

## Nesta Edição:

Drogas e Internet

Cultura do uso de crack na  
cidade de São PauloO Consumo de Anfetaminas  
e Álcool por Caminhoneiros

Como bebe o Brasileiro?

Lei Maria da Penha

100 anos de Controle de  
DrogasNovidades no Banco de Pu-  
blicações

## Supervisão:

E.A. Carlini

## Responsáveis:

Emérita Opaleye

Luciana Abeid

Tatiana Amato

Yone Moura

Zila van der Meer San-  
chez

## Agradecimentos:

Ana Regina Noto

Claudia Tondowski

Murilo Battisti

## MUNDO CÃO! MUNDO LOUCO!



Figura extraída da internet

## Drogas e Internet: ambigüidades no mundo sem fronteiras

O advento da internet provocou importantes mudanças no cenário de uso de drogas nos últimos 10 anos. Desde o surgimento da epidemia de HIV/AIDS, o uso de drogas injetáveis como a heroína perdeu espaço para drogas que podem ser inaladas ou ingeridas como ecstasy e demais drogas sintéticas.

Atentos a essa questão, um grupo de pesquisadores europeus desenvolveram um estudo inédito intitulado *Psychonaut 2002 Project*, sobre drogas e internet. Ao todo oito idiomas foram investiga-

dos (Inglês, Francês, Italiano, Português, Dinamarquês, Espanhol, Alemão e Finlandês), em sites de busca na internet. No total, 1633 sites compuseram a amostra: 40,4% eram americanos, 6,8% eram do Reino Unido e 3,2% eram provenientes do Brasil.

Desse universo, 42,0% apresentaram uma clara postura anti-drogas; 30,1% não foram claros quanto ao posicionamento, enquanto 17,9% fizeram apologia ao uso de drogas e 10% eram de redução de danos.

Um dado que chamou atenção dos autores foi o fato dos sites pró-uso de drogas serem aqueles que apareciam com maior saliência nas primeiras

páginas de busca, enquanto aqueles com postura contrária ao uso de drogas apareciam com pouca saliência no começo e maior no fim das buscas. Essa tendência foi mais evidente para drogas como o ecstasy e demais drogas sintéticas.

Nota-se, assim, que a internet possui papel ambíguo quanto ao fenômeno “drogas de abuso”. Por um lado ajuda na divulgação de mensagens preventivas no combate ao uso de drogas; por outro auxilia na propagação de novas tendências no consumo de substâncias.

Schifano F et al. Drugs on the web; the Psychonaut 2002 EU project. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*, 2006, Jun, 30(4): 640-6

## PUBLICAÇÕES CIENTÍFICAS

## Existe o usuário controlado de crack?

Um estudo realizado no CEBRID<sup>1</sup> objetivou caracterizar a situação de uso do crack na cidade de São Paulo e o perfil do usuário.

A metodologia, qualitativa etnográfica, contou com amostra intencional de 45 usuários e 17 ex-usuários de crack, que foram submetidos a entrevistas semi-estruturadas.

De acordo com os resultados, o perfil predominante do usuário de crack foi: homem, jovem, solteiro, de baixa classe socioeconômica, baixo nível de escolaridade e sem vínculos empregatícios formais. O padrão de uso mais freqüentemente citado foi o compulsivo, quando é raro que os usuários consumam-no

uma única vez, prolongando o uso até que se esgotem física, psíquica ou financeiramente, e conseqüente a isso, o desenvolvimento de atividades ilícitas em troca de crack ou dinheiro. O uso múltiplo de drogas é outra característica marcante do atual padrão compulsivo de uso, substituindo paulatinamente o uso exclusivo, relatado na primeira descrição da cultura de crack na cidade de São Paulo<sup>2</sup>.

Entretanto, identificou-se o uso controlado caracterizado como um consumo a longo-prazo, não-diário e racional, em que o usuário, por meio de estratégias de autocontrole, comumente concilia o uso às atividades sociais pré-existentes (no que se refere à família, atividades escolares e

trabalho), protegendo o usuário da marginalização. Essas estratégias são semelhantes, em natureza, àquelas adotadas por ex-usuários para o alcance do estado de abstinência.

Os autores concluem que a cultura de crack em São Paulo tem sofrido mudanças quanto ao padrão de uso quando comparado à primeira descrição desta cultura, onze anos atrás.

1. Oliveira LG, Nappo SA. Caracterização da cultura de crack na cidade de São Paulo: padrão de uso controlado. *Revista de Saúde Pública*, 2008, 42(4): 664-71.

2. Nappo SA, Galduróz JC, Noto AR. Crack use in São Paulo. *Subst Use Misuse*. 1996;31(5):565-79.

## O Consumo de Anfetaminas e Álcool por Caminhoneiros:

### Grave Problema de Saúde Pública!

O uso de álcool e anfetaminas entre caminhoneiros vem crescendo e se tornando um sério problema de saúde pública. Para reduzir o cansaço e o sono e aliviar a ansiedade em percursos de longa distância, o uso de substâncias psicoativas contribui para as estatísticas como uma das principais causas de acidentes e mortes no trânsito.

Com o objetivo de identificar a incidência do uso de álcool e anfetaminas entre caminhoneiros de estrada, foi realizado um estudo com 91 caminhoneiros que freqüentavam um posto de gasolina à beira de uma rodovia em MG. A seleção da amostra foi feita a partir de caminhoneiros que sofreram acidentes e foram atendidos em uma unidade móvel de saúde em novembro de 2005. Os participantes responderam a um questionário de múltipla escolha.

A maioria dos profissionais possuía tempo de carreira superior a dez anos (81%) e preferiam trafegar durante a

noite (33%) e madrugada (38%). Em relação às horas de descanso na estrada, 37% dormiam de 4 a 6 horas por dia, e 34% possuíam jornada de trabalho superior a 12 horas.

Durante o trabalho, 66% costumavam fazer uso de anfetaminas, sendo 27% de freqüência diária e 60% de duas a três vezes por semana. A droga era adquirida principalmente em postos de combustíveis (54%), nas drogarias (38%), mas surpreendentemente também na própria empresa de transporte (8%).

Da mesma forma, um impressionante número de 91% afirmou fazer uso de bebida alcoólica nas jornadas de trabalho, dos quais 24% utilizavam diariamente e 35% de duas a três vezes por semana. No entanto, o índice de acidentes relacionados ao uso de anfetaminas encontrado na presente pesquisa (27%) foi maior que o relacionado ao consumo de álcool (17%).

Espera-se que a partir da nova lei reduzindo a tolerância dos limites de álcool no sangue de motoristas esse panorama mude. No entanto, é evidente a necessi-

dade de uma fiscalização rigorosa nas estradas e também campanhas preventivas objetivando a conscientização dessa categoria profissional. Da mesma forma, não se pode pensar em políticas públicas sem envolver também as empresas contratantes sobre os perigos desse comportamento para toda a sociedade.

Nascimento EC, Nascimento E, Silva JP. Uso de álcool e anfetaminas entre caminhoneiros de estrada. *Rev Saúde Pública* 2007; 41(2):290-3.



Foto extraída da internet

## EPIDEMIOLOGIA

### Como bebe o Brasileiro?

Estudo publicado em 2007, realizado pela Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas (UNIAD) da UNIFESP e financiado pela SENAD, revelou como o brasileiro costuma beber. O objetivo principal do estudo foi o de levantar informações sobre os padrões de consumo de álcool dos brasileiros, permitindo o direcionamento de políticas públicas sobre o tema, incluindo programas de prevenção e tratamento. Foram entrevistados, em seus domicílios, 3007 indivíduos, acima de 14 anos, residentes em 143 municípios deste país. Os resultados são representativos da população brasileira nesta faixa etária.

De acordo com o estudo, 52% dos brasileiros acima de 18 anos bebem pelo menos uma vez ao ano. Entre os homens são 65% e entre as mulheres 41%. No grupo dos adultos que bebem, 60% dos homens e 33% das mulheres consumiram 5 doses ou mais na vez em que mais beberam no último ano. Do conjunto dos homens adultos, 11% bebem todos os dias e 28% consomem bebida alcoólica de 1 a 4 vezes por semana que, no caso, foram classificados como pessoas que bebem freqüentemente ou muito freqüentemente.

Embora maior porcentagem de pessoas que bebem esteja nas classes A e B na região Sul, é nos Estados do Norte, do Centro-Oeste e do Nordeste e na classe E que se consome o maior número de doses a cada vez que se bebe.

Homens e mulheres bebem com freqüência diferente. Mulheres são mais abstinente do que homens (59% delas nunca beberam ou não beberam no último ano, contra 35% deles) e homens bebem mais freqüentemente do que mulheres (11% dos homens bebem todos os dias, contra 2% das mulheres). Além disso, a freqüência do beber também varia de acordo com a faixa etária. A abstinência é 79% maior entre os indivíduos acima de 60 anos do que entre jovens de 18 a 24 anos.

No que diz respeito às quantidades, as mulheres são maioria no baixo consumo, ou seja, consomem até 2 doses por ocasião. No entanto, 38% dos homens entrevistados que beberam no último ano geralmente consumiram 5 ou mais doses de bebida alcoólica em cada ocasião. A bebida mais consumida em todas as regiões do Brasil foi a cerveja. O Nordeste é o maior consumidor de destilados e o menor consumidor de vinho. Entre os destilados, o mais consumido é a pinga.

A publicação traz ainda capítulos sobre o beber em *binge* (5 doses ou mais em uma única ocasião entre homens e 4 doses ou mais entre mulheres) entre adultos e adolescentes. Tratam ainda do padrão de beber de risco, beber e dirigir, aceitação de políticas públicas sobre álcool e os padrões específicos do beber de adolescentes (14 a 18 anos).

Laranjeira et al. Levantamento Nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira. 2007. Disponível em [www.uniad.org.br](http://www.uniad.org.br) e [www.obid.senad.gov.br](http://www.obid.senad.gov.br).



Figura extraída da internet

**“Roupa suja se lava em casa”**

A violência doméstica é entendida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um problema de saúde pública, passível de prevenção. Porém, a violência ocorrida dentro do âmbito familiar ainda é pouco denunciada, pois envolve um processo de negação e vergonha. A antiga expressão “roupa suja se lava em casa” parece reger o comportamento da maioria das mulheres vítimas de violência.

O consumo de bebidas e outras drogas está associado a cerca de metade dos casos de violência doméstica. No último levantamento domiciliar realizado pelo CEBRID, dentre os 7.939 domicílios pesquisados, em 2.750 houve relato de violência e, destes, em 42% o agressor estava alcoolizado. As agressões com autores alcoolizados, comparadas a de autores sóbrios, foram mais recorrentes e por um período mais prolongado de tempo. Verificou-se também uma proporção maior de agressores homens e vítimas mulheres/esposas, a maior parte das quais não procurou por qualquer tipo de ajuda<sup>1</sup>. Outro estudo recente mostra que esses padrões de comportamento se repetem ao longo das gerações familiares, com o envolvimento de aspectos culturais, crenças e valores peculiares a cada família<sup>2</sup>.

Vários movimentos sociais ao longo da história propiciaram o desenvolvimento de políticas públicas sobre a condição da mulher e do contexto no qual se inseriam no final do século XIX. As delegacias de defesa da mulher (DDM), criadas a partir de 1985, constituíram um dos principais elementos de atenção à violência contra a mulher no Brasil. Em agosto de 2006, a Lei nº 11.340/06 conhecida como “Lei Maria da Penha” criou novos mecanismos para coibir a violência doméstica contra a mulher. O tema objeto desta Lei se baseia na história da farma-

cêutica Maria da Penha Maia que lutou durante 20 anos para ver seu agressor condenado e virou símbolo contra a violência doméstica.

Em 1983, o marido de Maria da Penha, o professor universitário Marco A. Heredia, tentou matá-la duas vezes. Na primeira vez, deu um tiro e ela ficou paraplégica. Na segunda, tentou eletrocutá-la. Na ocasião, ela tinha 38 anos e três filhas, entre seis e dois anos de idade. Apenas oito anos depois, Heredia foi condenado a oito anos de prisão, mas usou de recursos jurídicos para protelar o cumprimento da pena. O caso chegou à Comissão Interamericana dos Direitos Humanos da Organização dos Estados Americanos (OEA), que acatou, pela primeira vez, a denúncia de um crime de violência doméstica. Heredia foi preso em 28 de outubro de 2002 e cumpriu dois anos de prisão. Hoje, está em liberdade.

Para avaliar algumas especificidades relativas às denúncias nas DDMs e suas associações com o uso de álcool e outras drogas, está em andamento no CEBRID um projeto de pesquisa envolvendo as nove Delegacias de Defesa da Mulher do Município de São Paulo, no ano de 2008. O término da pesquisa está previsto para final de 2009.

1. Fonseca et al. Alcohol-related domestic violence in Brazil: a comparative study based on a national household survey. *RSA/ISBRA Abstracts. Alcohol: Clinical & Experimental Research* 32(6): 129A. 2008.

2. Tondowski C et al. Padrões multigeracionais de violência familiar associada ao uso de bebidas alcoólicas: um estudo com genograma. *Resumo. Anais do I Congresso da ABRAMD, 2008*

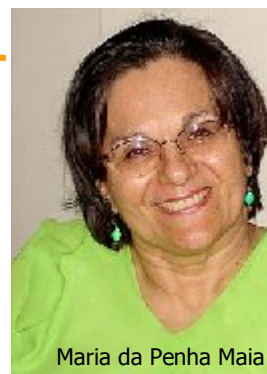


Foto extraída da internet

Maria da Penha Maia

**Pra saber mais sobre a Lei Maria da Penha**

De modo geral, a lei agrega um conjunto de medidas com a finalidade de proteger a vítima e punir o agressor. Entre essas medidas consta a assistência à saúde, que engloba cuidados físicos, psicológicos, sociais e jurídicos à vítima.

No decorrer do processo podem ser tomadas medidas preventivas de segurança, que podem ou não lançar mão de intervenção policial para serem cumpridas. O agressor pode ser afastado da vítima e caso seja necessário sua prisão preventiva poderá ser decretada. Às mulheres pode ser determinado o afastamento provisório do lar, sem sofrer prejuízos dos direitos da guarda dos filhos ou posse do imóvel, por exemplo.

A mulher adquiriu o direito de ter a defesa gratuita por um advogado indicado pela Defensoria Pública ou de Assistência Judiciária Gratuita. O agressor será julgado de acordo com o Código Penal Brasileiro e a penalidade dependerá da condição na qual foi praticada a violência.

O conteúdo da lei pode ser consultado na íntegra através do site:

[http://www.planalto.gov.br/CCIVIL/\\_Ato2004-2006/2006/Lei/L11340.htm](http://www.planalto.gov.br/CCIVIL/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11340.htm)

**POR DENTRO DA HISTÓRIA****Faz 100 anos que o mundo controla o uso de drogas!**

A história do controle internacional de drogas começou na China no final do século XIX, quando o país sofreu com o consumo em massa de ópio. Além do dinheiro gasto pelos chineses na compra dessa substância de outros países, 25% dos homens estava fazendo uso de ópio com frequência, o que ameaçava a saúde dessa população. Enquanto isso, a Índia, colônia Inglesa na época, tinha 14% do seu dinheiro arrecadado a partir do monopólio da produção do ópio. Algumas medidas de controle foram adotadas pela China, que acabou culminando na criação da Comissão do Ópio de Xangai em 1909.

O mercado livre do ópio gerou prejuízos econômicos e à saúde da população, isso fez com que vários países se mobilizassem para criação de medidas que pudessem amenizá-los. Nesse momento, atores do cenário político mundial começaram a tomar partido da questão. Depois da I Guerra Mundial, a Liga das Nações tentou controlar o comércio de drogas. Em 1925 e outros anos que seguiram, foram aprovadas algumas medidas de controle do comércio, que não tiveram os resultados esperados devido a não adesão de países poderosos. O representante chinês, depondo ao Comitê Assessor sobre Tráfico de Ópio e Outras Drogas Perigosas da Liga das Nações, disse: “empurram, a outros, toneladas de morfina que estão sendo negociadas por contrabandistas; eu não consigo entender porque países civilizados permitem tal estado de escândalo continuar impune” a respeito da Alemanha, Inglaterra, Japão e Estados Unidos.

Somente após a II Guerra, a Organização das Nações Unidas criou o Protocolo do Ópio (1946), com o mesmo ob-

jetivo. No entanto, a política mundial de controle de drogas foi efetivada somente em 1961 com a Convenção Única de Entorpecentes, que foi responsável por profundas mudanças no cenário internacional. O ópio foi o “pano de fundo” que compôs a história, contudo durante todos esses anos outras drogas entraram para o mercado, como a morfina, a heroína, a cocaína e a maconha, por exemplo. Nesse sentido, tais substâncias também faziam parte da Convenção Única de 1961. A tentativa de controle do tráfico se consolidou como um sistema coerente. Atualmente 180 países aderem à essas convenções.

A padronização da postura sobre as drogas teve algumas consequências facilitadas pela diversidade da situação de cada país. A criação do mercado negro é uma delas. Outra, é o remanejamento de recursos que poderiam ser investidos em saúde, mas são gastos na segurança pública. Além disso, a fiscalização de algumas áreas geográficas força a produção em outras, e ainda instigam a produção de tipos novos de substâncias. E finalmente, a criminalização que onera o sistema de justiça e contribui para a marginalização dos usuários.

Apesar do contexto gerado, não sabemos como seria se as medidas propostas não tivessem sido colocadas em prática. De uma forma geral, o livre comércio das drogas tem sido controlado no mundo. Enquanto isso, no passado, a falta de diretrizes gerou um sério problema de saúde pública, quando um quarto dos chineses eram usuários frequentes de ópio.

UNODC. Relatório mundial sobre drogas 2008

Disponível no site <http://www.unodc.org/brazil>

**10 últimas publicações que entraram para o Banco do CEBRID!**

[REF 3872] Dantas, H. S.; Andrade, A. G. Comorbidade entre transtorno de estresse pós-traumático e abuso e dependência de álcool e drogas: uma revisão de literatura. Rev. Psiquiatria Clínica, 35 (supl. 1): 55-60, 2008

[REF 3873] Heim, J.; Andrade, A. G. Efeitos do uso de álcool e das drogas ilícitas no comportamento de adolescentes de risco: uma revisão das publicações científicas entre 1997 e 2007. Rev. Psiquiatria Clínica 35 (supl. 1): 61-64, 2008

[REF 3874] Ponce, J. C.; Leyton, V. Drogas ilícitas e trânsito: problema pouco discutido no Brasil. Rev. Psiquiatria Clínica, 35 (supl. 1): 65-69, 2008

[REF 3875] Cardoso, L.R.D.; Malbergier, A.; Figueiredo, T.F.B. O consumo de álcool como fator de risco para a transmissão das DSTs/HIV/AIDS. Rev. Psiquiatria Clínica, 35 (supl. 1): 70-75, 2008

[REF 3878] Caputo, V.G.; Bordin, I.A. Gravidez na adolescência e uso frequente de álcool e drogas no contexto familiar. Rev. Psiquiatria Clínica, 35 (supl. 1): 402-410, 2008

[REF 3883] Peluso, E. T.; Blay, S. L. Public perception of alcohol dependence. A percepção popular sobre a dependência alcoólica. Rev. Brasileira de Psiquiatria, 30 (1): 19-24, 2008.

[REF 3876] Almeida, M. M.; Oliveira, M. A.; Pinho, P. H. O tratamento de adolescentes usuários de álcool e outras drogas: uma questão a ser debatida com os adolescentes? Rev. Psiquiatria Clínica, 35 (supl. 1): 76-81, 2008.

[REF 3877] Pinho, P. H.; Oliveira, M. A.; Almeida, M.M. A reabilitação psicossocial na atenção aos transtornos associados ao consumo de álcool e outras drogas: uma estratégia possível? Rev. Psiquiatria Clínica, 35 (supl. 1): 82-88, 2008.

[REF 3884] Abrahão, K. P. Influencia do sistema opioidérgico na variabilidade individual a sensibilização comportamental ao Etanol. Tese de Mestrado, UNIFESP, 2-75, 2008.

[REF 3885] Kim, A. K. Influência da Co-administração de Dissulfiram nos Efeitos Estimulantes e Reforçadores do Etanol. Tese de Mestrado, UNIFESP, 2-82, 2008.

**Como Adquirir o Material!**

O CEBRID dispõe de um banco de dados com todas as publicações científicas de autores brasileiros, em revistas nacionais e internacionais, sobre drogas desde 1866. Caso haja interesse em receber cópias dos materiais citados neste Boletim ou outros trabalhos, favor entrar em contato com o CEBRID.

Endereço: Rua Botucatu, nº 862, 1º andar, Vila Clementino, São Paulo Cep: 04023-062  
Tel: (11) 2149 0155 Fax: (11) 5084 2793

Email: [cebrid@psicobio.epm.br](mailto:cebrid@psicobio.epm.br)

Site: [www.cebrid.epm.br](http://www.cebrid.epm.br)