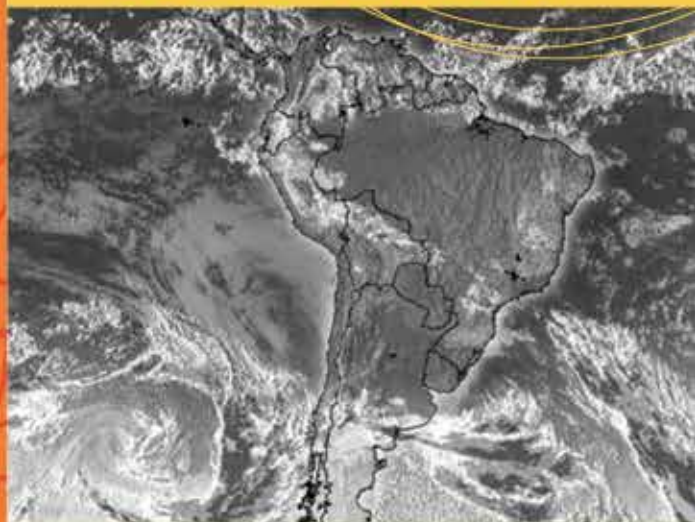


# EF SUPERA D

O uso de substâncias  
psicoativas no Brasil

1

SUPERA



**Sistema para detecção do**  
**Uso abusivo e dependência de substâncias**  
**Psicoativas:**  
**Encaminhamento, intervenção breve,**  
**Reinserção social e**  
**Acompanhamento**



**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E CIDADANIA**  
**Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas**

**Módulo 1**  
**O uso de substâncias psicoativas no Brasil**

**11ª Edição**

**Brasília**  
**MJC**  
**2017**

O curso **SUPERA** (Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento) foi idealizado e coordenado por Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte e Maria Lucia Oliveira de Souza Formigoni e executado por meio de uma parceria entre a Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) e a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD).

© 2017 Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD) | Departamento de Psicobiologia e Departamento de Informática em Saúde – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) | Associação Fundo de Incentivo à Pesquisa (AFIP)

#### **Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas**

Secretário Nacional de Políticas sobre Drogas SENAD  
Diretor de Articulação e Coordenação de Políticas sobre Drogas

#### **Universidade Federal de São Paulo**

Soraya Soubhi Smaili (Reitora)  
Nelson Sass (Vice-Reitor)

#### **Fundação de Apoio à UNIFESP (FapUnifesp)**

Jane Zveiter de Moraes (Presidente)

#### **INFORMAÇÕES**

##### **Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD)**

Espanada dos Ministérios, Bloco T, Anexo II, 2º andar, sala 213 – Brasília/DF. CEP 70604-000 [www.senad.gov.br](http://www.senad.gov.br)

##### **Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)**

Unidade de Dependência de Drogas (UDED) da Disciplina de Medicina e Sociologia do Abuso de Drogas do Departamento de Psicobiologia. Rua Napoleão de Barros, 1038 – Vila Clementino/SP. CEP 04024-003

Qualquer parte desta publicação pode ser reproduzida, desde que citada a fonte.

Disponível em: <<http://www.supera.senad.gov.br/>>

#### **EQUIPE EDITORIAL**

##### **Supervisão Técnica e Científica**

Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte  
Maria Lucia Oliveira de Souza Formigoni

##### **Coordenação Geral**

Maria Lucia Oliveira de Souza Formigoni –  
Coordenadora Geral  
Ana Regina Noto Faria – Vice-Coordenadora  
José Carlos Fernandes Galduroz - Vice-Coordenador

##### **Revisão de Conteúdo**

##### **Equipe Técnica – SENAD**

Diretoria de articulação e Coordenação de Políticas sobre Drogas  
Coordenação Geral de Políticas de Prevenção, Tratamento e Reinserção Social - SENAD

##### **Equipe Técnica – FapUnifesp e AFIP**

Keith Machado Soares  
Yone G. Moura

##### **Desenvolvimento da Tecnologia de Educação a Distância**

Fabício Landi de Moraes

##### **Equipe de Apoio TI (FapUnifesp)**

Fabio Landi, Thiago Kadooka

##### **Projeto Gráfico Original**

Silvia Cabral

##### **Diagramação e Design**

Marcia Omori

##### **Revisão Ortográfica e Gramatical**

Emine Kizahy Barakat

#### **LINHA DIRETA SUPERA**

**0800 771 3787**

<https://www.supera.senad.gov.br/contato/>

O uso de substâncias psicoativas no Brasil: módulo 1. – 11. ed. – Brasília : Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2017.

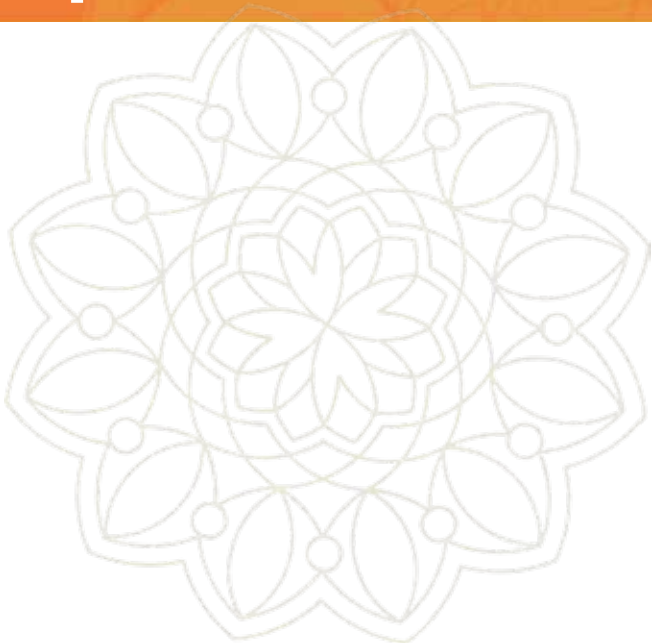
146 p. – (SUPERA: Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento / Organizadoras Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte, Maria Lucia Oliveira de Souza Formigoni)

U86

ISBN 978-85-5506-031-1

1. Transtornos relacionados ao uso de substâncias/prevenção e controle

I. Duarte, Paulina do Carmo Arruda Vieira II. Formigoni, Maria Lucia Oliveira de Souza III. Brasil. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas IV. Série.

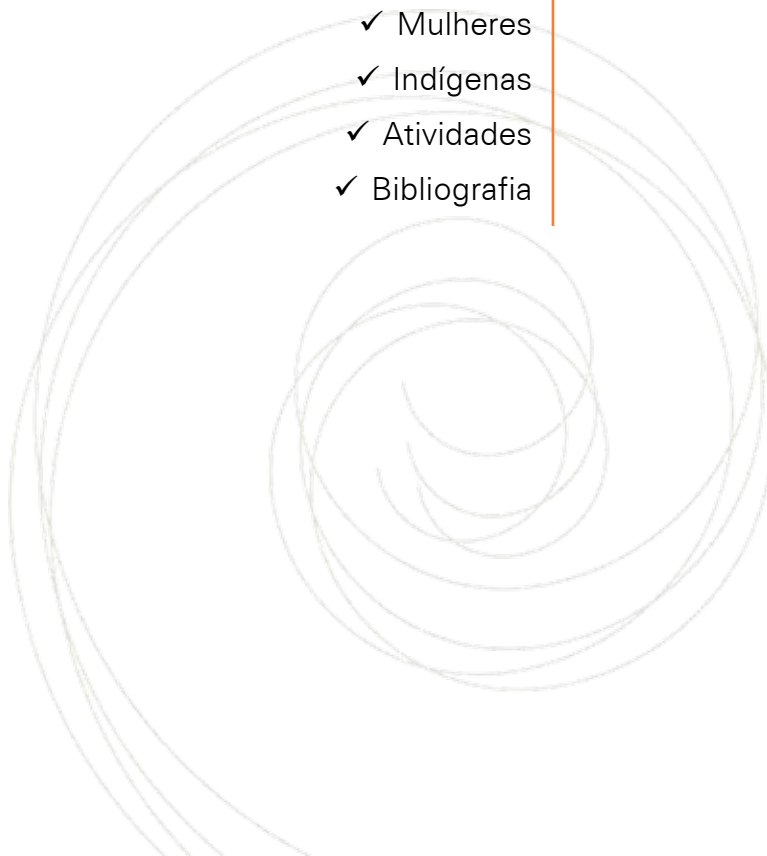


# Capítulo **4**

## Fatores de risco e proteção em diferentes grupos de usuários: adolescentes, idosos, mulheres e indígenas

### **TÓPICOS**

- ✓ Adolescentes
  - ✓ Idosos
- ✓ Mulheres
- ✓ Indígenas
- ✓ Atividades
- ✓ Bibliografia



## Adolescentes

**A adolescência é um período de grande risco para o envolvimento com substâncias psicoativas.** Ao menos em parte, esse risco pode ser atribuído às características da adolescência, tais como: necessidade de aceitação pelo grupo de amigos, desejo de experimentar comportamentos vistos como “de adultos” (isso inclui o uso de álcool e outras drogas), sensação de onipotência (“comigo isso não acontece”), grandes mudanças corporais que geram insegurança, início do envolvimento afetivo, aumento da impulsividade e busca de sensações novas.

Há outros aspectos importantes a ressaltar em relação ao uso de drogas na adolescência:

- ✓ É no período compreendido entre a adolescência e a fase jovem da idade adulta que ocorrem os maiores níveis de experimentação e problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas;
- ✓ A adolescência é um período do desenvolvimento humano em que ocorrem importantes transformações de ordem física, emocional, cognitiva e social, e o uso de substâncias pode comprometer esse processo;
- ✓ O início do uso de substâncias, em geral, acontece na adolescência. Sabe-se que os jovens, apesar do pouco tempo de uso de substâncias, passam muito rapidamente de um estágio de consumo para outro, além de fazerem uso de múltiplas substâncias. Por outro lado, uma grande parcela deles diminui significativamente o consumo no início da idade adulta, para adequar-se às expectativas e obrigações da maturidade, como trabalho, casamento e filhos;
- ✓ Vários estudos demonstram associação positiva entre precocidade do uso de substâncias e desenvolvimento de dependência;
- ✓ O envolvimento em atividades ilegais e o fato de ter pais com problema com álcool estão associados a abuso ou dependência de álcool na idade adulta.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta o álcool como sendo a substância psicoativa mais consumida por crianças e adolescentes. A média de idade, no Brasil, para o primeiro uso de álcool é de 12,5 anos. A forma mais comum de uso do álcool por adolescentes é o *binge* (abuso episódico e em grandes quantidades). Além disso, estudos epidemiológicos têm mostrado que o início do consumo de álcool, cigarro e outras drogas ocorre predominantemente durante a adolescência.

## SEXUALIDADE E USO DE DROGAS

A ação de algumas drogas é capaz de causar desinibição e aumento do desejo sexual, o que pode deixar os indivíduos (em especial os adolescentes) mais propensos a práticas sexuais de risco. Alguns estudos mostram que, apesar de os adolescentes iniciarem sua vida sexual antes do consumo de drogas e saberem claramente as formas de transmissão das doenças sexualmente transmissíveis (DST), incluindo o HIV, muitos deles não tomam medidas de proteção contra a contaminação pelo vírus. Além disso, os adolescentes que iniciam o consumo de drogas em fases mais precoces se mostram ainda mais propensos a práticas sexuais de risco. Pesquisas realizadas com usuários de álcool, cocaína, maconha, anfetaminas e êxtase deixam clara a existência de uma relação entre a presença do consumo de drogas e o aumento da incidência das práticas sexuais de risco e da infecção pelo HIV.



Diante disso, torna-se muito importante identificar os adolescentes com maiores chances de desenvolver problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas. Diversos fatores de risco já são conhecidos, podendo ser classificados em: **ambientais, familiares e individuais.**

### Ambientais

Grande disponibilidade de drogas, normas da sociedade favoráveis ao uso de determinadas substâncias. As pesquisas apontam que os jovens relatam adquirir bebidas alcoólicas tanto em estabelecimentos comerciais quanto em ambientes familiares e de amigos. A falta de fiscalização em relação à venda de bebidas alcoólicas para menores de 18 anos também é um fator agravante.

### Familiares

Uso de álcool e outras drogas pelos pais, conflitos familiares, estrutura familiar precária, pouca supervisão dos pais, dificuldade dos pais em colocar limites aos filhos e situações estressantes (mudança de cidade, perda de um dos pais). Estudos mostram que os adolescentes cujos pais têm como costume procurar localizar seus filhos, saber quem são seus



amigos, o que eles fazem no tempo livre e como eles gastam seu dinheiro são os que apresentam menores taxas de envolvimento com drogas.

### Individuais

- ✓ **Filosofia de vida:** encarar o consumo de álcool e outras drogas como algo “normal” e que não acarreta prejuízos pode facilitar seu uso abusivo;
- ✓ **Características de personalidade:** baixa autoestima, baixa autoconfiança, agressividade, busca de novidades, impulsividade, rebeldia, dificuldade de aceitar ser contrariado são facilitadores do uso abusivo;
- ✓ **Transtornos psiquiátricos:** transtorno de conduta, transtorno de hiperatividade e déficit de atenção (principalmente se associado a transtorno de conduta), depressão, ansiedade e outros transtornos de personalidade também são fatores de risco;
- ✓ **Características genéticas e familiares:** história familiar de problemas com álcool ou outras drogas é um fator de risco para desenvolvimento de alcoolismo ou dependência de outras substâncias;
- ✓ **Outros:** sexualidade precoce, início precoce de consumo de álcool e tabaco, amigos com alto consumo de outras drogas, baixo desempenho na escola, sentir-se rejeitado pelos amigos, ter sofrido abuso físico ou sexual.



O risco de um adolescente abusar de drogas envolve o balanço entre o número e o tipo de fatores de risco e de fatores de proteção.

Alguns fatores de proteção contra o uso de drogas são conhecidos, especialmente com relação à família, entre eles: bom relacionamento familiar, supervisão ou monitoramento dos pais em relação ao comportamento dos filhos e noções claras de limites, bem como valores familiares de religiosidade ou espiritualidade. Outros fatores de proteção são relacionados à escola, como o envolvimento em atividades escolares e esportivas e bom desempenho acadêmico.

## Idosos

O consumo abusivo de álcool na terceira idade pode ser classificado em dois tipos:

1. Idosos que iniciaram um consumo pesado na juventude e o mantiveram ao longo da vida;
2. Idosos que iniciaram o consumo pesado na maturidade.

A tabela a seguir apresenta aspectos característicos desses grupos:

COMPARAÇÃO ENTRE ALCOOLISMO COM INÍCIO NA JUVENTUDE E NA MATURIDADE		
	INÍCIO NA JUVENTUDE	INÍCIO NA MATURIDADE
Histórico familiar de alcoolismo	Muito comum (>80%)	Menos comum (40%)
Funcionamento psicossocial	É frequente algum transtorno de personalidade	Bom ajuste social durante a vida
	Maior prevalência de esquizofrenia	Raros <i>skid row</i> (“bêbados de sarjeta”)
	Baixo nível socioeconômico	Mais comum morar com a família
	Má nutrição	História de bom desempenho no trabalho
	História de múltiplos problemas físicos	

Fonte: GAMBERT; ALBRECHT, 2005.

### O ENVELHECIMENTO

O processo de envelhecimento é caracterizado por profundas mudanças não só orgânicas, mas também no âmbito social, familiar e ocupacional. Estudos demonstram que idosos são mais vulneráveis à depressão, pois muitos deles vivenciam perdas e limitações, como doenças físicas. O processo de aposentadoria e a perda de relacionamentos pessoais podem predispor o consumo abusivo de álcool, benzodiazepínicos, além de outras medicações. Álcool, tabaco e sedativos são geralmente usados para mascarar a solidão e a perda de autoconfiança, induzir o sono e provocar relaxamento.

Idosos são os maiores consumidores de prescrições e medicamentos vendidos sem receita médica, de forma que a prescrição simultânea de muitos medicamentos diferentes para a



mesma doença, incluindo o uso concomitante de álcool, é comum nessa faixa etária.

### É importante saber que:

- ✓ O tabaco é um dos principais fatores associados à morte em pessoas idosas de ambos os sexos, principalmente naqueles que apresentam doenças cardíacas e/ou pulmonares;
- ✓ O padrão de consumo de bebidas alcoólicas do tipo *binge* também ocorre na população idosa e, portanto, deve sempre ser investigado;
- ✓ Estudos mostram que os idosos respondem tão bem ao tratamento para dependência e abuso de substâncias quanto a população mais jovem.



A identificação de alcoolismo no idoso muitas vezes é difícil, mas alguns sinais e sintomas comuns podem ajudar. **Por exemplo:** uso diário de álcool, períodos de amnésia, manutenção de uso de álcool mesmo após ser aconselhado a parar, habilidades cognitivas alteradas, anemia, alterações nos exames do fígado, fraturas e quedas frequentes e convulsões.

Vale ressaltar que entre os idosos o abuso de substâncias, em especial medicamentos para tratamento de depressão, ansiedade e outras doenças, é o mais comum. O consumo de drogas ilícitas era raro entre idosos, mas o número vem aumentando, principalmente no grupo que iniciou o uso quando jovem. Os fatores de risco para manutenção do uso de drogas nessa faixa etária são principalmente envolvimento em crimes, disponibilidade da substância e comorbidade psiquiátrica.

Devido às alterações físicas que acontecem nesse período da vida, os efeitos do álcool e das outras drogas são diferentes, podendo ocasionar problemas mesmo em pequenas quantidades.

Flávio Pechansky, Lisia Von Diemen, Denise De Micheli, Michaela Bitarello do Amaral

Há também alguns problemas específicos da terceira idade que predispõem ao abuso de substâncias em geral, como:

- ✓ **Doenças médicas crônicas:** algumas doenças, que ocorrem mais frequentemente nos idosos, podem estar associadas a um maior consumo de álcool e outras drogas, como artrite e osteoporose (dor crônica), insônia, neuropatias, ataques de gota recorrentes e câncer;
- ✓ **Problemas visuais e auditivos:** correspondem a perdas funcionais comuns, que podem ocorrer com o avançar da idade e produzem sentimentos de isolamento, solidão e tristeza. Nesse sentido, o álcool e as outras drogas podem se tornar recursos para lidar com os sentimentos desagradáveis ou esquecer os problemas.

**LEMBRE-SE:**  
*Pesquise o consumo de álcool e outras drogas dos pacientes idosos, mesmo que nada conste nos seus registros médicos anteriores.*

## Mulheres

O uso, abuso e dependência de álcool e outras drogas são mais frequentes em homens, mas essa diferença vem diminuindo ao longo dos anos. Por exemplo, a dependência de álcool no Brasil é de 19,5% entre os homens e 6,9% entre as mulheres, indo para 7,3% e 6,0%, respectivamente, entre 12 e 17 anos.

Uma característica importante é que o processo entre o início do uso, primeiros sintomas de dependência e busca por tratamento é mais rápido entre as mulheres, não só para álcool, mas para outras drogas também. Os aspectos relacionados ao uso de álcool em mulheres são muito diferentes dos relacionados ao uso de outras drogas e, por isso, serão abordados separadamente.



### ÁLCOOL

A relação com o uso de álcool é diferente entre os gêneros e algumas características biológicas, psicológicas e psicossociais contribuem para tal. O corpo feminino tem menor quantidade de água que o masculino (51% X 65%, respectivamente) o que determina que, com a mesma quantidade de álcool, a concentração será maior no organismo feminino.

Outra particularidade feminina é a menor quantidade de álcool desidrogenase (ADH), a enzima responsável pela primeira etapa de metabolização do álcool no organismo, o que faz com que a mulher atinja maiores concentrações de álcool no sangue e demore mais tempo para metabolizá-lo do que o homem, bebendo quantidades equivalentes. As alterações hormonais também são importantes nas mulheres, pois o período pré-menstrual está associado a um aumento do consumo de álcool. Aquelas que apresentam tensão pré-menstrual (TPM) têm maior probabilidade de desenvolver abuso ou dependência de álcool do que as que não apresentam esse problema, provavelmente em busca de alívio para a tensão. Além disso, alguns outros fatores de risco para o desenvolvimento de problemas relacionados ao uso de álcool, por mulheres, são bem conhecidos:

- ✓ História familiar de problemas com álcool;
- ✓ Idade: mulheres mais jovens são usuárias de álcool com maior frequência do que as mais idosas;
- ✓ Estado civil: solteira, separada ou divorciada;
- ✓ Trabalhar em ambiente com predominância de homens;
- ✓ Ter um parceiro (namorado/marido) com problemas relacionados ao uso de álcool;
- ✓ Ter sofrido abuso físico, emocional ou sexual na infância ou ter sido vítima de violência nos relacionamentos amorosos na idade adulta;
- ✓ Uso precoce de álcool, nicotina e outras drogas;
- ✓ Problemas de comportamento na infância relacionados ao controle de impulsos;
- ✓ Fatos estressantes durante a infância e adolescência, como morte de um dos pais, privação econômica e doença na família, também aumentam a chance de problemas decorrentes do uso abusivo de álcool.

**Problemas psiquiátricos:** os transtornos psiquiátricos mais associados ao alcoolismo em mulheres são: depressão, transtornos de ansiedade, transtornos alimentares (principalmente bulimia do tipo purgativo) e transtorno de estresse pós-traumático. O tratamento adequado dessas patologias é fundamental para a superação dos problemas com álcool.

A evolução dos problemas relacionados ao uso de álcool também ocorre de maneira um pouco diferente entre as mulheres.

### **Em geral, as mulheres dependentes de álcool:**

- ✓ Iniciam o consumo e têm problemas com o álcool em idade mais tardia;
- ✓ Consomem quantidades significativamente menores de álcool do que os homens;
- ✓ Têm mais comorbidades psiquiátricas;
- ✓ Mais frequentemente identificam um evento estressante como o desencadeador do início do consumo excessivo de álcool;
- ✓ Apresentam mais tentativas de suicídio;
- ✓ Procuram tratamento, em função de problemas de saúde ou familiares, e mais comumente abusam de outras substâncias lícitas (tranquilizantes, anfetaminas).

## **OUTRAS DROGAS**

Embora o uso de drogas por mulheres tenha sido bastante estudado nas duas últimas décadas, ainda há carência de dados.

Os fatores de risco para problemas com drogas entre elas são parecidos com os já citados para álcool, mas apresentam certas particularidades.

Quando comparadas às dependentes de álcool, as mulheres com dependência de outras drogas que procuram tratamento:

- ✓ São significativamente mais jovens;
- ✓ Procuram tratamento por conta própria;
- ✓ Têm menos relacionamentos estáveis;
- ✓ Apresentam mais tentativas de suicídio e transtornos de personalidade.



Vale ressaltar também suas diferenças, em relação aos homens usuários ou dependentes de outras drogas, nos seguintes aspectos:

- ✓ **Fatores genéticos:** os fatores genéticos para uso, abuso ou dependência de drogas são mais importantes para homens do que para mulheres, enquanto que os ambientais têm maior influência sobre elas. Nas mulheres, o início do uso de maconha e cocaína está mais relacionado a fatores ambientais, mas a evolução para abuso ou dependência está mais condicionada a fatores genéticos;
- ✓ **Fatores psicológicos:** em relação aos homens, as comorbidades psiquiátricas são mais comuns em mulheres com problemas com drogas, principalmente depressão e ansiedade;
- ✓ **Fatores biológicos:** o ciclo hormonal interfere no efeito das drogas nas mulheres. Na fase folicular (início do ciclo menstrual até a ovulação) os efeitos reforçadores da cocaína são mais intensos. As tentativas de parar de fumar são mais eficazes na primeira fase do ciclo menstrual do que na segunda. O uso de maconha é aumentado nas mulheres que têm mais sintomas de tensão pré-menstrual;
- ✓ **Fatores socioculturais:** as questões socioculturais influenciam o consumo de drogas em mulheres em diversos aspectos. A pressão social para manter um corpo perfeito é muito grande entre as mulheres, e observa-se um elevado consumo de drogas associadas a controle de peso, como anfetaminas, nicotina, cocaína e outros estimulantes. Outra questão importante é que os médicos prescrevem medicamentos com potencial aditivo, como tranquilizantes, mais frequentemente para mulheres do que para homens. Finalmente, o consumo de drogas pelas mulheres, principalmente as ilícitas, é altamente influenciado por parceiros sexuais.

## DROGAS E GESTAÇÃO



O uso de bebidas alcoólicas e outras drogas na gestação pode causar uma série de prejuízos para a mãe e o bebê. O uso dessa substância por mulheres grávidas pode acarretar ao feto a Síndrome Fetal pelo Álcool (SAF), que se caracteriza pela presença de defeitos congênitos ocasionados pelo consumo materno de álcool durante a gravidez. Ela é considerada a causa mais comum de retardo mental infantil de natureza não hereditária.

O uso do tabaco durante o período gestacional também foi associado a uma série de complicações, como parto prematuro, restrição

de crescimento intrauterino, deslocamento de placenta, abortamentos espontâneos e placenta prévia. Em relação ao desenvolvimento do bebê, o tabaco pode causar baixo peso no nascimento, redução da circunferência craniana, síndrome da morte súbita infantil, asma, infecções respiratórias, redução de QI (Quociente de Inteligência) e distúrbios do comportamento.

A cocaína, o crack e seus derivados também podem ocasionar problemas no processo gestacional e ao desenvolvimento do feto. Foi verificada uma série de anomalias congênitas, como hidrocefalia, problemas cardíacos, fissura palatina e alterações no aparelho digestivo e urinário em bebês de mães usuárias de cocaína, crack e seus derivados durante a gestação. Isso mostra que a cocaína tem uma ação tóxica direta sobre o desenvolvimento fetal.

É necessário investigar o uso de álcool, tabaco e drogas em todas as pacientes gestantes durante o acompanhamento pré-natal. A gestação é uma oportunidade ímpar de tratamento do uso de substâncias em mulheres, pois a ideia de proteger o bebê pode ser um importante fator de motivação.

## Indígenas

Os problemas relativos à extrema pobreza, perda da identidade cultural, migração forçada e falta de autonomia, aos quais os povos indígenas do mundo foram submetidos ao longo da história, desencadearam uma série de problemas sociais, entre eles o consumo excessivo de bebidas alcoólicas. Esse problema, que é atualmente uma das principais causas de morte entre os indígenas nos países em desenvolvimento, tem uma presença cada vez maior nos países da América Central e da América do Sul.

**Entre os povos indígenas brasileiros essa realidade não se mostra muito diferente.** Alguns estudos realizados pela FUNASA (Fundação Nacional de Saúde) demonstram que o uso abusivo de álcool (e o alcoolismo) aparece como um dos principais agravos de saúde das

**SAIBA QUE:**  
*Uma das formas eficazes empregadas para a desorganização de determinados povos indígenas foi a introdução da aguardente. O uso de bebidas alcoólicas continua a ser uma grande preocupação entre as populações indígenas.*

populações indígenas brasileiras. Entretanto, ainda há poucos dados oficiais sobre a realidade epidemiológica e a prevalência do uso de álcool e outras drogas nessas populações. Um estudo inicial da SENAD sobre o uso de drogas pelas populações indígenas indicou que as comunidades do Amazonas foram as que relataram ter a maior proporção de pessoas que bebem (47,7%), mas 8,9% dos indígenas bebem somente em rituais ou festas. A menor proporção foi no Mato Grosso do Sul (20,2%) e no Paraná foi observada a menor proporção de dependentes de álcool (DUARTE; STEMPLIUK; BARROSO, 2009).

### USO DE BEBIDAS X RITUAIS

Dentro de seu contexto cultural, os povos indígenas tradicionalmente vêm fazendo uso de bebidas fermentadas e de outras substâncias, tais como as plantas medicinais. O consumo dessas bebidas possui vários significados que não unicamente o de embriagar, fazendo parte das cerimônias ritualísticas como o “batismo do milho”, a “chicha” e outras, sendo socialmente aceito, de caráter coletivo e orientado pelos líderes locais.

*Existem significados específicos para o “beber” entre os índios, à semelhança dos “não índios”.*

O uso de bebidas tradicionais normalmente tinha a função de intermediar a comunicação entre as pessoas e diferentes divindades, em algumas etnias da Amazônia, por exemplo, servindo também para o alívio de tensões sociais, para marcar diferenças de gênero, com um sentido lúdico e para o reforço de vínculos sociais.

A maioria dos povos indígenas conhecia as bebidas alcoólicas tempos antes da chegada do “homem branco”, obtidas pela fermentação de frutas, legumes e/ou raízes (milho, mandioca etc.), mas não há relatos de casos do que chamamos hoje de “dependência”. Havia um controle social do consumo de bebidas, uma demarcação cerimonial e religiosa que limitava, quando não impedia, a ocorrência de alcoolismo entre os índios dentro de seu modo de vida tradicional. Com o contato com outros grupos e culturas e as mudanças no modo de beber, alguns desses significados também mudaram. Foram introduzidos outros tipos de bebidas, principalmente as destiladas, com maior teor alcoólico, que passaram a ser usadas fora do contexto cultural, no qual as bebidas alcoólicas eram anteriormente consumidas.

Vale destacar, entretanto, que, mais do que a mudança do tipo de bebida, é no contexto social dessas populações e em suas transformações que deveremos buscar as respostas para os problemas que elas vêm enfrentando atualmente.

## DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

Em um estudo realizado por pesquisadores de Londrina/PR (SALGADO, 2003) sobre o uso de bebidas alcoólicas e alcoolismo entre os Kaingang, identificou-se um perfil epidemiológico preocupante: um alto índice de subnutrição ligado à mudança de hábitos alimentares, doenças infectorrespiratórias, infecocontagiosas, parasitoses intestinais, crônico-degenerativas, tuberculose, entre outras.

O alcoolismo aparece como um **agravo importante**, entre jovens acima de 12 anos de idade e adultos, e está associado a outras patologias, como cirrose, diabetes, hipertensão arterial, depressão, doenças do coração e do aparelho digestivo. Além disso, várias crianças apresentam patologias ligadas, direta e indiretamente, à situação dos pais com problemas relacionados ao uso de álcool, como a desnutrição e a Síndrome Fetal pelo Álcool (SFA). São verificados também óbitos na população adulta, causados por acidentes e violência, decorrentes do uso excessivo de álcool.

Foi realizado nessa população um diagnóstico que buscou identificar a prevalência de consumo de bebidas alcoólicas e de alcoolismo e detectar pessoas em situação de risco. Verificou-se que aqueles que fizeram uso de bebidas alcoólicas, nos últimos 12 meses, constituem 29,9% da população (40,1% entre os homens e 14,2% entre as mulheres). A bebida que consomem, preferencialmente, é a cachaça; alguns bebem vinho e cerveja, mas muitos não as consideram bebidas alcoólicas.

Produtos como álcool de farmácia e desodorantes também são consumidos por algumas pessoas da comunidade. Conforme constatado naquela pesquisa, o uso de bebidas alcoólicas entre os Kaingang tem início entre os 11 e 12 anos, embora conste em várias narrativas que alguns começam a beber aos 7 anos de idade.

As pesquisas atuais tendem a demonstrar que quanto mais próximos das cidades mais vulneráveis ficam os índios. Apesar de não existirem dados epidemiológicos claros, o fenômeno do aumento de consumo de álcool tende a se repetir em outras populações, como a etnia Guarani, no Mato Grosso do Sul e no Rio Grande do Sul, e entre os Maxacali, no norte de Minas Gerais.

Um aspecto importante na tentativa de buscar soluções a essas questões foi o apoio e a participação efetiva do grupo Kaingang na discussão desses temas na aldeia, deslocando o



conceito de alcoolismo do campo físico/individual para o campo coletivo/social, no qual os problemas com o álcool são vistos como um fenômeno construído no tempo e no contato entre sociedades diferentes e não paritárias.

Outros estudos (AURELIANO; MACHADO, 2012) também reforçam a tendência de um diagnóstico participativo junto à população envolvida no problema, produzindo ativamente as alternativas e soluções que lhe pareçam mais adequadas ao seu contexto.

Segundo o psiquiatra Juberty Antônio de Souza, da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, que vem trabalhando com populações indígenas há cerca de 10 anos, um estudo de prevalência, realizado entre os Terena (MS), detectou que 10,1% daquela população relatavam ter consumido álcool de modo abusivo nos últimos 12 meses.

Entretanto, quando consideradas as pessoas acima de 15 anos, a proporção de indígenas com características sugestivas de alcoolismo era de 17,6% na população aldeada e de 19,7% na população indígena que vivia na periferia da cidade de Sidrolândia (MS). Essa diferença aumenta ainda mais quando se compara população aldeada e não aldeada por sexo.

Na população indígena feminina que mora na periferia da cidade essa proporção é de 17,1%, enquanto que os valores encontrados para a população feminina aldeada caem para 1,6%. Ou seja, uma proporção 10 vezes maior para as índias que vivem nas periferias urbanas. Essa proporção também é maior quando comparada ao consumo por mulheres não índias. Segundo a Lei nº 9.836/1999 que dispõe sobre a saúde indígena, as populações indígenas devem ter acesso garantido ao Sistema Único de Saúde – SUS, em âmbito local, regional e de centros especializados, de acordo com suas necessidades, compreendendo a atenção primária, secundária e terciária à saúde.

Essa lei insere o Capítulo V, ao Título II – Do Sistema Único de Saúde, na Lei nº 8.080/1990 e cria o Subsistema de Saúde Indígena (SasiSUS). A gestão do SasiSUS é de responsabilidade federal e este Subsistema visa garantir a atenção integral ao indígena articulando com o SUS. Na prática cria um Sistema de Atenção Básica para as áreas indígenas (BRASIL, 1999).

Mas entre os desafios para implantar essas ações de saúde em áreas indígenas destacam-se a difícil localização de boa parte das aldeias e a necessidade de capacitação de profissionais de saúde e de uma atenção diferenciada aos índios. Essas iniciativas exigem a participação das esferas federal, estadual e municipal do Sistema Único de Saúde – SUS, em uma relação que respeite as diferentes culturas e promova o diálogo entre o saber indígena e os conhecimentos da medicina ocidental.

*Segundo o artigo 58, III, da Lei nº 6.001/1973, é proibida a venda de bebidas alcoólicas aos índios. Para saber mais: Estatuto do Índio. Lei nº 6.001, de 19 de dezembro de 1973. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L6001.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L6001.htm)>.*

## **PROJETO EDUCACIONAL DE PREVENÇÃO AO USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS ENTRE POPULAÇÕES INDÍGENAS**

Em reconhecimento ao fato de que os povos indígenas necessitam de atendimento diferenciado, com programas desenhados a partir de suas características e realidade de vida, a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, em parceria com a Fundação Nacional do Índio (FUNAI), desenvolve um projeto denominado “Projeto Educacional de Prevenção ao Uso Indevido de Álcool e Outras Drogas entre Populações Indígenas”, que visa preparar representantes das comunidades indígenas e técnicos que atuam junto a elas para promover o desenvolvimento de ações de prevenção ao uso problemático de álcool e outras drogas mediante o envolvimento das pessoas que vivem na aldeia e a articulação e o fortalecimento das redes locais.



Uma das ações previstas no desenvolvimento do projeto é levantar dados que fornecerão informações sobre os aspectos sociodemográficos e sobre saúde, educação, trabalho e moradia nas aldeias pesquisadas. Esse Projeto terá como desdobramentos a adoção, pelas próprias comunidades indígenas, de alternativas para a prevenção ao uso indevido de álcool e outras drogas e a articulação e fortalecimento das redes comunitárias locais de prevenção e atendimento nas aldeias indígenas e cidades vizinhas.

### **SAÚDE INDÍGENA**

A Secretaria Especial de Saúde Indígena – SESAI é a área do Ministério da Saúde responsável pela gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS) e pela implementação da Política Nacional de Saúde Indígena em todo o território nacional.

Além disso, a Secretaria é responsável por orientar o desenvolvimento das ações de Atenção Integral à Saúde Indígena e Educação em Saúde segundo as peculiaridades, perfil epidemiológico e condições socio sanitárias dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI).

O Brasil conta hoje com 34 DSEI que são Unidades Gestoras do SasiSUS, divididos estrategicamente segundo a ocupação geográfica das comunidades indígenas, considerando suas características étnicas e culturais e perfil epidemiológico, dentre outras. Atuando em conjunto com postos de saúde, polos base, Casas de Saúde Indígena (CASAIS) e com o restante da estrutura do Sistema Único de Saúde. O DSEI é composto por diversas estruturas

de Saúde como os Polos Base (em cada região), Posto de Saúde (nas aldeias) e as Casas de Saúde Indígenas. Sendo assim, estas estruturas estão submetidas ao DSEI e trabalham em conjunto, ou melhor, articulado, com as demais estruturas do SUS (GUIMARÃES; GRUBITS, 2007).

Segundo a FUNASA, algumas diretrizes em relação aos cuidados com a saúde indígena vêm sendo elaboradas, no sentido de evitar a descontinuidade da prestação de serviços às populações indígenas e melhor gerir os recursos financeiros, fazendo com que cheguem aonde são necessários.

Algumas das principais metas são a queda dos indicadores epidemiológicos de problemas de saúde, a redução da desnutrição, a implantação de programas que promovam a saúde da mulher indígena, a saúde bucal e a prevenção ao alcoolismo e ao suicídio.

O que se tem observado, ao longo da história, é que os grupos indígenas, assim como as demais sociedades, modificaram-se, reelaborando os elementos de sua cultura, porém sempre se identificando como indígenas. Ao invés de sua extinção ou assimilação na cultura branca, como se imaginava no passado, o que se tem verificado nas últimas décadas é uma resistência à perda da identidade étnica dos grupos indígenas brasileiros.

Muitas vezes somos levados a ter uma visão romântica do índio, isolado em sua aldeia, com seus costumes tradicionais. Na atualidade, a maioria dos índios possui um contato avançado e dinâmico com a sociedade envolvente, contato este que não pode ser negado ou evitado.

Nesse sentido, os trabalhos a serem desenvolvidos com essas populações devem valorizar e respeitar sua cultura, buscando a integralidade no cuidado à saúde, o que inclui a prevenção e o tratamento daqueles que têm problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas.

## Atividades

### REFLEXÃO

Os problemas relacionados ao consumo de álcool e drogas surgem em uma dinâmica social e cultural, agravados por situações de vulnerabilidade social (pobreza, desagregação cultural, desemprego, estresse, acesso dificultoso a recursos como transporte, saúde, educação). Como pensar em ações práticas e de incidência política a partir dessas realidades?

### TESTE SEU CONHECIMENTO

**1. Assinale com V (Verdadeiro) ou F (Falso) as alternativas abaixo:**

- ( ) O uso problemático de álcool é atualmente um dos principais agravos à saúde entre populações indígenas.
- ( ) O Projeto de Prevenção do Uso de Álcool entre as Populações Indígenas tem como foco alternativas que valorizem a cultura e o fortalecimento das redes comunitárias locais para a prevenção ao uso indevido de álcool e outras drogas.
- ( ) Está disponível atualmente uma ampla gama de dados epidemiológicos claros sobre o uso de álcool e drogas entre povos indígenas.
- ( ) As ações em saúde destinadas à população geral podem ser diretamente aplicadas às populações indígenas.

- a) V V V F.
- b) F V V V.
- c) V V F F.
- d) F V V F.

**2. Em relação aos grupos indígenas vivendo próximo a grandes centros urbanos, é CORRETO afirmar que:**

- a) Possuem padrões de consumo de álcool semelhantes aos de grupos que vivem em aldeias.
- b) Consomem preferencialmente bebidas tradicionais.
- c) Apesar de não existirem dados epidemiológicos claros, estudos demonstram que, quanto mais próximos das cidades, mais vulneráveis ficam os índios em relação ao consumo problemático do álcool.
- d) São verificados entre esses grupos menos casos de violência e acidentes relacionados ao uso de álcool e outras drogas.

**3. Em relação ao consumo de substâncias psicoativas em mulheres, identifique a alternativa INCORRETA:**

- a) Em geral iniciam o consumo de álcool em idade mais precoce do que os homens.
- b) O uso de estimulantes é influenciado pelo ideal de beleza por um corpo perfeito.
- c) O uso de álcool durante a gestação pode levar a alterações neurocomportamentais.
- d) Buscam tratamento em idade mais jovem quando comparadas com os homens.

**4. Assinale a alternativa INCORRETA:**

- a) A presença de diferentes fatores de risco ou proteção influenciarão as diferentes trajetórias das pessoas em relação ao consumo de substâncias.
- b) Estratégias de mudança de hábitos devem ser adequadas à realidade de cada paciente.
- c) Depressão, ansiedade, estresse e outros transtornos de personalidade representam fatores de risco para o desenvolvimento de problemas relacionados ao consumo de álcool e drogas.
- d) Pessoas idosas não se tornam dependentes de álcool ou outras drogas, a menos que tenham sido dependentes desde a juventude ou idade adulta.

## Bibliografia

ALBUQUERQUE, J.I.; SOUZA, J.A. et al. Prevalência do alcoolismo na população indígena da nação Terena do Complexo Sidrolândia-Colônia Dois Irmãos do Buriti. In: *Anais da I Oficina Macro Regional de Estratégia, Prevenção e Controle das DST/AIDS para as Populações Indígenas das Regiões Sul, Sudeste e do Mato Grosso do Sul*. Londrina: Ministério da Saúde, 1997.

ANTHONY, J.C.; PETRONIS, K.R. Early-onset drug use and risk of later drug problems. *Drug Alcohol Depend.*, 1995;40(1):9-15.

AURELIANO, A.L.; MACHADO, E.V. Alcoolismo no contexto indígena brasileiro: mapeamento da bibliografia nacional. *Revista de Antropologia*, 2012;4(5):40-72.

BLUME, S.B.; ZILBERMAN, M.L. Alcohol and women. In: LOWINSON, J.H.; RUIZ, P.; MILLMAN, R.B.; LANGROD, J.G. (Ed.). *Substance abuse: a comprehensive textbook*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2005. p. 1049-64.

BRASIL. Estatuto do Índio. Lei nº 6.001, de 19 de dezembro de 1973.

\_\_\_\_\_. Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999.

CARLINI, E.A.; GALDURÓZ, J.C.F. (Coord.). *II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país*. São Paulo: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas – CEBRID/SENAD, 2006. 468 p.

DUARTE, P.C.A.V.; STEMPLIUK, V.A.; BARROSO, L.P. (Org.). *Relatório brasileiro sobre drogas*. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD, 2009.

EDWARDS, G.; MARSHALL, E.J.; COOK, C.H. Mulheres com problemas relacionados ao consumo de álcool. In: \_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_ (Org.). *O tratamento do alcoolismo*. Porto Alegre: Artes Médicas, 2005. p. 153-62.

FERNANDES, J.A. Cauinagens e bebedeiras: os índios e o álcool na história do Brasil. *Rev. Antropológicas*, 2002;13(2):39-59.

GALETTI, C.; ALVARENGA, P.G.; ANDRADE, A.G.; TAVARES, H. Jogos de azar e uso de substâncias em idosos: uma revisão da literatura. *Rev. Psiquiatr. Clín.*, 2008;35(supl.1):39-43.

GAMBERT, S.R.; ALBRECHT, C.R. The Elderly. In: LOWINSON, J.H.; RUIZ, P.; MILLMAN, R.B.; LANGROD, J.G. (Ed.). *Substance abuse: a comprehensive textbook*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2005. p. 1038-48.

GRANT, B.F.; DAWSON, D.A.; STINSON, F.S.; CHOU, S.P.; DUFOUR, M.C.; PICKERING, R.P. The 12-month prevalence and trends in DSM-IV alcohol abuse and dependence: United States, 1991-1992 and 2001-2002. *Drug Alcohol Depend.*, 2004;74(3):223-34.

GREENFIELD, S.F.; BACK, S.E.; LAWSON, K.; BRADY, K.T. Substance Abuse in Women. *Psychiatr. Clin. North Am.*, 2010;33(2):339-355.

GUIMARÃES, L.A.M.; GRUBITS, S. Alcoolismo e violência em etnias indígenas: uma visão crítica da situação brasileira. *Psicologia & Sociedade*, 2007;19(1):45-51.

GUO, J.; HILL, K.G.; HAWKINS, J.D.; CATALANO, R.F.; ABBOTT, R.D. A developmental analysis of sociodemographic, family and peer effects on adolescent illicit drug initiation. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry.*, 2002;41(7):838-45.

HORTA, R.L.; HORTA, B.L.; PINHEIRO, R.T. Drogas: famílias que protegem e que expõem adolescentes ao risco. *J. Bras. Psiquiatr.*, 2006;55(4):268-72.

HULSE, G.K. Alcohol, drugs and much more in later life. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, 2002;24(supl.1):34-41.

KANDEL, D.B.; YAMAGUCHI, K.; CHEN, K. Stages of progression in drug involvement from adolescence to adulthood: further evidence for the gateway theory. *J. Stud. Alcohol.*, 1992;53(5):447-57.

MACIEL, S.C.; OLIVEIRA, R.C.C.; MELO, J.R.F. Alcoolismo em indígenas Potiguara: Representações sociais dos profissionais de saúde. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 2012;32(1):98-111.

MADDAHIAN, E.; NEWCOMB, M.D.; BENTLER, P.M. Risk factors for substance use: ethnic differences among adolescents. *J. Subst. Abuse.*, 1988;1(1):11-23.

MERLINE, A.; JAGUER, J.; SCHULENBERG, J.E. Adolescent Risk Factors for Adult Alcohol Use and Abuse: Stability and Change of Predictive Value across Early and Middle Adulthood Addiction. 2008;103(supl.1):84-99.

OLIVEIRA, M. *Alcoolismo entre os Kaingang: do sagrado e lúdico à dependência*. In: Seminário sobre alcoolismo e DST/AIDS entre os povos indígenas. Brasília: Ministério da Saúde/Secretaria de Políticas de Saúde/Coordenação Nacional de DST e AIDS, 2001. p. 99-125.

\_\_\_\_\_. Uso de bebidas alcoólicas e alcoolismo entre os Kaingang da Bacia do Rio Tibagi: uma proposta de prevenção e intervenção. In: JEOLÁS, L.S.; OLIVEIRA, M. (Org.). *Anais do Seminário sobre Cultura, Saúde e Doença*. Londrina: Fundação Oswaldo Cruz, 2003. p. 43-65.

PAIVA, F.S.; RONZANI, T.M. Estilos parentais e consumo de drogas entre adolescentes: revisão sistemática. *Psicol. Estudo*, Maringá, 2009;14(1):177-83.

PRAIS, H.A.C.; LOYOLA FILHO, A.I.; FIRMO, J.O.A.; LIMA-COSTA, M.F.; UCHOA, E. A population-based study on binge drinking among elderly Brazilian men: evidence from the Belo Horizonte and Bambuí health surveys. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, 2008;30(2):118-23.

PUMARIEGA, A.J.; KILGUS, M.D.; RODRIGUEZ, L. Adolescents. In: LOWINSON, J.H.; RUIZ, P.; MILLMAN, R.B.; LANGROD, J.G. (Ed.). *Substance abuse: a comprehensive textbook*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2005. p. 1021-37.

SALGADO, S.R.C. *Projeto de pesquisa, prevenção e intervenção sobre o uso de bebidas alcoólicas e alcoolismo entre os Kaingang (Terra indígena Apucarantina – Londrina, PR)*. Londrina, 2003. p. 109-126.

SOUZA, J.A.; AGUIAR, J.I. Alcoolismo em população Terena no Estado do Mato Grosso do Sul: impacto da sociedade envolvente. In: *Anais do Seminário sobre Alcoolismo e Vulnerabilidade às DST/AIDS entre os Povos Indígenas da Macrorregião Sul, Sudeste e Mato Grosso do Sul*. Brasília: Ministério da Saúde/Secretaria de Políticas de Saúde/Coordenação Nacional de DST e AIDS, 2001. p. 149-65.

SOUZA, M.L.P. Vulnerabilidade e dependência ao álcool em paciente indígena: relato de caso. *Psychiatry On-Line Brazil*, 2005;10(1).

\_\_\_\_\_; GARNELO, L.; DESLANDES, S.F. Modos de vida e modos de beber de jovens indígenas em um contexto de transformações. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2010;15(3):709-716.

TAYLOR, M.H.; GROSSBERG, G.T. The growing problem of illicit substance abuse in the elderly: a review. *Prim. Care Companion CNS Disord.*, 2012;14(4).

#### **NA INTERNET**

Entrevista com o psiquiatra Juberty Antônio de Souza. Índios sofrem com o consumo do álcool, 2002. Disponível em: <<http://www.comciencia.br/especial/drogas/drogas04.htm>>.

FUNASA – Fundação Nacional de Saúde. Disponível em: <<http://www.funasa.gov.br>>.

FUNAI – Fundação Nacional do Índio. Disponível em: <<http://www.funai.gov.br>>.

IHS – Indian Health Service. US Department of Health and Human Service. Disponível em: <<http://www.ihs.gov>>.

ISA – Instituto Socioambiental. Disponível em: <<http://www.socioambiental.org>>.

Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein. Disponível em: <<http://www.einstein.br/alcooledrogas>>.



