

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO AMAPÁ**  
**CAMPUS LARANJAL DO JARI**  
**CURSO DE LICENCIATURA EM CIÊNCIAS BIOLÓGICAS**

**JEAN FRANCO RODRIGUES DOS SANTOS**

**USO DE DROGAS ILÍCITAS POR JOVENS DE ESCOLA PÚBLICA NO**  
**MUNICÍPIO DE LARANJAL DO JARI – AMAPÁ**

**LARANJAL DO JARI/AP**

**2018**

**JEAN FRANCO RODRIGUES DOS SANTOS**

**USO DE DROGAS ILÍCITAS POR JOVENS DE ESCOLA PÚBLICA NO  
MUNICÍPIO DE LARANJAL DO JARI – AMAPÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Licenciatura em Ciências Biológicas do Instituto Federal do Amapá, Campus Laranjal do Jari, como requisito parcial para obtenção do Título de Licenciado em Ciências Biológicas.

Orientador: Prof. Esp. Fernanda Freitas Fernandes

**LARANJAL DO JARI/AP**

**2018**

## **JEAN FRANCO RODRIGUES DOS SANTOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Licenciatura em Ciências Biológicas do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Amapá, Campus Laranjal do Jari, como requisito parcial para obtenção do Título de Licenciada em Ciências Biológicas.

---

Jean Franco Rodrigues dos Santos

Data da aprovação: Laranjal do Jari-AP, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### **BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Esp. Fernanda Freitas Fernandes – IFAP

**Orientadora** - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Amapá, Campus Laranjal do Jari

---

Prof. Esp. Manoel Raimundo dos Santos

**Membro da banca examinadora** - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Amapá, Campus Laranjal do Jari

---

Prof. Esp. Vera Lúcia Silva de Sousa Nobre

**Membro da banca examinadora** - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Amapá, Campus Laranjal do Jari

## AGRADECIMENTOS

Em primeiro a Deus, por todas as bênçãos que Ele me deu na vida. Pela oportunidade de concluir o Curso.

À minha família por todo apoio que me foi dado nessa caminhada.

Em especial a minha esposa Claudia Moreira Viana, por caminhar ao meu lado durante todos esses anos de desafios e lutas. Por suportar as infindáveis horas de estudos pelo qual passei.

Aos meus filhos Christian, Emilly, Filipe, Júlia e Carol

À minha orientadora, Prof. Fernanda Freitas Fernandes, pelo incentivo, apoio e ter acreditado nesse projeto.

À Escola Mineko Hayashida por permitir que se fizesse o estudo naquele local.

Ao IFAP pela disponibilização do primeiro Curso Superior integral presencial no Vale do Jari.

Aos meus colegas de sala de aula por proporcionar anos impagáveis durante nosso convívio.

Aos colegas Rísia e Wilson por ajudar no trabalho de campo desta monografia.

“Vocês não têm a menor noção de quanta criança entra pro tráfico e morre por causa de maconha e de pó, tá! Do apartamentinho de vocês, daqui da zona sul, não dá pra ver esse tipo de coisa, não, tá! Vocês tão muito mal informados, tão muito mal influenciados por jornalzinho e televisão”.

Asp. Matias (Filme Tropa de Elite)

## RESUMO

Desde de tempos imemoriais o homem vem fazendo uso de substancias psicoativas como fármaco, ou ainda para adentrar em outra dimensão e elevar seu espírito a se conectar com seres superiores, ou simplesmente aliviar a tensão e o estresse do dia a dia. Mas de fato o que temos é o abuso de substancias entorpecentes. O mais preocupante é que jovens cada vez mais cedo experimentam drogas ilícitas. Sendo, na maioria das vezes, a maconha como forma de entrada nesse mundo. A curiosidade, inerentes, aos jovens os tem levado a experimentar e abusar das drogas. A escola tem um papel fundamental no combate e prevenção ao uso e abuso de substancias ilícitas. Portanto, por meio da aplicação de questionário estruturado, contanto com a participação de 202 alunos do ensino médio de escola pública de Laranjal do Jari, buscou-se verificar se os jovens fazem uso de substancias ilícitas e conhecer os tipos usados. Identificar quais os possíveis motivos que os levam a experimentação em algum momento da vida e se o ambiente em que estão inseridos contribui para a prática de uso. E se a escola promove ações para a prevenção desse problema. Dessa forma, concluiu-se que a Maconha é droga mais consumida pelos jovens usuários. A curiosidade tem um papel primordial para isso. E que a escola promove poucas ações de conscientização sobre o uso de drogas ilícitas.

**Palavras-Chave:** Drogas ilícitas. Adolescentes. Escola.

## **ABSTRACT**

From time immemorial man has been making use of psychoactive substances as a drug, or to enter into another dimension and raise his spirit to connect with superior beings, or simply relieve the tension and stress of everyday life. But in fact what we have is the abuse of narcotic substances. The most worrying thing is that young people are getting sicker and younger. Being, for the most part, marijuana as a way of entering this world. The inherent curiosity of young people has led them to experiment and abuse drugs. The school has a fundamental role in combating and preventing the use and abuse of illicit substances. Therefore, through the application of a structured questionnaire, with the participation of 202 high school students from the public school of Laranjal do Jari, we sought to verify if young people use illegal substances and know the types used. Identify the possible reasons that lead to experimentation at some point in life and whether the environment in which they are inserted contributes to the practice of use. And if the school promotes actions to prevent this problem. Thus, it was concluded that marijuana is the drug most consumed by young users. Curiosity plays a key role. And the school promotes few awareness-raising actions on the use of illicit drugs.

**Keywords:** Illicit drugs. Adolescents. School.

## LISTA DE GRAFICOS

Gráfico 1: Idade .....	29
Gráfico 2: Sexo .....	30
Gráfico 3: Uso de droga ilícita em algum momento da vida .....	30
Gráfico 4: Usuário segundo a faixa etária .....	31
Gráfico 5: Usuário segundo o sexo .....	32
Gráfico 6: Usuário segundo a faixa etária e o sexo .....	33
Gráfico 7: Frequência de uso de drogas .....	33
Gráfico 8: Nível de conhecimento sobre drogas ilícitas .....	35
Gráfico 9: Nível de conhecimento sobre drogas ilícitas usuários e não usuários .....	36
Gráfico 10: Substancias utilizadas alguma vez na vida .....	37
Gráfico 11: Opinião sobre os motivos que levam alguém usar drogas ilícitas .....	38
Gráfico 12: Opinião para os motivos que levam ao uso segundo usuários e não usuários .....	39
Gráfico 13: Influências de amigos, colegas ou parceiros para o uso de drogas .....	40
Gráfico 14: Usuários e não usuários por influência .....	41
Gráfico 15: Oferta de drogas no bairro ou nas proximidades da escola .....	42
Gráfico 16: Oferta de drogas no bairro ou nas proximidades da escola por usuários e não usuários .....	43
Gráfico 17: Familiares usuários de tabaco e drogas ilícitas .....	43
Gráfico 18: Familiares que usam tabaco e drogas ilícitas segundo Usuários e não usuários ..	44
Gráfico 19: Participação em palestras na escola .....	45
Gráfico 20: Participação em palestras na escola segundo usuários e não usuários .....	46
Gráfico 21: Participação em qualquer outra atividade sobre a prevenção ao uso de drogas ..	47
Gráfico 22: Participação em outra atividade ligada a prevenção segundo usuários e não usuários .....	47

## **LISTA DE QUADROS**

Quadro 1. Depressores da Atividade do SNC .....	17
Quadro 2. Estimulantes da Atividade do SNC .....	18
Quadro 3. Perturbadores da Atividade do SNC .....	18
Quadro 4. Nome de alguns medicamentos vendidos no Brasil contendo drogas tipo ópio (naturais ou sintéticos) em suas formulações (segundo Dicionário de Especialidades Farmacêuticas – DEF 1990/91) .....	19

## **LISTA DE ABREVEATURAS E SIGLAS**

CEBRID	Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
IMESC	Instituto de Medicina Social e de Criminologia de São Paulo
LSD	Dietilamida do Ácido Lisérgico
MDMA	Metilenedioximetanfetamina
OMS	Organização Mundial de Saúde
PeNSE	Pesquisa Nacional de Saúde Escolar
SENAD	Secretária Nacional de Políticas Públicas Sobre Drogas
SISNAD	Sistema Nacional de Política Públicas sobre Drogas
SNC	Sistema Nervoso Central
THC	Tetraidrocanabinol

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	11
<b>2 JUSTIFICATIVA</b> .....	13
<b>3 OBJETIVOS</b> .....	15
3.1 Objetivo Geral .....	15
3.2 Objetivo Específicos .....	15
<b>4 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b> .....	16
4.1 Drogas – Conceitos .....	16
4.1.1 Benzodiazepínicos .....	18
4.1.2 Opiáceos .....	19
4.1.3 Anfetaminas .....	20
4.1.4 Cocaína .....	20
4.1.5 Maconha .....	21
4.1.6 LSD .....	22
4.2 Adolescência e o uso de drogas .....	22
4.3 Possíveis causas de uso de substâncias ilícitas .....	24
4.4 Ações da escola na conscientização ao uso de drogas .....	25
<b>5 METODOLOGIA</b> .....	27
<b>6 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	29
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	49
<b>REFERENCIAS</b> .....	50
Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....	54
Apêndice B – Questionário .....	55
Anexo 1 – Formulário ASSIST .....	56

## 1 INTRODUÇÃO

O uso de drogas por adolescentes é, atualmente, um tema bastante alarmante na sociedade. Elas geram uma série de problemas para as famílias, Saúde e Segurança Pública, Escolas, enfim, desestruturam as instituições. Famílias, tem que lidar com a dependência química de seus entes queridos. Saúde Pública, gera vultosos montantes financeiros para manter e tratar os usuários de drogas. Segurança Pública, para saciar seu vício, usuários, cometem outros crimes como furto, roubo e até homicídio, elevando, assim as taxas de criminalidade. Escolas lidam, diretamente, com jovens na fase inicial de seu contato com as drogas. Tem a responsabilidade de mostrar os perigos do mundo das drogas.

E como seus efeitos geram um estado eufórico, de bem-estar, feliz, o indivíduo sente-se capaz de fazer coisas que não faria sem o uso das drogas. Entretanto, em decorrência de seu abuso, as consequências para o corpo, em médio e longo são prazos são alterações em órgãos vitais que podem levar o indivíduo à morte.

Assim, observou-se na cidade de Laranjal do Jari-Amapá, jovens escolares em pequenos grupos ou sozinhos esgueirando-se em locais ermos com o fito de consumir substâncias ilícitas. Bem como, o relato informal de alguns professores onde reportavam a presença de tráfico de drogas nas imediações e interior das escolas.

Portanto, Laranjal do Jari, demonstra um histórico que, de certa forma, provocou diretamente essa problemática. Pois, meio aos grandes projetos implantados na Amazônia, surge o Projeto Jari que foi capitaneado pelo empresário norte-americano Daniel Keith Ludwig. Sua principal atividade girava em torno da plantação de árvores para extração de produtos destinados à fabricação de celulose. Desta forma, surge a cidade de Laranjal do Jari, que outrora fora conhecida como Beiradão, cidade que emergiu as margens do Rio Jari como alternativa de moradia dos trabalhadores terceirizados da Empresa Jari Celulose S/A.

Porém, como todo grande projeto, em decorrência do fluxo migratório desordenado para a exploração de recursos naturais, a cidade definiu-se por conta de fatores sociais, como sendo um lugar de prostituição, homicídios, roubos e uso de drogas. Apesar desse contexto, ao longo de sua história houve uma significativa melhora nos índices de segurança pública, especialmente ao combate ao tráfico de drogas.

Entretanto, nos últimos anos, analisando os dados referentes às apreensões de drogas feitas na cidade, percebeu-se o quão ainda é diminuto esse fato. E para agravar ainda mais essa situação, estudos atuais vem destacando o uso de drogas por jovens em idade

escolar cada vez mais frequente. Portanto, tomando-se por base a história da cidade e as mazelas sociais deixadas como legado pela indústria, por uma exploração de mais de 50 anos, enxerga-se um município pobre e carente de investimentos em todas as áreas. Assim, em especial os jovens, provenientes, muitas vezes, de famílias desestruturadas e se deixando influenciar pelo meio em que vivem, estão cada vez mais à mercê dos traficantes que os cooptam como usuários.

Considerando os movimentos para a legalização do uso da maconha – *Cannabis sativa* - com fim recreativo, bem como a campanha que diversas personalidades do mundo midiático realizam em prol da liberação para esse fim, e ainda a discussão em nível nacional a respeito do Art. 28, da Lei 11.343/2006 (Lei Antidrogas), que em seu bojo traz:

Art. 28. Quem adquirir, guardar, tiver em depósito, transportar ou trazer consigo, **para consumo pessoal**, drogas sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar será submetido às seguintes penas:

I - advertência sobre os efeitos das drogas;

II - prestação de serviços à comunidade;

III - medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo. (grifo nosso)

Parte-se do princípio, em tese, de que a maconha (*Cannabis sativa*) é a substância de mais fácil acesso, levando-se em conta toda essa discussão a respeito da liberação dessa droga.

Desta forma, surgiu a necessidade de averiguar os dados relativos ao uso de drogas ilícitas entre os jovens estudantes no município de Laranjal do Jari.

## 2 JUSTIFICATIVA

O Instituto de Medicina Social e de Criminologia de São Paulo (IMESC), afirma em seu sítio na internet que “de origem controversa, a palavra droga pode pertencer ao persa *droa* (odor aromático), do hebraico *rakab* (perfume) ou do holandês antigo *droog* (folha seca, porque antigamente quase todos os medicamentos eram feitos à base de vegetais)”.

A lei 11.343/2006, que instituiu o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD), defini no parágrafo único, do seu Art. 1º, que “consideram-se como drogas as substâncias ou produtos capazes de causar dependência”. A Organização Mundial de Saúde (OMS) afirma: “droga é toda substância natural ou sintética que introduzida no organismo vivo, pode modificar uma ou mais de suas funções”.

Conforme assevera McRae (2017), desde tempos imemoriais as drogas vêm sendo utilizadas como uma substância para uso recreativo com a finalidade de proporcionar prazer, ou sob prescrição médica com o fito de combater alguma patologia, ou ainda em práticas religiosas tradicionais. Por seu turno Brasil (2008) assevera que as drogas modificam o funcionamento do sistema nervoso central (SNC). E o homem, bem como algumas espécies, tem uma propensão biológica para a toxicodependência.

O VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras, demonstrou que 25,5% dos alunos do ensino fundamental e médio de escolas públicas e privadas já haviam feito uso de drogas, sendo que solventes/inalantes representou 8,7%, maconha 5,7%, ansiolíticos 5,3%, cocaína 2,5% e anfetamínicos 2,2%, que representam as maiores frequências. (Carliniet al, 2010).

Logo após foi divulgado o levantamento realizado pela Pesquisa Nacional de Saúde Escolar (PeNSE) com estudantes do 9º ano do ensino fundamental de escolas públicas e privadas, onde ficou demonstrado que 7,3% dos estudantes já haviam consumido algum tipo de psicoativo ilícito, entre os quais a maconha, a cocaína, o crack, a cola, o loló, o ecstasy, o lança-perfume pelo menos uma vez na vida, e evidenciou-se que 34,5% referiram-se ao uso da maconha e 6,4% ao uso de crack. Ao se analisar o percentual por capitais percebeu-se que Palmas e Macapá possuem os menores índices 5,7% (Brasil, 2013).

Segundo Abramovay e Castro (2005), os atores envolvidos no meio escolar, sejam eles alunos, professores, técnicos-administrativos e colaboradores, tem consciência da presença de drogas nos arredores da escola e até mesmo no interior dela. A própria

localização da escola é um fator que contribui para uma maior oferta de substâncias psicoativas nas imediações, uma vez que em áreas de maior vulnerabilidade social estão propensas a ações de traficantes e vendedores de drogas.

Assim, concernente a Laranjal do Jari é, praticamente, inexistente os estudos científicos que versem sobre esse tema. Por se tratar de questão delicada e importante para a sociedade local, verifica-se a necessidade de investigar se os alunos estão consumindo drogas e quais tipos.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Verificar o uso de drogas ilícitas por alunos de escola pública no município de Laranjal do Jari/AP.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- Verificar se os alunos da escola fazem uso de drogas;
- Conhecer os tipos de drogas ilícitas utilizadas pelos jovens na escola pesquisada;
- Identificar as possíveis causas do problema;
- Averiguar se a escola apresenta ações de prevenção para este tipo de problema.

## 4 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 4.1 Drogas– Conceitos

Segundo a Organização Mundial de Saúde, droga é qualquer substância natural ou produzida em laboratório, introduzida no organismo vivo que tem a propriedade de atuar sobre um ou mais de seus sistemas.

Na definição de Abramovay e Castro (2005, p. 63),

“Droga é definida, em um sentido amplo, como qualquer substância capaz de exercer um efeito sobre o organismo. As drogas chamadas psicotrópicas ou psicoativas – palavra originária do grego que pode ser traduzida como aquilo que age sobre a mente – alteram os sentidos, induzem à calma ou à excitação, potencializam alegrias, tristezas e fantasias”.

Lima (2013) por sua vez define que a palavra droga, dependendo, do contexto possui algumas concepções. Podendo ser tanto um remédio com propriedades específicas para o combate a algum patógeno ou alguma substância com poder viciante de uso lícito ou ilícito. No Brasil, juridicamente, define-se droga pelo parágrafo único do Art. 1º, da Lei 11.343/2006, que traz em seu bojo “as substâncias ou produtos capazes de causar dependência”.

CEBRID (2014) afirma que drogas são classificadas em conformidade de sua ação sobre o Sistema Nervoso Central (SNC). Elas podem atuar diminuindo a atividade cerebral, ou seja, o indivíduo torna-se letárgico, por isso chamada drogas depressoras do SNC. Também atuam estimulando o cérebro, assim, o sujeito passar a ter um comportamento eufórico, portanto, chamada drogas estimulantes do SNC. Por fim, temos as drogas perturbadoras. Elas agem mudando a qualidade do cérebro que passa a atuar de forma anormal.

Carlini, *et al* (2001), esclarece que as drogas psicotrópicas alteram as sinapses existentes entre os neurotransmissores dos neurônios exacerbando a atividade do neurotransmissor. Por exemplo, se ele tem a função de atuar no controle da ansiedade, as drogas irão agir facilitando a comunicação entre eles de forma a diminuir a ansiedade. Assim sendo, cada tipo de droga tem uma determinada ação, podendo gerar alucinações, euforia, ansiedade, delírios e etc. Portanto, esse tipo de droga pode levar à dependência.

Desta forma, Lima (2013, p. 25) afirma que:

“A classificação farmacológica leva em conta a estrutura química das substâncias, seu mecanismo de ação e principais características farmacológicas, podendo subdividir-se em depressoras, estimuladoras e perturbadoras.

As drogas depressoras são aquelas que atenuam ou inibem os mecanismos cerebrais de vigília e podem produzir distintos graus de relaxamento, sedação, sonolência, anestesia e coma. Dentre as substâncias lícitas destaca-se o álcool e os benzodiazepínicos e entre as ilícitas o ópio e a maconha.

As drogas estimuladoras são substâncias que produzem euforia que se manifesta com sensação de bem estar e melhora do humor, aumento de energia e do estado de alerta, assim como um aumento da atividade motora e estimulação cardiovascular. Dentre as substâncias lícitas destacam-se as anfetaminas, nicotina e cafeína e entre as ilícitas a cocaína e o crack.

E as drogas perturbadoras são aquelas que agem produzindo alterações qualitativas no SNC, podendo também ser identificadas como alucinógenas. Dentre as substâncias ilícitas destaca-se o LSD e o êxtase e entre as lícitas destaca-se a ayuasca (Daime) e algumas espécies de cogumelos e cactus.”

CEBRID (2014), cita que na lista internacional de doenças que causam transtornos mentais e de comportamento estão presentes álcool, opióides, canabinóides, sedativos ou hipnóticos, cocaína, anfetaminas, alucinógenos, tabaco e solventes voláteis. Explicitando esse rol temos o seguinte:

<b>Quadro 1.</b> Depressores da Atividade do SNC
--

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Álcool.</li><li>• Soníferos ou hipnóticos (drogas que promovem o sono): barbitúricos, alguns benzodiazepínicos.</li><li>• Ansiolíticos (acalmam; inibem a ansiedade). As principais drogas pertencentes a essa classificação são os benzodiazepínicos. Ex.: diazepam, lorazepam etc.</li><li>• Opiáceos ou narcóticos (aliviam a dor e dão sonolência). Ex.: morfina, heroína, codeína, meperidina etc.</li><li>• Inalantes ou solventes (colas, tintas, removedores etc.).</li></ul> |
|---|

Fonte CEBRID (2014)

**Quadro 2.** Estimulantes da Atividade do SNC

- Anorexígenos (diminuem a fome). As principais drogas pertencentes a essa classificação são as anfetaminas. Ex.: dietilpropiona, fenproporex etc.
- Cocaína.

Fonte CEBRID (2014)

**Quadro3.** Perturbadores da Atividade do SNC**De origem vegetal**

- Mescalina (do cacto mexicano).
- THC (da maconha).
- Psilocibina (de certos cogumelos).
- Lírio (trombeteira, zabumba ou saia-branca).

**De origem sintética**

- LSD-25.
- "Êxtase".
- Anticolinérgicos.

Fonte CEBRID (2014)

#### 4.1.1 Benzodiazepínicos

CEBRID (2014), afirma que os benzodiazepínicos já foram chamados de tranquilizantes, por conta do resultado de suas ações onde deixavam o indivíduo tranquilo, calmo. Hoje em dia é, preferencialmente, chamado ansiolítico, pois, sua ação acaba com a ansiedade.

Carlini, *et al* (2001) atesta que são medicamentos utilizados para conter a ansiedade e a tensão de indivíduos com esse distúrbio. Por esse motivo são denominados ansiolíticos. Constata também que esse tipo de medicação é usada em larga escala no Brasil e no mundo. E em território nacional existe algo em torno de cem produtos a base de benzodiazepínicos.

Como os benzodiazepínicos produzem um estado de letargia, elevam o estado de sonolência, diminui o estado de alerta, provoca relaxamento muscular, eles diminuem a coordenação motora e dificultam a aprendizagem, levando geralmente o usuário a ter dificuldades com atividades que exigem reflexos rápidos. Seu uso no longo prazo pode levar a

dependência, entretanto, dificilmente ocasionaria a morte. Todavia, seus efeitos se tornam fatais quando, durante o uso, se faz ingestão de bebida alcoólica. Pois, o usuário poderá evoluir para um estado de coma e até mesmo a morte. (Carlini, *et al* 2001, CEBRID, 2014).

#### 4.1.2 Opiáceos

CEBRID (2014) aduz que são substâncias extraídas da planta conhecida pelo nome científico como *Papaver Somniferum*, e popularmente chamada de Papoula do Oriente. De onde é extraído o ópio, que por sua vez dá nome a esse grupo. No ópio existem outras substâncias conhecidas como Morfina e Codeína. A principal característica desse grupo é diminuir a atividade do cérebro. Via manipulação na fórmula química da Morfina, pode-se obter a heroína. Desta forma, as drogas extraídas, naturalmente, do ópio são chamadas Opiáceos. E as derivadas do ópio, com alguma manipulação em sua fórmula, são chamadas opióides. Assim, existem substâncias manipuladas em laboratório com efeitos semelhantes aos Opiáceos. Como exemplo cita-se a meperidina, oxicodona, propoxifeno e a metadona.

**Quadro4. Nome de alguns medicamentos vendidos no Brasil contendo drogas tipo ópio (naturais ou sintéticos) em suas formulações (segundo Dicionário de Especialidades Farmacêuticas – DEF 1990/91).**

Opiáceo ou Opióide	Indicação de uso médico	Nome comerciais dos medicamentos	Preparação farmacêutica
<b>Naturais</b>			
Morfina	Analgésico	Dimorf, Morfina	Ampola, comprimidos
Pó de Ópio	Antidiarréico; analgésico	Tintura de ópio; Elixir paregórico; Dover	Elixir de tintura alcoólica
Codeína	Antitussígeno	Belacoclid; Belpar; CodeinCodelesa; Binelli; Naquinto; Setux; Tussaveto; Tussodina; Tylex; Pastilhas Veabon; Pastilhas Warton; Benzotiol	Gotas; comprimidos; supositórios

<b>Sintéticos</b>			
Meperidina ou Petidina	Analgésico	Dolantina; Demerol; Meperidina	Ampolas; comprimidos
Propoxifeno	Analgésico	Algafan; Doloxene A; Febutil; Previun Compositum; Femidol	Ampolas; comprimidos
Fentanil	Analgésico	Fentanil; Inoval	Ampolas
<b>Semissintéticos</b>			
Heroína	Proibido o uso médico		
Metadona	Tratamento de dependentes de morfina e heroína.		

Fonte CEBRID (2014)

#### **4.1.3 Anfetaminas**

Chasin *et al*, (2012) diz que são substâncias sintéticas, com produção em laboratório, que produz uma intensa atividade do Sistema Nervoso Central. E que pertencem ao grupo de anfetamínicos, onde se incluem a anfetamina, metanfetamina e a metilenedioximetanfetamina ou MDMA, mais conhecida como Ecstasy. Seus efeitos proporcionam ao usuário uma sensação de euforia, diminui o sono, perda de apetite e produz uma impressão de aumento de energia. Por esse motivo, no Brasil, estudos apontam caminhoneiros e estudantes como os principais grupos que se valem desse tipo de droga para concluir ou prologarem suas horas de atividade. Foi identificado, ainda, um grupo de pessoas que utilizam as anfetaminas para perda de peso visto que inibem a fome. CEBRID (2014).

#### **4.1.4 Cocaína**

Domingos (2012), indica que a cocaína tem registros que remontam há mais de 2.500 anos, presentes nas tumbas de sítios arqueológicos no Peru. E é o principal alcaloide extraído das folhas da *Erythroxylum coca* e *Erythroxylum novogranatense*. Explica que um dos primeiros produtos a serem obtidos, no processo químico de extração, é a pasta base de coca. Em seguida o Cloridrato de cocaína, uma espécie de sal que pode ser consumido pelas vias aéreas ou dissolvido em água e injetado, diretamente, na corrente sanguínea por meio intravenoso. Após o cloridrato, pode-se obter também o crack.

Chasin,*et al*, (2012), por sua vez afirma que por se tratarem de duas espécies diferentes possuem teores diferenciados do alcaloide. Assim, depois de amassadas, e passado por

um complexo processo químico, é extraído o alcaloide e convertido em pasta base. O qual se destina a produção de outras formas de cocaína como, por exemplo, o cloridrato de cocaína.

CEBRID (2014) indica que logo no início da descoberta da cocaína ela era usada como anestésico e também para tratar dores de cabeça, cansaços. Pois, tem grande atuação no Sistema Nervoso Central, e seus efeitos são rápidos e breves. Contudo, seus efeitos são potencializados quando ministrados via intravenosa ou fumada como crack ou merla.

#### **4.1.5 Maconha**

Carlini, *et al*, (2001), afirma que, em território nacional, a *Cannabis Sativa* ficou conhecida popularmente como Maconha. Que seu uso, inicialmente, foi medicinal.

CEBRID (2014), corrobora que há mais de cinco mil anos a Maconha é conhecida pelo homem. É a denominação usual no Brasil, porém, em outros países recebe nomes como Hashishi, Bangj, Ganja, Diamba, Marijuana, Marihiana. Seu uso foi considerado medicinal até o início do século XX, entretanto, ainda nessa época já haviam relatos de uso abusivo, fato este, juntamente com informações de efeitos colaterais alucinógenos, desencadeou no ocidente a proibição de seu uso.

BRASIL (2008) argumenta que a *Cannabis Sativa* pode ser fumada ou ingerida após a secagem de suas folhas e flores. E em seguida a maceração de suas inflorescências obtém-se o Haxixe, que possui alta concentração de Tetraidrocanabinol (THC).

“Há uma grande variação na quantidade de THC produzida pela planta conforme as condições de solo, clima e tempo decorrido entre a colheita e o uso, bem como na sensibilidade das pessoas à sua ação, o que explica a capacidade de a maconha produzir efeitos mais ou menos intensos”. (BRASIL, 2008, p. 32.)

Carlini, *et al*, (2001) afirma que os efeitos produzidos pela Maconha no SNC dependerão da quantidade e qualidade da Maconha fumada e, ainda, da sensibilidade de quem fuma. Pois existe uma clara perturbação na capacidade de relacionar tempo e espaço e deficiência na memória e na atenção. Ainda podem existir delírios e alucinações. Nas demais partes do corpo os efeitos são: olhos vermelhos, boca seca e aceleração dos batimentos cardíacos. E conclui dizendo que o pulmão é órgão mais afetado pelo uso e ainda pode haver diminuição da testosterona com consequente diminuição da produção de espermatozoide, podendo levar o homem a infertilidade.

CEBRID (2014) complementa que, para o usuário, pode haver efeitos agradáveis como sensação de bem-estar, relaxamento, prazer, hilaridade (vontade de rir), a chamada “boa viagem”. Para outros, os desagradáveis como angústia, medo, suor em excesso e deixa-la confusa, a chamada “má viagem”.

#### **4.1.6 LSD**

De acordo com CEBRID (2014), o LSD é uma droga sintética, ou seja, produzida em laboratório, pois, não existe na natureza. E por esse motivo produz perturbações mentais e auditivas, conhecidas como alucinações. É considerada a droga alucinógena mais potente que existe. Apenas alguns microgramas são suficientes para produzir seus efeitos no organismo humano. No cérebro de alguns usuários produz efeitos de excitação e atividade em outros de quietude e passividade. Também produz distorções no meio ambiente, acentuando as cores e alterando os contornos dos objetos. Há relatos de distúrbios de natureza persecutória e megalomania.

## **4.2 ADOLESCÊNCIA E O USO DE DROGAS**

Paschoal e Marta (2010) instruem que a palavra adolescente tem suas raízes no latim *adolescere* que significa transforma-se em homem/mulher ou ainda crescer na maturidade. Para a Organização Mundial de Saúde, em termos cronológicos, a adolescência oscila entre as idades de 10 a 19 anos. Para o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), define que adolescente é aquela pessoa que está inserida na faixa de 12 a 18 anos completos.

Não obstante a essas definições cronológicas de adolescência, Paini *et al* (2010), alega que é uma fase de afirmação dos jovens, normalmente, inseridos em séries do Ensino Médio. Assim, como forma de inserção ou aceitação em determinado grupo social expõem-se a várias experiências que, de alguma forma, servirá para definir parte de sua personalidade. Ainda assevera que, os primeiros contatos com drogas ilícitas acontecem nessa fase. O que pode representar algo perigoso para o jovem, visto que é uma fase de descobertas. Suas primeiras desventuras nesse trágico caminho, se dão com drogas lícitas com poder viciante, como o álcool e o tabaco. Também, destaca que o uso da maconha se faz presente nesta idade e aponta para um crescente uso de crack dos mais novos.

Paschoal e Marta (2010, p. 178) ainda afirmam que:

“A adolescência possui diferentes configurações, pois depende da classe social em que o adolescente está inserido. Nas classes mais privilegiadas, é entendida como um período de experimentação sem grandes consequências emocionais, econômicas e sociais; o adolescente não assume responsabilidades, pois dedica-se apenas aos estudos, sendo essa a sua via de acesso ao mundo adulto. Enquanto nas classes mais baixas, que representam aproximadamente 70 milhões de adolescentes com menos de 18 anos, os riscos do experimentar, tentar e viver novas experiências são maiores e não há a possibilidade de se dedicar somente aos estudos, tornando a adolescência simplesmente, um período que antecederá a constituição da própria família. É comum relacionarmos adolescência com drogas, sexo, educação, problemas de imposição de limites, violência, delinquência, etc.”

Para Cruz e Marques (2000, p. 32), “Os levantamentos epidemiológicos sobre o consumo de álcool e outras drogas entre os jovens no mundo e no Brasil mostram que é na passagem da infância para a adolescência que se inicia esse uso”.

De acordo com Abramovay e Castro (2005) quando se trata de estudos sobre drogas, há que se considerar duas variáveis importantes, a subestimação e superestimação. A subestimação provoca no aluno o medo de que suas respostas e seu comportamento socialmente reprovável, por mais que seja garantido o anonimato, sejam descobertas. A superestimação, ao contrário, gera no aluno a vontade de ser descoberto e, por isso, tende a inventar as respostas. Ou seja, ele une a ideia de que o uso de algum tipo de droga possa lhe gerar um status dentro de determinado grupo social e ser considerado como um “cara descolado, vida loca”.

Raupp e Milnitsky-Sapiro (2009) afirmam que o acesso a droga na adolescência é resultado de uma série de operações psíquicas e readaptação do indivíduo em relação ao seu próprio corpo, inerente a essa fase. Portanto, o uso de substâncias entorpecentes, nessa etapa, pode mostrar-se, perigosamente, comum ao adolescente, ou seja, um fato banal. Especialmente àqueles que fazem parte de grupos, em que existem exposição a fatores de riscos, tais como: alta disponibilidade de drogas, famílias desestruturadas social e economicamente, bairros sem a assistência do Estatal e outros.

Martins (2011) corrobora que a adolescência é o ciclo no qual o jovem está imerso em grandes mudanças, e que seu comportamento está propenso a ser de risco, o que pode leva-lo a experimentar drogas. Afirma ainda que nesse período da vida se dão os primeiros contatos com as drogas lícitas de poder viciante e ilícitas.

No conceito de Armani (2007) as modificações que ocorrem no corpo do adolescente, tende a produzir uma gama de sentimentos os quais o jovem tem de adaptar-se repentinamente. É nesta etapa, quando longe da tutela patriarcal e mais próximo de seus pares no convívio escolar experimentam um certo tipo de liberdade que os coloca frente a diversas opiniões e ideias, que eles tendem a utilizar drogas ilícitas. Além dessas mudanças, ainda existem os riscos inerentes a uma vida social desregrada como gravidez indesejada, acidente com veículo automotor como consequência do uso de substâncias que diminuem a capacidade motora, doenças sexualmente transmissíveis, entre outros.

Becker, Daniel (2003, p. 12) expõe que:

“Do ponto de vista do mundo adulto, isto é, o sistema ideológico dominante, o adolescente é um ser em desenvolvimento e em conflito. Atravessa uma crise que se origina basicamente em mudanças corporais, outros fatores pessoais e conflitos familiares. E, finalmente, é considerado “maduro” ou “adulto” quando bem adaptado à estrutura da sociedade, ou seja, quando ele se torna mais uma “engrenagem da máquina”.

### **4.3 POSSÍVEIS CAUSAS DE USO DE SUBSTÂNCIAS ILÍCITAS**

Para Khoury (2016) existem elementos no ambiente familiar, escolar, social e de saúde que podem ser fatores de estresses e risco para o desenvolvimento de patologias para crianças e adolescentes. Esses elementos estão, intimamente, ligados ao dia a dia dos jovens como, por exemplo: separação dos pais, desorganização familiar, brigas, mudança de escola, repetência, mudança de cidade e distanciamento de amizades fortes, doenças ou mortes de entes queridos.

Ainda segundo a autora, o comportamento dos amigos exerce uma grande influência, de forma positiva ou negativa, para a experimentação ou uso de substâncias entorpecentes. Fator, este, aumentado quando a ausência dos pais é maior. E os primeiros contatos com elas se dão no ambiente familiar onde existe histórico da presença de drogas.

Para Becker (2017) as decisões dos jovens são reveladas de acordo com suas interações sociais. Ele afirma que existem três hipóteses para explicar o comportamento semelhante dos indivíduos de um mesmo grupo. A primeira afirma que o comportamento do jovem é reflexo do comportamento do grupo em que está inserido. A segunda diz que o comportamento é influenciável por características individuais de determinados componentes

do grupo. E a terceira alega que os comportamentos semelhantes se dão por força de regras que são comuns a todos dentro de um determinado contexto social.

Paini, *et al* (2010) assevera que muitas experimentações de drogas ocorrem devido a curiosidade dos jovens em saber os efeitos que elas produzem, outras por influências dos colegas e ainda para aceitação em determinado grupo. Alega, ainda que se o ambiente onde vive e a escola que frequenta estiverem localizados em um ambiente danoso para sua formação, isso irá contribuir para a iniciação. Reforça, que o abandono afetivo dos pais, também, contribui para que o jovem ache um consolo nas drogas.

Em seus estudos JINEZ, *et al*, (2009) verifica que vários são os fatores que contribuem para o início do uso de drogas. Elenca os problemas nas relações familiares como uma causa. Na escola as porcentagens de repetência são maiores entre aqueles que usam drogas. E que a curiosidade foi um dos fatores de riscos mais apresentados para a experimentação inicial de drogas. E esse fator aumenta, consideravelmente, quando associado a influência de amigos e solidariedade e o prazer que a droga proporciona.

Para Abramovay e Castro (2005) são muitas as dimensões que levam ao uso, entretanto, alegam que as várias discussões concernentes ao assunto tendem a contemplar uma em detrimento de outra. Entretanto, afirmam, as motivações são formadas por uma gama de opiniões que se completam mutuamente não sendo, necessariamente, uma o fator determinante quanto ao uso.

#### **4.4 AÇÕES DA ESCOLA NA CONSCIENTIZAÇÃO AO USO DE DROGAS**

Na concepção de Moreira, *et al*, (2006), existem três ações que podem ser trabalhadas com a finalidade de diminuir a interação entre consumidores e fornecedores de drogas. A primeira trata-se do combate a oferta. A segunda redução da demanda de usuários. E a terceira, ações que inibam as circunstâncias que favorecem a oferta e a demanda. Destaca que é papel da escola ser, uma das promotoras, de estratégias na redução da demanda de usuários.

A escola passou a ser o espaço privilegiado para o desenvolvimento de atividades preventivas, visando à educação para a saúde, visto que uma parcela significativa da população passa por ela numa idade e em circunstâncias altamente favoráveis. (Moreira, et al, 2006. p. 808)

Avalia que estratégias baseadas no medo e na invocação da moralidade, utilizando técnicas com a finalidade de levar o indivíduo a abstinência não são muito eficazes, pois, deixam à margem as diferentes formas de uso e os fatores facilitadores desse consumo.

Sanchez *et al*, (2010), afirma em estudos realizados que os não-usuários dispunham de maior informação sobre todos os efeitos da droga, seja no campo mental, social, físico e psicológico. E os usuários tinham pouco ou deficitário conhecimento, ou seja, informações incompletas a respeito dos efeitos do uso das drogas. Alega que a abordagem do tipo “Droga faz mal” ou “Diga não as drogas”, tornou-se, de certo modo inútil, provocando mais curiosidade do que, propriamente um alerta. Salienta que as ações baseadas em medo ou que destacam apenas o lado negativo das drogas são totalmente inválidas, se a finalidade for inibir a consumação.

## 5 METODOLOGIA

O presente trabalho foi desenvolvido através de uma pesquisa de campo em uma escola pública de Laranjal do Jari. A pesquisa é do tipo transversal de abordagem quantitativa, em uma população que abrangeu 202 alunos de ambos os sexos, com idades que variavam entre 14 e 23 anos, do turno vespertino, do 1º ao 3º ano do ensino médio, regularmente matriculados na Escola Estadual Mineko Hayashida, na cidade de Laranjal do Jari – Amapá. Uma escola localizada no centro geográfico da cidade que abriga uma gama variada de alunos de todos os seguimentos sociais.

É válido ressaltar, que foi solicitado aos pais ou responsáveis dos alunos, a autorização para que seus filhos participassem da pesquisa por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A). Esse termo consiste em um documento que expressa e assegura o anonimato dos alunos ao participarem desse trabalho.

Participaram da pesquisa 107 alunos do sexo feminino, 89 do sexo masculino, 01 de outro gênero e 5 não responderam ao quesito. Foram submetidos a um questionário (Apêndice B) de autopreenchimento, onde buscou-se investigar: se os alunos, em algum momento de suas vidas, fizeram uso de substâncias entorpecentes de caráter ilícito, quais os tipos de drogas utilizadas, identificar as possíveis causas do uso e se a escola proporcionou algum tipo ação voltada para o esclarecimento e prevenção ao uso de drogas ilícitas.

O instrumento utilizado foi desenvolvido a partir da revisão da literatura existente sobre o uso e abuso de substâncias ilícitas e adaptado do teste ASSIST v. 3.1 (The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test), questionário para triagem do uso de álcool, tabaco e outras substâncias, desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (Anexo 1).

O questionário piloto foi submetido a teste de preliminar de validação com alunos de uma escola de ensino médio, diferente daquela pesquisada, com a finalidade de eliminar erros, substituir ou adaptar questões para um melhor entendimento do público alvo e ajuste ao objetivo da pesquisa. E desta forma, restou finalizado o instrumento.

A aplicação do questionário se deu após solicitação da diretoria do IFAP, campus Laranjal do Jari, por meio de Ofício, à Diretoria da Escola pesquisada, que expressamente, permitiu a coleta de dados, sendo designado ao setor pedagógico para acompanhar os trabalhos. Em seguida, antecipadamente a aplicação do questionário, foram recebidos os

Termos de Consentimento Livre e Esclarecido devidamente assinados pelos pais e responsáveis dos alunos.

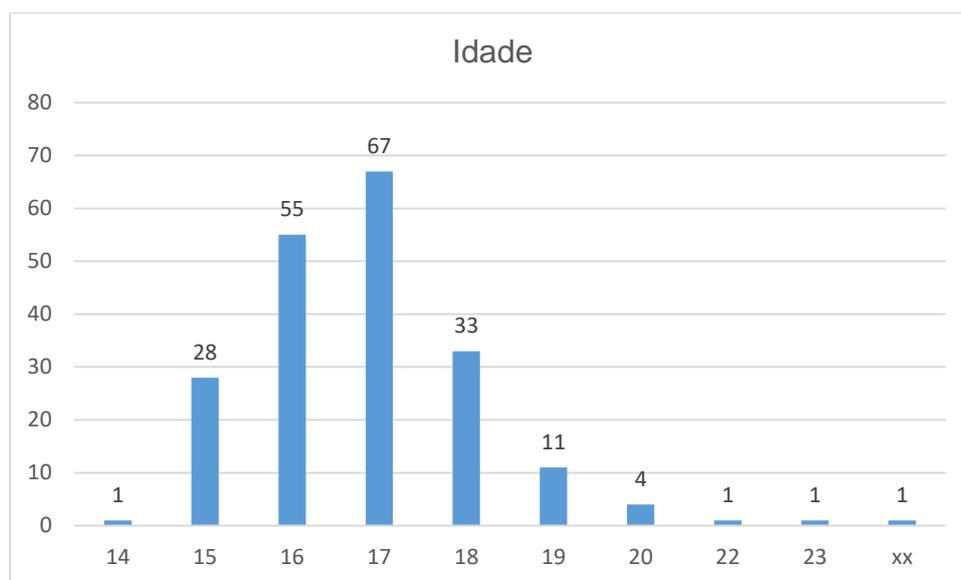
Em dias e horários, previamente, estabelecidos pelo setor pedagógico da Escola foi aplicado o questionário. Antes da aplicação deu-se uma breve explicação dos objetivos da pesquisa e dos quesitos do questionário. Foi solicitado aos alunos que permanecessem sentados em suas cadeiras e alinhados, de forma que, não houvesse interferência de colegas no preenchimento dos formulários. Ainda foi pedido que mantivessem o silêncio, o questionário foi posto sobre a bancada de suas cadeiras virados com a face preenchível para baixo e ao ouvirem o comando “começar” deveriam virá-lo e preenche-lo. Ao término, deveriam virar, novamente o questionário com a face para baixo, levantar as mãos sinalizando que chegaram ao final. Só então, o aplicador recolheria o formulário preenchido.

Após recolhidos, os dados advindos do preenchimento dos questionários foram digitados em planilha eletrônica com a finalidade de proporcionar as análises necessários e geração de gráficos para melhor visualização dos resultados.

## 6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a análise dos dados coletados são apresentados os resultados. Responderam ao questionário 202 alunos, distribuídos em faixa etária conforme o gráfico 1.

Gráfico 1



Fonte: Dados da pesquisa

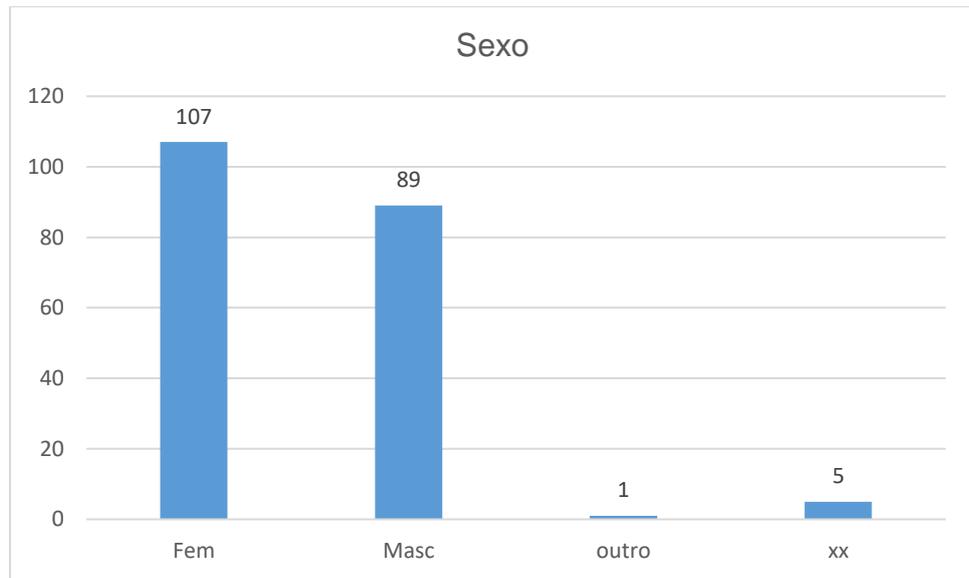
No gráfico 1, pode-se perceber que a faixa etária varia de 14 a 23 anos, sendo que as maiores frequências variam entre 15 e 19 anos de idade, e dentre elas 16 e 17 anos que representam o auge da adolescência.

O ECA define que a adolescência entre 12 e 18 anos completos. Paini, *et al* (2010) alega que essa fase da vida é de descobertas, de viver experiências novas que irão definir parte da personalidade de cada um. Uma fase perigosa, em que normalmente, o adolescente busca diferenciar-se dos demais por algum atributo e o faça sentir-se aceito em seu grupo. E nesse caminho pode se tornar refém das drogas.

Cruz e Marques (2000) reforçam que na adolescência é a fase de experimentação de drogas lícitas com poder viciante de uso permitido e ilícitas. Que os estudos no Brasil e no mundo mostram essa realidade.

De acordo com os estudos de Carlini, *et al*, (2010), os primeiros contatos com drogas, por adolescentes no Brasil, se dão na faixa etária situada entre 14 e 15 anos.

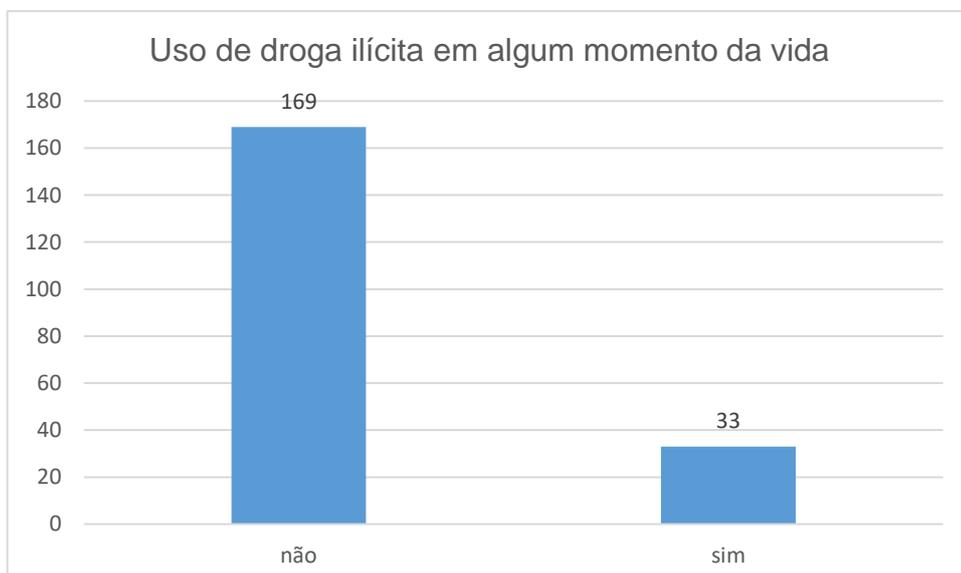
Gráfico 2



Fonte: Dados da pesquisa

Para o gráfico 2, temos que em relação ao sexo dos participantes, 107 são femininos, 89 masculinos, 01 de outro gênero e 05 não responderam ao quesito. Percebe-se que 53% dos entrevistados são mulheres, ou seja, a maioria. E 44% são homens. Os dados do Programa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD/2015-IBGE) demonstra essa realidade quando afirma que a população brasileira é composta por 51,6% de mulheres. Fato este percebido por Abramovay e Castro (2005) na pesquisa feita em 14 capitais brasileiras onde fica patente que de um total de, praticamente, 2,4 milhões de participantes 53,3% foram do sexo feminino.

Gráfico 3



Fonte: Dados da pesquisa

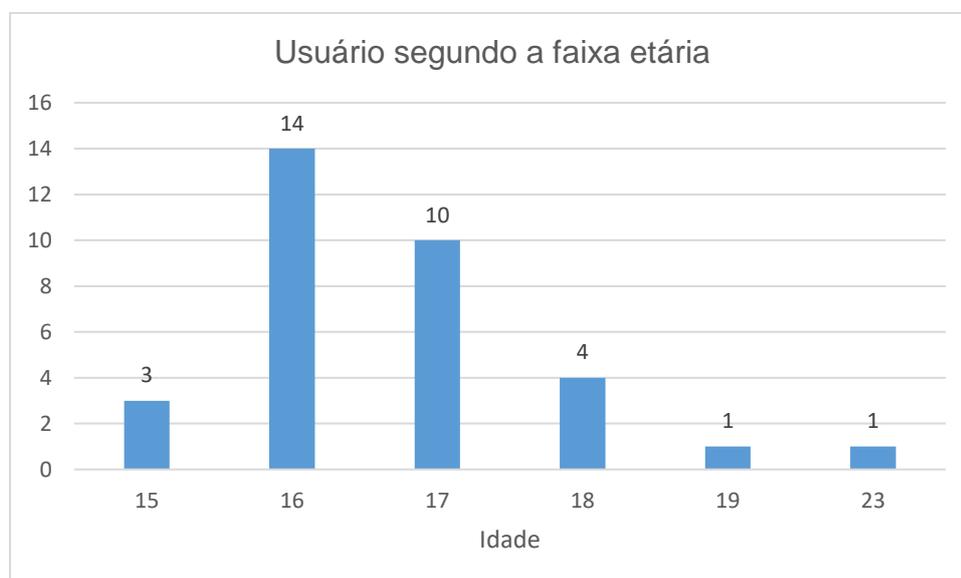
Em relação ao gráfico 3, verificou-se o uso de drogas em algum momento da vida, e percebe-se que do total entrevistado 169 disseram nunca ter usado qualquer tipo de substância entorpecente ilícita. E 33 responderam que já fizeram uso. Em percentual temos 84% não utilizaram, enquanto que 16% utilizaram. Este fato surpreende, uma vez que, segundo relatos informais de alguns professores havia bastante alunos que usavam drogas e “*era um problema constante*”.

Durante a aplicação do questionário, uma aluna apresentava visíveis sinais de estar sob efeito de substâncias entorpecentes, estava muito agitada, a professora em sala de aula disse: “*não liga não, ela é usuária*”. Apesar de saber, e ver, o estado perturbado emocional da jovem a professora não a encaminhou ao setor pedagógico da escola. Desconhecemos o motivo da atitude da professora, entretanto, podemos imaginar que o medo de represália, por parte da aluna, seja a causa da inércia da docente.

Cruz e Marques (2000) citam um estudo realizado na cidade do Rio de Janeiro, no ano de 1997, entre alunos da quinta série fundamental ao terceiro ano médio de escolas públicas comparando a taxa de uso experimental ao longo da vida como o uso habitual nos últimos trinta dias. Restou demonstrado que dos 3.139 participantes, 6,3% usaram maconha experimentalmente ao longo da vida e 2,0% usaram nos últimos trinta dias e, nessa mesma ordem, 1,9% e 0,6% para cocaína.

Carlini, *et al* (2005), no Levantamento Nacional de Drogas afirmam que 25,5% dos alunos referiram que ter usado droga ilícita em algum momento da vida. Na capital do Amapá, Macapá, 19,7% dos alunos entrevistados referiram uso em algum momento da vida.

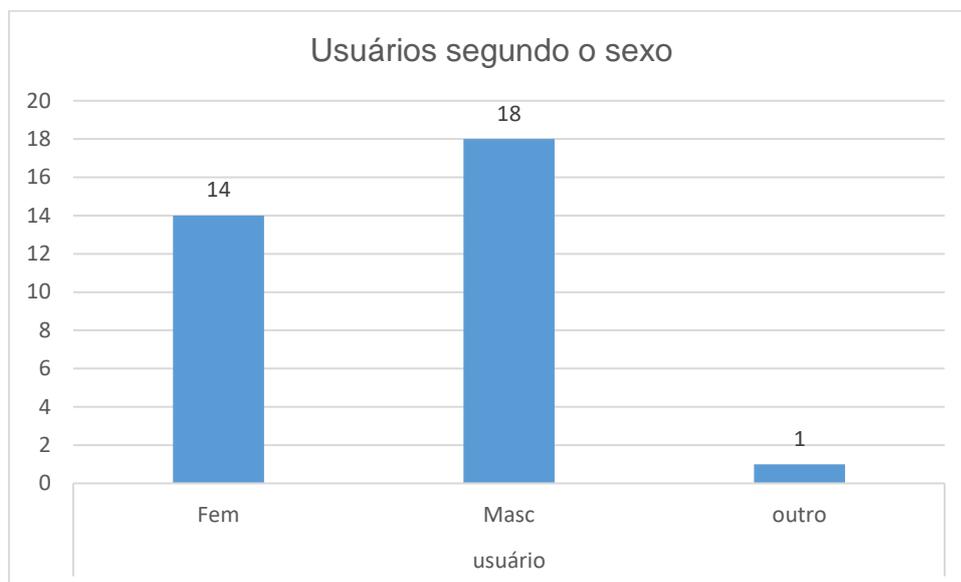
Gráfico 4



Fonte: Dados da pesquisa

O gráfico 4 mostra que dos 33 entrevistados que já fizeram uso em algum momento da vida de substâncias entorpecentes, 42,42% estão na faixa dos 16 anos de idade e 30,30% estão na faixa dos 17 anos de idade. Podemos perceber em relação ao gráfico 1, que é faixa etária predominante.

Gráfico 5

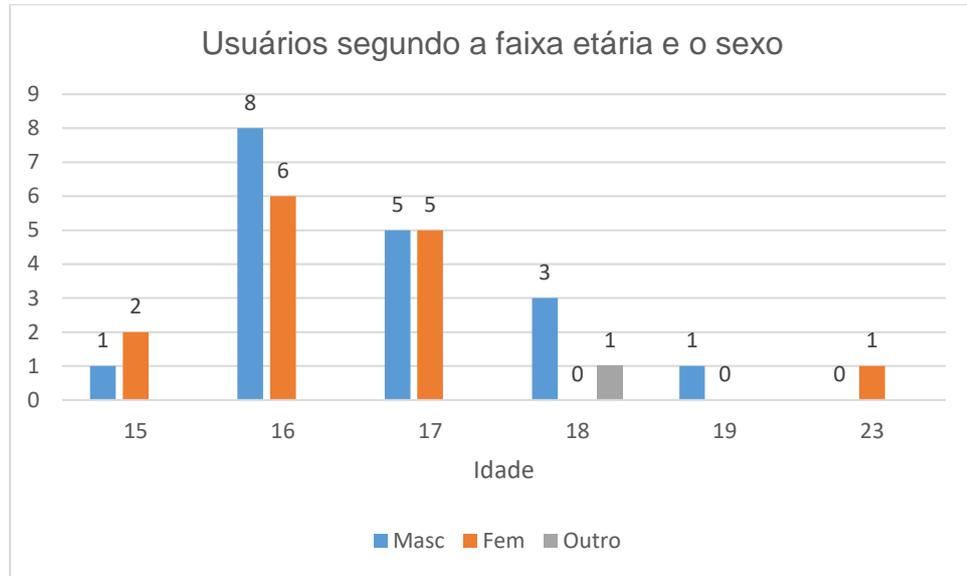


Fonte: Dados da pesquisa.

No gráfico 5, percebemos que dos jovens que afirmaram fazer uso de drogas em algum momento da vida, 18 são do sexo masculino e 14 do sexo feminino. Confirmando, assim, os diversos estudos que afirmam o homem ser mais propenso ao uso de drogas do que as mulheres.

Nos estudos de Abramovay e Castro (2005) os estudantes do sexo masculino tem predomínio de uso sobre os estudantes do sexo feminino. Uma vez que as causas de uso são diferentes, enquanto para os homens estão ligadas aos desafios as mulheres referem preocupação com o corpo para uso de ansiolíticos e inibidores de fome.

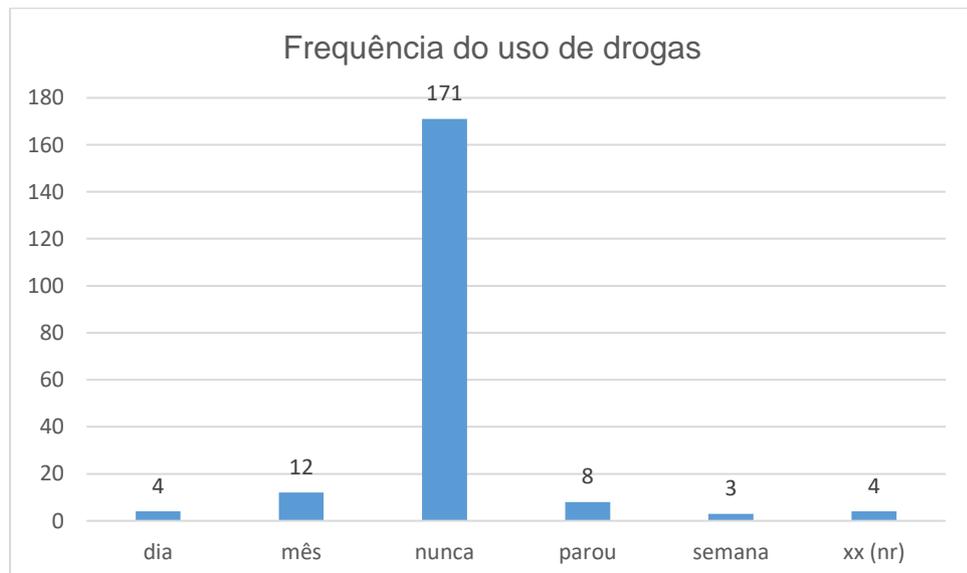
Gráfico 6



Fonte: Dados da pesquisa.

O gráfico 6 apresenta a relação do grupo de usuários, considerando sexo e faixa etária. Em relação aos usuários na faixa etária predominante de uso temos a seguinte condição: Na faixa de 16 anos, os maiores usuários são homens (57%), enquanto que as mulheres representam 43%. Para a faixa de 17 anos há um equilíbrio em 50% para ambos.

Gráfico 7



Fonte: Dados da pesquisa

Em relação ao gráfico 7, sobre a frequência de uso, 171 alunos responderam que nunca utilizaram drogas. Percebe-se, em relação ao gráfico 3, uma pequena diferença de dois

dígitos, pois 169 alunos alegaram nunca haver usado drogas. Tal discrepância se dá em virtude de um erro básico de lógica formal por parte dos alunos. A lógica formal parte do princípio de que se as premissas são verdadeiras, logo, as conclusões também o são. Desta forma, se 169 alunos não utilizaram substâncias ilícitas na vida, então, 169 alunos deveriam afirmar que nunca usaram drogas. Foi observado na análise de dados as variáveis de subestimação e superestimação.

Segundo Abramovay e Castro (2005), em pesquisas sobre drogas é necessário considerar a Subestimação e a Superestimação. Ou seja, para alguns alunos, a subestimação, provoca um medo de que suas respostas sejam reveladas, apesar do aviso dos pesquisadores sobre o anonimato, isso pode gerar respostas falsas. A superestimação, desperta no aluno o desejo de se destacar para os seus pares como uma pessoa “descolada, legal”, o que também pode gerar respostas falsas.

Dentre os entrevistados, 12 alunos responderam que fizeram uso de drogas até duas vezes por mês. 04 afirmaram usar diariamente. 03 utilizaram de uma a duas vezes por semana. 04 não responderam aos quesitos. E 08, criaram uma variável afirmando que pararam de usar, sem, entretanto, responder ao quesito. Se somarmos as demais frequências e diminuirmos do valor 171, encontraremos o valor 31. Em comparação com o gráfico 3 pode-se perceber que ainda faltam dois dígitos que são oriundos do erro de lógica formal.

Dos 04 alunos que referiram usar diariamente, 03 são mulheres e 01 é homem. E estão entre 15 e 17 anos.

Os que reportaram uso durante a semana uso na semana, 02 são mulheres e 01 é homem.

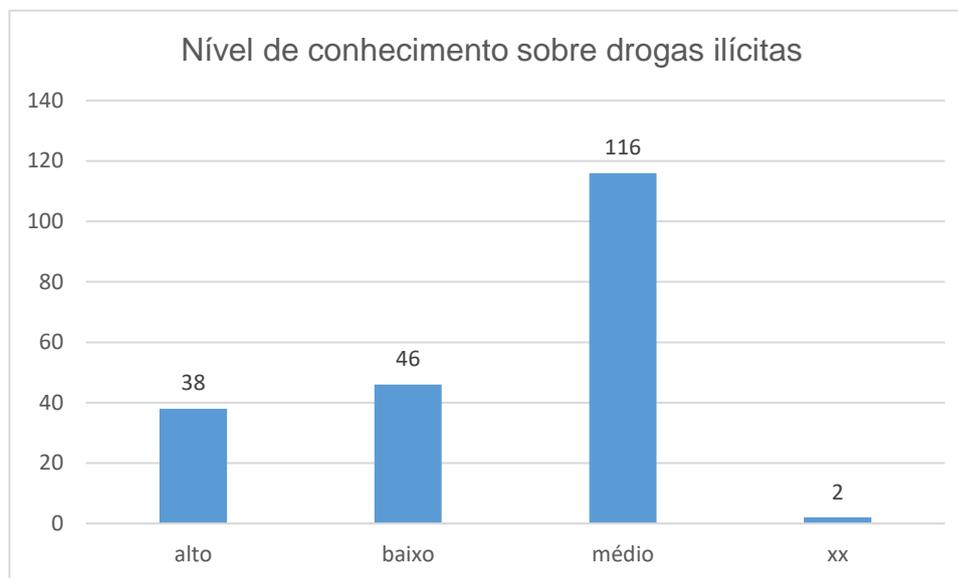
Entre os 12 alunos que marcaram a opção de 1 a 2 vezes no mês, 09 são do sexo masculino e 02 de sexo feminino e 01 de outro gênero. A idade varia entre 16 e 19 anos de idade

De acordo com Abramovay e Castro (2005) que conduziram um estudo com jovens de escolas públicas e privadas em 14 capitais brasileiras, e utilizaram as variáveis uso no passado, uso no presente e não-uso, a frequência de uso caracterizada como uso passado foi maior que o uso no presente.

Para Khouri (2016) existe uma linha tênue entre uso e dependência, marcada pela análise de frequência e intensidade de consumo. Embora, seja de difícil distinção, ambos podem ser analisados sob o ponto de vista de saúde do indivíduo, ou seja, quando o agente apresenta um comportamento de consumo casual ou aleatório não provocando prejuízos

imediatos a ele pode-se considerar uso. Entretanto, se o sujeito apresenta um quadro de alterações psicossociais com reiteradas implicações clínicas, pode-se considerar dependência.

Gráfico 8



Fonte: Dados da Pesquisa

No gráfico 8, buscou-se conhecer a percepção que os alunos têm a respeito do seu nível de conhecimento sobre as drogas, sem levar em consideração se esse nível se deu em termos teóricos ou práticos, e verificou-se que 116 alunos indicaram ter conhecimento médio sobre drogas, 38 um nível alto de conhecimento, 46 baixo conhecimento e 2 não responderam ao quesito.

Entretanto, analisando o gráfico 9, percebemos que o grupo de usuários afirma ter de médio a alto grau de conhecimento de drogas. Logo, seu conhecimento advém de experiências vividas com as drogas.

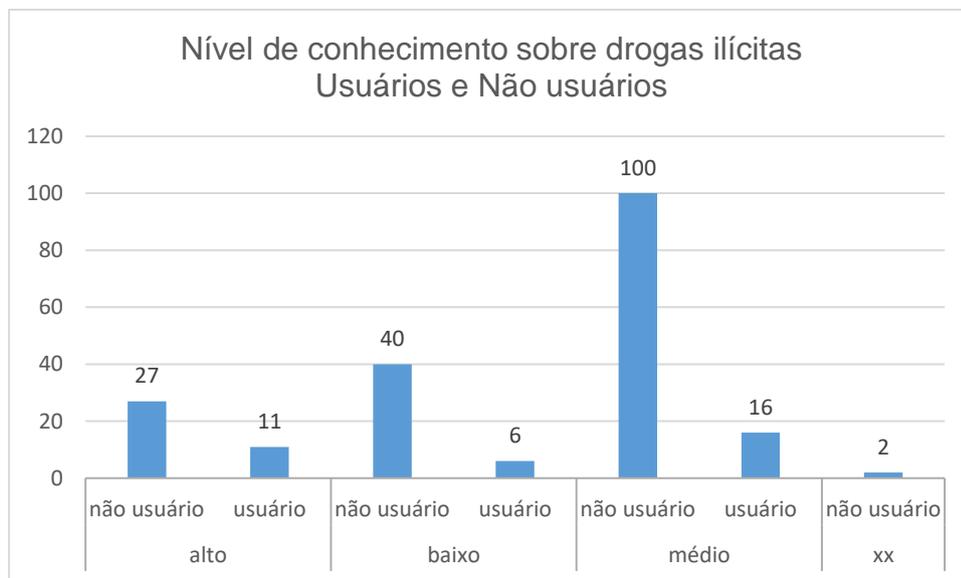
Para Zeitouné, *et al.*, (2012), o conhecimento dos alunos a respeito de drogas vem de suas experiências pessoais e do que se aprende com a família, escola e mídia.

De acordo com Becker (1976, p.182)

“O que ela sabe sobre a droga influencia a maneira como ela a usa, a maneira como ela interpreta seus efeitos múltiplos e responde a eles, e a maneira como ela lida com as consequências da experiência. Inversamente, o que ela não sabe também afeta sua experiência, tornando impossíveis certas interpretações, assim como ações baseadas naquele conhecimento que não existe.”

Portanto, o que se julga saber a respeito de drogas, advém de uma percepção repleta de valores adquiridos ao longo das experiências vividas, e influências do contexto em que se vive. Assim, qualquer nível de conhecimento das drogas ilícitas é, diretamente proporcional, ao nível de conhecimento de seus efeitos.

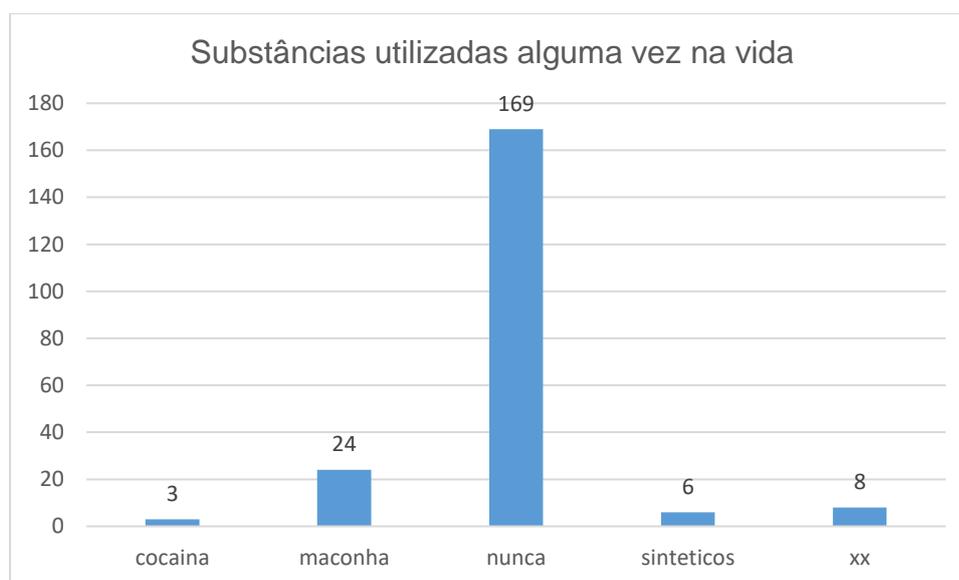
Gráfico 9



Fonte: Dados da pesquisa

Portanto, 49% dos usuários alegam ter grau médio de conhecimento em relação as drogas. 33% revelam ter um alto grau de conhecimento, fato este que nos chama atenção, pois, mesmos sabedores dos efeitos maléficos das drogas ilícitas, continuam usando. E apenas 18% dizem ter um baixo grau de conhecimento sobre as drogas. Entre os não usuários 59% reportaram ter médio grau de conhecimento a respeito de drogas e 16% um alto grau de conhecimento sobre o assunto de drogas. Os demais se referem como tendo um baixo grau de conhecimento sobre drogas.

Gráfico 10



Fonte: Dados da Pesquisa

O gráfico 10 aponta os tipos de drogas mais consumidos, sendo que a opção maconha foi marcada 24 vezes, sintéticos 06 vezes, cocaína 03 vezes e 08 alunos não marcaram nenhuma opção.

É válido ressaltar, que os alunos que marcaram a opção cocaína, fizeram menção aos seus subprodutos, tais como Crack e Merla.

De acordo com Abramovay e Castro (2005, p. 64)

“Quanto ao uso passado, a maconha lidera a experimentação no conjunto das capitais pesquisadas, com uma média de quase 3%, e um contingente de mais de 135,6 mil jovens. Os inalantes e a cocaína em pó aparecem em seguida, com percentuais semelhantes – de 1,1% e 1% em cada caso (com 50,5 mil e quase 47,8 mil alunos, respectivamente). Seguem-se o crack e a merla, com proporções de 0,5% e, em último lugar, as drogas injetáveis, com um percentual de 0,3% e quase 12 mil usuários”.

Carlini *et al* (2001), afirma que os efeitos da maconha do SNC, revelam uma desorientação de tempo e espaço juntamente com um déficit de atenção. Estão presentes ainda as sensações agradáveis como: de bem-estar, calma e hilaridade (vontade de rir). Entretanto, foram relatadas sensações desagradáveis como tremores, suor intenso, boca seca e olhos avermelhados. Em casos de consumo excessivo foram relatados casos de delírios e alucinações.

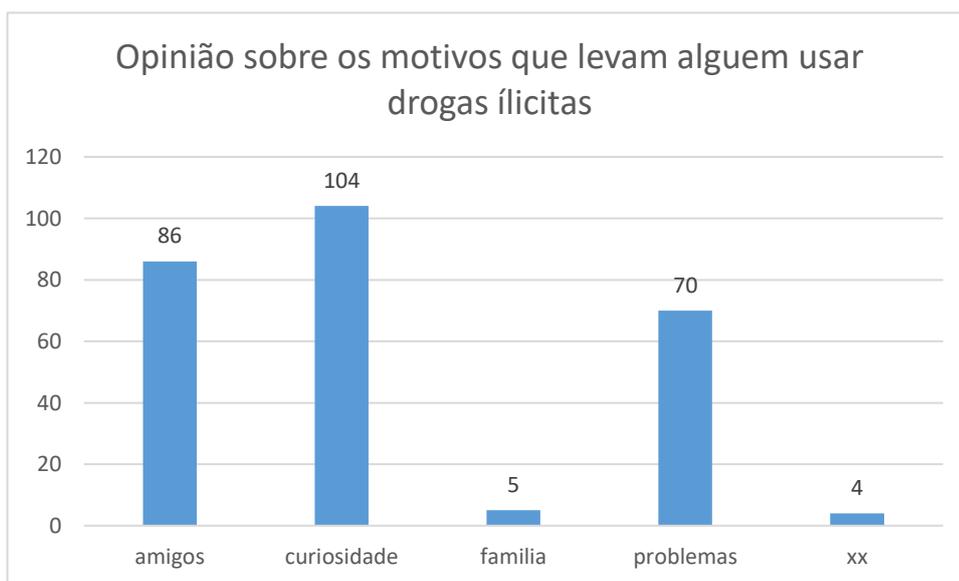
De acordo com Brasil (2008), a cocaína pode ser consumida de diversas formas. Em pó, o cloridrato de cocaína, é injetado na corrente sanguínea por via intravenosa ou aspirado por via nasal. Em forma endurecida, pedra de crack, pode ser fumada. A merla, que é o crack menos purificado, pode ser fumada também. Carlini, *et al*, (2001) explica que devido, a relativa, baixa temperatura (95 °C) para se atingir a sublimação o crack e a merla são fumados. E o cloridrato necessita de uma temperatura maior (195 °C), por isso não pode ser fumado.

Ainda segundo Carlini *et al*, (2001), a via de absorção determina a velocidade de ação da droga no organismo. Por via intravenosa de 3 a 5 minutos, por via nasal de 10 a 15 minutos e fumada de a 10 a 15 segundos. Do ponto de vista do usuário a droga mais poderosa. Entretanto, na forma fumada, leva a dependência mais rápido, tendo em vista que seus efeitos duram em média 5 minutos, fazendo com que o usuário utilize com mais frequência e em menor espaço de tempo.

De acordo com Brasil (2014) as drogas sintéticas como o LSD (Dietilamida de Ácido Lisérgico) são consideradas potentes alucinógenas. Costumam ser encontrados em papel absorvente embebidos com o líquido, com desenho e figuras conhecidas popularmente como “selo” ou “docinho”.

Dados estatísticos da Delegacia de Laranjal do Jari demonstram que a maioria das apreensões de cocaína no município estão relacionadas a pedra, tanto de crack quanto de merla.

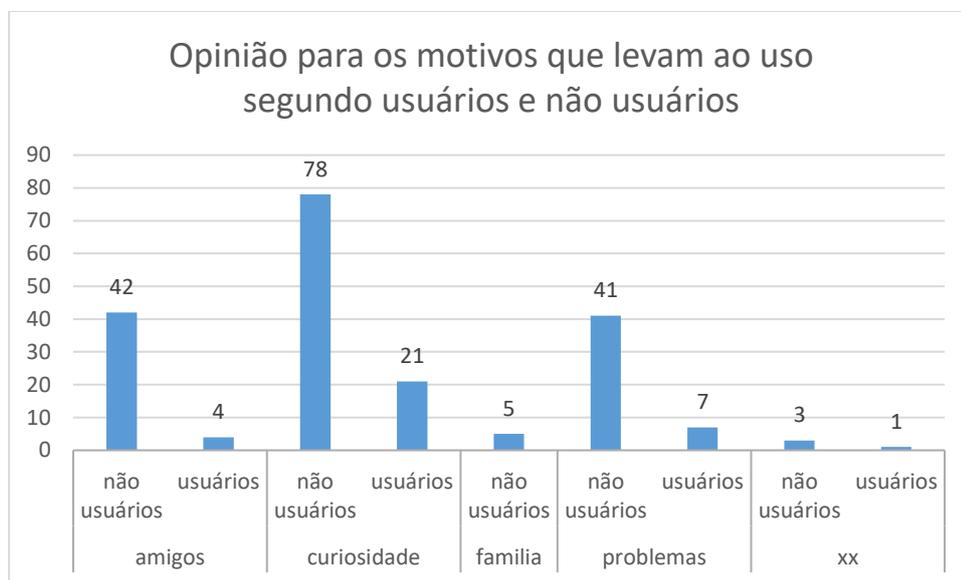
Gráfico 11



Fonte: Dados da Pesquisa

Para o gráfico 11, a questão trata sobre os principais motivos que levam uma pessoa a usar drogas, sendo que nesta pergunta se permitiu que mais de uma alternativa fosse marcada. Quanto a opinião ou percepção dos alunos referentes as possíveis causas ou influências para uso de drogas, a alternativa Curiosidade foi marcada 104 vezes, Amigos 86 vezes, Problemas 70 vezes, Família 5 vezes e 04 não marcaram alternativa. Nas pesquisas realizadas no Brasil, por Abramovay e Castro (2005), Carlini, et al (2001) (2011), ficou evidente este fato, a curiosidade é um dos fatores que leva a experimentação de substancias ilícitas. O que se alinha nas definições dos autores sobre as características dos adolescentes.

Gráfico 12



Fonte: Dados da Pesquisa

O gráfico 12, buscou-se relacionar os dois grupos para entender se existe diferença entre os motivos apontados por aqueles que nunca usaram drogas e aqueles que são usuários. Neste sentido, 64% dos usuários de drogas revelam que começaram sua experiência com as drogas tendo a Curiosidade como fator impulsionador. E 21% apontaram os Problemas como causa de sua experimentação.

Na percepção de não usuários, 46% deles referem-se, também, a Curiosidade como causa principal de experimentação de drogas. 25% alegam que os Amigos, 24% Problemas e o restante fazem referência a outras causas.

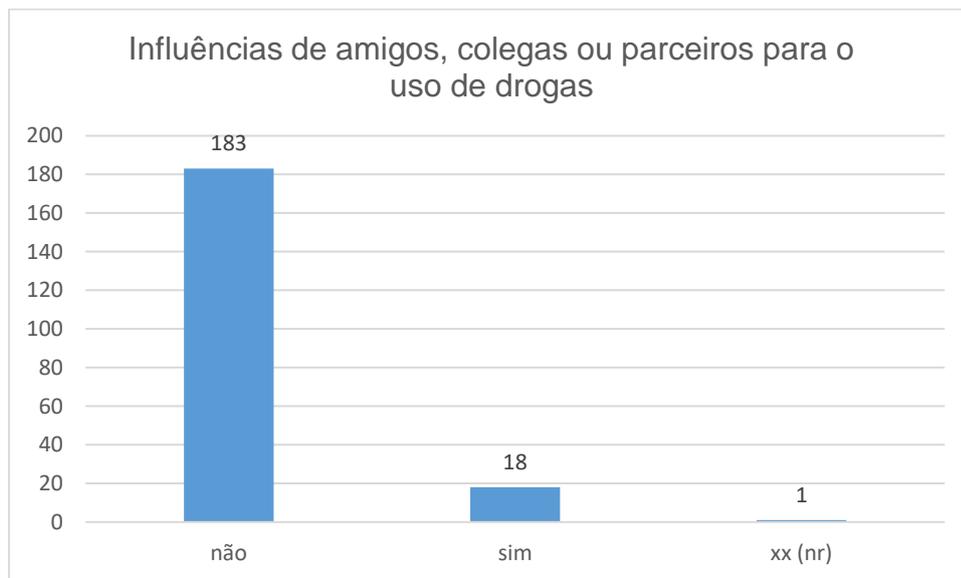
Segundo JINEZ, *et al*, (2009) a curiosidade é o fator de risco mais preponderante para os adolescentes começarem a usar drogas, pois, o consumo de substancias entorpecentes proporciona prazer imediato. Aliados ao prazer, a influência dos pares e a solidariedade são

motivos que aumentam o risco de uso de drogas por adolescentes. Afirma ainda que outros motivos como situações desagradáveis (problemas) e conflitos familiares elevam em até oito vezes esse risco.

Paulilo, *et al* (2001, p. 64), destaca em sua pesquisa com adolescente da cidade de Londrina que:

“A influência dos amigos para a iniciação às drogas é o fator que prevalece, em 33,33% (21) das respostas dentre os outros fatores: curiosidade, problemas familiares, problemas afetivos e necessidade de ser aceito pelo grupo. A curiosidade e o desejo de viver situações novas manifestam-se de forma muito presente na adolescência, assim como a necessidade de aceitação social.”

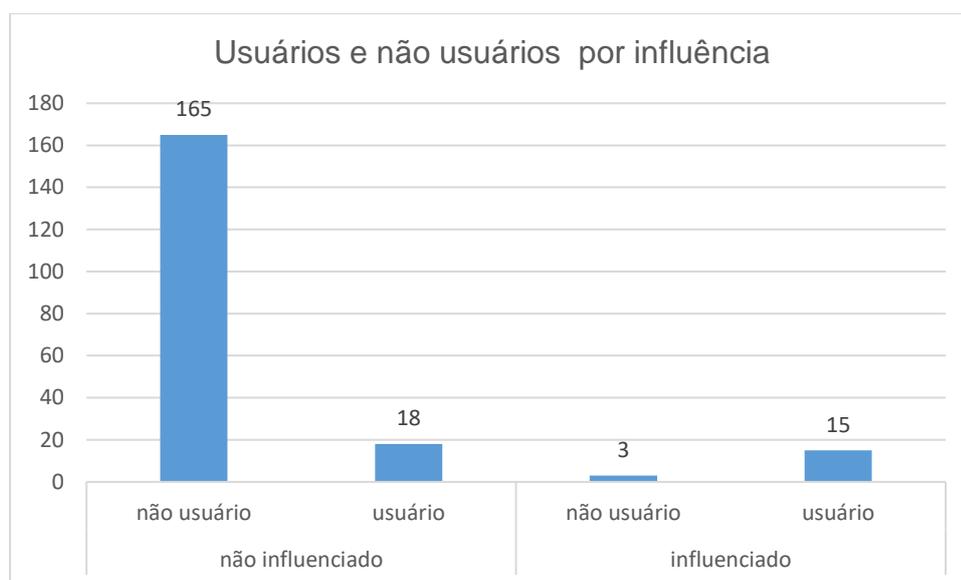
Gráfico 13



Fonte: Dados da pesquisa

O gráfico 13, evidência que 183 alunos responderam que não usaram drogas por influência de terceiras pessoas. E que 18 foram influenciadas por outras pessoas a consumir drogas. E 1 aluno preferiu não responder.

Gráfico 14



Fonte: Dados da pesquisa

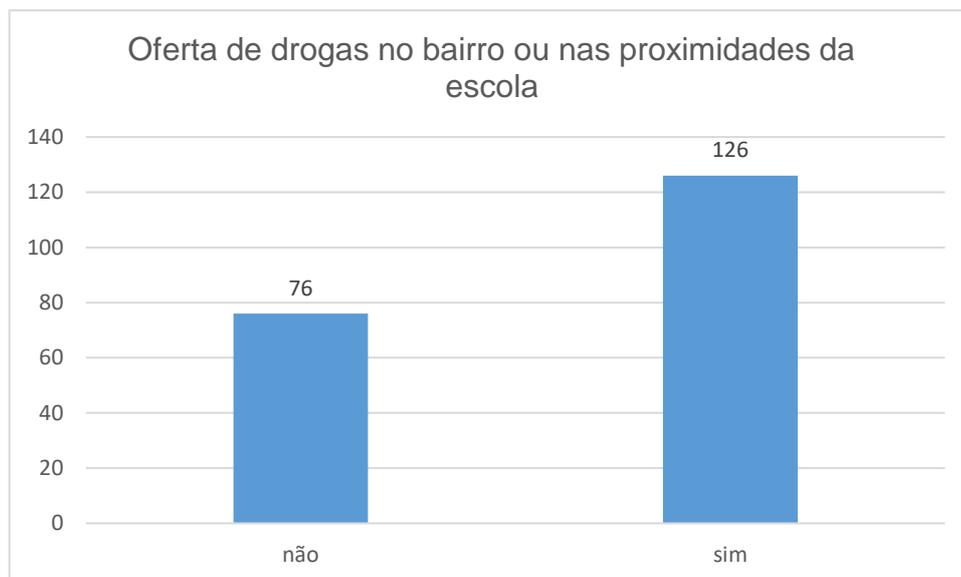
Ao relacionar os dois grupos, entendemos que dos 33 alunos que afirmaram usar drogas em algum momento da vida, 18 foram influenciados por amigos, colega ou parceiro e o restante não sofreu influência dessas pessoas.

O quesito 6 do Apêndice B, indaga se o aluno fez uso de drogas influenciado por amigos, colegas ou parceiro. Entretanto, percebe-se, novamente, um erro de preenchimento por parte dos alunos, pois, 18 alegam ter sofrido influência para o uso, mas na análise dos dados constatou-se que, desse total, apenas 15 fizeram uso de drogas. Logo, se esclarece o erro, porque se 18 foram influenciados, então, 18 deveriam ter usado drogas. Conclui-se, então, que 03 alunos reportaram no quesito 1 não ser usuários, mas, marcaram a opção de influência para o uso.

Em relação aos que disseram não ser influenciados por outros para o uso, constatou-se que 18 fizeram uso sem ter recebido qualquer influência de outra pessoa.

Nos estudos feitos por Becker (2017) *apud* Manski (1993) identifica três fatores que podem explicar o comportamento de indivíduos, dentro um mesmo grupo, apresentarem ações similares. O primeiro é o fator endógeno, quando existe a possibilidade do indivíduo se comportar conforme o comportamento do grupo. O segundo é o exógeno ou contextual, quando o indivíduo se comporta por influência de características externas individuais dos componentes do grupo. O terceiro é o fator correlacional, pois os indivíduos apresentam comportamentos similares porque estão vinculados as mesmas regras de convivência de uma instituição.

Gráfico 15

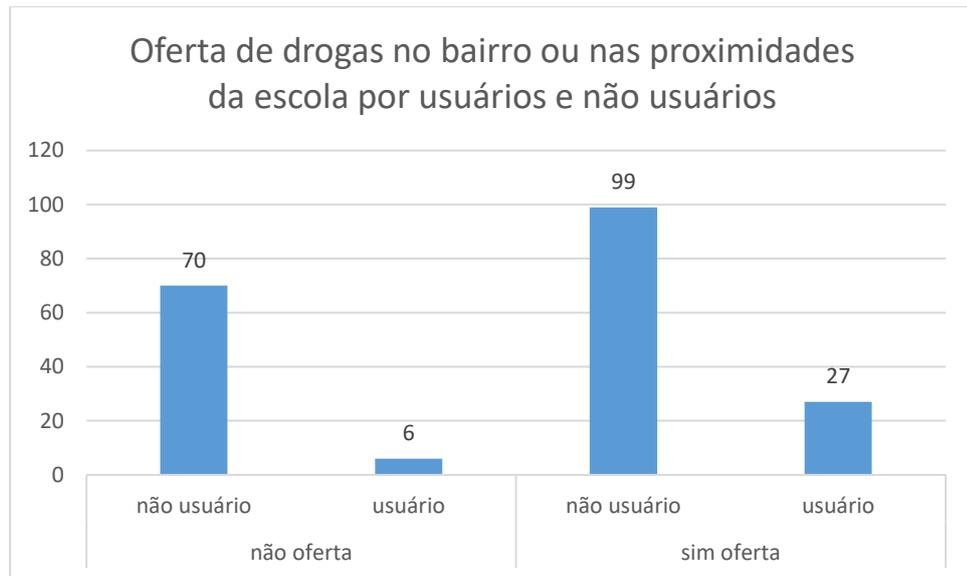


Fonte: Dados da pesquisa

Quando buscou-se saber se existia a oferta de drogas nas proximidades da escola ou no bairro onde moram, o gráfico 15 mostra que 126 alunos afirmaram lhes foi ofertado drogas nesses locais. E que 76 não foram abordados com essa proposta.

Há relatos informais de professores que alunos da escola consumiam e vendiam drogas nas dependências da escola e nos arredores. Por se tratar de uma escola localizada no centro geográfico da cidade e receber alunos de diversos bairros, os resultados estão alinhados com os estudos feitos por Khouri (2016), quando afirma que na comunidade os fatores de riscos estão ligados a desestruturação, atividades criminosas, ausência do Estado, pobreza, vulnerabilidade econômica e ainda que nos dias de hoje ausência dos pais na orientação dos filhos quanto aos valores da sociedade. Continua afirmando que a disponibilidade de drogas na comunidade em que vivem torna banal o acesso, que passa a ser visto como natural entre os adolescentes.

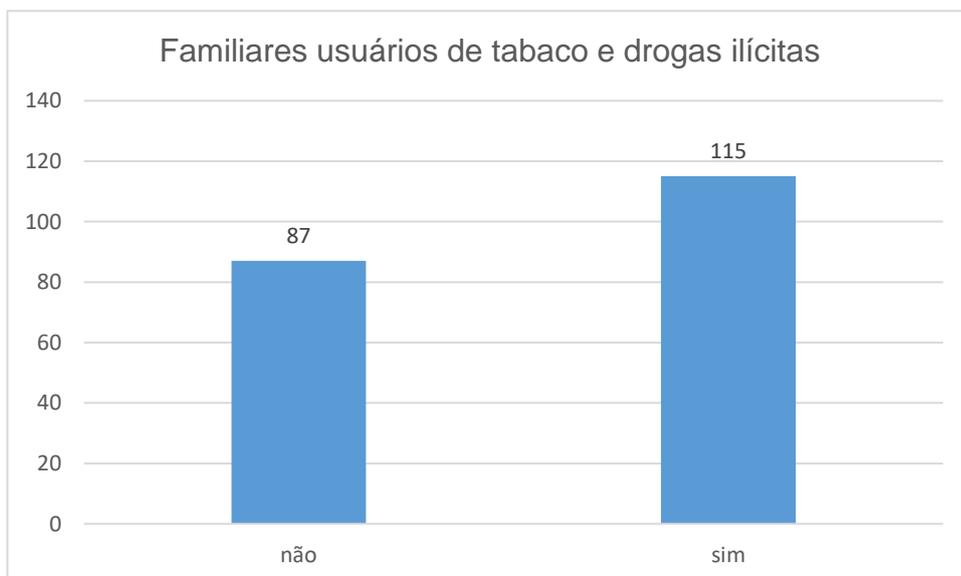
Gráfico 16



Fonte: Dados da pesquisa

Entre os 33 que se disseram usuários, 27 alegaram ter recebido oferta de drogas no bairro ou na escola em que frequentam. E 06 disseram não haver recebido qualquer tipo de oferta nesses locais.

Gráfico 17



Fonte: Dados da pesquisa

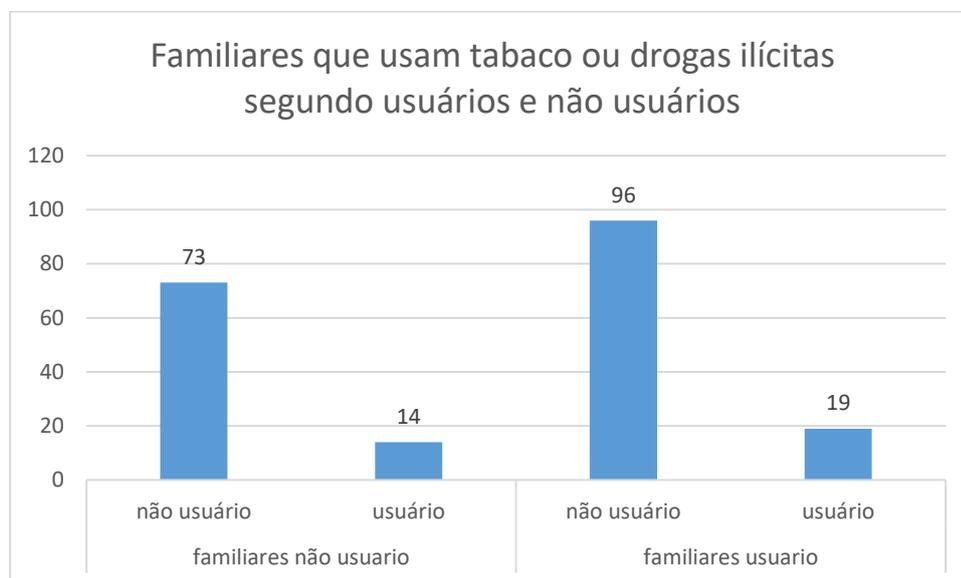
Neste gráfico 17 mostra que 115 alunos reportaram que seus familiares (pai, mãe, irmão, ou algum parente mais próximo) faz uso de substância lícita com poder viciante como

o cigarro ou já usou algum tipo de substância ilícita. E 87 alunos alegaram que seus parentes não fizeram uso de qualquer substâncias lícita ou ilícitas.

Ressaltamos que nesse quesito buscou-se investigar se os familiares fazem uso drogas lícitas, como tabaco, por exemplo, porque as várias pesquisas existentes apontam que as primeiras experimentações se dão em casa, com parentes que tem antecedentes de uso de álcool e tabaco. E que essa é a primeira via para entrada no consumo de drogas ilícitas. Que esse fator é aumentado quando as crianças e adolescentes tem, em casa, sujeitos com histórico de uso de substâncias ilícitas. Pois, como foi visto, a curiosidade tem um papel de destaque sobre os adolescentes.

A pergunta faz relação com o uso de cigarro por parte de algum ente familiar. É importante notar que 57% dos entrevistados referiam-se ao uso de cigarro ou droga. Por isso, Khouri (2016) referência que o uso precoce de drogas está, intimamente, ligado ao fácil contato no ambiente familiar. Os fatores aumentam quando os pais ou outros familiares já tem algum histórico envolvendo drogas. E que as primeiras experiências com álcool e tabaco se dá em casa, por oferecimento dos pais ou entes próximos.

Gráfico 18



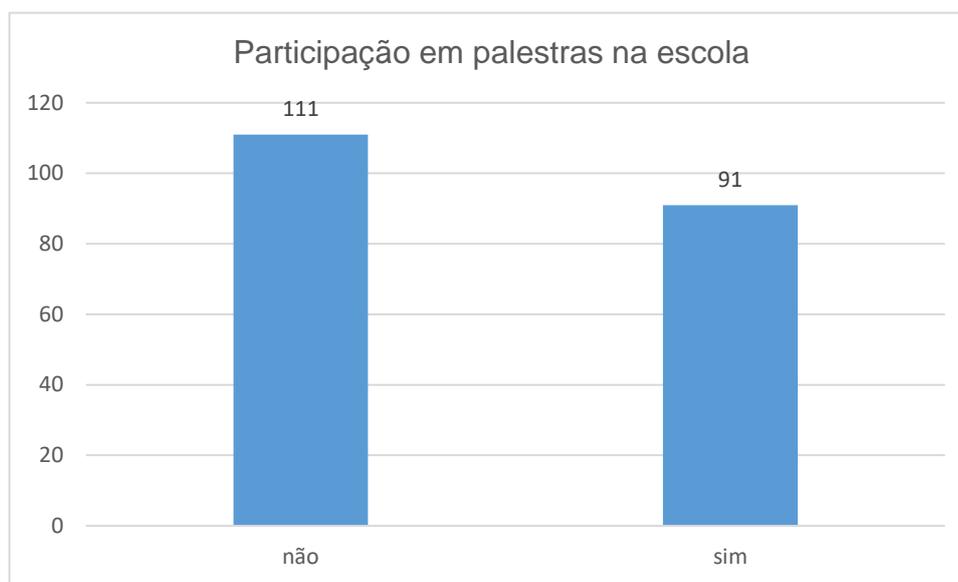
Fonte: Dados da pesquisa

No gráfico 18, percebemos que 19 dos que se declararam usuários de substâncias ilícitas em algum momento da vida, tem parentes que usam tabaco ou drogas ilícitas. Ou seja, dentre os 33 que se declararam usuários, 58% tem algum parente que faz uso dessas drogas.

E14 usuários reportam não ter familiares usuários de tabaco ou drogas ilícitas. Assim, a maioria dos usuários tem em casa familiares que fazem uso dessas substâncias.

Nas pesquisas de Abramovay e Castro (2005) os adolescentes referiram que o tabaco, assim como álcool, é porta de entrada para substâncias ilícitas. E que muitos jovens que dizem usar tabaco, na verdade, estão disfarçando o uso da maconha. Reportam ainda que os primeiros contatos com tabaco e álcool se deram em ambiente familiar, por vezes incentivados pelos próprios pais e por vezes escondidos.

Gráfico 19



Fonte: Dados da pesquisa

Quando questionados se em algum momento participaram de palestras sobre Drogas na escola, nota-se que 111 (55%) alunos nunca participaram de palestras de prevenção ao uso e abuso de drogas. E que 91 (45%) já assistiram a esse tipo de palestras (Gráfico 19).

O que nos chama atenção nesse quesito é o elevado número de jovens que não participaram de pelo menos uma palestra sobre a prevenção ao uso de drogas. Assim, percebe que o aluno com informações incompletas, ou vagas, sobre o uso de drogas pode acabar gerando uma curiosidade a respeito da experimentação e efeitos nocivos das drogas.

Ainda podemos notar que a escola, ainda que por meio empírico, tendo conhecimento de alunos que fazem uso de drogas, não se empenhou para que o número de participantes aumentasse.

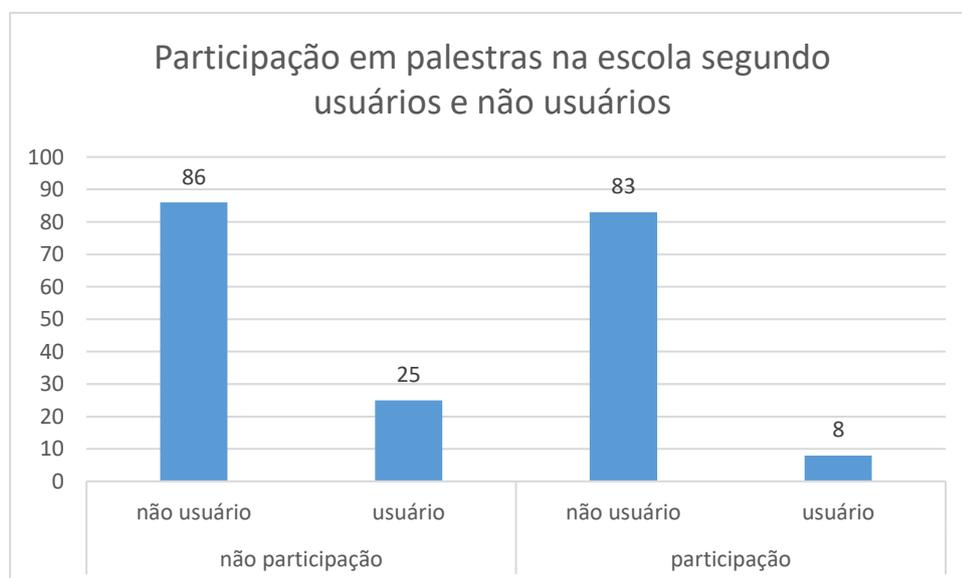
Entretanto, não podemos deixar de citar que a Escola atravessa várias dificuldades estruturais e de pessoal. Por conta de reformas muito demoradas, o ano letivo está atrasado, há falta de professores para algumas disciplinas. Some-se a isso, o diminuto tempo para o

cumprimento do calendário escolar, fazendo com que os horários de aulas fossem reduzidos. O que poderia explicar, em parte, a falta de empenho da escola.

Para Zeitoune, (2012, p.58)

“O adolescente busca a independência individual, ele absorve atitudes, ações e costumes das pessoas que estão mais próximas, e várias são as informações e conselhos recebidos. A mídia é uma poderosa fonte de informação com influências positivas e negativas nos comportamentos e na formação do adolescente. E esse papel pode ser visto nas propagandas de bebidas alcoólicas, veiculadas nos meios de comunicação que estimulam o consumo dessa droga, que protegida por lei são toleradas e permitidas.”

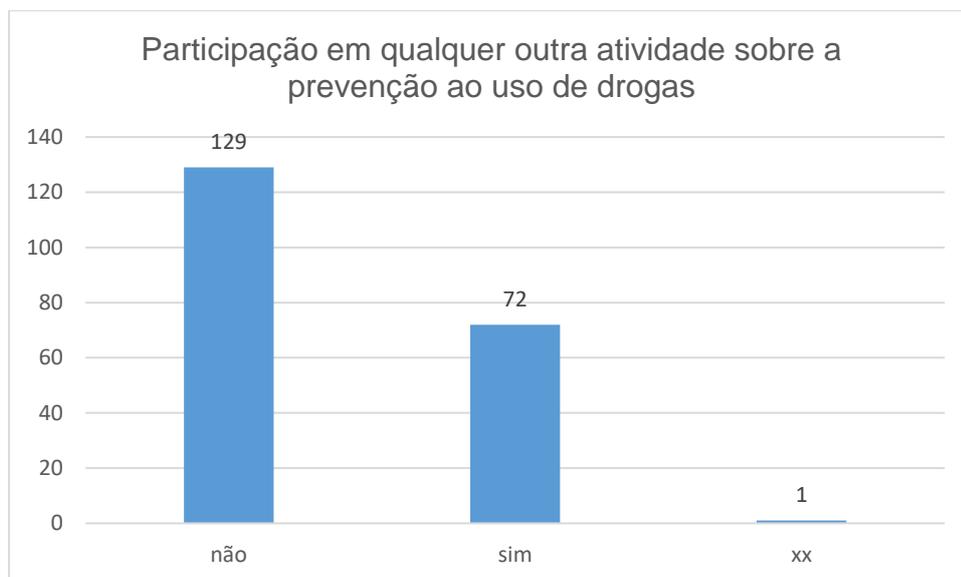
Gráfico 20



Fonte: Dados da pesquisa

No gráfico 20, destacamos que dentre os 33 usuários de drogas, apenas 8 participaram de palestras sobre drogas na escola. Fato relevante é que 76% dos alunos que se disseram usuários não participaram de qualquer palestra para prevenção ao uso de drogas.

Gráfico 21

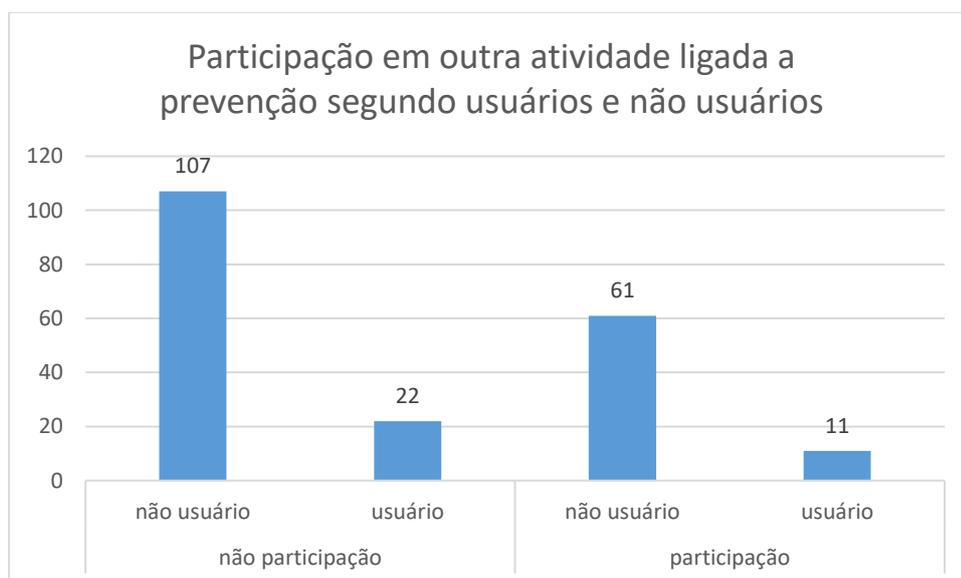


Fonte: Dados da pesquisa

O gráfico 21, mostra a participação em qualquer outra atividade relacionada a prevenção ao uso de drogas, diferentes de palestras, é de 129 (63,87%) alunos não participantes, 72 (35,64%) participantes e 01 (0,49%) não respondeu ao quesito.

Ainda mais alarmante, quanto a não participação em palestras, é a não participação de quase 64% dos alunos em qualquer outra atividade que vise informar sobre os riscos do consumo de drogas, ou ainda atividades alternativas, como discussões em grupo a respeito do tema.

Gráfico 22



Fonte: Dados da pesquisa

O gráfico 22 mostra que 67% dos usuários não participaram de outras atividades correlacionadas a prevenção ao uso de drogas. E que 11 participaram que qualquer outra atividade, diferente da palestra.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho notou-se que os adolescentes fazem uso de drogas e dentre as utilizadas, a maconha está em primeiro lugar. Resposta essa que se alinha aos estudos feitos no Brasil com essa temática. Em relação as causas de uso, constatou-se que a curiosidade é um dos fatores que levam os adolescentes à experimentação, seguido da influência de amigos, que constitui outro fator que pode levar ao uso. A maioria dos alunos considera ter médio grau de conhecimento sobre o tema drogas, assim como quando questionados se é no seu bairro e na escola onde acontecem as abordagens para oferta de uso de substancias ilícitas. Também grande parte dos adolescentes, especialmente o grupo de usuários, tem algum parente próximo (pai, mãe, irmão) que fazem uso de drogas lícitas, como o tabaco, e ilícitas, o que mostra uma pré-disposição ao consumo. Surpreendentemente, os alunos, em sua maior parte referiram não participar de palestra ou qualquer outra atividade que envolva o debate sobre uso de drogas.

É válido ressaltar que a Escola passa por dificuldades de infraestrutura, o que comprometeu o ano letivo. A falta de professores para algumas disciplinas tem gerado atrasos ainda maiores. Por esse motivo, o calendário escolar estender-se-á até fevereiro de 2018. Assim, explica-se, em parte, o fato de ocorrer poucos eventos a respeito do tema, e conseqüentemente, haver tantos alunos que não participaram de palestras ou outras atividades que visasse o esclarecimento sobre a prevenção ao uso de drogas.

Apesar de antes da aplicação do questionário, haver sido feita uma breve explanação dos objetivos do trabalho e dos quesitos constantes do instrumento de pesquisa, ainda houve perguntas do tipo: “*o que é ilícito?*”, “*Posso escrever álcool como droga*”. Outros, ainda nos questionários, escreveram consumir cafeína, como droga, por meio do café. Isso nos mostra que há necessidade de se trabalhar o tema drogas de forma mais abrangente na escola.

Destacamos também, que em comentários informais, professores alegaram haver muitos usuários na escola e ser um problema constante durante o ano inteiro.

Percebemos, na análise de dados, que existe uma necessidade de adequação do calendário escolar as atividades ligadas a prevenção das drogas. Não somente com palestras, mas com atividades extracurriculares contínuas que levem os jovens à discussão entre si mesmo, das causas e conseqüências do abuso de drogas.

## REFERÊNCIAS

- ABRAMOVAY, Miriam. CASTRO, Mary Garcia. Drogas nas escolas: versão resumida. Brasília: UNESCO, Rede Pitágoras. 2005.143 p.
- ARMANI, Maria Alice de Araújo. Drogas na adolescência: análise de uso de substâncias químicas entre adolescentes estudantes de escolas públicas e particulares de Campinas, SP. Dissertação (Mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, 79 fls. 2007.
- BECKER, Daniel. O que é adolescência – (Coleção Primeiros Passos: 159). 13. ed. São Paulo: Brasiliense, 2003, 96 p.
- BECKER, Kalinca Léia. O efeito da interação social entre os jovens nas decisões de consumo de álcool, cigarros e outras drogas ilícitas. Estudos Econômicos. São Paulo, vol. 47, nº 1, p. 65-92, jan. - mar. 2017
- BECKER, Howard S. Uma Teoria de Ação Coletiva. 1. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1976. 225 p.
- BRASIL. Pesquisa Nacional de Saúde Escolar 2012. Rio de Janeiro: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, 2013.
- BRASIL. Efeitos de substâncias psicoativas: módulo 2. – 7. ed. – Brasília: Secretária Nacional de Políticas Sobre Drogas, 2014. 144 p.
- BRASIL. Prevenção ao Uso de Drogas: Curso de Capacitação de Conselheiros Municipais. Brasília: Presidência da República, Secretaria Nacional Antidrogas, 2008. 288 p.
- BRASIL. Lei 11.343, de 23 de agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (Sisnad); prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 24 ago. 2006. p. 2. Disponível em: Acesso em: 10 de agosto de 2017.
- CARLINI, Elisaldo Luiz de Araújo. NAPPO, Solange Aparecida. GALDURÓZ, José Carlos Fernandes. NOTO, Ana Regina. Drogas Psicotrópicas – O que são e como agem. Revista IMESC nº 3, 2001. pp. 9-35.

CARLINI, Elisaldo Luiz de Araújo. NOTO, Ana Regina. SANCHES, Zila van der Meer. CARLINI, Claudia Mansur de Araújo. LOCATELLI, Danilo Polverini. ABEID, Luciana Ribeiro. AMATO, Tatiana de Castro. OPALEYE, Emérita Sátiro, TONDOWSKY, Cláudia Silveira. MOURA, Yone Gonçalves de. VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras. Brasília: Secretária Nacional de Políticas Sobre Drogas – SENAD, 2010. 503 p.

CEBRID. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas. Departamento de Psicobiologia da Universidade de São Paulo – Escola Paulista de Medicina. Livro Informativo sobre Drogas Psicotrópicas. 2014. Disponível em: <<http://www.cebrid.com.br/livreto-informativo-sobre-drogas/>>. Acesso em: 10 de maio de 2017.

CRUZ, Marcelo S. MARQUES, Ana Cecília Petta Roselli. O adolescente e o uso de drogas. Revista Brasileira de Psiquiatria. São Paulo. vol. 22, sup. II, p. 32-36, dezembro, 2000.

CHASIN, Alice A. da Mata. SILVA, Erasmo Soares da. CARVALHO, Virginia Martins. In book: Fundamentos de Toxicologia, Cap. Estimulantes do Sistema Nervoso Central, Editores: OGA, Seizi; CAMARGO, Márcia Maria de Almeida; BATISTUZZO, José Antônio de Oliveira. Atheneu, 4 ed. São Paulo, 2012, pp.365-383.

POLICIA CIVIL DO ESTADO DO AMAPÁ. Mapa Estatístico Anual da Estratégia Nacional de Fronteiras - Enafron. Delegacia de Polícia Civil de Laranjal do Jari-AP. 2016.

DOMINGOS, Josélia Benedita Carneiro. Fatores relacionados ao uso de cocaína e/ou crack em clientes de um CAPSad. Tese (Doutorado em Ciências, Enfermagem Psiquiátrica) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 167 fls. 2012.

JINEZ, Lourdes Jordán. SOUZA, José Roberto Molina de. PILLON, Sandra Cristina. Uso de drogas e fatores de risco entre estudantes do ensino médio. Revista Latino Americana de Enfermagem; vol. 17, n. 2, p. 246-252, Março – Abril. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692009000200017&script=sci\\_arttext&tlng=p t](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692009000200017&script=sci_arttext&tlng=p t)>. Acesso em: 07 ago. 2017

KHOURI, Nayara David Mendes Alcanfor Agapito. Uso de drogas na adolescência: Associação com sexo, práticas parentais, auto eficácia e perspectiva de tempo futuro.

Dissertação (Mestrado) – Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília. Brasília. 136 fls. 2016.

LIMA, Eloisa Helena. Educação em saúde e uso de drogas: Um estudo acerca da representação das drogas para jovens em cumprimento de medidas educativas. Tese (Doutorado em Ciências, Saúde Coletiva) – Centro de Pesquisa René Rachou, Fundação Oswaldo Cruz, Ministério da Saúde. Belo Horizonte, 229 fls. 2013

MACRAE, Edward. A história e os contextos socioculturais do uso de drogas. 2017. Disponível em: <<http://www.aberta.senad.gov.br/modulos/capa/a-historia-e-os-contextos-socioculturais-do-uso-de-drogas>>. Acessado em 10 de junho de 2017.

MARTINS, Mayra Costa. Práticas educativas parentais e o uso de drogas entre os adolescentes escolares. Tese (Doutorado em Enfermagem Psiquiátrica) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 113 fls. 2011.

MOREIRA, Fernanda Gonçalves. SILVEIRA, Dartiu Xavier da. ANDREOLI, Sérgio Baxter. Redução de danos do uso indevido de drogas no contexto da escola promotora de saúde. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v.11, n. 3, p. 807-816, set. 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232006000300028&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232006000300028&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 15 Ago. 2017.

PAINI, Leonor Dias. CASTELETTO, Hugo Santana. FONSECA, Gustavo. Análise do uso de drogas em escolas públicas: como os amigos influenciam no contanto e disseminação das drogas. Avesso do Avesso, São Paulo, vol. 8, n. 8, p 28-43, outubro, 2010.

PASCHOAL, Gisele Ribeiro. MARTA, Taís Nader. Inclusão familiar: em busca de ampla proteção das crianças e adolescentes. Cadernos da Escola de Direito e Relações Internacionais, Curitiba, vol.2, n.13, p. 165-189, 2010.

PAULILO, Maria Angela Silveira. JEOLÁS, Leila Sollberg. URAHAMA, Cristina Kuniko. CAMPERI, Maria Angela Risoti. LIMA, Miriam Lucila. Risco e Vulnerabilidade: Jovens e Drogas. Ci. Soc. Hum., Londrina, vol. 22, n. 1, p. 57-66, set. 2001.

RAUPP, Luciane. MILNITSKY-SAPIRO, Clary. Adolescência, drogadição e políticas públicas: recortes no contemporâneo. Estudos de Psicologia, Campinas, vol. 26, n. 4, p. 445-454, out/dez, 2009.

RAMOS, Camila Mazini. Prevalência do uso de substancias psicoativas entre estudantes do ensino fundamental e médio de um município do interior paulista: reavaliação após 10 anos.

Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina de Botucatu. Botucatu, 2013.

SANCHEZ, Zila van der Meer. OLIVEIRA, Lúcio Garcia de. RIBEIRO, Luciana Abeid. NAPPO, Solange Aparecida. O papel da informação como medida preventiva ao uso de drogas entre jovens em situação de risco. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v.15, n3, p.699-708, maio 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232010000300012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232010000300012&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 15 ago. 2017.

ZEITOUNE, Regina Célia Gollner. FERREIRA, Vinicius dos Santos. SILVEIRA, Helaine Silva da. DOMINGOS, Ana Maria. MAIA, Aniely Coelho. O conhecimento de adolescentes sobre drogas lícitas e ilícitas: uma contribuição para a enfermagem comunitária. *Escola Ana Nery*. Vol. 16. n. 1. Rio de Janeiro. Março, 2012.

## Apêndice A

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Pesquisador responsável: Jean Franco Rodrigues dos Santos

Senhores Pais ou responsáveis este é um convite especial para seu filho participar voluntariamente do estudo “USO DE DROGAS ILÍCITAS POR JOVENS EM ESCOLA PÚBLICA DE LARANJAL DO JARI”. Por favor, leia com atenção as informações abaixo antes de dar seu consentimento para participar ou não do estudo. Qualquer dúvida sobre o estudo ou sobre este documento pergunte diretamente ao pesquisador Jean Franco Rodrigues dos Santos, por meio do celular nº (96) 99162-1280.

**OBJETIVOS ESTUDO:** Verificar se os alunos da escola fazem uso de drogas, bem como conhecer o tipo utilizado e ainda identificar possíveis causas e por fim averiguar se a escola possui ações preventivas para prevenção desse tipo de problema.

**PROCEDIMENTOS:** Será aplicado um questionário, onde **não** haverá necessidade de **identificação** do aluno, que constará de 10 (dez) questões relacionadas aos objetivos. Estima-se um tempo máximo de 10 (dez) minutos para o preenchimento total do questionário

**DESPESAS/ RESSARCIMENTO DE DESPESAS DO VOLUNTÁRIO:** Todos os sujeitos envolvidos nesta pesquisa são isentos de custos.

**PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA:** A participação de seu filho neste estudo é voluntária e ele terá plena e total liberdade para desistir do estudo a qualquer momento, sem que isso acarrete qualquer prejuízo para ele.

**GARANTIA DE SIGILO E PRIVACIDADE:** As informações relacionadas ao estudo são confidenciais e qualquer informação divulgada em relatório ou publicação será feita sob forma codificada, para que a confidencialidade seja mantida. O pesquisador garante que seu nome não será divulgado sob hipótese alguma.

**ESCLARECIMENTO DE DÚVIDAS:** Você e seu filho podem fazer todas perguntas que julgar necessárias durante e após o estudo. Diante do exposto acima eu, \_\_\_\_\_, declaro que fui esclarecido sobre os objetivos e procedimentos do presente estudo. Autorizo a participação livre e espontânea \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ meu filho(a) \_\_\_\_\_ para o estudo em questão. Declaro também não possuir nenhum grau de dependência profissional ou educacional com o pesquisador envolvido nesse projeto (ou seja, os pesquisadores desse projeto não podem me prejudicar de modo algum no trabalho ou nos estudos), não me sentindo pressionado de nenhum modo a participar dessa pesquisa.

Laranjal do Jari-AP, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Responsável

## Apêndice B

### QUESTIONÁRIO

Idade: \_\_\_\_\_

Sexo: ( ) masculino ( ) feminino ( ) outro

Série: \_\_\_\_\_

1. Você já usou algum tipo de droga ilícita, em algum momento da sua vida?

( ) sim ( ) não

2. Com que frequência você faz (ou fez) uso de drogas?

( ) 1 vez por dia ( ) 1 ou 2 vezes por semana ( ) 1 ou 2 vezes por mês ( ) nunca usei

3. Qual o nível do seu conhecimento a respeito de drogas ilícitas?

( ) Baixo ( ) Médio ( ) Alto

4. Quais das substâncias abaixo você já utilizou?

( ) maconha ( ) cocaína, crack ( ) opióides/opiáceos ( ) nunca usei

( ) outros, especificar: \_\_\_\_\_

**\* Nomes populares ou comerciais das drogas ilícitas**

**maconha** (baseado, erva, liamba, diamba, birra, fuminho, fumo, mato, bagulho, pango, manga-rosa, massa, haxixe, skank etc.)

**cocaína, crack** (merla, coca, pó, branquinha, nuvem, farinha, neve, pedra, cachimbo, brilho)

**opióides/opiáceos** (morfina, codeína, ópio, heroína, elixir, metadona, meperidina, propoxifeno)

5. Em sua opinião o que leva uma pessoa a usar drogas ilícitas?

( ) família ( ) curiosidade ( ) problemas ( ) Amigos

6. Você já usou droga por incentivo ou influência de algum amigo, conhecido, colega ou parceiro?

( ) sim ( ) não

7. No seu bairro ou próximo a sua escola alguém já lhe ofereceu algum tipo de droga?

( ) sim ( ) não

8. Seu pai, sua mãe, seu (s) irmão (s) ou algum parente seu fuma cigarro ou usa algum tipo de droga?

( ) sim ( ) não

9. Na sua escola você já participou de alguma palestra sobre o uso de drogas ilícitas?

( ) sim ( ) não

10. Na sua escola você já participou de alguma outra atividade de prevenção ao uso de drogas?

( ) sim ( ) não

## Anexo 1

Nome: \_\_\_\_\_ Registro \_\_\_\_\_  
 Entrevistador: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

### ASSIST - OMS

1. Na sua vida qual(is) dessa(s) substâncias você já usou? <i>(somente uso não prescrito pelo médico)</i>	NÃO	SIM
a. derivados do tabaco	0	3
b. bebidas alcoólicas	0	3
c. maconha	0	3
d. cocaína, crack	0	3
e. anfetaminas ou êxtase	0	3
f. inalantes	0	3
g. hipnóticos/sedativos	0	3
h. alucinógenos	0	3
i. opióides	0	3
j. outras, especificar	0	3

- SE "NÃO" em todos os itens investigue: Nem mesmo quando estava na escola?
- Se "NÃO" em todos os itens, pare a entrevista
- Se "SIM" para alguma droga, continue com as demais questões

3. Durante os três últimos meses, com que frequência você teve um forte desejo ou urgência em consumir? <i>(primeira droga, segunda droga, etc)</i>	NUNCA	1 OU 2 VEZES	MENSALMENTE	SEMANALMENTE	DIARIAMENTE OU QUASE TODOS OS DIAS
a. derivados do tabaco	0	3	4	5	6
b. bebidas alcoólicas	0	3	4	5	6
c. maconha	0	3	4	5	6
d. cocaína, crack	0	3	4	5	6
e. anfetaminas ou êxtase	0	3	4	5	6
f. inalantes	0	3	4	5	6
g. hipnóticos/sedativos	0	3	4	5	6
h. alucinógenos	0	3	4	5	6
i. opióides	0	3	4	5	6
j. outras, especificar	0	3	4	5	6

#### NOMES POPULARES OU COMERCIAIS DAS DROGAS

- a. produtos do tabaco (cigarro, charuto, cachimbo, fumo de corda)
- b. bebidas alcóolicas (cerveja, vinho, champagne, licor, pinga uísque, vodca, vermouths, caninha, rum tequila, gin)
- c. maconha (baseado, erva, liamba, diamba, birra, fuminho, fumo, mató, bagulho, pango, manga-rosa, massa, haxixe, skank, etc)
- d. cocaína, crack (coca, pó, branquinha, nuvem, farinha, neve, pedra, caximbo, brilho)
- e. estimulantes como anfetaminas (bolinhas, rebites, bifetamina, moderine, MDMA)
- f. inalantes (solventes, cola de sapateiro, tinta, esmalte, corretivo, verniz, tinner, clorofórmio, tolueno, gasolina, éter, lança perfume, cheirinho da loló)
- g. hipnóticos, sedativos (ansiolíticos, tranquilizantes, barbitúricos, fenobarbital, pentobarbital, benzodiazepínicos, diazepam)
- h. alucinógenos (LSD, chá-de-lírio, ácido, passaporte, mesalina, peiote, cacto)
- i. opiáceos (morfina, codeína, ópio, heroína elixir, metadona)
- j. outras – especificar:

### QUESTIONÁRIO PARA TRIAGEM DO USO DE ÁLCOOL, TABACO E OUTRAS SUBSTÂNCIAS.

2. Durante os três últimos meses, com que frequência você utilizou essa(s) substância(s) que mencionou? <i>(primeira droga, depois a segunda droga, etc)</i>	NUNCA	1 OU 2 VEZES	MENSALMENTE	SEMANALMENTE	DIARIAMENTE OU QUASE TODOS OS DIAS
a. derivados do tabaco	0	2	3	4	6
b. bebidas alcoólicas	0	2	3	4	6
c. maconha	0	2	3	4	6
d. cocaína, crack	0	2	3	4	6
e. anfetaminas ou êxtase	0	2	3	4	6
f. inalantes	0	2	3	4	6
g. hipnóticos/sedativos	0	2	3	4	6
h. alucinógenos	0	2	3	4	6
i. opióides	0	2	3	4	6
j. outras, especificar	0	2	3	4	6

- Se "NUNCA" em todos os itens da questão 2 pule para a questão 6, com outras respostas continue com as demais questões

4. Durante os três últimos meses, com que frequência o seu consumo de <i>(primeira droga, depois a segunda droga, etc)</i> resultou em problema de saúde, social, legal ou financeiro?	NUNCA	1 OU 2 VEZES	MENSALMENTE	SEMANALMENTE	DIARIAMENTE OU QUASE TODOS OS DIAS
a. derivados do tabaco	0	4	5	6	7
b. bebidas alcoólicas	0	4	5	6	7
c. maconha	0	4	5	6	7
d. cocaína, crack	0	4	5	6	7
e. anfetaminas ou êxtase	0	4	5	6	7
f. inalantes	0	4	5	6	7
g. hipnóticos/sedativos	0	4	5	6	7
h. alucinógenos	0	4	5	6	7
i. opióides	0	4	5	6	7
j. outras, especificar	0	4	5	6	7

<b>5.</b> Durante os três últimos meses, com que frequência, por causa do seu uso de <i>(primeira droga, depois a segunda droga, etc)</i> , você deixou de fazer coisas que eram normalmente esperadas de você?	NUNCA	1 OU 2 VEZES	MENSALMENTE	SEMANALMENTE	DIARIAMENTE OU QUASE TODOS OS DIAS	
	a. derivados do tabaco	0	5	6	7	8
	b. bebidas alcoólicas	0	5	6	7	8
	c. maconha	0	5	6	7	8
	d. cocaína, crack	0	5	6	7	8
	e. anfetaminas ou êxtase	0	5	6	7	8
	f. inalantes	0	5	6	7	8
	g. hipnóticos/sedativos	0	5	6	7	8
	h. alucinógenos	0	5	6	7	8
	i. opióides	0	5	6	7	8
	j. outras, especificar	0	5	6	7	8

• **FAÇA as questões 6 e 7 para todas as substâncias mencionadas na questão 1**

<b>6.</b> Há amigos, parentes ou outra pessoa que tenha demonstrado preocupação com seu uso de <i>(primeira droga, depois a segunda droga, etc...)</i> ?	NÃO, Nunca	SIM, nos últimos 3 meses	SIM, mas não nos últimos 3 meses	
	a. derivados do tabaco	0	6	3
	b. bebidas alcoólicas	0	6	3
	c. maconha	0	6	3
	d. cocaína, crack	0	6	3
	e. anfetaminas ou êxtase	0	6	3
	f. inalantes	0	6	3
	g. hipnóticos/sedativos	0	6	3
	h. alucinógenos	0	6	3
	i. opióides	0	6	3
	j. outras, especificar	0	6	3

<b>7.</b> Alguma vez você já tentou controlar, diminuir ou parar o uso de <i>(primeira droga, depois a segunda droga, etc...)</i> e não conseguiu?	NÃO, Nunca	SIM, nos últimos 3 meses	SIM, mas não nos últimos 3 meses	
	a. derivados do tabaco	0	6	3
	b. bebidas alcoólicas	0	6	3
	c. maconha	0	6	3
	d. cocaína, crack	0	6	3
	e. anfetaminas ou êxtase	0	6	3
	f. inalantes	0	6	3
	g. hipnóticos/sedativos	0	6	3
	h. alucinógenos	0	6	3
	i. opióides	0	6	3
	j. outras, especificar	0	6	3

**Nota Importante:** Pacientes que tenham usado drogas injetáveis nos últimos 3 meses devem ser perguntados sobre seu padrão de uso injetável durante este período, para determinar seus níveis de risco e a melhor forma de intervenção.

**8- Alguma vez você já usou drogas por injeção?**  
(Apenas uso não médico)

NÃO, nunca	SIM, nos últimos 3 meses	SIM, mas não nos últimos 3 meses
------------	--------------------------	----------------------------------

**Guia de Intervenção para Padrão de uso injetável**

Uma vez por semana ou menos  
Ou menos de três dias seguidos → Intervenção Breve incluindo cartão de "riscos associados com o uso injetável"

Mais do que uma vez por semana  
Ou mais do que três dias seguidos → Intervenção mais aprofundada e tratamento intensivo\*

**PONTUAÇÃO PARA CADA DROGA**

	Anote a pontuação para cada droga. SOME SOMENTE das Questões 2, 3, 4, 5, 6 e 7	Nenhuma intervenção	Receber Intervenção Breve	Encaminhar para tratamento mais intensivo
Tabaco		0-3	4-26	27 ou mais
Alcool		0-10	11-26	27 ou mais
Maconha		0-3	4-26	27 ou mais
Cocaína		0-3	4-26	27 ou mais
Anfetaminas		0-3	4-26	27 ou mais
Inalantes		0-3	4-26	27 ou mais
Hipnóticos/sedativos		0-3	4-26	27 ou mais
Alucinógenos		0-3	4-26	27 ou mais
Opióides		0-3	4-26	27 ou mais

**Cálculo do escore de envolvimento com uma substância específica.**  
Para cada substância (de 'a' a 'j') some os escores obtidos nas questões 2 a 7 (inclusive). Não inclua os resultados das questões 1 e 8 aqui.  
Por exemplo, um escore para maconha deverá ser calculado do seguinte modo: Q2c + Q3c + Q4c + Q5c + Q6c + Q7c.  
Note que Q5 para tabaco não é codificada, sendo a pontuação para tabaco = Q2a + Q3a + Q4a + Q6a + Q7a