS AS PESSOAS USAVAM DROGAS .....	50
11.2 OS MECANISMOS QUE DESENCADAIAM A DEPENDÊNCIA, A TOLERÂNCIA E A SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA .....	51
11.3 MANIFESTAÇÕES APRESENTADAS PELO DEPENDENTE QUÍMICO QUE DIFICULTAM SUA RECUPERAÇÃO .....	53

<b>12 DISCUSSÃO</b> .....	<b>54</b>
<b>13 CONCLUSÃO</b> .....	<b>58</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>59</b>
<b>ANEXO</b> .....	<b>63</b>

# 1 INTRODUÇÃO

Durante a disciplina de Farmacologia, ao estudar as drogas que auxiliam na redução da ansiedade, houve um interesse especial pelos benzodiazepínicos que, segundo Andréa Porto da Cruz (2006) são drogas que diminuem estados de ansiedade além de terem efeitos sedativos, miorrelaxantes e anticonvulsivantes.

Os autores Gail Wiscarz Stuart e Michele Teresa Laraia (2002) ressaltam que os benzodiazepínicos estão entre as drogas mais prescritas no mundo, e são utilizados, principalmente, como ansiolíticos, hipnóticos e capazes de estimular, no cérebro, mecanismos que normalmente equilibram estados de tensão e ansiedade, por isso, atualmente, são as drogas mais consumidas em todo mundo.

Entretanto, seu uso tem se tornado impróprio, exagerado, acarretando inúmeros prejuízos ao paciente. Além disso, a associação irregular desta classe de fármacos, principalmente com drogas de abuso tem se tornado frequente, colocando, muitas vezes, a vida do usuário em risco.

Diante dessas considerações, houve o interesse em realizar um trabalho de pesquisa, por meio de ações investigativas, com o objetivo de obter informações sobre o uso concomitante de benzodiazepínicos com drogas ilícitas, entre os usuários químicos dependentes, que se encontram em recuperação, bem como identificar os problemas decorrentes das mesmas.

Em virtude deste interesse, elaborou-se o Projeto de Iniciação Científica (PIC), intitulado “A Associação dos Benzodiazepínicos entre Dependentes Químicos”, com o objetivo de conhecer esta realidade, colaborando com informações à população, bem como com os futuros profissionais da área de enfermagem sobre os riscos decorrentes desta associação. O projeto foi desenvolvido seguindo uma abordagem de campo, junto aos pacientes dependentes químicos que se encontravam em recuperação na Casa de Acolhida Restauração de Assis, entre os meses de setembro e outubro de 2010. Foi empregado um questionário sem identificação, com perguntas diretas e objetivas.

A pesquisa teve parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa nº 449/2010. Após a assinatura do termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram entrevistados 19 dependentes químicos em recuperação na Casa de Acolhida Restauração de Assis, uma comunidade terapêutica reconhecida como de utilidade pública pela Resolução RDC nº 101,

30 de maio de 2001 – ANVISA. Todos os entrevistados são do sexo masculino, com idade de 21 a 53 anos, havendo uma maior prevalência de indivíduos entre 21 e 25 anos. Avaliando o consumo de drogas entre os entrevistados, pôde-se perceber que os dependentes utilizavam vários tipos de drogas. Eles revelaram, também, a facilidade com que adquiriam os medicamentos de uso ilícito pertencentes à classe dos benzodiazepínicos (SILVA; SANTOS, 2010).

Entretanto, percebeu-se que, nesta pesquisa científica, muitas vezes, os benzodiazepínicos são utilizados de forma abusiva e incorreta, em conjunto com drogas de abuso. Alguns entrevistados relataram que, após o uso de drogas ilícitas, como o crack, chegavam a consumir mais de 20 comprimidos de diazepam para conseguir dormir. Outros contaram que mesmo após ingerir doses elevadas de diazepam, não conseguiam diminuir a atividade locomotora.

Assim, ao procurar entender as razões que levaram os dependentes químicos a fazer tal associação constatou-se que muitos buscavam amenizar os desconfortos gerados pelo uso de drogas ilícitas, tais como a insônia e os sentimentos de ansiedade e agitação. Percebeu-se, também, que alguns dos entrevistados procuravam usar os benzodiazepínicos não somente para amenizar os efeitos colaterais das drogas, como também para obtenção de efeitos alucinógenos.

Na tentativa de melhor compreender os efeitos gerados por estas associações, questionou-se aos entrevistados sobre quais seriam os efeitos bons e ruins que sentiram, e se estes atendiam os motivos que os levaram a fazer o uso concomitante das drogas.

Entretanto, verificou-se que os efeitos descritos pelos entrevistados eram extremamente variáveis e bastante subjetivos, dependendo muito da suscetibilidade de cada indivíduo, bem como do que cada um considera como efeito ruim ou bom. Por exemplo, para alguns, a potencialização da sensação de sedação era agradável, para outros era desagradável (SILVA; SANTOS, 2010).

Considerando o contexto de consumo de drogas, percebe-se que elas estão presentes na vida cotidiana do homem desde os primórdios de sua existência e o seu consumo torna-se crescente (BÜCHELE et al. apud BRASIL, 2010).

O autor ainda relata que as substâncias de abuso alteram o comportamento, o humor e a cognição de seus usuários, além disso, por possuírem propriedades reforçadoras, apresentam a capacidade de criar e manter hábitos.

Portanto, as substâncias de abuso são passíveis de autoadministração e, conseqüentemente, podem levar ao abuso e à dependência. Dos dependentes em recuperação na Casa de Acolhida Restauração, 19 (N=19) aceitaram participar do projeto (PIC) e somente nove concluíram o tratamento proposto. Esses dados mostraram a complexidade da dependência química, pois, mais de 50% dos usuários de drogas não conseguiram vencer, mesmo tendo passado por sintomas da síndrome de abstinência, bem como pelo desejo mórbido de consumir a droga. Diante desta constatação, identificada por meio do Projeto de Iniciação Científica, verificou-se a necessidade de se conhecer a causa do regresso dos dependentes químicos em tratamento ao consumo de substância de abuso, originando, esta pesquisa.

## 1.1 PROBLEMA

O que leva os dependentes químicos em processo de recuperação a voltarem a utilizar as substâncias de abuso?

## 1.2 HIPOTÉSE

O dependente químico retorna ao consumo das drogas, por acreditar que nela esta a solução para seus conflitos, utilizando-as como um mecanismo de fuga, prazer, euforia e êxtase.

## 1.3 OBJETIVOS

### 1.3.1 Objetivo Geral

Este trabalho tem como meta, compreender os mecanismos cerebrais, tanto fisiológicos como psicológicos, que dificultam a recuperação dos usuários de drogas.

### 1.3.2 Objetivo Específico

Verificar, por meio de revisão da literatura:

- os motivos pelos quais as pessoas usam drogas;
- os mecanismos que desencadeiam a dependência, a tolerância e a síndrome de abstinência;
- as manifestações apresentadas pelo dependente químico que dificultam sua recuperação.

### 1.4 JUSTIFICATIVA

Sabe-se que o consumo de determinada substância de abuso pode modular os sistemas de receptores do cérebro de modo que a substância exógena, ou seja, a droga de abuso se torne necessária para a manutenção da homeostase corporal, pois há os receptores presentes no sistema nervoso central desenvolvendo no usuário as manifestações clínicas de dependência e tolerância.

Diante disso, o dependente químico que desenvolve o mecanismo de tolerância à droga, tende a aumentar progressivamente a dose consumida, para que esta produza os mesmos efeitos iniciais, colocando, muitas vezes, sua vida em risco (BRUNTON; LAZO; PAKER, 2006).

Os estágios de mudança não são necessariamente sequenciais, e os indivíduos, usualmente, passam por eles várias vezes durante o tratamento, em ordens aleatórias, caracterizadas como: pré-contemplação, contemplação, preparação, ação, manutenção e recaída (BONI; KESSLER, 2008 apud BRASIL, 2010).

De acordo com Amaral (2011), no primeiro ano após a primeira internação, 10% dos dependentes químicos morrem. No segundo ano após a internação, a mortalidade sobe para 20%.

Sendo assim, esta pesquisa, ao conhecer os motivos pelos quais os indivíduos em processo de recuperação voltam a utilizar drogas, poderá servir de subsídio para intervir neste contexto, com a pretensão de, enquanto profissionais de saúde e cidadão, minimizar este quadro.

## **2 METODOLOGIA**

### **2.1 DELINEAMENTO**

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório de revisão da literatura nacional que utilizou como descritores: dependência, drogas, abuso. O período compreendido da pesquisa foi de 2002 a 2010 em consulta das bases de teses Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Scielo (Scientific Electronic Library Online), Banco de teses da USP e livros para pesquisa.

### **2.2 Procedimento de Pesquisa**

O procedimento da pesquisa consistiu em: 1) Levantamento dos artigos nas bases de dados por meio dos descritores; 2) Leitura dinâmica dos resumos a fim de verificar se atendiam o objetivo da pesquisa, sendo assim selecionados; 3) Leitura, na íntegra, dos artigos selecionados, respondendo o objetivo do estudo; 4) Tabulação dos resultados e apresentação dos dados em quadro (Apêndice A); 5) Divisão dos artigos selecionados em categorias, de modo a atender os objetivos do estudo; 6) Discussão dos Resultados; 7) Conclusão.

As categorias propostas para a seleção dos artigos foram: a) Motivo pelos quais as pessoas usam drogas; b) Mecanismos que desencadeiam a dependência, a tolerância e a síndrome de abstinência; c) Manifestações apresentadas pelo dependente químico que dificultam a sua recuperação, com discussão destas categorias.

### 3 DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS

As drogas lícitas são consideradas drogas aprovadas por lei, para produção, comercialização e uso. Cabe ressaltar que o uso impróprio destas substâncias pode causar danos à saúde (INSTITUTO DE NEUROCIÊNCIA E COMPORTAMENTO, 2011).

De acordo com a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (Senad), as drogas lícitas são as drogas autorizadas pela lei, com algum tipo ou não de restrição, por exemplo, o álcool cuja venda é proibida para menores de 18 anos (BRASIL, 2010).

Aurélio Buarque de Holanda Ferreira (1999) define as drogas lícitas como drogas permitidas conforme a lei.

Segundo Andrea Porto da Cruz (2006, p. 101), os benzodiazepínicos são drogas lícitas que favorecem a redução da ansiedade e tensão, com efeitos de calma e relaxamento, estabilizando as crises epiléticas, sem, entretanto, modificar as condições do funcionamento do sistema nervoso central.

Os benzodiazepínicos, conforme Gail Stuart e Michele Teresa Laraia (2002, p. 339), são substâncias que agem diminuindo estados de ansiedade e controlando situações associadas ao estresse. Seu efeito ansiolítico pode estar relacionado à potencialização do neurotransmissor inibitório ácido gama-aminobutírico (GABA).

Segundo o Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (Cebrid) (DROGAS..., 2003) os benzodiazepínicos são substâncias que possuem propriedades de atuar diretamente sobre a ansiedade e a tensão, ativando os mecanismos cerebrais e impedindo a apresentação de estados de ansiedade e tensão, proporcionando a calma e o relaxamento, não prejudicando excessivamente as funções psíquica e motora, originando a depressão da atividade do cérebro. São consideradas, atualmente, como as drogas mais consumidas no Brasil.

O clordiazepóxido foi o primeiro benzodiazepínico produzido, acidentalmente, em 1961, em uma ação não elaborada nos laboratórios de Hofman La Roche. No decorrer dos tempos, tornou-se uma das drogas mais prescritas na farmacoterapia (RANG; DALE; RITTER, 2003, p. 587).

Os benzodiazepínicos agem sobre os receptores ácido-gama-aminobutíricos (GABA). Estes receptores, por sua vez, transmitem respostas sinápticas inibitórias produzidas pela atividade

nos neurônios GABAérgicos (neurônios que secretam o GABA). Os benzodiazepínicos, ao se ligarem a um sítio regulador específico no receptor, diferente do sítio de ligação do GABA, potencializam a ação do GABA, deprimindo o sistema nervoso central e facilitando a abertura dos canais de cloreto ativados pelo GABA. Os efeitos destas substâncias lícitas, mesmo em doses terapêuticas, levam a efeitos indesejáveis como tontura, falta de coordenação motora, confusão, amnésia anterógrada, vômito, desconforto epigástrico, diarreia, dores articulares, torácicas e incontinência urinária (RANG; DALE; RITTER, 2003, p. 587).

De acordo com a Senad (BRASIL, 2010, p. 18), o álcool é uma substância lícita de origem natural, constituído da reação do açúcar com esporos; possui propriedades euforizantes e intoxicantes. Desde o período pré-histórico o uso do álcool tem sido identificado em todas as culturas com experiências na sua utilização.

O Instituto de Neurociência e Comportamento (INEC) considera o álcool um ligante adequado do receptor GABA que, como resultado, aumenta a afinidade do GABA pelo receptor, ampliando seus efeitos inibitórios; age promovendo a abertura e entrada de canais de cálcio para dentro da célula, iniciando um efeito depressor no sistema nervoso central. Com o aumento da liberação de cálcio por meio do álcool, ocorre uma diminuição de íons de potássio, levando a ativar a liberação de substâncias de abuso (INSTITUTO DE NEUROCIÊNCIA E COMPORTAMENTO, 2011).

Segundo Mary C. Townsend (2002, p. 327), o álcool é uma substância lícita com função depressora sobre o sistema nervoso central, gerando alterações comportamentais e afetivas. Nos EUA, vários Estados julgam que um indivíduo é considerado embriagado quando apresenta um nível sanguíneo de 0,10g/dl (100mg%).

O álcool aumenta a ação do GABA, entretanto, seu efeito é menor e menos consistente do que os benzodiazepínicos, e não foi demonstrado nenhum efeito bem definido do etanol sobre a transmissão sináptica inibitória no sistema nervoso central. O álcool inibe a liberação de transmissores em resposta à despolarização das terminações nervosas ao inibir a abertura dos canais  $Ca^{+}$  sensíveis à voltagem nos neurônios. Outros efeitos produzidos pelo álcool incluem a potencialização dos efeitos excitatórios, produzidos pela ativação dos receptores nicotínicos de acetilcolina e receptores da serotonina, particularmente o receptor 5-HT<sub>3</sub> (RANG; DALE; RITTER, 2003, p. 587).

Townsend (2002, p. 209) aponta que a nicotina é um potente agente farmacológico, derivado de alcaloide que leva à sedação e à redução da irritabilidade. Pode gerar os seguintes efeitos:

relaxante muscular, diminuição do apetite, aumento da atenção e estado de alerta. Após o consumo de um ou vários cigarros, ocorre um aumento plasmático dos hormônios antidiurético, cortisol, adrenalina e noradrenalina. A nicotina causa a elevação da pressão arterial por meio do sistema autônomo simpático, aumentando a frequência cardíaca, além de ativar o centro emético por ação central e periférica o que pode causar episódios de náuseas e vômitos, considerados efeitos iniciais que desaparecem por tolerância a esta substância.

O Cebrid (DROGAS..., 2003) explica que o tabaco é originário de uma planta conhecida como *Nicotiana tabacum*, da qual é extraída uma substância chamada nicotina, que passou a ser consumida no ano 1000 a.C, com a crença de que esta substância tinha o poder de adivinhar o futuro. Ao fumar, a nicotina é absorvida rapidamente para os pulmões, chegando ao cérebro em 9 segundos. Exerce efeitos no sistema nervoso central como uma leve elevação no humor, e reduz o apetite. Entretanto, há fumantes que relatam sentirem a sensação de relaxamento, quando fumam, isso ocorre pela diminuição do tônus muscular. A nicotina atua em diversas partes do organismo, no coração promove aumento da frequência cardíaca (vasoconstrição), da pressão arterial, frequência respiratória e na atividade motora, isso porque, quando uma pessoa fuma, a nicotina é distribuída rapidamente para os tecidos. No sistema digestivo, proporciona a diminuição da contração do estômago, dificultando a digestão (DROGAS..., 2003, p. 39-41).

Segundo Penilson Silva (2006, p. 208-209), a nicotina é uma substância farmacologicamente potente, composta de grande toxicidade. No sistema nervoso central, como efeito, provoca tremores e até convulsões, acompanhado de depressão. Quando a nicotina entra nos pulmões, é absorvida diretamente pelos alvéolos pulmonares, causando sedação, irritabilidade e dependência psíquica profunda, chegando ao cérebro em segundos.

Brunton, Lazo e Paker (2006, p. 210-211) explicam que a nicotina é derivada de um alcaloide natural líquido composta de efeitos tóxicos, promove nos organismos alterações complexas e irreversíveis, em locais neuroefetores e quimiossensíveis, em decorrência não apenas das ações da nicotina, mas também dos alcaloide que estimulam e desensibilizam seus receptores, ao final desta resposta, em determinado sistema, representará os efeitos somatórios estimulantes e inibitórios da nicotina. Os autores salientam, ainda, que a nicotina exerce suas ações no sistema nervoso periférico, consiste inicialmente na estimulação transitória, seguida da depressão prolongada de todos os glânglios autônomos. Desse modo, a nicotina estimula significativamente o sistema nervoso central, ou seja, em doses elevadas ocorre a depressão e a insuficiência respiratória causada pela paralisia dos músculos da respiração levando à morte.

A nicotina, com suas ações no cérebro, promove leve elevação no humor e diminuição no apetite. Considerada um estimulante leve, fumantes relatam que quando fumam sentem uma sensação de relaxamento (DROGAS..., 2003, p. 43).

Segundo a Senad (BRASIL, 2010, p. 21) os opioides são substâncias naturais proveniente da papoula do oriente (*Papaver sommiferum*). Sua ação ocorre da capacidade de assemelhar ao funcionamento de diversas substâncias naturalmente produzidas pelo organismo como as endorfinas e as encefalinas. São drogas depressoras da atividade mental, com ações específicas analgesia e inibição do reflexo da tosse. Causa os efeitos: contração pupilar, diminuição da motilidade intestinal, sedação (prejudica a capacidade de concentração), torpor e sonolência. Os opioides deprimem o centro respiratório provocando desde respiração mais lenta e superficial até parada respiratória, perda da consciência e morte.

Brunton, Lazo e Paker (2006, p. 487) explicam que os opioides são constituídos do composto do ópio, fazendo parte dessas substâncias os produtos naturais (morfina, codeína, tebaína e semissintéticos). No decorrer dos anos os opioides eram usados para tratar a dor, com isso impediam a resposta aos estímulos dolorosos. Possuem ações moduladoras como funções gastrintestinais, endócrinas e autônomas, além de determinar o vício, a busca de recompensa e a cognição, articulando o aprendizado e a memória.

Os opioides são considerados drogas naturais, sintéticas, produzidas em laboratórios. Segundo Penilson Silva (2006, p. 469-470), foram usados durante centenas de anos e ainda nos dias atuais seu uso continua indicado para o tratamento da dor aguda e crônica. Sua captação ocorre por vários órgãos e tecidos relacionando a fatores químicos e fisiológicos.

As anfetaminas, por sua vez, são substâncias que estimulam o sistema nervoso central originando estados de euforia, vigília e elevação da atividade autonômica do indivíduo, além de atuar como anorexígeno. As anfetaminas têm a capacidade de atuar sobre neurotransmissão das monoaminas, com essa atuação leva ao aumento da liberação destas na fenda sináptica ou impedindo sua recaptção para o botão sináptico (RANG; DALE; RITTER, 2003, p. 668-669).

Penilson Silva (2006, p. 207) descreve as anfetaminas como drogas simpatomiméticas que causam efeitos marcantes como elevação da pressão arterial, taquicardia e arritmias cardíacas. No Sistema Nervoso Central (SNC), as anfetaminas provocam a liberação de dopamina e outros neurotransmissores, impedindo a reentrada na terminação nervosa, o que pode explicar seus efeitos tóxicos e farmacológicos. Andrea Porto da Cruz (2006, p. 191) acrescenta que seu uso abusivo desencadeia aumento da energia, da confiança e da pressão arterial.

Já Marcos Lomba e André Lomba (2006, p. 39-45) apontam que as anfetaminas são substâncias psicoanalépticas, ou seja, induzem à calma, diminuindo quadros de tensão, estresse e angústia, provocam a inibição da atividade psíquica, podendo ser hipnóticas, anticonvulsivas e anestésicas. O seu consumo é efetuado por prescrição médica, porém não é difícil obter este medicamento usado no tratamento de indivíduos obesos, por possuir propriedade anorexígena, de epilepsia e Doença Parkinson em tempos atrás.

As anfetaminas exercem seu efeito de ação sobre o Sistema Nervoso Central, com liberação das aminas biogênicas de locais de armazenamento nas terminações nervosas, desencadeando efeitos como alerta, anorético e um dos seus componentes de sua ação locomotora são estimulados pela liberação da norepinefrina dos neurônios noradrenérgicos centrais (BRUNTON; LAZO; PAKER, 2006, p. 232).

Benjamin James Sadock e Virgínia Alcott Sadock (2007, p. 446) consideram as anfetaminas como substância ilícita, e denunciam que seu consumo está amplo, de forma que fica atrás apenas da maconha.

Quanto aos barbitúricos, Genilda Ferreira Murta (2007, p. 148) os define como substâncias que deprimem o sistema nervoso central, oriundos do ácido barbitúrico.

Segundo Andrea Porto da Cruz (2006, p. 190) os barbitúricos são substâncias depressoras do sistema nervoso central, são prescritos no tratamento da epilepsia e insônia e seus efeitos são similares aos da ingestão alcoólica.

De acordo com Marcos Lomba e André Lomba (2006, p. 42), os barbitúricos são substâncias produzidas em laboratórios por meio do ácido barbitúrico, e atuam sobre o sistema nervoso central, proporcionando calma e tranquilidade, induzindo sono e desinibição comportamental.

A Senad (BRASIL, 2010, p. 17) define as drogas ilícitas como substâncias não permitidas por lei, sendo seu consumo ilegal.

As drogas ilícitas, segundo Aurélio Buarque de Holanda (1999, p. 107), são consideradas como substâncias proibidas por lei.

De acordo com Francisco S. Borba (2002, p. 831) as drogas ilícitas são aquelas contrárias, ou seja, proibidas por lei.

A maconha é definida como uma substância estimulante. O tetrahidrocanabinol, alcaloide presente na maconha, age como receptor canabinoide endógeno. A maconha em doses maiores provoca perturbações, como delírios e alucinações, interferindo no aprendizado e

memória. Com o estado de motivação diminuído, a pessoa não sente vontade de fazer nada, ou seja, de executar algo. A fumaça produzida pela maconha é um dos fatores desencadeantes que provoca problemas respiratórios, pois contém teor de alcatrão maior que o tabaco, constituído de uma substância chamada benzopireno (agente cancerígeno). Além de diminuir de 50% a 60%, a produção do hormônio testosterona, sendo a infertilidade uma das causas originadas (NESTLER, 2005 apud BRASIL, 2010, p. 27).

Segundo Rang, Dale e Ritter (2003, p. 587), a maconha exerce efeitos periféricos como taquicardia, vasodilatação (vasos da esclerótica e conjuntiva), os olhos ficam injetados de sangue (vermelhos), isso ocorre nos fumantes de maconha. Esta sensação gerada passa a reduzir a pressão intraocular e provoca uma broncodilatação.

A Senad (BRASIL, 2010, p. 26) informa que a maconha é um nome dado, no Brasil, à planta *cannabis sativa*. O delta-9-tetraidrocanabinol (THC) é um agente presente na planta *cannabis*, constituída de folhas, hastes e folhas secas. As substâncias derivadas do *cannabis* são usadas na forma de cigarros enrolados, mas há outras formas de consumo. A maconha, quando preparada como alimento, pode ser administrada pela via oral, porém, para atingir o mesmo potencial gerado pelo fumo, é necessária uma dose duas a três vezes maior.

Mckenry e Salerno (1989 apud TOWNSEND, 2002, p. 339) explicam que todos os derivados do *Cannabis* atuam como substâncias depressoras do sistema nervoso central (SNC). Assim como todos os sedativos-hipnóticos, sua ação se dá no sistema reticular ativador ascendente, ao aumentar sua dose produzem níveis crescentes de sedação, hipnose e anestesia.

O Cebrid (DROGAS..., 2003) relata que, no Brasil, a maconha foi utilizada no início do século XX para diversos fins. A planta era até considerada um medicamento útil, mas passou a ser usada abusivamente por pessoas com o desejo de “sentir algo diferente”. No decorrer dos anos 50 e 60, diante do uso abusivo e dos efeitos maléficos (indesejáveis e prejudiciais) gerados, a maconha passa a ser proibida em todo o mundo ocidental. Atualmente, estudos revelam que a maconha (ou substâncias dela extraídas), diminui e acaba com náuseas e vômitos dos efeitos produzidos por medicamentos anticâncerosos e traz efeitos benéficos sobre a epilepsia (doença caracterizada por convulsões).

A cocaína é definida pela Senad (BRASIL, 2010, p. 24-26) como uma substância ilícita derivada de uma planta com origem na América do Sul, conhecida popularmente como “coca” (*Enterythroxylon coca*). A cocaína é consumida de várias formas: pó (cloridrato de

cocaína), aspirado, injetável (corrente sanguínea) ou sob forma de pedra (fumada) – o crack – em pasta, conhecida como merla (produto menos purificado). A cocaína é uma droga estimulante e seu mecanismo de ação ocorre nos neurotransmissores liberando serotonina, noradrenalina e dopamina. Seu efeito de uso desencadeia sensação intensa de euforia e poder, estados de excitação, hiperatividade, insônia, falta de apetite e perda da sensação do cansaço, levando a obter efeitos rápidos e duração breve. Ocorre, ainda, dilatação pupilar, elevação da pressão arterial e taquicardia podendo levar até a parada cardíaca. Recentemente, e de modo cada vez mais frequente, verificam-se alterações persistentes na circulação cerebral, em indivíduos dependentes de cocaína. Com evidências de que o uso desta substância seja um fator de risco para o desenvolvimento de infarto do miocárdio e Acidente Vascular Cerebral (AVC).

Segundo o Cebrid (DROGAS..., 2003, p. 36) a cocaína é uma substância natural, derivada de uma planta chamada *Erythroxylon coca*, com origem na América do Sul, popularmente conhecida como coca e epadu pelos índios brasileiros. Apresenta-se na forma de pó (cloridrato de cocaína), crack (forma de pedra), merla (pasta de coca) é extraída nas primeiras fases da cocaína de suas folhas, sendo fumada em cigarros chamados “basukos”, quando em sua preparação é utilizado álcali, solvente orgânico, querosene e ácido sulfúrico sua composição adquire impurezas muito tóxicas.

Mary C. Townsend (2002, p. 334) alerta que, no Sistema Nervoso Central, a cocaína exerce sua ação provocando tremor, inquietação, anorexia, insônia, agitação e aumento da atividade motora, seu uso compulsivo leva a estados de paranoia, alucinações e comportamentos agressivos.

A Senad (BRASIL, 2010, p. 28-30) esclarece que a dietilamida do Ácido Lisérgico (LSD) é uma substância alucinógena constituída artificialmente em laboratório. Seu mecanismo de ação no SNC ocorre no neurotransmissor liberando serotonina (5-HT) nos sistemas simpático e parassimpático e neuromuscular, provocando midríase, taquicardia e tremores. O uso desta substância leva a distorções perceptivas quanto a forma, cores e contornos, fusão de sentidos (há impressão de que os sons adquirem forma ou cor), aumento da ansiedade, angústia e pânico, alucinações visuais ou táteis. O indivíduo considera-se poderoso, com forças extraordinárias (acredita que pode voar ou caminhar sobre a água). A ecstasy é um tipo de substância alucinógena, relacionada quimicamente com as anfetaminas, esta droga estimula a hiperatividade e o aumento da sede, levando a quadro tóxico específico.

Julien (1981 apud TOWNSEND, 2002, p. 337) adverte que as substâncias alucinógenas possuem a capacidade de mudar a “percepção sensorial” e levar a “alucinações”, definindo-as como expansoras da mente.

Conforme Marcos Lomba e André Lomba (2006, p. 40; 63) a dietilamida do Ácido Lisérgico (LSD) é uma droga psicodisléptica que age sobre o SNC, deprime a atividade psíquica atuando no hipotálamo, hipófise, córtex, mesencéfalo e bulbo, derivadas do ácido lisérgico dietilamido. Na fase de estimulação, esta substância provoca uma enorme sensação de bem-estar, levando a maior facilidade de dependência.

Brunton, Lazo e Paker (2006, p. 561) asseveram que os inalantes são substâncias inalatórias pertencentes a compostos químicos voláteis, ao serem inalados em temperatura ambiente produzem alterações do estado mental. São substâncias inalatórias: tolueno (presente nas colas de aerodelismo), querosene, gasolina, tetracloreto de carbono, nitrito de amido e óxido nítrico.

Os inalantes, segundo a Senad (BRASIL, 2010, p. 22-23), são considerados um grupo de substâncias inalatórias depressoras do SNC. Essas substâncias, ao serem inaladas, exercem um efeito rápido de segundos a minutos. Seu uso crônico leva a destruição dos neurônios, com danos irreversíveis ao cérebro, produzindo lesões no fígado, rins, nervos periféricos e medula óssea, e efeitos como euforia (inibição do comportamento), depressão do sistema nervoso, estados de desorientação, confusão, alucinações auditivas, visuais e incoordenação ocular e motora.

## 4 DROGAS DE ABUSO NO BRASIL

As drogas de abuso são substâncias com diferentes estruturas químicas e mecanismos de ação. Na administração aguda, a droga, após se ligar a um sítio de ação próprio, desencadeia uma série de comportamentos, sensações e efeitos fisiológicos, sendo estes caracterizados como recompensadores, pois, geralmente, levam à repetição do seu uso. Entretanto, dependendo da quantidade usada, mesmo de forma aguda, pode causar um quadro de intoxicação típico da droga. Com o uso crônico, alguns efeitos produzidos pelas drogas de abuso podem produzir sintomas emocionais negativos na sua suspensão, produzir um longo período de sensibilização e desenvolver um aprendizado associativo droga – pistas ambientais relacionadas à droga. Acredita-se que esses efeitos crônicos são adaptações que contribuem para o *craving* (desejo, compulsão) pela droga e para as recaídas, mesmo após longos períodos de abstinência (SHAHAM; HOPE, 2005).

Existem várias evidências de que todas as drogas de abuso convergem a um circuito comum no sistema límbico cerebral, o qual é responsável pelo controle das emoções. A principal via que vem sendo investigada é a via dopaminérgica que se inicia na área ventral e segue em direção ao núcleo accumbens. Essa via é a mais importante para os efeitos recompensadores agudos de todas as drogas de abuso, e várias pesquisas têm mostrado como, apesar de seus diferentes mecanismos de ação, todas as drogas convergem a essa via, tendo assim efeitos agudos reforçadores comuns. (NESTLER, 2005 apud BRASIL, 2010, p. 27).

Drogas estimulantes (cocaína, anfetamina) são capazes de ativar diretamente essa via, principalmente por inibirem a recaptação de dopamina e, no caso das anfetaminas, também por aumentarem a liberação deste neurotransmissor. Os opioides, como a heroína, agem como agonistas (são semelhantes a opioides endógenos, assim “enganam” a célula) em receptores de opioides endógenos (encefalinas, endorfinas e dinorfinas), desse modo, atuam diretamente em neurônios do núcleo accumbens, promovendo a liberação de dopamina. (NESTLER, 2005 apud BRASIL, 2010, p. 27).

Portanto, todas essas drogas causam uma liberação de dopamina cerca de duas vezes a dez vezes maior do que reforçadores naturais. Em alguns casos, quando as drogas são fumadas ou injetadas endovenosamente, essa inundação dopaminérgica ocorre quase imediatamente. Como a dopamina, além das sensações prazerosas, está relacionada com a motivação,

cognição, movimento e emoção, a superestimulação destes sistemas ensina o indivíduo a repetir o comportamento de busca pela droga. O sistema nervoso central possui conexões que garantem a repetição de atividades de manutenção da vida associando essas atividades com prazer ou reforço (como comer, fazer sexo, etc.) (NATIONS INSTITUTES OF HEALTH, 2007 apud BRASIL, 2010).

Quando o circuito da motivação e recompensa é ativado, o cérebro nota que algo importante está acontecendo, que precisa ser lembrado e isso ensina a repeti-lo, muitas vezes sem pensar. Como as drogas de abuso ativam esse sistema, é como se elas estivessem “sequestrando” esse sistema e “enganando” os circuitos cerebrais informando que algo importante para a manutenção da vida está acontecendo. Alguns cientistas dizem que o abuso de drogas é algo que aprendemos a fazer muito bem (NATIONS INSTITUTES OF HEALTH, 2007 apud BRASIL, 2010).

Os estudos de Maguida Costa Stefanelli, Ilza Marlene Kuae Fukuda e Evalda Cancado Arantes (2008, p. 607-608) revelaram que o consumo de cocaína, no Brasil, aumentou de 0,4% em 2001 para 0,7% em 2005. Já a maconha, é a substância ilícita mais consumida no mundo todo. No Brasil, os autores verificaram que houve um aumento na prevalência anual de 1% em 2001, para 2,6% em 2005.

O Escritório das Nações Unidas contra Drogas e Crime (UNODC), no ano de 2009, realizou um estudo epidemiológico apresentando como resultado que de 172 a 250 milhões de pessoas no mundo (de um total de aproximadamente 4,3 milhões), fizeram o uso de uma ou diversas substâncias ilícitas entre as idades de 15 a 64 anos. E a maconha foi indicada como a droga ilícita mais consumida, seguida das anfetaminas, cocaína e opioides, sendo o consumo maior no sexo masculino. Este mesmo estudo relatou que nos países em desenvolvimento como China, Estados Unidos, Federação Russa e Brasil há uma maior prevalência de pessoas que consomem substâncias ilícitas (injetáveis), sendo o álcool e o tabaco as substâncias mais consumidas entre os jovens (INSTITUTO DE NEUROCIÊNCIA E COMPORTAMENTO, 2011).

De acordo com dados do Cebrid, em estudo epidemiológico realizado no Brasil, em 2005, mostrou que 10,1% da população entrevistada faziam uso de tabaco e 12,3% das pessoas com idades entre 12 e 65 anos eram dependentes do álcool, sendo que o consumo de álcool foi observado em faixas etárias cada vez mais precoces, sugerindo a necessidade de revisão das medidas de controle, prevenção e tratamento. Em complemento, 22,8% da população pesquisada revelaram fazer uso de outras drogas, exceto o tabaco e álcool. Desses, 8,8%

faziam uso de maconha, 6,1% de solventes, 5,6% de benzodiazepínicos, 3,2% de estimulantes, 2,9% de cocaína e 0,1% de heroína. Esse estudo foi realizado pela Senad, em parceria com diversos centros de pesquisa, como o Cebrid, a Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e o Grupo Interdisciplinar de Estudo de Álcool e Drogas (GREA) da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP).

Outro importante levantamento publicado em 2007 pela Senad, em parceria com a UNIAD-Unifesp investigou os Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira. O estudo realizado em 143 municípios do país detectou que 52% dos brasileiros acima de 18 anos faziam uso de bebida alcoólica pelo menos uma vez ao ano. Do conjunto dos homens adultos, 11% bebiam todos os dias e 28% de 1 a 4 vezes por semana (PINSKY; ZALESKI; CAETANO, 2007 apud BRASIL, 2010, p. 82).

O último estudo realizado pela Senad, em parceria com a UFRGS, na população geral, foi o “Uso de Bebidas Alcoólicas e Outras Drogas nas Rodovias Brasileiras”. Essa pesquisa, realizada nas rodovias federais das 27 capitais brasileiras, abrangendo motoristas de carros, motos, ônibus e caminhões foi realizada em 2010 e apontou, entre outros dados, que 25% dos motoristas entrevistados referiram ter consumido cinco ou mais doses de bebidas alcoólicas entre duas a oito vezes no último mês. Também, foi constatado que os motoristas que apresentaram resultados positivos aos testes para o álcool ou outras drogas tinham índices de transtornos psiquiátricos (depressão, hipomania/mania, transtorno de estresse pós-traumático, transtorno de personalidade antissocial, dependência/abuso de álcool ou outras substâncias) mais elevados que os motoristas que apresentaram resultados negativos nos referidos testes (BRASIL, 2010, p. 83).

Com relação ao uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua, foi publicado, em 2003, pela Senad (GALDURÓZ et al. apud BRASIL, 2010, p. 83), em parceria com o Cebrid e a Unifesp, um importante levantamento realizado em todas as capitais do Brasil, incluindo jovens de 10 a 18 anos de idade. Nessa pesquisa, foi constatado que, entre os entrevistados que não moravam com a família, 88,6% relataram ter feito uso de algum tipo de droga (incluindo álcool e tabaco) no último mês anterior à entrevista. Especificamente, com relação ao álcool, 43% do total dos entrevistados (incluindo os que moravam e os que não moravam com a família) relataram ter feito uso nos últimos 30 dias.

Outra população estudada recentemente foi a dos universitários. O I Levantamento Nacional sobre o uso de Álcool, Tabaco e outras Drogas entre Universitários de 27 Capitais Brasileiras, lançado em junho de 2010 pela SENAD em parceria com o GREA/FMUSP, constatou que 86,2% (12.673) dos entrevistados afirmaram já terem feito uso de bebida alcoólica em algum momento da vida. Entre eles, a proporção entre homem e mulher foi igual de uma para um. Mas, quanto à frequência e à quantidade, os homens beberam mais vezes e em maior quantidade que as mulheres. Os dados também apontaram um consumo mais frequente de álcool entre os universitários do que na população em geral (ANDRADE; DUARTE; OLIVEIRA apud BRASIL, 2010, p. 84).

Pode parecer estranho que, para uma mesma droga, apareçam porcentagens diferentes. Isso ocorre porque cada tipo de levantamento estuda uma determinada população com particularidades próprias. Embora, existam estudos sobre o panorama do uso de drogas no Brasil, os dados disponíveis nem sempre são suficientes para avaliações específicas, além do que, o uso de drogas é algo dinâmico, em constante variação de um lugar para outro e mesmo em determinado lugar (BRASIL, 2010).

Assim, diante do que foi apresentado, é possível constatar que, se por um lado, as drogas de abuso estimulam sistemas de recompensa e motivação no sistema nervoso, determinando o processo de dependência a essas drogas; por outro lado, estas se apresentam cada vez mais acessíveis à população, gerando um consumo cada vez mais frequente. Por esta razão, a realização de estudos que visam à compreensão dos mecanismos neurais envolvidos nos efeitos das drogas, bem como o consumo dessas entre a população deve ser incentivada. (BRASIL, 2010).

## 5 PROGRAMAS E LEGISLAÇÕES

Foram criados programas com o objetivo de prevenção, redução da violência, da criminalidade e das substâncias de abuso constituídos no Brasil. O Programa Educacional de Resistência às Drogas e à Violência (PROERD), implantado no Brasil em 1992, cuja sua ação tem como objetivo a prevenção ao uso das drogas é aplicado por polícias militares em todos os Estados do Brasil, favorecendo que haja uma integração entre policiais, criança, adolescente, educadores, pais, escola e na comunidade com problemas de drogas e violência (PROERD, 2011).

De acordo com a Senad (BRASIL, 2010, p. 293-294), o Estado, em 2003, implementa o programa Sistema Único de Segurança Pública (SUSP), considerado um modelo novo, com um objetivo direcionado para o controle da violência e da criminalidade, com ações voltadas para as áreas da Segurança e da Justiça Criminal. O SUSP surge como um marco inovador na segurança pública, compondo novas diretrizes do Plano Nacional de Segurança Pública, traçando uma gestão inovadora direcionada à área administrativa, por meio de programas governamentais Federal, Estadual e dos poderes Legislativo e Judiciário. Com a instituição deste programa, passa a haver uma ação específica para acabar com a violência e criminalidade, contribuindo para a redução das substâncias de abuso.

A Senad (BRASIL, 2010, p. 295-296) informa, também, que foi implementado em 2007 o Programa Nacional de Segurança com Cidadania (PRONASCI), que tem por objetivo buscar e articular ações de segurança com políticas sociais ao serem realizadas de forma unida, por meio dos governos municipais, estaduais e federal, junto às comunidades locais. Em parceria com o Ministério da Justiça e o Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República que assinou o acordo de Cooperação Técnica para o desenvolvimento de ações conjuntas para prevenção da violência e da criminalidade associada ao uso indevido de álcool e outras drogas.

O Brasil, no ano de 1988, conforme dados da Senad (BRASIL, 2010, p. 216-217), fortifica uma política de âmbito nacional, na XX Assembleia Geral das Nações Unidas, aborda como questão a demanda e oferta das drogas no país, com princípios para solucionar a questão articulada. Com o Decreto Presidencial nº 4.345 de 26 de agosto de 2002, institui a Política Nacional Antidrogas (PNAD). O presidente impõe como foco principal a construção de uma agenda em

nível Nacional, visando atender as necessidades para a redução e demanda das drogas no país. Com base em dados epidemiológicos e científicos, a Política Nacional Antidrogas (PNAD), passa por transformações e muda para Política Nacional sobre Drogas. Diante desta mudança, enfatiza os objetivos, diretrizes e estratégias indispensáveis, direcionando, assim, de forma planejada e articulada, visando à diminuição da oferta das substâncias de abuso no Brasil.

A organização e a coordenação da Senad direcionou a aprovação da Lei nº 11.343/2006 que permitiu, entre outras ações, a instituição do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD) cujo objetivo é articular e coordenar ações voltadas à prevenção do uso indevido, de atenção e reinserção social dos dependentes químicos (BRASIL, 2010, p. 218-220).

O Ministério da Saúde, no ano de 2002, implementa a Lei Federal nº 10.216/2002. Esta lei torna um instrumento legal para a Política de Atenção aos Usuários de Álcool e outras drogas, no âmbito de atuação do Ministério da Saúde, enfatizando que, perante a instituição de políticas e diretrizes, preconiza uma atenção específica aos indivíduos com problemas decorrentes do uso do Álcool e outras substâncias de abuso. Uma vez regulamentada e respaldada, a referida Lei Federal constitui uma Política de Saúde Mental para o Ministério da Saúde, bem como em todas as unidades Federativas (BRASIL, 2004a, p. 22).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2004a, p. 22), com o propósito de constituir uma atenção específica aos usuários de álcool e outras drogas, em 19/02/2002, publica a Portaria GM/336, a qual, por sua vez, define as normas e diretrizes para a organização de serviços (Centros de Atenção Psicossocial que concedem a assistência mental). Com a regulamentação da Portaria GM/336, por meio da Portaria SAS/189 de 20/03/2002, Ministério da Saúde origina, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), os serviços de atenção psicossocial para o desenvolvimento de atividades em saúde mental para pacientes com transtornos decorrentes do uso prejudicial e/ou dependência de álcool e outras drogas.

A Senad (BRASIL, 2010, p. 218) informa que o Brasil está seguindo uma tendência mundial e passa a entender que os usuários e dependentes químicos não devem ser penalizados pela justiça, privando sua liberdade, mas devem ser impostas penas alternativas, como advertência sobre os efeitos das drogas, prestação de serviços à comunidade em locais/programas que se ocupem de prevenção/recuperação de usuários e dependentes de drogas e medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo. Diante disso, nasce a Lei nº 10.409, criada em 11/01/2002 (dispõe sobre a prevenção, o tratamento, a fiscalização, a repressão ao tráfico ilícito de substâncias de abuso que causem uma dependência física ou psíquica).

## **6 A IMPORTÂNCIA DO TEMA NO BRASIL**

Segundo a Senad (BRASIL, 2010, p. 114), as drogas eram usadas desde a Antiguidade, em cerimônias e rituais com o desejo específico de se obter sensação de prazer e diversão mística. Neste contexto, as drogas não representavam ameaça à sociedade, seu uso estava relacionado aos costumes rituais e aos próprios valores coletivos, desse modo, desconhecia seus efeitos maléficos e prejudiciais.

Nos dias atuais, as drogas crescem amplamente, podendo ser consideradas uma doença contagiosa e epidêmica, consumida de forma abusiva variando os diferentes tipos desta substância, direcionada para diversos fins, como prazer, alucinação, fuga e como uma solução dos problemas presentes. São capazes de modificar o funcionamento do SNC, induzindo as sensações corporais e estados psicológicos alterados. O dependente químico e usuário encontra na substância de abuso um mecanismo de fuga. Assim, a fuga do ser humano para dentro de estados alterados da consciência, em busca da sedação ou da exaltação de determinados pensamentos e comportamentos, sempre foi uma ambição constante em todos os séculos (BRASIL, 2010, p. 115).

A civilização procura fugir à normalidade com a ajuda do álcool, tabaco, chá, café e plantas de todas as espécies. A busca por agentes modificadores das funções nervosas é considerada como um impulso tão potente quanto aqueles que levam à satisfação de necessidades fisiológicas. Portanto, o sistema nervoso está preparado para responder aos intoxicantes químicos quase da mesma maneira que responde às recompensas da alimentação, da satisfação da sede e do sexo (BRASIL, 2010, p. 115).

No Brasil, as substâncias de abuso vêm crescendo amplamente de forma consistente em todos os segmentos do país, observa-se que a grande maioria da população faz uso de algum tipo de substâncias lícitas como álcool, tabaco e medicamentos e substâncias de uso ilícito (a maconha, a cocaína e os solventes são as mais utilizadas), com uma vasta gama de finalidade desde efeito lúcido, com fins prazerosos até o desencadeamento de estado de êxtase, uso místico e curativo (BRASIL, 2010, p. 115).

No contexto atual, o tema abordado é de grande importância, pois o consumo de drogas se tornou presente na vida cotidiana do homem desde a sua existência, entretanto o seu consumo

mostra-se crescente na atualidade. As drogas de abuso alteram o comportamento, o humor e a cognição de seus usuários e, por possuírem propriedades reforçadoras apresentam a capacidade de criar e manter hábitos. Portanto, as drogas de abuso são passíveis de autoadministração e, conseqüentemente, podem levar ao abuso e à dependência (BRASIL, 2010, p. 115).

A sociedade, no mundo moderno, está focada no consumo, assim, o importante é o “ter” e não “o ser”, e a inversão de crenças e valores gera desigualdades sociais, favorece a competitividade e o individualismo. Não há mais “certezas” religiosas, morais, econômicas ou políticas. Esse estado de insegurança, de insatisfação e de estresse constante incentiva a busca de produtos e prazeres, e as drogas podem ser um deles (BRASIL, 2010, p. 116).

Dessa forma, segundo Birman (1999) e Conte (2001), as drogas inserem-se no movimento social da cultura atual. Algumas delas, no entanto, são incorporadas nessa cultura a ponto de não serem consideradas drogas. O álcool e o tabaco, por exemplo, são drogas legalmente comercializadas e aceitas pela sociedade. Com ações e intervenções associadas ao uso abusivo destas substâncias, é preciso entender a relação entre o homem, a droga e o ambiente, direcionando uma atenção diversificada e objetivando o esclarecimento, a fim de entender por que ocorre o retorno brusco e compulsório às substâncias de abuso.

## **7 DEPENDÊNCIA, TOLERÂNCIA E SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA**

A American Psychiatric Association (2006) define a dependência de drogas (drogadição) como um conjunto de sinais e sintomas, indicando que o indivíduo continua a usar a substância apesar dos problemas significativos que ocasiona.

As drogas variam quanto à sua capacidade de produzir sensações agradáveis (euforia) de imediato ao usuário. Por possuírem propriedades reforçadoras, as drogas aumentam a capacidade neuronal nas áreas cerebrais, e as substâncias ilícitas (cocaína, anfetamina, etanol, opioides, maconha e nicotina) levam ao aumento do neurotransmissor dopamina no líquido extracelular do estriado ventral, especificamente na região acumbente (BRUNTON; LAZO; PAKER, 2006, p. 543-544).

No decorrer dos últimos 35 anos, várias organizações definiram que o uso de drogas (drogadição) corresponde a síndromes comportamentais, comparado ao uso contínuo, abusivo e ao uso compulsivo de drogas que corresponde ao conjunto da síndrome da dependência (BRUNTON; LAZO; PAKER, 2006, p. 543-544).

Segundo Stefanelli, Fukuda e Arantes (2008, p. 602-603) a dopamina é o principal neurotransmissor das substâncias de abuso, pois transmite os efeitos desencadeantes como a “sensação do prazer”, atuando em vias específicas (sistema recompensa e motivação), juntamente com o sistema límbico ocorrem neuroadaptações. Com a ausência e a redução da droga ocorre o desejo compulsório de consumo da droga pelo usuário, conhecido como fissura (craving), gerando efeitos físicos e psíquicos desagradáveis.

A dependência ao abuso de substâncias é uma grave doença, resultando gradativamente ao aumento de consumo com a sensação de obter o efeito desejado (tolerância) (STUART; LARAIA, 2002, p. 281).

Há, entretanto, fatores predisponentes variáveis que, conforme Brunton, Lazo e Paker (2006, p. 543-544) atuam simultaneamente no sentido de influenciar determinado indivíduo para o uso abusivo de drogas ou a dependência. Destes fatores casuais, verifica-se que as relações do usuário com as drogas são diversificadas de acordo com a sua capacidade de provocar sensações, efeitos agradáveis de imediato, o que leva a serem usadas repetidamente. Quando o uso abusivo da droga é aumentado, por exercer um rápido efeito de ação, após o consumo há

uma prevalência da perda do controle sobre o uso da droga, e uma variação de indivíduo para indivíduo em relação aos efeitos da droga.

O consumo de drogas ilícitas, ao se iniciar e continuar o uso, parece ter influência com normas sociais, pressão dos companheiros e como forma de protesto contra as autoridades. Os jovens que consomem ou vendem as drogas são considerados pessoas respeitadas e bem sucedidas, isso em algumas comunidades, diante disso, passam a formar pessoas que garantam o consumo e a venda das drogas de abuso intensamente crescente no mundo. (BRUNTON; LAZO; PAKER, 2006, p. 545).

Dally e Harrington (1978, p. 113) esclarecem sobre a dependência da droga que leva a um consumo excessivo, persistente e com fins não medicinais. O dependente químico, quando privado de consumir a droga, usa qualquer meio de artifício para obtê-la, como atitude imediata, chega a implorar pela droga, tornando-se intensamente perturbado. O dependente químico passa a aumentar a dose da droga para que obtenha o mesmo efeito inicial, porém, torna-se cada vez mais tolerante à droga, desenvolvendo a dependência física e psicológica. Com retirada súbita da droga, o dependente passa a desenvolver a “síndrome de abstinência”.

Quanto à tolerância como uma diminuição da resposta à droga após a administração prolongada, Brunton, Lazo e Paker (2006, p. 545-546) explicam que as doses das drogas são aumentadas à medida que não obtêm o efeito desejado com uma dose menor.

A tolerância desenvolve-se rapidamente em relação aos efeitos das drogas. Há vários tipos de tolerância que podem ser classificadas em: tolerância inata (a falta da droga), tolerância adquirida e tolerância aguda (desenvolve de maneira rápida em uma única ocasião de uso). A tolerância adquirida é subdividida em tolerância farmacocinética, farmacodinâmica, aprendida, e condicionada. A tolerância farmacocinética atua aumentando a taxa metabólica do fármaco ou droga, este tipo de tolerância leva à ocorrência de concentrações sanguíneas mais baixas pelo uso da droga em dose repetida, e alterações na distribuição ou no metabolismo da droga (BRUNTON; LAZO; PAKER, 2006, p. 547).

Já a tolerância farmacodinâmica corresponde a alterações da quantidade de receptores ou da eficiência do agrupamento do receptor nas vias de transdução dos sinais, que são induzidas pela droga; este tipo de tolerância causa, dentro dos sistemas, alterações adaptativas associadas à droga, de modo que o fármaco não responde farmacologicamente ao efeito esperado. Entretanto, a tolerância aprendida descreve os efeitos da droga em relação aos efeitos compensatórios, sendo classificada em tolerância comportamental. A tolerância condicionada

afeta o equilíbrio homeostático, causando sedação, alterações da pressão arterial, da frequência do pulso e da atividade gastrointestinal, este tipo de tolerância ocorre em situações específicas como luzes, odores ou situações relacionadas à administração da droga (BRUNTON; LAZO; PAKER, 2006, p. 547).

A dependência física se desenvolve como uma consequência de adaptação (tolerância), ao uso repetido da droga, que produz alterações homeostáticas em sistemas que se encontravam em equilíbrio, gerando um novo tipo de equilíbrio (adaptação), produzindo a inibição e a estimulação referente a uma droga específica, ao parar de repente com a droga o dependente químico terá alterações como o desequilíbrio e o organismo passa por um processo de adaptação, pois a droga está ausente (BRUNTON; LAZO; PAKER, 2006, p. 547).

Segundo Brunton, Lazo e Paker (2006, p. 547), a síndrome de abstinência ocorre quando a droga é interrompida. Aos sinais e sintomas apresentados há duas causas específicas que contribuem para gerar os sintomas, tais como a interrupção ao uso da droga e a hiperatividade do SNC; ambos os sintomas levam à dependência decorrente da readaptação da droga. Pode-se considerar que a tolerância, a dependência física e a abstinência são fenômenos biológicos, ou seja, efeitos naturais ao uso da droga sendo produzidas em qualquer ser humano que use repetidamente determinadas drogas.

O indivíduo que ingere grandes quantidades de álcool desenvolve não apenas a tolerância mas também adquire dependência física. A síndrome de abstinência alcoólica depende da dose diária consumida para ocorrer e é tratada pela ingestão de mais álcool, seus sintomas são graves e fatais associados a problemas concomitantes como infecção, traumatismos, desnutrição ou distúrbios eletrolíticos; em presença dessas complicações ocorrem alterações fisiológicas, como a síndrome de *delirium tremens* (BRUNTON; LAZO; PAKER, 2006, p. 548).

A American Psychiatric Association (1990 apud BRUNTON; LAZO; PAKER, 2006, p. 550) informa que os benzodiazepínicos são as drogas mais comumente prescritas em todo mundo, usadas no tratamento de transtornos de ansiedade e da insônia, seu uso no decorrer de várias semanas, não causa tolerância, e não há dificuldades ao interromper o tratamento medicamentoso, quando as condições do paciente não mais justificarem seu uso. Porém ao se utilizar o benzodiazepínico durante um tempo prolongado (vários meses), há uma maior prevalência dos pacientes se tornarem dependentes, desenvolvendo a tolerância (redução da dose) e quando interrompido o tratamento podem ocorrer sintomas de abstinência. A passagem

do uso intermitente (apenas quando há os sintomas) para o uso diário atrasa o desenvolvimento de tolerância, entretanto, o uso de benzodiazepínicos como droga de abuso pode potencializar o efeito da substância química. Dependentes de cocaína associam o diazepam para diminuir a irritabilidade e a agitação produzida pelo consumo crescente de cocaína, enquanto os dependentes de opioides usam esse ansiolítico (diazepam) com o desejo de aliviar os sintomas da ansiedade associada à abstinência dos opioides, quando não conseguem obter a droga preferida.

Ainda, segundo a American Psychiatric Association (1994 apud BRUNTON; LAZO; PAKER, 2006, p. 551), a nicotina é a substância mais consumida, considerada como uma das drogas que mais causam dependência, esta, por sua vez, pode ser excessivamente duradoura.

A nicotina, por possuir ações estimulantes e depressoras, ativa o sistema de recompensa no núcleo acumbente do cérebro. A dependência de cigarros (nicotina) causa o reforço para o consumo, com efeitos mais brandos, porém há tolerância aos efeitos subjetivos da nicotina. O fumante, ao ficar um dia sem fumar – o primeiro cigarro do dia ao fumar “tem a melhor sensação” –, porém quando param por um período de tempo, ao retornar, apresentam sintomas como náuseas, se os níveis sanguíneos subirem acima das concentrações que estavam acostumados. A dependência da nicotina relacionada a alguns sintomas associados como humor deprimido (transtorno distímico, transtorno de afetividade), além da depressão, que predispõe o indivíduo a fumar. A abstinência do cigarro na depressão é considerada com uma das piores recaídas neste tipo de transtorno apresentado (BRUNTON; LAZO; PAKER, 2006, p. 551).

James Sadock e Virgínia Alcott Sadock (2007, p. 485) advertem, entretanto, que nem todos os opioides apresentam tolerância uniforme para suas ações. A tolerância a algumas de suas ações pode ser tão alta, com a necessidade de aumentar a dose em cem vezes para se obter o efeito original. O uso dos opioides por longo período está relacionado a uma maior sensibilidade dos neurônios dopaminérgicos, colinérgicos, serotoninérgicos, que ativam o mecanismo homeostático compensatório dentro dos neurônios, e a abstinência resulta em hiperatividade, embora o efeito dos opioides sobre os neurônios noradrenérgicos seja o primeiro mediador dos sintomas de abstinência. Já o uso dos opioides em curto período diminui a atividade dos neurônios noradrenérgicos no *locus ceruleus*.

Conforme Brunton, Lazo e Paker (2006) os opioides são substâncias usadas no tratamento da dor, pois alguns de seus mecanismos de ação no sistema nervoso central ativam a percepção da dor, mas também ocasionam um estado de euforia e bem-estar. À medida que desenvolve a

tolerância e a dependência, o paciente começa a apresentar sintomas da abstinência das doses. A heroína é um tipo de opioide que tem uma maior prevalência à dependência física. Entre os usuários de heroína, ao interromperem o uso, sofrem de uma abstinência mais grave (SADOCK; SADOCK, 2007, p. 483).

A tolerância aos opioides acontece rapidamente com efeitos euforizantes, além de haver tolerância aos efeitos depressores respiratórios, analgésicos, sedativos e eméticos. Aos indivíduos tolerantes aos opioides, há probabilidade de ocorrer a overdose decorrente do uso de uma dose alta ou quando há a mistura de um opioide mais forte como a fentanila (fentanil). A síndrome do opioide tem seu início de ação de 6 a 12 horas, após o uso da última dose de um opioide de ação curta, os dependentes desta substância (opioide) passam por estágios iniciais da abstinência, quando ficam sem a mesma ou não têm condições financeiras para obtê-la (SADOCK; SADOCK, 2007, p. 554).

Os dependentes de cocaína não têm a sensibilização ao efeito eufórico, necessitam de doses maiores da cocaína para obter o desejo “euforia” (tolerância). A síndrome de abstinência de cocaína desenvolve manifestações clássicas como disforia, depressão, sonolência, desejo intenso de usar a droga e bradicardia. A cocaína é usada de maneira contínua, os dependentes passam por períodos frequentes de abstinência (BRUNTON; LAZO; PAKER, 2006, p. 556).

Segundo Benjamin James Sadock e Virgínia Alcott Sadock (2007, p. 464-467), ao haver a desconfiança de dependência da cocaína e abuso, os usuários desta substância ilícita passam a apresentar mudanças na personalidade, acompanhadas de alterações como irritabilidade, dificuldade para se concentrar, comportamento compulsivo, insônia grave e perda de peso. Diante dos efeitos vasoconstritores da cocaína, os dependentes químicos desenvolvem congestão nasal que pode levá-los à automedicação com descongestionantes. Uma pessoa no estado de abstinência à cocaína pode ter a sensação intensa de consumi-la, porque a mesma elimina desagradáveis sintomas de abstinência. Após o seu uso, a depressão pós-intoxicação pode estar associada a sintomas de disforia, anedonia, irritabilidade, fadiga, hipersonolência e agitação, ao uso leve ou moderado da cocaína estes sintomas desaparecem em um período de 18 horas.

Martin et al. (2004 apud BRUNTON; LAZO; PAKER, 2006, p. 559) relatam que, ao consumir a maconha em doses pequenas, a tolerância aos efeitos desta substância ilícita pode ocorrer rapidamente, mas também desaparece dentro de poucos minutos, no entanto, os sinais e sintomas não são detectados, sendo mais observado no usuário que faz o consumo

diariamente e, depois, interrompe, além de provocar alterações comportamentais como tontura e fome exagerada.

Reações desagradáveis como pânico, alucinações, psicose aguda podem ser apresentadas. Vários estudos realizados indicaram que 50 a 60% dos usuários de maconha relataram pelo menos um episódio de ansiedade (BRUNTON; LAZO; PAKER, 2006, p. 558).

Benjamin James Sadock e Virgínia Alcott Sadock (2007, p. 459) salientam que a tolerância ocorre em muitos dos efeitos da maconha, a existência de uma dependência física é menos favorável, pois os usuários desta substância desenvolvem a dependência psicológica em relação ao uso. O dependente químico, ao ficar sem a maconha, passa a desenvolver a síndrome de abstinência com sinais e sintomas de inquietude, irritabilidade, agitação branda, insônia, alterações das atividades cerebrais durante o sono, náuseas e cólicas.

A dietilamina do ácido lisérgico (LSD), considerada uma droga alucinógena, seu uso constante e repetido não é comum, neste contexto, a tolerância não ocorre frequentemente. Esta substância não causa uma dependência física, ainda que ocorra, uma dependência psicológica é rara de se apresentar (SADOCK; SADOCK, 2007, p. 560).

Benjamin James Sadock e Virgínia Alcott Sadock (2007, p. 476-477) apontam que a tolerância para as substâncias inalantes é comum, acompanhada de síndrome de abstinência caracterizada por perturbações do sono, irritabilidade, agitação, sudorese, náusea, taquicardia, delírios e alucinações além de haver dependência e abuso desta substância quando consumida.

A dependência às anfetaminas pode proceder no rápido declínio das capacidades de enfrentar as obrigações associadas à família, ao trabalho e ao estresse. Para o abuso das anfetaminas são necessárias doses cada vez mais altas para conseguir o desejo esperado como a “sensação de prazer usual e os sinais físicos (perda de peso e ideias paranoicas) sempre desenvolvem em abuso contínuo. A síndrome de abstinência de anfetamina, após a intoxicação, desencadeia uma crise de abstinência inicial (crash), acompanhada de sintomas como ansiedade, tremor, humor disfórico, letargia, fadiga, pesadelos, cefaleia, sudorese extrema, câimbras musculares, cólicas estomacais e fome insaciável, estes sintomas apresentados duram por um período de dois a quatro semanas e desaparecem em uma semana, sendo a depressão o sintoma de abstinência mais grave, associado a doses elevadas de anfetaminas com ideação ou comportamento suicida (SADOCK; SADOCK, 2007, p. 447-448).

## **8 ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS, PSICOLÓGICAS E COMPORTAMENTAIS AO USO DA DROGA**

Com o uso das substâncias de abuso, várias alterações irão ocorrer tanto em nível fisiológico, como psicológico e comportamental. Segundo Benjamin James Sadock e Virgínia Alcott Sadock (2007, p. 463) a cocaína, em sua ação comportamental, bloqueia a recaptação de dopamina e de catecolaminas (noradrenalina e adrenalina). Com o bloqueio da dopamina haverá uma maior concentração de dopamina na fenda sináptica e ativação dos receptores D1 e D2. A cocaína está relacionada a uma diminuição do fluxo sanguíneo cerebral e ao desenvolvimento de áreas do cérebro com menor uso da glicose, seus efeitos comportamentais ocorrem de imediato, com um tempo médio (30 a 60 minutos), assim o usuário precisa de doses repetidas para obter a sensação de intoxicação, e os metabólicos da cocaína presentes na urina e no sangue duram por um período de 10 dias. No sistema nervoso central, a cocaína exerce seu efeito de ação, produzindo a sensação de alerta, euforia e bem-estar, com a existência de haver uma diminuição da fome e menor necessidade de dormir, a fadiga gerada tende a melhorar e alguns usuários acham que a substância favorece a “performance sexual”.

Segundo Mary C. Townsend (2002, p. 334) a cocaína é uma substância estimulante, excita todo o sistema nervoso central, isso ocorre pela capacidade que os neurotransmissores possuem de estarem envolvidos na ativação corporal e na estimulação comportamental, porém as alterações fisiológicas (respostas) variam de acordo com a potência e a dose da droga.

A cocaína induz a transtornos psicóticos, manifestações como delírios paranoides (efeitos psicóticos) e alucinações visuais auditivas e táteis, ocorrendo este transtorno em 50% dos usuários de cocaína. O usuário tem a sensação de insetos caminhando sob a pele (formigamento). Estes transtornos são comuns nos usuários que administram por via endovenosa a cocaína e o crack (SADOCK; SADOCK, 2007, p. 463).

Stefanelli, Fukuda e Arantes (2008, p. 607) alertam que a cocaína provoca sintomas psíquicos como aumento do estado de vigília, sensação de bem-estar, autoconfiança elevada e aceleração do pensamento, aumento da frequência cardíaca, da temperatura corporal e da frequência respiratória, sudorese, tremor leve de extremidades, espasmos musculares (língua e mandíbula), tiques e midríase.

De acordo com Benjamin James Sadock e Virgínia Alcott Sadock (2007, p. 427), o álcool funciona como depressor do SNC, portanto, as aéreas motoras, o comportamento emocional, o julgamento, e o raciocínio são prejudicados.

O National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (1997 apud TOWNSEND, 2002, p. 328) informa que o álcool é absorvido de forma direta e imediata pela corrente sanguínea, ao chegar no cérebro age sobre as aéreas centrais de controle do cérebro. Em dose menor de álcool ocorrem manifestações como relaxamento, perda da inibição, falta de incoordenação e insônia. O uso crônico ocasiona distúrbios fisiológicos múltiplos entre os quais desenvolve-se a neuropatia periférica (danos a nervos periféricos), a miopatia alcoólica (enfraquecimento dos músculos esqueléticos), a encefalopatia de Wernicke (deficiência de tiamina), a psicose de Korsakoff (distúrbio da memória). Em níveis elevados, o álcool afeta os centros primitivos do cérebro (controle da respiração) e do coração (aumentando a frequência cardíaca e o consumo de oxigênio pelo miocárdio); a morte ocorre após haver uma insuficiência respiratória ou aspiração de vômito.

Benjamin James Sadock e Virgínia Alcott Sadock (2007, p. 447) assinalam que as anfetaminas, absorvidas por via oral, exercem seu efeito de ação em uma hora. São exemplos de anfetamina: a dextroanfetamina, a metanfetamina e o metilfenidato. Estas substâncias atuam exercendo seus efeitos ao liberar as catecolaminas em particular a (dopamina) nos terminais pré-sinápticos, os efeitos gerados para o neurônio dopaminérgico é potente, estes se deslocam da aérea tegmentar ventral para o córtex cerebral e as áreas límbicas e um mecanismo de adição das anfetaminas.

O uso prolongado ou elevado das anfetaminas leva a desencadear transtornos como “*delirium*”, havendo, também, privação do sono. As anfetaminas induzem o transtorno psicótico, com sintoma marcante de paranoia, características como alucinações visuais, hiperatividade, hipersexualidade, confusão são presenciadas (SADOCK; SADOCK, 2007, p. 449).

Com o uso abusivo das anfetaminas, efeitos adversos são provocados em nível cerebrovascular, cardíaco e intestinal, além de condições específicas como “[...] o infarto do miocárdio, a hipertensão grave, há os efeitos adversos não fatais de abuso que inclui rubor, palidez, cianose, cefaleia, taquicardia, palpitações, náuseas, vômito, bruxismo, falta de ar, tremores e ataxia” (SADOCK; SADOCK, 2007, p. 450).

Quanto à alteração psicológica, a anfetamina em uso persistente, induz a transtornos da ansiedade de forma generalizada, transtorno do pânico, com ideias de delírios, inquietação, disforia, insônia, irritabilidade, hostilidade e confusão (SADOCK; SADOCK, 2007, p. 450).

Benjamin James Sadock e Virgínia Alcott Sadock (2007, p. 608) expõem que a maconha, diante dos seus efeitos produzidos, como sensação de leveza e relaxamento, pode ser acompanhada de alterações de sensopercepção. Ao ser interrompido o consumo da maconha, ocorre o aparecimento da “síndrome do pânico”.

A maconha gera efeitos físicos como a dilatação dos vasos sanguíneos da conjuntiva (olho vermelho), taquicardia leve, aumento do apetite, boca seca. Estes efeitos provocados são indicativos de intoxicação, além de ocorrer efeitos adversos graves quando se inala hidrocarbonetos carcinogênicos, presentes no tabaco, é um indicativo de que os usuários de maconha possuem uma grande prevalência a desenvolver doenças respiratórias crônicas e câncer de pulmão. Alterações comportamentais da cognição e do desempenho são provocadas com o uso da maconha, em doses específicas, prejudica a memória, o tempo de reação, a percepção, a coordenação motora e atenção. Em doses elevadas, a maconha compromete significativamente os níveis de consciência dos usuários, além de desenvolver transtorno da ansiedade, acompanhada por pensamentos paranoides, esta relacionada a dose e a reação adversa da maconha, neste momento, é possível que ocorram “crises de pânico” e tremores desorganizados e indefinidos. Ao uso prolongado da maconha desenvolve-se uma síndrome conhecida como “síndrome amotivacional”, caracterizada pela falta de disposição, o usuário desta substância ilícita tem falta de disposição ao realizar uma tarefa, fica apático, desleixado, com aumento do peso (SADOCK; SADOCK, 2007, p. 458-460).

Segundo Townsend (2002, p. 610), os alucinógenos produzem sintomas psicóticos como alucinação e delírios associados a complicações agudas pelo uso de dietilamida de ácido lisérgico (LSD), acarretando, também, o aparecimento de flashbacks, transtornos sensoperceptivos com duração de semanas ou meses ao interromper o consumo dessa substância.

Benjamin James Sadock e Virgínia Alcott Sadock (2007, p. 472) explicam que as substâncias dietilamida de ácido lisérgico (LSD), com efeitos simpaticométicos incluem como sintomas: tremores, taquicardia, hipertensão, hipertermia, mudanças na imagem corporal, alterações de percepção de tempo e espaço, alucinações visuais (formas e figuras geométricas), ocorrendo alucinações auditivas e táteis.

Os benzodiazepínicos, por atuarem em receptores do neurotransmissor GABA, aumentam a entrada de cloreto nos neurônios, provocando estados de calma e sedação. Por apresentarem esses efeitos há a associação dessas substâncias ao uso excessivo e dependência (SADOCK; SADOCK, 2007, p. 610).

As substâncias inalantes, em pequenas doses, segundo Benjamin James Sadock e Virgínia Alcott Sadock (2007, p. 477), podem produzir sentimentos de euforia e excitação, com sensações agradáveis de estar flutuando, levando as pessoas a fazer uso desta substância ilícita. Já em doses elevadas, sintomas psicológicos são causados, tais como medo, ilusões sensoriais, alucinações auditivas e visuais (distorções do tamanho corporal) e sintomas neurológicos como fala arrastada, fala devagar e ataxia. Em uso prolongado aparecem sintomas como irritabilidade, instabilidade emocional e problemas de memória.

Estas substâncias inalantes produzem diversos efeitos adversos, como lesões hepáticas ou renais irreversíveis, lesões musculares, cardiovasculares e pulmonares (dor torácica e espasmo brônquico), gastrintestinais (dor, náusea, vômito, hematêmese) e neurológicos (neurite periférica, cefaleia, parestesia, sinais cerebrais e encefalopatia por chumbo), atrofia cerebral, acidose tubular renal e problemas motores em usuários de tolueno.

Townsend (2002, p. 612) salienta que os inalantes são substâncias voláteis cuja absorção ocorre imediatamente nos pulmões, depois chega ao SNC, causando efeitos depressores. Como alteração, verifica-se o comportamento autista e a dificuldade em realizar determinada tarefa cognitiva, sendo provocada por doses elevadas.

A nicotina, uma substância alcaloide altamente tóxica, como alteração comportamental, causa efeitos estimulantes, como melhora a atenção, a aprendizagem, o tempo de reação e a capacidade de resolver problemas, aumento do humor, redução da tensão e sentimentos depressivos. Esta substância estimuladora (nicotina), ao agir no SNC, diminui o fluxo sanguíneo cerebral em uso a longo prazo, aumentando o consumo de oxigênio em nível cerebral e nos músculos esqueléticos atua como relaxante (SADOCK; SADOCK, 2007, p. 480).

A nicotina é conduzida até o cérebro ativa o sistema de recompensa por meio do aumento da dopamina, em sequência, produz a sensação prazerosa, despertando o desejo de fumar vários cigarros. Ao abuso desta substância, os seguintes sintomas são apresentados: irritabilidade, fissura, déficit de atenção, alteração do sono e aumento do apetite; isso é provocado em decorrência da síndrome de abstinência (TOWNSEND, 2002, p. 611).

Segundo Benjamin James Sadock e Virgínia Alcott Sadock (2007, p. 500), os barbitúricos induzem à depressão respiratória. Quando tomados em superdosagem, além de outros fatores, podem ocasionar parada respiratória, indução de coma, insuficiência cardiovascular e morte.

Stefanelli, Fukuda e Arantes (2008, p. 609-610) alertam que os opioides por intoxicação aguda levam a apresentação de sintomas como sedação, humor eufórico e miose. Na overdose, ocorrem alterações fisiológicas como inconsciência, miose pronunciada, bradicardia, depressão respiratória, convulsões e coma.

Townsend (2002), por sua vez, enfatiza que os opiáceos exercem efeitos principalmente sobre o SNC, e são considerados como analgésicos narcóticos. O uso crônico dos opioides ocasiona síndrome de sedação, constipação intestinal crônica, diminuição da frequência respiratória, pupilas puntiformes e alterações fisiológicas. No sistema cardiovascular, os opioides exercem seu efeito de ação na atividade do coração.

De acordo com Bennett e Wolf (1991 apud TOWNSEND, 2002, p. 336), o uso de opioides ocasiona a hipotensão pelo fato de atuar diretamente sobre o coração ou pela liberação de histamina. Já no SNC, os opioides provocam manifestações clínicas como euforia, alterações do humor e turvação da consciência, depressão do SNC, dos centros respiratórios na medula oblonga ocasiona a depressão respiratória. Além disso, podem ocorrer náuseas e vômitos decorrentes da ingestão dos opioides associada à estimulação dos centros na medula oblonga que desencadeiam esta resposta.

A American Psychiatric Association (1994 apud TOWNSEND, 2002, p. 337) evidência que, durante o uso dos opioides, pode ocorrer intoxicação, produzindo alterações comportamentais e psicológicas como uma euforia inicial, seguida de apatia, disforia, agitação psicomotora ou retardo psicótico e distúrbio do prejuízo cognitivo, além de sintomas físicos que incluem constrição pupilar, sonolência, fala pastosa, distúrbios da atenção ou da memória. A intoxicação por opioides pode provocar depressão respiratória, e até morte.

A origem da dependência das drogas, conforme Benjamin James Sadock e Virgínia Alcott Sadock (2007, p. 485), pode ocorrer diante de algumas variáveis, tais como o agente (droga), ou seja, a capacidade que a droga ocasiona gerando sensações agradáveis imediatas ao usuário. O potencial de uso abusivo da droga proporciona o aumento desta substância pela sua ação rápida. Após sua administração, há uma maior prevalência de perda do controle sobre o uso da própria droga.

## 9 TRATAMENTO DOS DEPENDENTES QUÍMICOS

A Senad (BRASIL, 2010, p. 197) explica que os dependentes químicos não observam problemas ao uso das drogas. Assim, o marco inicial ao tratamento do dependente químico é alcançar uma relação de participação e motivação suficiente para manter um tratamento de médio a longo prazo, visando obter os principais objetivos (abstinência, melhora da qualidade de vida e prevenção de recaídas) propiciando a recuperação ao dependente químico. No decorrer do tratamento, este nem sempre é concluído, pois ocorre o abandono para o uso da substância.

Benjamin James Sadock e Virgínia Alcott Sadock (2007, p. 468) asseveram que os usuários dependentes da cocaína não procuram o tratamento de forma voluntária, pois, o consumir a substância ilícita (cocaína) experimentam a sensação de prazer euforia, efeitos positivos (desejo esperado) e os efeitos maléficos e prejudiciais são pouco percebidos. Além disso, existem usuários que não procuram o tratamento por estarem envolvidos no uso de múltiplas substâncias geradoras de menos efeitos negativos. Há uma grande dificuldade para prosseguir o tratamento de transtornos associados ao uso da cocaína, uma vez que o desejo de consumo desta droga é compulsório.

No decorrer do tratamento, é preciso direcionar estratégias sociais, psicológicas e biológicas que contribuam para a recuperação deste usuário. Com intervenção psicológica, há o envolvimento individual, familiar e de grupo. Na terapia individual são focalizados os efeitos positivos e outras maneiras de se obter esse efeito, o que leva ao uso da cocaína pelo usuário. Já a terapia de grupo e de apoio concentra-se no envolvimento e na discussão com outras pessoas. Durante o tratamento, a participação da família é essencial, pois a terapia familiar é um método estratégico para o tratamento deste dependente químico (SADOCK; SADOCK, 2007, p. 480).

Segundo a Senad (BRASIL, 2010, p. 201-202), os vários tipos de tratamento para o dependente clínico dependem do grau do uso e dos recursos disponíveis. Existe o Programa da Autoajuda, cuja finalidade é mostrar ao dependente químico as experiências vividas com o consumo de substâncias de abuso. Há, também, as comunidades terapêuticas e as fazendas disponíveis para o tratamento do dependente químico, em que são utilizadas, como

metodologia, orientações teóricas, filosofia terapêutica baseada em disciplina, trabalho e religião; este tipo de tratamento é indicado ao dependente químico que requer um ambiente altamente estruturado para o seu controle externo.

Outra forma de tratamento do dependente químico se dá por meio de tratamento farmacológico, que se baseia na prescrição de medicamentos, por profissionais da área médica, no âmbito hospitalar, para os sintomas apresentados de intoxicação e abstinência, (BRASIL, 2010, p. 202).

William Muller (2001 apud BRASIL, 2010, p. 203) desenvolveu uma técnica de entrevista motivacional que estabelece o estilo que evita o confronto direto e promove o questionamento, aconselhamento, focalizando promover uma mudança do comportamento, priorizando a autonomia do indivíduo em tomar suas próprias decisões.

De acordo com a Senad (BRASIL, 2010), os tratamentos realizados seguem um método que procura corrigir as distorções cognitivas (pensamentos e crenças mal-adaptativas) e os comportamentos que o usuário tem em relação à droga. Mas, após a aplicação de estratégias e motivação, encontra-se a difícil missão de evitar que o dependente químico volte a consumir a droga. Nesse sentido, Marlatt (1993 apud BRASIL, 2010, p. 205) agrupa aspectos cognitivos comportamentais, com o intuito de treinar habilidades e estratégias para o enfrentamento de situações de risco, além de constituir amplas modificações no estilo de vida do indivíduo.

As terapias de grupo vêm ocupando amplamente espaço, consideradas uma alternativa viável e efetiva para atender um maior número de pessoas em curto espaço de tempo. Já a terapia com a família, quando há a observação de que a família passa a ser a causa de interferir no tratamento do dependente químico, como medida de solução passa a envolver a família, construindo uma comunicação entre cada membro da família, especialmente com o dependente químico, abordando a ambivalência de seus sentimentos. A terapia familiar tem como foco principal fortalecer de forma positiva o papel do “dependente na família” (BRASIL, 2010, p. 205-206).

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2004b) informa a existência dos Centros de Atenção Psicossocial, para pacientes que fazem uso de álcool e substâncias de abuso, cujo objetivo volta-se para o planejamento terapêutico, dentro de um contexto individualizado (evolução contínua), além de possibilitar intervenções precoces, associadas ao tratamento.

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) executa várias atividades, desde o atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico e de orientação) até atendimentos em grupos, oficinas terapêuticas e visitas domiciliares. Oferece condições de repouso, desintoxicação ambulatorial aos pacientes, que não necessitem de internação hospitalar. O CAPS atua de forma preventiva para o uso abusivo ou dependência do álcool e outras drogas, por meio de um processo de planejamento, implementação de várias estratégias para diminuir fatores de riscos específicos, com o objetivo de impedir o uso de substâncias de abuso pela primeira vez, impedindo as consequências destas substâncias (BRASIL, 2004b, p. 24).

Na região Centro-Oeste da cidade de Assis há algumas clínicas – descritas a seguir – que direcionam a recuperação do dependente químico.

O CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) localizado no município de Assis, é uma instituição do SUS, de caráter público destinada ao atendimento aos pacientes com transtornos relacionados às substâncias psicoativas (álcool e outras drogas) e transtornos mentais. Segundo a Portaria nº 11.101, de 12/06/2002, das 172 solicitações de internações, 65% foram por uso de substâncias psicoativas (CENTRO INTEGRADO DE ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL, 2011).

Já a Comunidade Terapêutica IDAIC (Maanaim) atua na recuperação do dependente químico e das famílias afetadas pelo uso e abuso das substâncias psicoativas, visando tratamento, ressocialização e reinserção social por meio de internações. Localizada na região Centro Oeste do Município de Assis, trata-se de uma instituição filantrópica, de caráter evangélico, sem fins lucrativos, inscrita no Conselho Municipal de Assistência Social. Foi inaugurada em 1995, proveniente da construção do trabalho de homens que tiveram a iniciativa de criar esta instituição com o objetivo de prestar assistência a família, adolescentes, adultos e idosos, proporcionando-lhes condições favoráveis ao seu desenvolvimento biopsicoespiritual e moral (CLÍNICAS..., 2011).

Ainda no Município de Assis foi instalada a Cremos (Casa de Recuperação Monte Sião de Assis), uma instituição filantrópica, fundada em 1992, com a missão de tratar pessoas dependentes do álcool e outras substâncias de abuso. O trabalho dessa instituição inicia-se, primeiramente, com uma triagem realizada por psicólogos, dentro de um período de 30 dias; em seguida, é realizada a internação durante um período de 9 meses para desintoxicação e reeducação social, além disso a instituição oferece uma terapia espiritual com base em estudos bíblicos, orações e palestras (CLÍNICAS..., 2011).

Pertencendo ao Município de Assis, a Casa de Acolhida Restauração é uma comunidade terapêutica, fundada em 1999 e reconhecida como utilidade pública pela Resolução RDC nº101, de 30 de maio de 2001-ANVISA. Localiza-se em um sítio, na Rodovia Raposo Tavares Km 455 e conta com uma infraestrutura adequada para realizar seu trabalho, com capacidade para o atendimento de 40 pessoas. Esta instituição realiza a seleção dos dependentes químicos por meio de uma triagem inicial, enfatizando que é de livre vontade que o indivíduo esteja realmente comprometido em proceder ao tratamento, com o intuito de sair do mundo das drogas. Tem como objetivo promover desintoxicação, tratamento nos aspectos psíquico e social para o dependente químico do sexo masculino, que apresenta transtornos decorrentes do uso das substâncias ilícitas e lícitas em um local especializado, além de desenvolver atividades como espiritualidade, disciplina e laboraterapia, contribuindo na recuperação do indivíduo (CASA..., 2011; NOSSO..., 2011).

Destaca-se, também, a Comunidade Terapêutica de São Francisco, localizada no Estado de São Paulo, na cidade de Araraquara. Atualmente, reside no município de Santo Antônio do Monte, fundada em 11 de junho de 2007. É uma entidade filantrópica sem fins lucrativos, filiada à Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas (FEBRACT). Atende pessoas do sexo masculino dependentes de substâncias químicas (drogas e álcool), com o objetivo de recuperação e reabilitação para o convívio social. Inicia seu trabalho mediante triagem em um período de 30 dias, após este prazo, ocorre a internação, de caráter voluntário, durante 9 meses, com a obrigatoriedade da presença da família nas reuniões de grupo de apoio (COMUNIDADE..., 2011b).

Na cidade de Bauru encontra-se a Comunidade Bom Pastor, uma comunidade não governamental, sem fins lucrativos, direcionada a tratamento, recuperação e prevenção das pessoas dependentes de substância química. A Comunidade é reconhecida pela Resolução 101, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – do Ministério da Saúde, filiada à Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas (FEBRACT). Atende pessoas de ambos os sexos, inicia seu trabalho por meio da triagem e posterior avaliação biológica, psíquica, familiar e social do dependente químico e o nível de motivação para o tratamento, após decorre a internação com requisitos a serem cumpridos (COMUNIDADE..., 2011a).

Valendo-se da própria experiência com o dependente químico, o sacerdote Pe. Leo trabalhava no Colégio São Luiz em Brusque/SC, atendendo muitos jovens que buscavam nas drogas a

solução para seus problemas, viu a necessidade de construir um local específico para proporcionar esse atendimento. No dia 12 de outubro de 1995, nasce a Comunidade de Bethania, uma associação de caráter religioso, assistencial e beneficente, sem fins lucrativos, reconhecida pela utilidade Pública Federal conforme Portaria nº 2.012, de 26/10/2005, localizada nos Estados de Santa Catarina (Lorena) e Paraná (Curitiba e Guarapuava).

A Comunidade de Bethania realiza o acolhimento em dia específico, quando estabelece o primeiro contato com o dependente químico, apresentando-lhe a comunidade, o carisma e os valores de vida; em seguida, realiza uma entrevista, o dependente volta a sua casa até que surja uma vaga; porém, o mesmo deve manifestar livre e espontânea vontade de estar na entidade.

Para a recuperação do dependente químico, na cidade de Bragança Paulista, está instalada a Clínica Esquadrão da Vida, filiada à Federação Brasileira de Comunidades Federativas, promove tratamento, recuperação, prevenção e orientação familiar, proporcionando condições para que o dependente se torne um cidadão com princípios cristãos.

Como se pôde notar, há várias clínicas destinadas à recuperação do dependente químico, como a Fazenda da Esperança localizada na cidade Guarantiguetá/SP e a Comunidade Terapêutica Mais Vida, na cidade de Limeira/SP, ambas são comunidades terapêuticas destinadas a tratamento, recuperação e reinserção do dependente químico à vida social.

Além das clínicas de caráter público como o Centro de Referência de Álcool e Outras Drogas (CRATOD), situado na cidade de São Paulo/SP, e a Clínica de Repouso Nosso Lar, da cidade de Adamantina/SP, ambas com o objetivo de oferecer tratamento ao usuário de drogas.

Ainda no Estado de São Paulo, demais Organizações Não Governamentais que oferecem tratamento ao dependente químico podem ser encontradas na cidade de Americana – a Casa de Apoio ao Drogado e Alcoótra (CASA DIA) –, e também em Andradina – a Comunidade Terapêutica Recanto do Senhor Jesus e a Clínica Regional da Alta Noroeste.

Há, também, nesse mesmo Estado, as clínicas de caráter particular como a Comunidade Terapêutica Mãe do Amor Divino, da cidade Guaipara, e a Clínica Cedeq, em Hortolândia.

Todas as clínicas mencionadas se destinam a tratamento, recuperação e prevenção, com o objetivo de que os mesmos não voltem ao consumo das drogas, eliminando a sua dependência ao abuso das drogas.

## 10 CONSIDERANDO A FAMÍLIA

Segundo Carter e McGoldrick (1995 apud ELIAS, 2008), a família constitui a base estrutural do ser humano, abrangendo todo o sistema emocional, com a capacidade de proporcionar segurança, determinação, apoio para enfrentar conflitos consigo mesmo e com a sociedade.

Antes da Revolução Industrial, a família era vista como um padrão de relação unificada entre os membros da família. Com o início da Revolução Industrial, a família passa por mudanças entre as quais a mulher, que começa a atuar no mercado de trabalho; então, desde cedo, as crianças começam a ser cuidadas por outras pessoas (creche e babá) gerando o déficit afetivo (MILANI, 1991, p. 390 apud ELIAS, 2008).

Neste contexto, para família, o filho prossegue da continuidade de uma geração, no âmbito familiar situações como drogas, problemas socioculturais, socioeconômicos, ausência de tempo, e separação dos pais contribuem para uma desestruturação familiar levando a um mecanismo de fuga, encontrando nas substâncias psicoativas a solução das dificuldades presenciadas, porém, este recurso encontrado acaba levando à destruição de si mesmo e de toda a família (SILVA apud ELIAS, 2008).

Elias (2008), em seu estudo *O Impacto da Drogadição no Sistema Familiar*, utilizou como instrumento uma entrevista estruturada aplicada a 20 famílias de usuários de drogas ilícitas, do sexo masculino e obteve como resultado que a maior consequência da relação família e dependente químico é totalmente decorrente do estado emocional. Diante desse fato, sentimentos como raiva, solidão, culpa, medo e ressentimento são apresentados pelas famílias claramente. Os resultados apresentados pelo autor quanto à relação da família com o dependente químico foram: 40% das famílias apresentaram a negação ao uso da droga como primeiro sentimento, 35% dos entrevistados manifestaram sentimentos de culpa e 25% atribuíram a desunião do casal como desencadeador do uso da substância química. Valendo-se de sua análise, Elias mostrou que mesmo com toda a tecnologia informativa, as pessoas ainda se encontram desinformadas sobre o assunto em questão.

A droga é considerada pela Organização Mundial de Saúde como uma doença epidemiológica e de conflitos sociais. Entretanto, a família, de acordo com Elias (2008), não busca métodos preventivos e de autoajuda, corroborando para a gravidade deste fato. Outro fator complicador

está entre os pais que, com a descoberta de que seu filho é considerado usuário de drogas, fogem da responsabilidade de atuação e referência, impondo sentimentos de culpa, vergonha e revolta decorrente da situação apresentada.

Elias (2008) conclui que a droga atua de maneira destrutiva e direta prejudicando tanto o indivíduo como todos os membros a sua volta, especialmente os pais, que acabam adoecendo junto aos filhos dependentes químicos. Porém, os valores morais tornam-se incompatíveis, perde-se a noção de regras, limites, hierarquia e comunicação, ocasionando um grau elevado de violência, agressividade e dependência as substâncias de abuso.

O referido autor enfatiza, ainda, que nos dias atuais, a dependência às drogas é considerada como endemia, um problema de saúde pública e social. Portanto, na qualidade de futuros profissionais da saúde, é possível contribuir na prevenção e conscientização da população, atuando de forma assistencial, preventiva e estratégica visando à recuperação e a não dependência das substâncias de abuso (ELIAS 2008).

## 11 RESULTADOS

De acordo com a pesquisa realizada nas bases de dados e banco de teses, utilizando os descritores: dependência, drogas e abuso, foram encontradas um total de 30 publicações. Quanto a Scielo, encontram-se 17 artigos, dos quais 4 foram excluídos por não atenderem o objetivo da pesquisa resultando em 11 publicações selecionados nesta base, no banco Liliacs, 9 artigos foram selecionados e 5 excluídos, resultando em 4 publicações para compor a amostra, já as monografias online apenas 1 trabalho dos 5 encontrados foi selecionado para análise por contemplarem o objetivo da pesquisa. Deste total foram selecionados 17 artigos, por atenderem o objetivo da pesquisa, sendo 4 (23.5%) publicações na base Lilacs; 12 (70,5%) no Scielo; e 1 (5.88%) no Banco de Teses.

De acordo com as categorias estabelecidas na metodologia, a quantidade de publicações, por categoria, ocupou os índices descritos a seguir.

### 11.1 MOTIVOS PELOS QUAIS AS PESSOAS USAVAM DROGAS

Foram encontradas seis publicações 6 (37,5%) enfocando que o uso de drogas ilícitas tem sido cada vez mais constante, e a idade de início de uso tem sido cada vez menor, aumentando o risco de dependência futura.

Onde o artigo publicado pelo autor Sanches, Oliveira e Nappo (2005), assim como Alves, Cavalcante e Barroso (2008), associam aspectos socioeconômicos e envolvimento familiar como fatores de risco para o consumo de álcool e outras drogas. Entende-se que seja fundamental ajudar os jovens na vivência dessa fase de transição, destacando a família e a educação como primordiais em suas formações como sujeito rumo á promoção á saúde (Apêndice A - 1).

Segundo Bertoni et al. (2000) (Apêndice A - 11) um estudo realizado pelo *Caderno Saúde Pública*, em 2009, avaliou a influência do uso de drogas sobre as práticas sexuais, o mesmo obteve como resultado que os rapazes tanto com relacionamento casual ou fixo fazem uso de preservativos e de drogas ilícitas, já as moças, independentemente de seus parceiros, tendem a

usar menos o preservativo, surgindo, assim, a necessidade de integrar a prevenção do uso de drogas à de infecções sexualmente transmissíveis, gravidez indesejada.

Pedroso et al. (2006) em revisão teórica pela *Revista de Psiquiatria*, em 2006, demonstram que as expectativas de resultados frente ao uso de álcool, tabaco e drogas podem surgir de fontes como: exposição a estímulos condicionados, dependência física, crenças pessoais e culturais e fatores situacionais e ambientais (Apêndice A - 3).

Facundo e Pedrão (2008), em seu artigo, apontam os seguintes fatores de riscos pessoais: sexo, idade e problemas de saúde mental; e os fatores interpessoais são: relação com amigos portadores de condutas mal adaptadas e relação inapropriada com os pais, sendo necessário desenhar, para o futuro, programas adequados direcionados à prevenção neste grupo de jovens (Apêndice A - 8).

De acordo com Wagner e Andrade (2008), a entrada na universidade é um período crítico, de vulnerabilidade para o início e a manutenção do uso de álcool e outras drogas. Há necessidade de estudos que viabilizem a comparação dos resultados, possibilitem adequações de programas de prevenção nessa comunidade, auxiliem na melhoria da qualidade de vida e desenvolvam novas frentes preventivas (Apêndice A - 10).

Silva et al. (2006), demonstram que o consumo de substâncias psicoativas entre os alunos estudados foi comum, indicando a necessidade de implementação de medidas para reduzir tal consumo, alunos com renda familiar alta e sem religião podem ser considerados com maior risco de consumo de drogas nessa população (Apêndice A - 4).

## 11.2 OS MECANISMOS QUE DESENCADAIAM A DEPENDÊNCIA, A TOLERÂNCIA E A SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA

Foram encontradas 05 (31,2%) publicações que demonstraram que os transtornos por uso de substâncias psicoativas, com todas as suas características e consequências biopsicossociais, apresentam-se, na atualidade, como um grave problema de saúde pública; revelando, também que a determinação dos diversos padrões de uso de substâncias psicoativas é importante para estabelecer o melhor programa terapêutico para esses indivíduos, além de permitir diagnóstico e classificação acurados.

Kessler et al. (2010) enfocam, em seu artigo, uma carência de artigos sobre a abordagem multidimensional de problemas relacionados ao abuso de substâncias psicoativas e a Escala de Gravidade de Dependência e apontam que, no Brasil, ainda não existem instrumentos que se proponham a avaliar os usuários de drogas de forma tão ampla como a ASI. A utilização de uma escala com essas características pode ser útil para o sistema de saúde brasileiro, favorecendo a identificação precoce de problemas e propiciando melhora na qualidade da assistência prestada, além da identificação dos mecanismos de dependência, tolerância e abstinência (Apêndice A - 13).

Segundo Justino, Paulo e Balla (2007) a família possibilitou conhecer como ocorrem as relações no ambiente familiar após o uso de drogas ter instalado na família, passando em seguida, por momentos em que os sentimentos negativos se tornam presentes, a relação com família é um dos fatores que leva o dependente ao consumo da droga (Apêndice A - 5).

Oliveira Júnior et al. (2009) enfocam que os estudos encontrados nos últimos dez anos entre universitários brasileiros não são representativos do universo desses estudantes, mas sugerem que o problema de uso de drogas e álcool nessa população é preocupante pois com o uso das substâncias de abuso leva ao aumento crescente da droga, o que contribui a dependência, tolerância e abstinência e novos levantamentos precisam ser realizados para que se possa compreender melhor as expectativas desse grupo, assim como auxiliar na prevenção dos fatores de risco (Apêndice A - 12).

Oliveira, Mccallum e Costa (2010), discutem em seu artigo, numa perspectiva de gênero, as representações sociais do agente comunitário de saúde acerca do consumo das drogas. O estudo mostra que situações vivenciadas pelo agente comunitário de saúde no cotidiano de suas relações sociais e profissionais o levam a representar o consumo do tráfico de drogas como problema que atinge a todos e ocasiona tristeza, violência, sofrimento e depressão (Apêndice A - 15).

Em seu artigo, Laranjeira (2010) descreve que quatro aspectos precisam ser levados em conta quando se analisa a política de drogas de um país: os fatores externos; os objetivos estabelecidos; a influência simbólica que transcende a implementação (pessoas influentes fazem declarações que atingem fortemente a legitimidade e a adesão às ações); e as políticas formais e sua implementação, que recebem influência direta dos danos percebidos socialmente pelo uso de drogas, o que pode ser independente do nível real do seu uso em determinada sociedade (Apêndice A - 16).

### 11.3 MANIFESTAÇÕES APRESENTADAS PELO DEPENDENTE QUÍMICO QUE DIFICULTAM SUA RECUPERAÇÃO

Foram encontradas 06 (37,5%) publicações; entre as várias manifestações, a que mais se implica é o processo de recaída, considerado como a condição em que o dependente químico pode retornar ao processo de degradação humana.

Heim e Andrade (2008) apontam que o uso de álcool e drogas ilícitas entre indivíduos que estão em situação de risco é alto e precoce em relação a adolescentes que não estão em situação de risco, demonstrando que é uma parte do problema da delinquência (Apêndice A - 7).

Segundo Sanchez et al. (2010) enfocam que informações sobre o tema “drogas” parecem essenciais à prevenção do uso experimental entre adolescentes e jovens em situação de risco, no entanto, a informação que mais parece eficaz é a transmitida pela família (Apêndice A - 7).

Laranjeira (2010) relata que há uma grande dificuldade na análise dos resultados das políticas relacionadas às drogas. Anos de debate internacional produziram poucas certezas sobre a eficácia das políticas (Apêndice A - 15).

Segundo Sanchez e Nappo (2008), os entrevistados revelaram que o que os manteve na abstinência do consumo de drogas foi mais do que a fé religiosa. Contribuíram para isso o suporte, a pressão positiva e o acolhimento recebido no grupo, e a oferta de reestruturação da vida com o apoio incondicional dos líderes religiosos (Apêndice A - 6).

Baus et al. (2002) relatam que os resultados indicaram a presença de sete metáforas: duas acerca do processo de recaída, uma relativa ao processo de recuperação, duas acerca da dependência química e duas a respeito do grupo de ajuda (Apêndice A - 1).

Segundo Oliveira, McCallum e Costa (2010), as variáveis de opinião do adolescente, incluindo o abandono, a violência e os fatores socioculturais, contribuíram significativamente para o consumo de drogas, dificultando, assim, a recuperação do dependente químico (Apêndice A - 15).

## 12 DISCUSSÃO

Contextualizando, com base no referencial teórico consultado, os motivos pelos quais as pessoas usavam as drogas e os fatores predisponentes, foram encontradas seis publicações (37,5%) enfocando que o uso de drogas ilícitas tem sido cada vez mais constante, e a idade de início de uso tem sido cada vez menor, aumentando o risco de dependência futura. Este resultado corrobora com os da literatura onde foi possível constatar que os comportamentos humanos, a vida cotidiana, social, cultural e os problemas presentes, podem ser indicativos das pessoas fazerem uso de drogas (STUART; LARAIA, 2002, p. 282). Vale ressaltar que tanto o uso de substâncias lícitas (álcool, tabaco), que são drogas legalmente aceitas pela sociedade sendo determinado pelos valores sociais e culturais, como o uso de substâncias ilícitas, determinado por comportamentos motivacionais, promovem no indivíduo desejos, sensações agradáveis e euforia, pois o sistema nervoso está preparado para responder aos intoxicantes químicos quase da mesma maneira que responde às recompensas da alimentação, da satisfação da sede e do sexo (BRUNTON; LAZO; PAKER, 2006).

Há, entretanto, os fatores psicológicos desencadeantes entre os quais o tipo de personalidades oral-dependentes, a baixa estima, o hábito aprendido em excesso (má adaptação), a busca por prazer, os traços familiares, inclusive falta de instabilidade, a perda de função positiva, a falta de confiança e o vício dos pais, são marcos que podem propiciar ao desenvolvimento do abuso das substâncias (SADOCK; SADOCK, 2007).

Nessa perspectiva Mary C. Townsend (2002) aponta alguns fatores que têm contribuído para a predisposição ao uso das drogas. Sem dúvida, a interação de vários elementos forma um conjunto complexo de determinantes que influenciam a suscetibilidade de uma pessoa ao abuso de drogas. A autora considera que o fator genético está envolvido no desenvolvimento dos distúrbios da substância de abuso, sendo evidente, em particular no alcoolismo, e em menor grau em outras substâncias.

Nesse sentido, os estudos de Francês e Franklin (1994 apud TOWNSEND, 2002, p. 325) mostraram que filhos biológicos masculinos de pais alcoólatras apresentam uma prevalência quatro vezes maior de alcoolismo que os filhos de pais não alcoólatras, isso ocorre quando a criança é criada pelos pais biológicos ou por pais substitutos não biológicos.

A esse respeito, Bennett e Woof (1991 apud TOWNSEND, 2002, p. 326) consideram que, bioquimicamente, o álcool pode ser um fator predisponente, pois, produz substâncias mortiformes no cérebro, as quais são responsáveis pela sua dependência. Essas substâncias são formadas pelas aminas (dopamina, serotonina), desencadeando a produção do metabolismo do álcool como acetaldeído.

Bratter e Forest (1984 apud TOWNSEND, 2002, p. 326) defendem que a predisposição ao desenvolvimento das drogas de abuso em nível psicológico pode estar relacionada a um grave distúrbio do ego e do sentimento do “eu”. Assim, a pessoa passa a tornar-se muito dependente, com características de autocontrole de seus impulsos, há baixa tolerância à frustração e redução da sua autoestima. Nesse contexto, Freud Jones (1959 apud TOWNSEND, 2002, p. 326) descreve que esta pessoa pode estar fixada em um estágio oral do desenvolvimento e busca a satisfação pela gratificação oral (ingestão das drogas).

Milkman e Frosch (1980 apud TOWNSEND, 2002, p. 326), por sua vez, abordam que o indivíduo, ao ser induzido pelo uso das substâncias de abuso, satisfaz uma gratificação de padrão de funcionamento do “ego” e apoio, com a experiência de que o usuário se sente satisfeito, encontra no uso desta substância a solução para seus próprios conflitos.

Segundo Barnes (1980 apud TOWNSEND, 2002, p. 326), certos traços de personalidade podem influenciar para o desenvolvimento de consumo do álcool e outras substâncias levando à dependência.

Nesse sentido, Bratter e Forest (1984 apud TOWNSEND, 2002, p. 326) acrescentam que o uso e abuso da droga pode estar relacionado a personalidade antissocial e a estilos depressivos de resposta, em consequência, o indivíduo torna-se incapaz de prever as consequências adversas ao seu comportamento e, com o uso, experimenta uma sensação de “alívio”, trazendo o reforço positivo de consumir a droga. Outro fator desencadeador é o aprendizado decorrente do efeito da droga, que traz propriedades extrínsecas de reforço do uso dessas drogas levando o indivíduo a procurar e usar de novo, além de sofrer as influências culturais de um indivíduo que estabelece padrões de uso, moldando atitudes, influenciando o padrão de consumo com base na aceitação cultural e determinando a disponibilidade da droga.

A cultura, conforme Stuart e Laraia (2002, p. 294), é fator que predispõe a levar as pessoas ao uso da droga, como a disponibilidade e aceitação social do uso abusivo da substância, ambivalência social sobre o uso ou abuso de várias substâncias (tabaco, álcool, maconha e

cocaína), atitudes, valores, normas e sanções culturais, nacionalidade, etnicidade e religião, pobreza com instabilidade familiar associada e oportunidades limitadas. O motivo pelos quais uma pessoa inicia o uso abusivo das substâncias pode, também, incluir curiosidade, desejo de crescer, de se rebelar contra a autoridade, pressão de colegas, desejo de se livrar dos problemas ou de se sentir bem. Ao obter o efeito desejado, instaura-se aí a possibilidade do consumo contínuo da substância. Assim, percebendo a substância como uma resposta para estes problemas, o indivíduo falha em desenvolver mecanismos de adequação saudável, isso gera uma necessidade que se torna cada vez maior da substância para conseguir o mesmo efeito. Além disso, o uso abusivo da substância se mostra como algo mal-sucedido, um mecanismo de defesa (ego), focalizando na negação do problema, na racionalização e na projeção da responsabilidade por este comportamento.

Os resultados encontrados na pesquisa, em relação aos mecanismos de dependência, tolerância e abstinência são os fatores relacionados entre os quais a curiosidade, a influência de amigos, a vontade, o desejo de fuga (principalmente de problemas familiares), os fatores socioeconômicos, o consumo da droga para ter atitude para enfrentar situações de abuso e a busca para obter o desejo de prazer (STUART; LARAIA, 2002).

Este resultado corrobora com os da literatura, pois, segundo a American Psychiatric (APA, 2006) a dependência às drogas é considerada como um conjunto de sinais e sintomas e, apesar das consequências trazidas pela substância de abuso, o indivíduo continua consumindo-a.

Brunton, Lazo e Paker (2006) verificaram que, para cada indivíduo, o uso abusivo de drogas apresenta uma diversificação de acordo com a capacidade de provocar sensações, efeitos agradáveis de imediato, o que leva a serem usadas repetidamente. Quanto à tolerância com a diminuição da resposta à droga, a dose de consumo é aumentada à medida que não se obtém o efeito desejado com uma dose menor. Com a interrupção da droga, ocorre a síndrome de abstinência, com sinais e sintomas de hiperatividade, a ausência da droga leva à dependência, decorrente da readaptação da droga. Percebe-se que a tolerância, a dependência e a abstinência são fenômenos biológicos, ou seja, com os efeitos naturais ao uso da droga em qualquer ser humano que repetidamente determinadas drogas provocam.

Os resultados sobre as manifestações apresentadas pelo dependente químico que dificultam sua recuperação em 31,2% das publicações, encontra-se que, entre as várias manifestações, a que mais se implica é o processo de recaída, considerado como a condição em que o dependente químico pode retornar ao processo de degradação humana.

Este resultado corrobora com a literatura, pois, segundo Benjamin James Sadock e Vrginia Alcott Sadock (2007), com o uso de substâncias de abuso, várias manifestaes e alteraes irão ocorrer tanto em nível fisiológico, como psicológico e comportamental. As drogas possuem propriedades reforçadoras que faz levam o dependente químico a ter o desejo de us-la novamente, ou seja, quanto maior a capacidade de uma droga reforçar seu próprio uso, maiores são as chances de que ela seja usada de forma abusiva e contribua para que, assim, ocasione a sua dependência.

## 13 CONCLUSÃO

O presente estudo trouxe como resultado de pesquisa reflexões sobre a dependência de drogas lícitas e ilícitas, permitindo perceber que a dependência química traz inúmeros problemas ao ser humano, especialmente no âmbito da vida e da saúde. O motivo específico pelo qual o dependente volta ao consumo das substâncias de abuso não foi relatado de maneira pontual, mas proporcionou o entendimento de que o indivíduo tem as suas características, história e um contexto de vida que é único e que podem ocorrer variações nesta questão. Porém, pode-se entender que a dependência da droga traz condições que fazem do ser humano um prisioneiro da sua própria condição humana, com os motivos ocasionais – a dor, a angústia, a frustração, os problemas familiares e socioeconômicos, e a influência dos amigos predispõem a levá-lo ao consumo e à dependência das drogas de abuso.

É imprescindível que haja um centro de saúde específico ao dependente químico, a fim de proporcionar, no âmbito do Sistema Único de Saúde, seus princípios (integralidade, universalidade, equidade e participação da comunidade), atuando no sentido de promover condições assistenciais, preventivas e estratégicas direcionadas ao dependente químico e à sua família, com o objetivo que não volte ao consumo da droga.

No entanto, o tratamento da Dependência Química é um processo que conta com várias ações: psicoterapia, medicamento, internações e, principalmente, ajuda familiar.

Entretanto, não se pode certificar, claramente, quando as pessoas usam drogas, quais serão apenas usuários experimentais, ocasionais e quais se tornarão dependentes. O que se pode afirmar é que isso está relacionado à individualidade e à constituição do sujeito no contexto biopsicoespiritual, familiar e social. Esse conjugado de ações preventivas não é tão simples, mas é preciso conscientização por parte das pessoas para que haja êxito no que diz respeito ao uso das substâncias lícitas e ilícitas.

Cabe salientar que a elaboração deste trabalho possibilitou adquirir e aprimorar conhecimentos a respeito do tema, fundamentais para se compreender o relevante papel do enfermeiro diante deste problema, além de frisar a importância da prevenção, faz-se necessário, também, outros estudos sobre o assunto a fim de se conhecer melhor este cenário e poder atuar de forma efetiva, minimizando este quadro.

## REFERÊNCIAS

ALVES, Maria Dalva Santos; CAVALCANTE, Maria Beatriz de Paula Tavares; BARROSO, Maria Grasiela Teixeira. Adolescência, álcool e drogas: uma revisão na perspectiva da promoção da saúde. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 555-559, set. 2008.

AMARAL, Márcio. Mortalidade entre “Dependentes Químicos”. Disponível em: <<http://www.ipub.ufrj.br>>. Acesso em: 07 out. 2011.

BAUS, José et al. Metáforas e dependência química. **Revista Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 19, n. 3, p. 5-13, set./dez. 2002.

BERTONI, Neilane et al. Uso de álcool e drogas e sua influência sobre as práticas sexuais de adolescentes de Minas Gerais, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 6, p. 1350-1360, jun. 2009.

BIRMAN, Joel. **Mal estar na atualidade: psicanálise e as novas formas de subjetivação**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1999.

BORBA, Francisco S. **Dicionário de usos do Português do Brasil**. São Paulo: Ática, 2002. é usos mesmo

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **A política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. SVS/CN-DST/AIDS 2. ed. rev. ampl. Brasília: Ministério da Saúde, 2004a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004b.

\_\_\_\_\_. **Prevenção ao uso indevido de drogas: Capacitação para Conselheiros e Lideranças Comunitárias**. 2. ed. Brasília: Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD, 2010. 196p.

BRUNTON, Laurence L.; LAZO, John S.; PAKER, Keith L. **Goldman & Gilman: As Bases Farmacológicas da Terapêutica**. 11. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill - Interamericana do Brasil, 2006.

CASA de Acolhida Restauração. Disponível em: <<http://www.restauracao.org.br/webs/acaosocial.html>>. Acesso em: 13 out. 2011.

CENTRO INTEGRADO DE ATENDIMENTO PSICOSOCIAL. Disponível em: <[http://saude.assis.sp.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=frontpage&Itemid=48](http://saude.assis.sp.gov.br/index.php?option=com_content&view=frontpage&Itemid=48)>. Acesso em: 13 out. 2011.

CLÍNICAS de Recuperação. Disponível em: <[http://www.clinicasderecuperacao.com.br/clinicas\\_de\\_tratamento.html](http://www.clinicasderecuperacao.com.br/clinicas_de_tratamento.html)>. Acesso em: 13 out. 2011

COMUNIDADE Terapêutica Bom Pastor. Triagem e Internação. Disponível em: <<http://www.ctbompastor.org.br/index.php?pg=metodologia>>. Acesso em: 21 out. 2011a.

COMUNIDADE Terapêutica São Francisco de Assis. Continuação da nossa história. Disponível em: <<http://www.cetesfa.blogspot.com>>. Acesso em: 21 out. 2011b.

CRUZ, Andréa Porto da. **Curso Didático de Enfermagem: módulo II**. São Caetano do Sul, SP: Yendis, 2006.

DALLY, Peter; HARRINGTON, Heather. **Psicologia e Psiquiatria em Enfermagem**. São Paulo: EPU, 1978.

ELIAS, Carlos Antonio. **O Impacto da Drogadição no Sistema Familiar**. 2008. Trabalho de Conclusão do Curso (Bacharel em Psicologia) – Universidade Paulista, Assis, 2008.

FACUNDO, Francisco Rafael Guzmán; PEDRÃO, Luiz Jorge. Fatores de risco pessoais e interpessoais no consumo de drogas ilícitas em adolescentes e jovens marginais de bandos juvenis. **Revista Latino-americana Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 3, maio-jun. 2008.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Dicionário da Língua: Novo Aurélio da Língua Portuguesa**. 3. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.

HEIM, Joanna; ANDRADE, Arthur Guerra de. Efeitos do uso do álcool e das drogas ilícitas no comportamento de adolescentes de risco: uma revisão das publicações científicas entre 1997 e 2007. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 1, p. 61-64, 2008.

INSTITUTO DE NEUROCIÊNCIA E COMPORTAMENTO. **Drogas de Abuso**. Disponível em: <<http://www.inec-usp.org/cursos/curso%20VI/cursoVI.htm>>. Acesso em: 06 set. 2011.

JUSTINO, Nathália; PAULO, Andreza da Conceição; BALLA, Juliana Martins. **Uso de drogas na adolescência e família**. 2007. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Ciências Sociais) - Faculdade Salesiana de Vitória, Vitória, 2007. Disponível em: <<http://br.monografias.com>>. Acesso em: 01 out. 2011.

KESSLER, Felix et al. Avaliação multidimensional do usuário de drogas e a Escala de Gravidade de Dependência. **Revista de Psiquiatria Rio Grande Sul**, Porto Alegre, v. 32, n. 2, p. 48-56, 2010.

LARANJEIRA, Ronaldo. Legalização de drogas e a saúde pública. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, maio 2010.

DROGAS Psicotrópicas. 09 fev. 2003. (Livreto Informativo). Disponível em: <<http://www.cebrid.epm.br/index.php>>. Acesso em: 12 set. 2011.

LOMBA, Marcos; LOMBA, André. **Medicina e Toxicológica: drogas e envenenamentos**. Olinda: Grupo Universo, 2006.

MURTA, Genilda Ferreira (Org.). **Dicionário Brasileiro de Saúde**. 2. ed. São Caetano do Sul, SP: Difusão, 2007.

NOSSO Fundador. Disponível em: <<http://www.restauracao.org.br/webs/tuffi.html>>. Acesso em: 13 out. 2011.

OLIVEIRA JÚNIOR, Hercilio Pereira de et al. Percepção dos estudantes universitários sobre o consumo de drogas entre seus pares no ABC Paulista, São Paulo, Brasil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 17, n. esp., p. 871-877, nov./dez. 2009.

OLIVEIRA, Jeane Freitas de; MCCALLUM, Cecília Anne; COSTA, Heloniza Oliveira Gonçalves. Representações sociais de Agentes Comunitários de Saúde acerca do consumo de drogas. **Revista Escola Enfermagem - USP**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 611-618, 2010.

PEDROSO, Rosimeire Siqueira et al. Expectativas de Resultados frente ao uso de álcool, maconha e tabaco. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 28, n. 2, p. 198-206, maio/ago. 2006.

PROERD. Disponível em: <<http://www.proerdbrasil.com.br/>>. Acesso em: 12 set 2011.

RANG, H. P.; DALE, M. M.; RITTER, J. M. **Farmacologia**. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003.

SADOCK, Benjamin James; SADOCK, Virgínia Alcott. **Compêndio de Psiquiatria: Ciência do comportamento e psiquiatria clínica**. 9. ed. Tradução de Claudia Dornelles et al. Porto Alegre: Artmed: 2007.

SANCHEZ, Zila van der Meer et al. O papel da informação como medida preventiva ao uso de drogas entre jovens em situação de risco. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, maio 2010.

SANCHEZ, Zila van der Meer; NAPPO, Solange Aparecida. Intervenção religiosa na recuperação de dependentes de drogas. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 265-272, abr. 2008.

SANCHEZ, Zila van der Meer; OLIVEIRA, Lúcio Garcia de; NAPPO, Solange Aparecida. Razões para o não-uso de drogas ilícitas entre jovens em situação de risco. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 599-605, 2005.

SHAHAMY, Yavin; BRUCE, T. Hope. The role of neuroadaptations in relapse to drug seeking. **Nature neuroscience**, v. 8, p. 1437-1439, 2005.

SILVA, Fernanda Elias da; SANTOS, Lucinéia dos. A Associação dos Benzodiazepínicos com Drogas Ilícitas. Assis: FEMA, 2010 (Projeto de Iniciação Científica).

SILVA, Leonardo V. E. Rueda et al. Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 2, p.280-288, 2006.

SILVA, Penildon. **Farmacologia**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

STEFANELLI, Maguida Costa; FUKUDA, Ilza Marlene Kuae; ARANTES, Evalda Cancado. **Enfermagem psiquiátrica e suas dimensões**. Barueri: Manole, 2008. (Série Enfermagem).

STUART, Gail Wiscarz, LARAIA, Michele Teresa. **Enfermagem Psiquiátrica**. 4.ed. Rio de Janeiro: Reichman & Affonso, 2002.

TOWNSEND, Mary C. **Enfermagem Psiquiátrica: Conceitos de Cuidados**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

WAGNER, Gabriela Arantes; ANDRADE, Arthur Guerra de. Uso de álcool, tabaco e outras drogas entre estudantes universitários brasileiros. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 35, supl. 1, p. 48-54, 2008.

# APÊNDICE

## APÊNDICE A - CATEGORIZAÇÃO DOS ARTIGOS

Identificação	Autor/Ano	Título	Objetivo	Metodologia	Resultado	Conclusão	Fonte
1	BAUS et al. (2002)	Metáforas e dependência química	Identificar as metáforas relativas à dependência química e aos processos de recaída	Realizou um estudo com o levantamento sobre o processo de recaída que ocorre na recuperação do usuário de droga. Deste estudo participaram quatro dependentes químicos que se encontravam em processo de recuperação junto a um grupo de ajuda. Iniciou este estudo por meio de entrevista com a pergunta “Que é recaída para ti? O dependente químico pensava e concentrava em fatores que levaram ao processo de recaída para a substância psicoativa no cotidiano de sua vida, ao relatarem quais eram os motivos ocasionados, esta entrevista eram gravadas, transcritas e registradas numa matriz e coluna diante da fala do entrevistado.	Os resultados indicaram a presença de sete metáforas: duas acerca do processo de recaída, uma relativa ao processo de recuperação, duas acerca da dependência química e duas a respeito do grupo de ajuda mútua.	Evidenciou-se uma congruência entre essas metáforas e o modelo de dependência química como doença crônica, nos moldes tradicionais dos Alcoólicos Anônimos.	Estudos de Psicologia Campinas <b>SCIELO</b>

Identificação	Autor/Ano	Título	Objetivo	Metodologia	Resultado	Conclusão	Fonte
2	SANCHEZ, Z. V. M.; NAPPO, L. G. O. S. (2005)	Razões para o não-uso de drogas ilícitas entre jovens em situação de risco	Identificar, entre adolescentes de baixo poder aquisitivo, quais os motivos que os impediriam da experimentação e do uso de drogas psicotrópicas, mesmo quando submetidos a constante oferta.	Qualitativa Participaram do estudo, jovens e adolescentes, com idade de 16 e 24 anos de ambos os sexos de classe social baixa determinada a partir do local: moradia (favela, conjunto habitacionais, ou casebres aos redores). Com o objetivo de investigar quais jovens não experimentaram drogas ilícitas, quais fizeram uso esporádico de álcool sem abuso e uso experimental de cigarro. Este estudo de pesquisa decorreu por meio de entrevistas, que foram anônimas e gravadas com a concordância do entrevistado, após a leitura do termo de consentimento livre. Foram entrevistados 66 sujeitos, destes 34 eram usuários de droga e 32 não usuários de drogas. Dos 34 usuários quatro foram desconsiderados porque fizeram uso de drogas antes da entrevista. Os dados coletados na entrevista com o dependente químico foram inseridos em um programa específico do computador, cada pergunta e resposta dos entrevistados foi tabulado originando relatório específico.	Entre a disponibilidade de informações e a estrutura familiar protetora foram observadas como razões no afastamento dos jovens das drogas. A informação completa sobre as consequências do uso de drogas e os laços afetivos entre pais e filhos, parecem ser importantes para a negação da droga.	Torna-se necessária a inclusão do ponto de vista daqueles que nunca experimentaram drogas e das motivações que permitiriam tal atitude em programas de prevenção para adolescentes de baixa condição socioeconômica.	Revista de Saúde Pública <b>SCIELO</b>

Identificação	Autor/Ano	Título	Objetivo	Metodologia	Resultado	Conclusão	Fonte
3	PEDROSO et al. (2006)	Expectativas de resultados frente ao uso de álcool, maconha e tabaco.	Realizar uma revisão teórica acerca do construto de expectativas de resultados frente ao uso de álcool, maconha e tabaco.	Este estudo realizou por meio de revisão bibliográfica, com o objetivo de apresentar “As expectativas dos resultados” frente ao uso de álcool, maconha e tabaco. Foram realizadas buscas nas bases de dados: Medline, PsicINFO, ProQuest, Ovid, Lilacs e Cork, utilizando os descritores: (crença, esperança, expectativa, efeito de drogas), foram utilizados artigos publicados nos anos de 1991 e 2005, artigos não indexados, livros, dissertações de mestradados e doutorados, além de textos clássicos sobre o assunto. Os artigos que não responderam as expectativas de resultados frente ao uso das substâncias psicoativas foram excluídos.	As expectativas de resultados frente ao uso dessas substâncias podem surgir de fontes como: exposição a estímulos condicionados, dependência física, crenças pessoais e culturais e fatores situacionais e ambientais.	Conclui-se que ainda há necessidade de novas pesquisas quanto às expectativas relacionadas às diferentes substâncias psicoativas e faixas etárias para uma melhor compreensão deste construto.	Revista Psiquiatria <b>SCIELO</b>

Identificação	Autor/Ano	Título	Objetivo	Metodologia	Resultado	Conclusão	Fonte
4	SILVA, et al. (2006)	Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários.	Verificar o grau de associação entre o estilo de vida e situação socioeconômica e o uso de álcool, tabaco, medicamentos e “drogas ilícitas” nos últimos 12 meses entre universitários.	Nesta pesquisa participaram alunos matriculados na universidade pública do município de São Paulo realizada em 2000 e 2001. Foi estudada uma amostra de 5.944 estudantes, pertencentes à área de Ciências Biológicas que engloba educação física, enfermagem farmácia, medicina, medicina veterinária e zootecnia, odontologia, saúde pública, biologia e psicologia. A coleta de dados decorreu através de questionários de forma anônima com questões sobre as atitudes dos universitários frente ao uso experimental e regular de substâncias psicoativas, qualidade de vida, lazer e dados sociodemográficos. Após a leitura do termo de consentimento pelos alunos, receberam informações sobre a pesquisa e instruções do preenchimento. Foram respondidos 1.104 questionário, sendo considerado válidos 926 (83,8%). Os dados colhidos foram analisados, a partir dessa análise os dados do perfil socioeconômico e do estilo de vida dos alunos foram comparados em relação ao uso de álcool, tabaco e drogas ilícitas (maconha, alucinógenos, cocaína, crack, ecstasy, inalantes) e medicamentos com potencial de abuso nos últimos 12 meses eram anfetaminas, anticolinérgicos, tranquilizantes, ansiolíticos, opiáceos, barbitúricos e anabolizantes.	Entre os alunos religiosos, o consumo de álcool foi maior, já os que não possuíam religião, o consumo de álcool, tabaco e drogas foi superior nos últimos 12 meses. A renda familiar e o tempo livre mensal mostrou-se relacionada ao uso de álcool e “drogas ilícitas”. Os alunos que utilizaram tabaco e “drogas ilícitas” apresentavam mais horas livres nos dias úteis do que os alunos que não fumavam.	O consumo de substâncias psicoativas entre os alunos estudados foi comum, indicando a necessidade de implementação de medidas para reduzir tal consumo. Alunos com renda familiar alta e sem religião podem ser considerados com maior risco de consumo de drogas nessa população.	Revista Saúde Pública <b>SCIELO</b>

Identificação	Autor/Ano	Título	Objetivo	Metodologia	Resultado	Conclusão	Fonte
5	JUSTINO, N.; PAULO, A.; BALLA, J. M. (2007)	Uso de drogas na adolescência e família	Identificar como se estabelece o uso de drogas na adolescência, seus impactos no âmbito familiar e o papel da família no processo de tratamento do adolescente.	Participaram desse estudo familiares dos usuários de drogas em tratamento que se encontravam no grupo de acompanhamento de família no Centro de Prevenção e Tratamento de Toxicômanos - CPTT - da Prefeitura Municipal de Vitória. Foram selecionados oito colaboradores familiares para desenvolver o estudo, objetivando a assiduidade no acompanhamento do grupo da família na instituição. Para o início da coleta de dados informamos as famílias participantes que haveria o anonimato de cada um e seriam identificados pelas iniciais de seu nome e o objetivo desse estudo. Foi encaminhado ao Centro de Prevenção e Tratamento de Toxicômanos uma carta solicitando autorização para e procedência da pesquisa. A coordenação concordou com a realização da pesquisa, apresentamos os objetivos propostos, o questionário que seria aplicado ao Coordenador que considerou as perguntas pertinentes para ser utilizada junto ao grupo. Para a realização dessa pesquisa foi utilizado um gravador, foi aplicado sete perguntas aos familiares dos adolescentes relativas ao tema de pesquisa.		Este estudo possibilitou conhecer como ocorrem as relações no ambiente familiar após o uso de drogas ter se instalado na família, e servirá como apoio para a equipe de trabalho do CPTT para que eles possam focar o trabalho realizado com as famílias nos pontos que se encontram deficientes, além de apontar quais as mudanças necessárias na abordagem com a família em relação à instituição de debates no âmbito grupal, na qual pode favorecer a socialização de informações.	Monografia da Faculdade Salesiana de Vitória <b>LILACS</b>

Identificação	Autor/Ano	Título	Objetivo	Metodologia	Resultado	Conclusão	Fonte
6	SANCHEZ, NAPPO (2008)	Intervenção religiosa na recuperação de dependentes de drogas	Analisar intervenções religiosas emergentes para a recuperação da dependência de drogas.	Esta pesquisa realizou através de um estudo qualitativo exploratório entre 2004 e 2005, em um período de 17 meses com 21 instituições religiosas da cidade de São Paulo. Desta pesquisa participaram pessoas submetidas a tratamento religioso para a dependência das drogas. Foram entrevistados dez pessoas que propiciaram subsídios para a elaboração do questionário sendo estes quatro representantes evangélicos das denominações históricas, pentecostais e neopentecostais; três dirigentes de grupos espíritas, responsáveis pela área de assistência espiritual de centros espíritas e três representantes católicos da igreja tradicional.	Os evangélicos utilizaram a religião como forma de tratamento, apresentando repulsa ao papel do médico e a qualquer tratamento. Os espíritas buscam apoio terapêutico à dependência de álcool e tratamento convencional, os católicos utilizam a terapêutica religiosa, mas relataram menos repulsa ao tratamento médico. A oração é dada como método ansiolítico entre os três tratamentos.	Segundo os entrevistados, o que os manteve na abstinência do consumo de drogas foi mais do que a fé religiosa. Contribuíram para isso o suporte, a pressão positiva e o acolhimento recebido no grupo, e a oferta de reestruturação da vida com o apoio incondicional dos líderes religiosos.	Revista Saúde Pública <b>SCIELO</b>

<b>Identificação</b>	<b>Autor/Ano</b>	<b>Título</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Metodologia</b>	<b>Resultado</b>	<b>Conclusão</b>	<b>Fonte</b>
7	HEIM; ANDRADE (2008)	Efeitos do uso do álcool e das drogas ilícitas no comportamento de adolescentes de risco: uma revisão das publicações científicas entre 1997 e 2007	Realizar uma revisão sobre pesquisas que têm como foco o tema álcool, drogas e delinquência, verificando a relação entre o uso de substâncias psicoativas e a delinquência juvenil.	Este estudo decorreu por meio de um levantamento bibliográfico realizado nas bases de dados Pub Med nos últimos dez anos, com o objetivo de investigar as publicações que atendiam ao tema álcool, drogas e delinquência juvenil, utilizando os descritores álcool, drogas ilícitas, adolescência, violência, foram encontrados 122 artigos, dos quais apenas 13 artigos responderam efetivamente ao tema abordado.		Tais estudos apontam que o uso de álcool e drogas ilícitas entre indivíduos que estão em situação de risco é alto e precoce em relação a adolescentes que não estão em situação de risco, demonstrando que é uma parte do problema da delinquência.	Revista de Psiquiatria Clínica <b>LILACS</b>

Identificação	Autor/Ano	Título	Objetivo	Metodologia	Resultado	Conclusão	Fonte
8	FACUNDO, F. R. G.; PEDRÃO, L. J. (2008)	Fatores de risco pessoais e interpessoais no consumo de drogas ilícitas em adolescentes e jovens marginais de bandos juvenis.	Analisar o efeito dos fatores de risco pessoais e interpessoais sobre o consumo de drogas em 175 adolescentes e jovens marginais de bandos juvenis do México.	Este estudo procedeu pelo método descritivo e explicativo por mostrar os fatores de risco pessoais e interpessoais ao consumo de drogas. Participaram dessa pesquisa adolescentes e jovens marginais de ambos os sexos entre idades de 16 a 29 anos pertencentes da área metropolitana da cidade Monterrey. Para a coleta de dados aplicou um formulário para os dados pessoais. O presente estudo considerou alguns fatores como sintomas de saúde mental, relações inapropriadas com os pais, amigos e baixo nível educacional. Após a provação do Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade de Guanajuato e pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Enfermagem da Universidade Autônoma de Nuevo Leon iniciou a pesquisa. Para coleta dos dados formou-se uma equipe composta por profissionais de enfermagem que foram capacitados, as entrevistas aconteciam nos momentos que esses jovens se reuniam, geralmente à noite dentro de um tempo de 15 a 20 minutos, após conter as informações de busca com esses jovens inseriu estaticamente estes dados, utilizando a estatística descritiva, pela frequência e proporções, estimação pontual e medidas de tendência central.	Os resultados mostram que 26% dos fatores pessoais são: sexo, idade e problemas de saúde mental. Os fatores interpessoais mostram 15% as estimativas são: relação com amigos portadores de condutas mal adaptadas e relação e inapropriada com os pais.	Tais resultados possibilitaram a reflexão em um futuro a desenhar programas adequados direcionados à prevenção neste grupo de jovens.	Revista Latino-Americana Enfermagem <b>LILACS</b>

Identificação	Autor/Ano	Título	Objetivo	Metodologia	Resultado	Conclusão	Fonte
9	CAVALCAN- TE ALVES, BARROSO (2008)	Adolescência, álcool e drogas: uma revisão na perspectiva da promoção da saúde.	Desenvolver uma análise crítica sobre a necessidade de ações educativas na prevenção do uso de drogas entre adolescentes, verificando os fatores de risco a ele relacionados.	Esta pesquisa de caráter reflexivo ocorreu nos dias 13 e 26 de agosto de 2007, utilizou como referencial artigos, 40% foram textos extraídos de revistas como Revista de Saúde Pública (13,3%), Escola Anna Nery Revista de Enfermagem (20%) e Cadernos de Saúde Pública (6,7%); 40%, de livros e 20%, de manuais produzidos pelo Ministério da Saúde e por este em parceria com entidades como a UNESCO.	Estudos associam fatores socioeconômicos e envolvimento familiar como fatores de risco para o consumo de álcool e outras drogas. Entende-se que seja fundamental ajudá-los na vivência dessa fase de transição, destacando a família e a educação como primordiais em suas formações como sujeitos rumo à promoção da saúde.	O estudo deixa claro a necessidade da participação do enfermeiro e da sua intervenção em favor dos adolescentes, dos familiares e das instituições educativas de que fazem parte, no controle do uso de drogas.	Escola Anna Nery Revista de Enferma- gem <b>SCIELO</b>

Identificação	Autor/Ano	Título	Objetivo	Metodologia	Resultado	Conclusão	Fonte
10	WAGNER, G. A; ANDRADE, A. G. (2008)	Uso de álcool, tabaco e outras drogas entre estudantes universitários brasileiros	Revisar a evolução desses estudos e relacioná-los aos principais resultados encontrados, referindo à necessidade de novos levantamentos para estimativa do perfil e prevalência dos universitários diante do consumo de drogas no contexto estudado.	Este artigo tem como enfoque inicial analisar uma revisão dos estudos relacionados ao consumo de drogas ilícitas, álcool e tabaco entre os universitários brasileiros no período de (1999-2007), com o objetivo principal de avaliar o desenvolvimento desse estudo. O presente estudo realizou um levantamento bibliográfico através de bancos de dados MEDLINE, LILACS, PubMed e Scirus, como descritores foram utilizados Álcool, drogas ilícitas, tabaco, estudantes universitários, Brasil. Com a exclusão de estudos estatísticos e os fatores de risco associados ao consumo de drogas entre estudantes universitários.	Apesar de estudos transversais serem a metodologia de escolha para avaliação do consumo de drogas entre estudantes universitários, infelizmente os trabalhos realizados nesse grupo de indivíduos são poucos e não representativos.	Os estudos encontrados nos últimos dez anos entre universitários brasileiros não são representativos do universo desses estudantes, mas sugerem que o problema de uso de drogas e álcool nessa população é preocupante e novos levantamentos precisam ser realizados a fim de se compreender melhor as expectativas desse grupo, assim como auxiliar na prevenção dos fatores de risco.	Revista Psiquiatria Clínica <b>LILACS</b>

Identificação	Autor/Ano	Título	Objetivo	Metodologia	Resultado	Conclusão	Fonte
11	BERTONI, N. et al. (2009)	Uso de álcool e drogas e sua influência sobre as práticas sexuais de adolescentes de Minas Gerais, Brasil	Avaliar a influência do uso de drogas sobre as práticas sexuais.	A pesquisa direciona como enfoque principal a avaliação do Programa de Educação Afetivo Sexual ,desenvolvido pelas Secretárias Estaduais de Saúde do Estado de Minas Gerais com estudantes de 7º a 9º do Ensino Fundamental e 1ª e 2ª do Ensino Médio de escolas públicas.Foram selecionados 12 municípios pertencentes as secretárias estaduais(Caratinga, Divinópolis, Governador Valadares, Januária, Manhuaçu, Montes Claros, Muriaé, Paracatu, Patos de Minas, Teófilo Otoni, Uberaba e Uberlândia) a participarem dessa pesquisa.Para a realização da pesquisa foram sorteados 19 salas de aula da 7º a 2ª do do Ensino Médio.Os alunos matriculados nessa classe responderam a um questionário de 43 perguntas de múltipla escolha de aspecto sociodemográfico ,atitudes de conhecimento e práticas do risco para o HIV e gravidez precoce .Os dados coletados ocorreu dentro do período de 25 de setembro a 1º de dezembro de 2000 com uma amostra de 6858 alunos.Os alunos participaram de forma voluntária,mediante a autorização dos responsáveis, após aprovação do Comitê de Ética da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.Houve a exclusão de 877 questionários por serem respondidos inadvertidamente por alunos não sorteados e com a definição de sua idade	Dos rapazes com relacionamento casual que utilizaram drogas ilícitas e usaram preservativos foram 55%, os que nunca usaram tais substâncias foram de 65,4%. Rapazes com relacionamento fixo, com uso de droga e preservativos foram 42,7%. As moças apresentaram menor uso de preservativo, independente do tipo de parceria.	Os achados sugerem a necessidade de integrar a prevenção do uso de drogas à de infecções sexualmente transmissíveis, gravidez indesejada.	Caderno Saúde Pública <b>SCIELO</b>

Identificação	Autor/Ano	Título	Objetivo	Metodologia	Resultado	Conclusão	Fonte
12	OLIVEIRA, H. P. et al. (2009)	Percepção dos estudantes universitários sobre o consumo de drogas entre seus pares no ABC paulista, São Paulo, Brasil	Analisar a relação entre o uso de drogas e as normas percebidas pelos estudantes universitários entre seus pares.	O estudo de pesquisa de caráter quantitativo e transversal realizou através de censo. Foram convidados a participar deste estudo estudantes universitários do segundo e terceiro ano do curso de enfermagem e medicina do ABC em Santo André, Brasil. Dos 334 estudantes de medicina e enfermagem apenas 274 participaram do estudo. A coleta de dados procedeu através de um questionário sendo respondidos por estudantes do segundo e terceiro ano com idade de 18 e 24 anos que concordaram em participar do estudo. Com aplicação do termo de consentimento, confidencialidade e informação do presente estudo aos estudantes. Para a análise dos dados utilizou inicialmente a estatística descritiva para avaliar a frequência, média, desvio padrão das variáveis de interesse. Os dados quantitativos foram apresentados na forma de média e desvio padrão. E os dados qualitativos na forma de frequência e porcentagem.	Os dados descritos foram conclusivos para a verificação de que realmente existe percepção aumentada dos estudantes em relação ao consumo de substâncias, quando comparada aos níveis reais de consumo, pois, de acordo com o modelo teórico, considera-se percepção maior que 10%, acima do uso real, como errônea.	Programas de prevenção do uso de drogas nas universidades podem utilizar essas informações a fim de desenvolver estratégias eficazes que considerem a percepção dos estudantes como um elemento crítico, no processo de experimentação e uso de drogas por parte dos estudantes.	Revista Latino-Americana de Enfermagem <b>SciELO</b>

<b>Identificação</b>	<b>Autor/Ano</b>	<b>Título</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Metodologia</b>	<b>Resultado</b>	<b>Conclusão</b>	<b>Fonte</b>
<b>13</b>	KESSLER et al. (2010)	Avaliação multidimensional do usuário de drogas e a Escala de Gravidade de Dependência	Auxiliar o profissional de saúde a sistematizar a avaliação desses pacientes.	Realizada uma revisão dos estudos relacionados a avaliação do usuário de álcool e substâncias psicoativas nas bases de dados MEDLINE, LILACS e PsycINFO com a utilização dos descritores avaliação e evolução. Considerados estudos de idioma português, inglês e espanhol, com a exclusão de serviços para o dependente químico, livros e artigos não indexados foram incluídos como forma de complementação.	Na literatura, há uma carência de artigos sobre o tema, e, no Brasil, ainda não existem instrumentos que se proponham a avaliar os usuários de drogas de forma tão ampla como a ASI.	A utilização de uma escala com essas características pode ser útil para o sistema de saúde brasileiro, favorecendo a identificação precoce de problemas e propiciando melhora na qualidade da assistência prestada.	Revista Psiquiatria <b>SciELO</b>

Identificação	Autor/Ano	Título	Objetivo	Metodologia	Resultado	Conclusão	Fonte
14	SANCHEZ et al. (2010)	O papel da informação como medida preventiva ao uso de drogas entre jovens em situação de risco	Analisar, entre adolescentes e jovens em situação de risco, os motivos para o não-uso de drogas ilícitas destacando o impacto da informação como fator protetor.	Este presente estudo utilizou o método qualitativo com o objetivo de investigar as questões do uso ou não uso das drogas entre os jovens em situação de risco social. Os entrevistados foram selecionados por pessoas com amplo conhecimento dessa população em estudo sendo composta por quatro profissionais da saúde especialistas no tratamento e prevenção ao uso de drogas; três representantes religiosos (padre - católico-, pastor - protestante e expositor - espírita) envolvidos em atividades de assistência social em favelas; uma ex-trafficante, usuária de drogas e moradora de favela e uma moradora de favela que não experimentou droga ilícita. Como instrumento de pesquisa aplicou entrevistas, sendo que os primeiros entrevistados eram pessoas que viviam em cidades diferentes, sem nenhum vínculo de amizade ou parentesco entre si. As entrevistas aconteceram em locais específicos de aspecto seguro e neutro, com a autorização do entrevistado após a leitura do termo consentimento livre e esclarecido formulado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP).	A distribuição dos entrevistados foi homogênea quanto ao gênero para ambos os grupos. Em sua maioria, os adolescentes e jovens eram solteiros e residiam com a família em locais pobres e violentos.	Disponer de informações adequadas sobre o tema “drogas” parece essencial à prevenção do uso experimental entre adolescentes e jovens em situação de risco. No entanto, a informação que mais parece eficaz é a transmitida pela família.	Ciência e Saúde Coletiva <b>SciELO</b>

Identificação	Autor/Ano	Título	Objetivo	Metodologia	Resultado	Conclusão	Fonte
15	OLIVEIRA, J. F., MCCALLUM, C. A., COSTA, H. O. G. (2010)	Representações sociais de Agentes Comunitários de Saúde acerca do consumo de drogas	Discutir, numa perspectiva de gênero, as representações sociais de ACS acerca do consumo de drogas.	Estudo de método qualitativo e descritivo realizado em uma unidade básica de saúde localizada no Município central de Salvador Bahia. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia(UFBA), sob registro 045-06/CEP-ISC. Para a realização da pesquisa todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo identificados apenas pela categoria profissional mantendo assim o anonimato. Como instrumento de pesquisa aplicou-se entrevistas com questões direcionadas a formação, inserção, prática profissional, ideias, opiniões e situações enfrentadas em relação a problemática das drogas. Os entrevistados foram selecionados mediante a colocação de ideias repetidas referentes às demais técnicas utilizadas. As entrevistas foram realizadas na própria unidade básica de saúde de Salvador (BA) em horários agendados, sendo gravadas e transcritas na íntegra, com o agrupamento das idéias e análise da temática do conteúdo em questão.	O estudo mostra que situações vivenciadas pelos Agentes Comunitários de Saúde no cotidiano de suas relações sociais e profissionais os levam a representar o consumo e o tráfico de drogas como problemas que atingem todos os moradores da comunidade e que ocasionam tristeza, violência, sofrimento e depressão.	O estudo permite afirmar que: morar e pertencer à comunidade não assegura o reconhecimento da dinâmica social, nem traz ferramentas para reconhecer um problema que requer a desconstrução de paradigmas, tanto no âmbito da sociedade como no âmbito institucional, no sentido de promover uma tomada de consciência, visando a implantação e implementação de ações que atendam às especificidades de pessoas e/ou grupos de pessoas usuárias de drogas e de profissionais da saúde nos mais diversos contextos sociais.	Revista Escola Enfermagem USP <b>SCIELO</b>

Identificação	Autor/Ano	Título	Objetivo	Metodologia	Resultado	Conclusão	Fonte
16	LARANJEIRA (2010)	Legalização de drogas e a saúde pública	Avaliar a racionalidade e a oportunidade desse debate; tentar estabelecer pontes com drogas lícitas; avaliar os dados disponíveis sobre o efeito da legalização de uma droga; propor uma alternativa de política de drogas baseada em objetivos claros a serem alcançados; e descrever como a Suécia está lidando com o tema de restrição às drogas como cuidado social.	A metodologia do presente artigo desencadeia uma síntese das leituras, o autor coloca o tema abordado em forma de provocar discussão.	Há grande dificuldade na análise dos resultados das políticas relacionadas às drogas. Anos de debate internacional produziram poucas certezas sobre a eficácia das políticas.	Conclui-se que quatro aspectos precisam ser levados em conta quando se analisa a política de drogas de um país: fatores externos influenciam a política; os objetivos estabelecidos influenciam as políticas formais e sua implementação; a influência simbólica que transcende a implementação; pessoas influentes fazem declarações que atingem a legitimidade e a adesão às ações; as políticas formais e sua implementação recebem influência direta dos danos percebidos socialmente pelo uso de drogas.	Ciência & Saúde Coletiva <b>SCIELO</b>