

Manual para Pais e Educadores

Prevenção da AIDS nas Escolas



Usuários de Substâncias Psicoativas

Edward McRae



Os leitores poderão estranhar o título desta seção que emprega o pomposo termo “substâncias psicoativas” ao invés da conhecidíssima denominação “drogas”. O motivo para isso é que o assunto requer de início uma atitude de questionamento de idéias preconcebidas, a começar pela própria noção de quais seriam as substâncias a serem objeto de trabalho preventivo entre escolares brasileiros e qual a melhor maneira de encarar a tarefa.

Levantamentos realizados pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, junto aos alunos de escolas de 1º e 2º graus em várias cidades brasileiras, produziram uma amostragem significativa do uso dessas substâncias por essa população. Foi pesquisado o consumo da maconha, cocaína, estimulantes/anorexígenos, inalantes, ansiolíticos/calmanes, opiáceos naturais e sintéticos, xaropes, alucinógenos (LSD, mescalina, cogumelos) e anticolinérgicos.

Os resultados mostram que a maior parte dos estudantes brasileiros nunca experimentou drogas psicotrópicas (78,8% em 1987 e 73,8% em 1989). Dos que experimentaram, apenas uma minoria (2,7% em 1987 e 3,5% em 1989) é usuária freqüente, registrando seis ou mais vezes de uso no último mês. Esses dados, colhidos em escolas públicas, são em grande parte válidos também para alunos da rede privada, embora esses mostrem um índice de uso um pouco mais elevado (Carlini *et al.*, pp. 12 e 13).

Quanto às substâncias mais consumidas em 1987, a maior parte (14,7%) relatou o uso de solventes, 5,1% ansiolíticos, 2,9% maconha, 2,8% anfetaminas, 1,6% barbitúricos, 1,3% xaropes, 0,5% cocaína e 0,5% anticolinérgicos. Os dados para 1989 seguem o mesmo padrão, embora demonstrem um ligeiro aumento geral no consumo (Carlini *et al.*, p. 16). Assim, esses levantamentos que não levaram em conta o consumo de álcool e tabaco, amplamente difundidos entre essa população, mostraram que o uso é basicamente de drogas lícitas e de fácil acesso (solventes e medicamentos), sendo quase desprezível o uso de drogas ilícitas (maconha, cocaína etc.). Esse quadro é bastante diferente daquele existente em outros países (como os EUA, por exemplo) e serve para apontar para a necessidade de se criar padrões de prevenção adequados à nossa realidade, evitando-se a importação acrítica de modelos preventivos estrangeiros.

Para Carlini e associados torna-se importante ressaltar as similaridades entre as substâncias psicotrópicas lícitas e ilícitas e a importância do exemplo dado pelas gerações mais velhas no uso pouco discriminado de ansiolíticos, anfetaminas, anticolinérgicos etc. Também é necessária uma melhor fiscalização na venda de remédios controlados.

Portanto, a ação preventiva no Brasil deve focar especialmente as drogas mais usadas, ou seja, os solventes (cola de sapateiro, cheirinho da loló), junto com as anfetaminas e os ansiolíticos benzodiazepínicos (Carlini *et al.*, p. 19).

Sem dúvida, a melhor maneira de iniciar essa tarefa é ter em mente o objetivo que se visa atingir – procura-se prevenir o uso de drogas antes que ele se inicie (prevenção primária)? Ou é a progressão de um uso já iniciado que se quer controlar (prevenção secundária)? Ou então, face a uma situação de uso contínuo e intenso, busca-se somente impedir as piores conseqüências (prevenção terciária)?

Cada uma dessas abordagens tem implicações próprias e requer um diagnóstico dos hábitos de consumo da população-alvo, assim como dos recursos materiais e humanos disponíveis para a tarefa. Carlini e seus colaboradores recomendam que um programa de prevenção entre a população estudantil brasileira tenha duas vertentes:

“A primeira, dirigida aos estudantes, com a finalidade de prevenir o aprofundamento deste uso experimental, evitando o abuso e a dependência (prevenção secundária). Também deve-se contemplar aspectos que procurem desestimular a primeira experiência dos não-iniciados que são a maioria (75-80% – prevenção primária). Paralelamente deve-se fornecer aos estudantes dados sobre os riscos do uso agudo de psicotrópicos, uma vez que este é o uso que os estudantes fazem ou poderão vir a fazer.”

“A segunda, dirigida principalmente aos pais e professores, procurando evitar alarmismos exagerados em relação à situação, encarando-se o uso experimental de drogas como um fato relativamente comum na adolescência e não como o primeiro passo para um caminho sem volta.” (Carlini *et al.*, p. 6).

Existem diversos modelos para diferentes tipos de campanha preventiva. Infelizmente não se pode abordá-los todos aqui mas sugere-se a consulta ao já mencionado trabalho de Carlini e colaboradores, um dos melhores realizados no Brasil. Outra fonte de ricas sugestões é aquela organizada por Richard Bucher e editada pela UnB. Mas independentemente do modelo adotado, recomenda-se que o programa de prevenção ao uso indevido de substâncias psicoativas fique a cargo de uma equipe de professores e funcionários permanentes da instituição e que seja realizado de forma continuada e integrada às demais atividades. Conferências especiais sobre o tema "Os perigos da droga" ministradas por especialistas de fora têm se mostrado de baixíssima eficácia. São também de baixa utilidade o apelo a exortações moralistas ou as tentativas de amedrontamento.

AIDS e o Uso de Psicoativos

Conforme se sabe, a contaminação pelo HIV se dá como resultado da troca de certos fluidos corporais entre um indivíduo sã e um contaminado. Assim o vírus é transmitido principalmente através do esperma e do sangue. Embora este último seja responsável por uma crescente proporção das contaminações, a via sexual ainda é a mais importante. Ao se pensar nos perigos especificamente relacionados à AIDS, com que se defrontam os usuários de psicoativos lícitos ou ilícitos isso não pode ser esquecido.

Em primeiro lugar, deve-se atentar para o potencial desinibidor dessas substâncias, capazes de levar aqueles sob sua influência a esquecer das regras básicas do sexo seguro. Assim, o fato de que qualquer tipo de relação sexual torna-se muito mais difícil de controlar por quem esteja bêbado ou sob o efeito de qualquer outra droga deve sempre ser enfatizado junto com recomendações do uso de preservativos ou da prática de sexo sem penetração.

Igualmente, ao se fazer prevenção à AIDS entre usuários de drogas injetáveis, uma população com altos índices de contaminação, uma das principais medidas a serem propostas é a adoção de práticas de sexo seguro para evitar a contaminação de parceiros(as) sexuais. Atualmente uma das principais formas de contaminação de mulheres é através da relação sexual com parceiros infectados no uso de drogas injetáveis.

Embora várias substâncias psicoativas sejam tomadas por via endovenosa, no Brasil é a cocaína que é mais frequentemente usada desse modo. Pouco difundida entre nós até a década de 80, essa substância tornou-se de fácil acesso depois que nosso território tornou-se corredor para a sua distribuição internacional. Embora a cocaína seja normalmente absorvida por aspiração, método que não acarreta riscos de contaminação pelo HIV maiores que o uso de qualquer outro psicotrópico, seu consumo massivo tem sido também acompanhado por um sensível aumento da prática de injetá-la. Essa prática, geralmente realizada comunitariamente, permite a transmissão do HIV com muita facilidade e é notável como no Brasil os locais percorridos pela rota do tráfico vêm demonstrando uma altíssima incidência de AIDS.

O principal fator para esse tipo de contágio é o costume de usuários compartilharem agulhas, seringas e outros apetrechos utilizados na ministração dessa substância.

O custo desse equipamento e o constrangimento a que muitos usuários são submetidos no momento de sua compra são fatores importantes, levando muitos a utilizarem apetrechos alheios. Além disso, a maneira artesanal e pouco higiênica com a qual se prepara a solução a ser injetada leva a freqüentes entupimentos de agulhas. Na excitação do ritual comunitário da injeção, considerações sobre a prevenção à AIDS são facilmente ignoradas assim como outros riscos à saúde, inerentes à prática: contágio pela hepatite, a danificação das veias utilizadas e a absorção de diversas outras substâncias nocivas usadas para adulterar a droga.

Muitas vezes os próprios riscos são percebidos como atraentes desafios à morte por certas personalidades fascinadas pelos temas da onipotência e da transgressão.

Mas apesar da população usuária de drogas injetáveis ser notoriamente rebelde e de difícil acesso, isso não significa que seja impossível levá-la a adotar comportamentos de menor risco. Diversos programas preventivos na Inglaterra, Alemanha, Holanda e Estados Unidos entre outros lugares, têm demonstrado sucessos encorajadores entre esses indivíduos. Várias estratégias têm sido utilizadas, mas em todos os casos têm-se constatado que não basta disseminar informação por meios indiretos (cartazes, folhetos etc.), e que o contato face-a-face é muito importante para o processo. O trabalho educativo mais eficaz tem sido realizado por agentes de saúde percebidos como confiáveis pelos usuários, principalmente se provenientes do mesmo "mundo da droga" e se não adotam um discurso preconceituoso ou moralista.

Outro fator de importância para esse trabalho preventivo tem sido a existência de serviços que facilitem as mudanças de comportamento preconizadas (ex.: centros de tratamentos para a drogadependência, postos de troca ou distribuição de agulhas e seringas, campanhas educativas que explicitam as melhores e mais simples medidas para a limpeza do equipamento de injeção etc.). O reforço por parte de pares para adoção e manutenção de práticas mais seguras é também de grande importância.

Programas desse tipo têm sido implantados por instituições de saúde pública e outras organizações trabalhando diretamente com a população na rua e provavelmente não são adequadas a uma situação escolar. Mas mesmo na escola há o que se fazer nesse sentido.

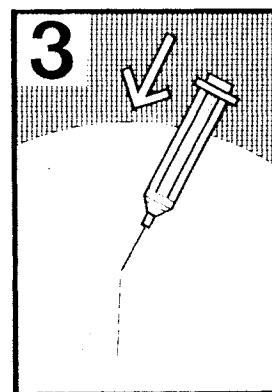
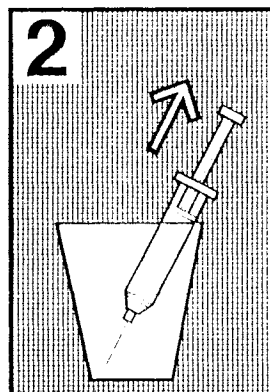
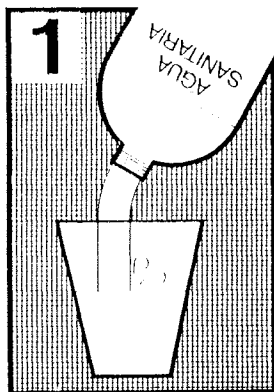
Informações sobre os mecanismos da injeção, as precauções necessárias e os seus perigos, podem ser divulgadas em aulas de ciências por exemplo, sem necessariamente se abordar a questão do uso ilícito de psicoativos. Em certos casos especiais, indivíduos cujo uso ou risco de uso de drogas injetáveis seja detectado pelos professores podem ser abordados em particular e orientados para a redução dos perigos.

Freqüentemente confrontados com as espinhosas questões da sexualidade e do uso de drogas, implícitas na prevenção à AIDS, muitos professores e outras autoridades escolares têm preferido manter o silêncio. Mas a crescente incidência dessa síndrome entre adolescentes e jovens adultos aponta para o desatino que é a política de ignorar o assunto. E para os que acham excessivo discutir questões como a segurança das injeções cabe lembrar que aquele que corre o maior risco de contaminação é o usuário novato, cuja iniciação ao uso geralmente envolve compartilhar o equipamento de injeção de um usuário veterano. Essa única picada pode acabar transmitindo AIDS a ele e a seus eventuais parceiros(as) sexuais.

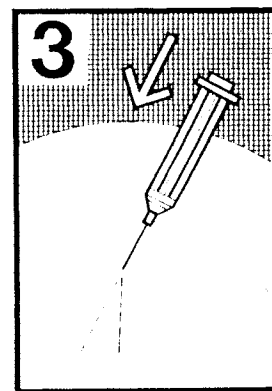
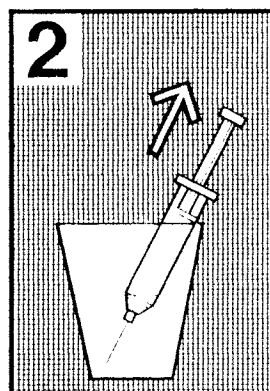
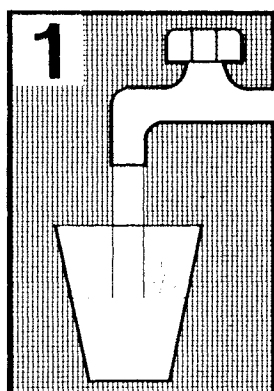
Noções de Uso mais Seguro de Equipamento de Injeção

Embora não se preconize a sua disseminação massiva e indiscriminada entre escolares, reproduzimos a seguir algumas recomendações sobre "injeção mais segura" elaboradas por organizações engajadas na prevenção à AIDS entre usuários de drogas injetáveis. Tais instruções ajudam a evitar riscos de hepatite, septicemia e outras infecções, além da contaminação pelo HIV.

MODO DE LAVAR SERINGA COM HIPOCLORITO DE SÓDIO (ÁGUA SANITÁRIA, CÂNDIDA, Q-BOA)



REPETIR ESTA OPERAÇÃO COM HIPOCLORITO DE SÓDIO DUAS VEZES



REPETIR ESTA OPERAÇÃO COM ÁGUA DUAS VEZES

- Precaução principal: não compartilhar equipamentos de injeção ou de preparo da substância a ser injetada (nem agulhas, nem seringas, nem filtros, nem colheres).
- Cada vez que for se injetar o indivíduo deve procurar usar novo equipamento.
- Na ausência de equipamento de uso individual, os riscos de contaminação podem ser diminuídos, seguindo-se o seguinte modo de limpeza: com água fria e hipoclorito de sódio (água sanitária, cândida, Q-Boa etc.). Deve-se tomar cuidado para não injetar restos desse desinfetante.

A injeção pode tornar-se menos perigosa seguindo-se algumas das recomendações a seguir.

1. Agulhas novas e mais afiadas são mais fáceis de usar.
2. A droga deve ser filtrada para remover pelo menos algumas das suas impurezas mais grosseiras. Porém, métodos artesanais nunca filtrarão satisfatoriamente todas as impurezas; portanto, deve-se atentar para a pureza inicial da substância e evitar a utilização de drogas que venham na forma de tabletes, pois podem conter produtos como giz que não são solúveis. Essas precauções não reduzem o potencial psicoativo da droga.
3. Se possível, o local a ser utilizado para a injeção deve ser limpo antes e depois com um algodão embebido em álcool ou outro esterilizante.
4. Os locais mais seguros para injetar são: o antebraço, a parte interna do cotovelo, o dorso da mão. Deve-se evitar o uso contínuo das mesmas veias para permitir a sua recuperação.
5. Ao injetar na virilha ou no pescoço, é importante evitar as artérias. Utilizá-las não produz nenhum efeito psicoativo e pode ser perigoso. Artérias podem ser distinguidas das veias pela cor mais clara e forte do sangue. Além disso, as artérias pulsam e as veias não.
Se uma artéria for atingida, a agulha deve ser retirada e o local da injeção deve ser pressionado firmemente durante cinco minutos.
6. Se o indivíduo estiver quente e relaxado, suas veias serão mais facilmente encontráveis.
7. Após seu uso agulhas e seringas devem ser descartadas de maneira segura. Recomenda-se colocar a capa protetora de volta na agulha e guardar o equipamento em uma lata de cerveja usada. Agulhas e seringas não devem ser jogadas na rua, bueiros, ralos, privadas etc. onde poderão vir a causar ferimentos em outras pessoas.

Outro risco enfrentado pelo usuário de drogas injetáveis é o da overdose. Essa é uma ameaça séria dada a falta de segurança que se tem a respeito da pureza e do grau de concentração das diversas substâncias psicoativas produzidas e distribuídas ilegalmente. Portanto, antes de se injetar com uma quantidade grande de determinada substância, o usuário deve procurar conhecer os seus efeitos com doses menores.

Ele também deve se lembrar que após certo tempo sem utilizar determinada substância sua tolerância por ela pode ser reduzida.

Assim, ao reiniciar o uso ele não deve se injetar com a mesma quantidade da substância quanto ele estava anteriormente acostumado.

Se alguém sofrer uma overdose, seus companheiros devem manter a calma e checar seu pulso e respiração. O indivíduo deve então ser colocado de bruços para evitar que se afogue se vier a vomitar. É importante não deixá-lo deitado de costas. Uma ambulância ou socorros médicos devem ser procurados imediatamente.

Idealmente, alguém deve ficar com a pessoa que sofreu uma overdose, mas se isso não for possível, informações precisas devem ser fornecidas ao serviço de ambulância ou pronto-socorro e as portas de acesso devem ser mantidas abertas para facilitar o atendimento mais rápido.

Bibliografia

CARLINI, E.A.; CARLINI-COTRIM, B.; SILVA FILHO, A.R. *Sugestões para Programas de Prevenção ao Abuso de Drogas no Brasil*. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas – Departamento de Psicobiologia da Escola Paulista de Medicina.

BUCHER, R. (Org.). *Prevenção ao Uso Indevido de Drogas*. Brasília, Editora UnB, 1989.

SOUTHWELL, M. e WHITEHEAD, B. *How to Enjoy Sex. Take Drugs and Not Get HIV/AIDS*. Londres, Healthy Options Team (HOT), s.d.

THE COMMUNITY DRUG PROJECT. *The User's Guide to Safer Drug Use*. Londres, The Community Drug Project, 1989.