

UNIVERSIDADE DO PLANALTO CATARINENSE
PÓS-GRADUAÇÃO *LATO SENSU* EM EDUCAÇÃO

JANAÍNA ALVES DA SILVA

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ESCOLA – PREVENÇÃO DA DEPENDÊNCIA
QUÍMICA E USO DE DROGAS**

LAGES

2018

JANAÍNA ALVES DA SILVA

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ESCOLA – PREVENÇÃO DA DEPENDÊNCIA
QUÍMICA E USO DE DROGAS**

Trabalho de Conclusão de Curso vinculado
ao Curso de Especialização em Educação da
Universidade do Planalto Catarinense.

**Orientadora: Carmen Lúcia Fornari
Diez**

**Linha de pesquisa: Educação, Cultura
e Políticas Públicas**

LAGES

2018

SUMÁRIO

1 IDENTIFICAÇÃO	6
1.1 Título	6
1.2 Pesquisadores.....	6
1.3 Local da Realização da Pesquisa	6
1.4 Público-alvo	6
1.5 Período de execução.....	6
1.6 Objetivos da proposta.....	6
2 JUSTIFICATIVA.....	7
3 MÉTODO	8
4 RESULTADOS	9
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS.....	26
ANEXOS.....	28

RESUMO

O uso de drogas ilícitas e a dependência química é um problema de saúde pública na sociedade atual, devido aos altos índices de pessoas vivendo à mercê do uso abusivo de álcool e/ou outras drogas e precisando de auxílio para buscar uma boa qualidade de vida, há a necessidade de educação em saúde nas escolas cada vez mais constante para que se evite o problema e tenha complicações futuramente (BRASIL, 2003). Mesmo sendo cada vez mais presente na sociedade, ainda há um déficit existente nas escolas para a discussão sobre o assunto, gerando, muitas vezes o não conhecimento por parte dos alunos para poder coibir o avanço na questão da dependência química e uso de drogas. Este estudo tem como objetivo geral descrever a importância da atuação do professor/educador em educação em saúde, em relação aos alunos na questão da dependência química e uso abusivo de álcool e/ou outras drogas. Tem como objetivos específicos, sensibilizar os alunos sobre a importância da não utilização de drogas ou substâncias abusivas à saúde; promover uma educação em saúde qualificada, relacionada à prevenção da dependência química e uso abusivo de drogas e outras substâncias.

Palavras-chave: Educação em Saúde na Escola; Prevenção; Dependência química;

ABSTRACT

The use of illicit drugs and chemical dependence is a public health problem in today's society, due to the high rates of people living at the mercy of alcohol and / or other drugs and needing help to achieve a good quality of life, there is a need for more and more constant health education in schools in order to avoid the problem and complications in the future (BRASIL, 2003). Even though it is increasingly present in society, there is still a deficit in schools for discussion about the subject, often generating students' lack of knowledge in order to curb progress on the issue of chemical dependence and drug use. The purpose of this study is to describe the importance of the teacher / educator's role in health education in relation to students on the issue of chemical dependence and abusive use of alcohol and / or other drugs. Its specific objectives are to sensitize students to the importance of not using drugs or abusive substances to health; promote a qualified health education related to the prevention of chemical dependence and abuse of drugs and other substances.

Keywords: Health Education in School; Prevention; Chemical dependency;

1 IDENTIFICAÇÃO

1.1 Título

Educação em Saúde na Escola– Prevenção da Dependência Química e uso de drogas

1.2 Pesquisadores

Pós-Graduanda: Janaína Alves da Silva

Orientador(a): Carmen Lúcia Fornari Diez

1.3 Local da Realização da Pesquisa

Escola de Educação Básica Industrial de Lages (CEDUP Industrial de Lages)

1.4 Público-alvo

Alunos matriculados no primeiro, segundo e terceiro ano do Ensino Médio da Escola de Educação Básica Industrial de Lages

1.5 Período de execução

As atividades propostas pela intervenção serão realizadas no mês de Novembro de 2018.

1.6 Objetivos da proposta

Os objetivos da proposta são:

- **Objetivo Geral:**
 - Sensibilizar os alunos sobre a importância da não utilização de drogas ou substâncias abusivas à saúde;
- **Objetivos Específicos:**
 - Promover uma educação em saúde qualificada, relacionada à prevenção da dependência química e uso abusivo de drogas e outras substâncias.
 - Descrever a importância da atuação do professor/educador em educação em saúde, em relação aos alunos na questão da dependência química e uso abusivo de álcool e/ou outras drogas;

2 JUSTIFICATIVA

O uso de drogas ilícitas e a dependência química é um problema de saúde pública na sociedade atual, devido aos altos índices de pessoas vivendo à mercê do uso abusivo de álcool e/ou outras drogas e precisando de auxílio para buscar uma boa qualidade de vida, há a necessidade de educação em saúde nas escolas cada vez mais constante para que se evite o problema e tenha complicações futuramente (BRASIL, 2003).

Mesmo sendo cada vez mais presente na sociedade, ainda há um déficit existente nas escolas para a discussão sobre o assunto, gerando, muitas vezes o não conhecimento por parte dos alunos para poder coibir o avanço na questão da dependência química e uso de drogas.

Este trabalho foi desenvolvido através da Educação em Saúde na Escola, com o intuito de abordar a Prevenção da Dependência Química e uso de drogas. Tem como público alvo os Alunos matriculados no Terceiro Ano do Ensino Médio de uma Escola de Educação Básica, referência da cidade de Lages.

As propostas do trabalho desenvolvido tiveram como objetivo geral: descrever a importância da atuação do professor/educador em educação em saúde, em relação aos alunos na questão da dependência química e uso abusivo de álcool e/ou outras drogas; e objetivos específicos: sensibilizar os alunos sobre a importância da não utilização de drogas ou substâncias abusivas à saúde; promover uma educação em saúde qualificada, relacionada à prevenção da dependência química e uso abusivo de drogas e outras substâncias.

O profissional da educação acolhe o aluno, e passa a ser orientador do mesmo em várias questões dentro do que rege o vínculo escola-família. Exercer um trabalho de educação em saúde, de forma multiprofissional, com assuntos primordiais para discussão cotidiana entre os profissionais, incluindo relatos de angústias e experiências para que ampliem seu conhecimento dando uma assistência integral e de qualidade aos alunos é fundamental, e conseqüentemente acarreta também, na diminuição da criminalidade na sociedade (CECCIM, 2009).

Esperou-se com o desenvolvimento deste trabalho, que os profissionais da área da educação desenvolvam eficientemente as ações em educação em saúde sobre os aspectos gerais da prevenção da dependência química e uso de substâncias abusivas à saúde, realizando assim, uma educação em saúde efetiva e eficaz no combate ao uso de drogas e dependência química em toda a rede de ensino.

3 MÉTODO

Foi desenvolvido o projeto de ação através da pesquisa, que foi desenvolvida com revisão bibliográfica e referências conceituadas sobre o assunto da Educação em Saúde.

O Projeto de Educação em Saúde na Escola foi composto por alunos do Primeiro e Segundo anos do Ensino Médio da Escola de Educação Básica Industrial de Lages.

O trabalho de extensão foi desenvolvido primeiramente distribuindo um questionário para coleta de dados dos alunos, e, posteriormente através de dinâmicas, seminários, oficinas, teatros e palestras. Nestas, os participantes foram divididos em equipes para o trabalho com os alunos. Foi realizado o contato inicial com os alunos no decorrer do mês de outubro de 2018, que consistiu na apresentação do projeto de educação em saúde na escola e de seus temas; orientação dos alunos acerca da proposta de trabalho e abertura.

Foram realizadas reuniões semanais entre os alunos participantes para a avaliação, repasse e planejamento das atividades. Bem como também foram realizados encontros adicionais para oficinas com profissionais da educação especializados nos temas que foram abordados pelo projeto para a discussão de problemas, temas e formas de abordagem, como também para a construção conjunta de teatros, além de discussões teóricas sobre conceitos, metodologias e o papel social da questão em evidência. Todas as atividades realizadas foram devidamente acompanhadas através de relatórios individuais entregues ao orientador. As reuniões foram registradas por atas e registro fotográfico para que as atividades realizadas pelo grupo fossem avaliadas posteriormente.

O primeiro passo desenvolvido na primeira semana do projeto teve enfoque principal na distribuição do questionário, o qual é composto por 3 perguntas objetivas sobre drogas e dependência química (Anexo 1). Foram distribuídos aos alunos, que responderam às perguntas do questionário para posterior análise conforme apresenta-se neste relatório.

O segundo passo desenvolvido na segunda semana da pesquisa foi o debate sobre os resultados encontrados e dúvidas dos alunos, abordando assuntos principais sobre drogas e dependência química, os quais foram descritos e referenciados neste relatório.

O terceiro passo desenvolvido na terceira, quarta e quinta semana do projeto, foram as reuniões para as oficinas de confecção dos folders, Banners, palestras e apresentações específicas posteriormente escolhidas em um dia especial para que os alunos desenvolvessem na prática a educação em saúde.

4 RESULTADOS

4.1 Análise das Respostas do Questionário

Do total de alunos entrevistados através do questionário, 32, Destes, 62,5%(20) relataram ter conhecimento sobre o que é droga, porém, 37,5% (12) deles não sabem o que é. (Gráfico 1) No entanto, 68,75% (22) não sabem o que a droga causam no organismo, enquanto que 31,25 (10) relatam saber o que a droga causa no organismo. (Gráfico 2). Quanto à última questão, como prevenir o uso de drogas, somente 12,5% (4) deles responderam saber como, e 87,5% (28) não sabem como prevenir o uso das drogas. (Gráfico 3)

4.1.1 Gráfico 1 – Você sabe o que é Droga:



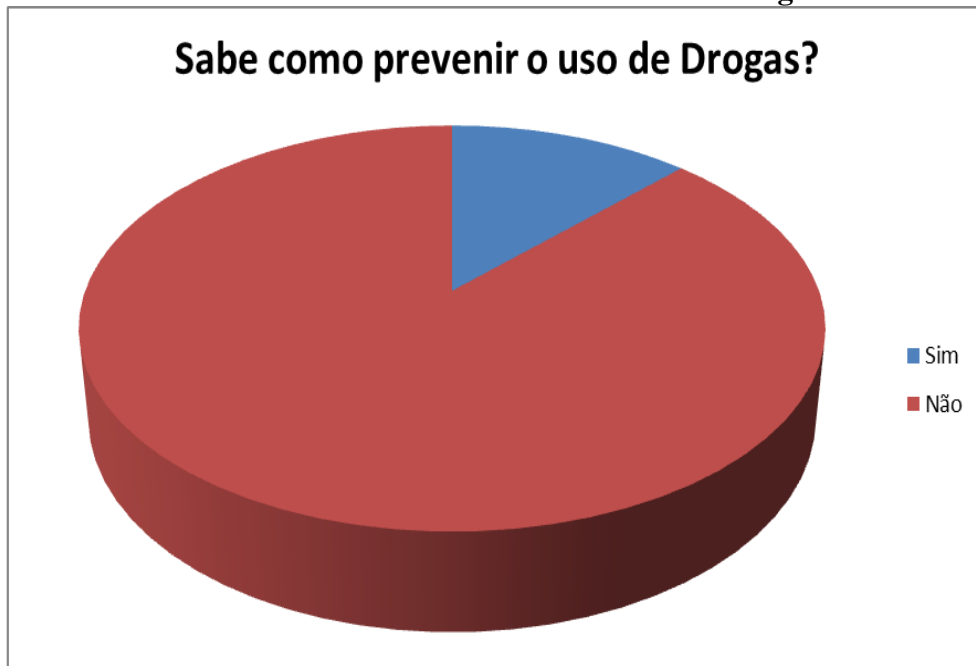
Fonte: Autora da pesquisa, 2018

4.1.2 Gráfico 2 – Você sabe o que a Droga causa no Organismo?



Fonte: Autora da pesquisa, 2018

4.1.3 Gráfico 3 – Você sabe como Prevenir o uso de Drogas?



Fonte: Autora da pesquisa, 2018

4.2 Atividades desenvolvidas ao longo do Trabalho de Educação em Saúde (Projeto “Diga sim a vida e não às drogas”)

As atividades realizadas durante a execução do trabalho de Educação em Saúde na Escola de Educação Básica Industrial de Lages, quanto à prevenção do uso de drogas foram desenvolvidas através de seminários, palestras, teatros, distribuição de folders, paródias, banners, apresentação com exposição de vídeos, explanações e reuniões diversas. Todas as atividades relatadas foram desenvolvidas nos dias 13 e 14 de novembro de 2018, com o apoio e supervisão da equipe de gestores da escola conforme figura 1.

Figura 1: Equipe Gestora da escola (Diretor Geral: Armando – Vice: Josiane –Professoras: Janaína e Nair)



Fonte; Autora da pesquisa, 2018

4.2.1 Registro do Material desenvolvido para a Educação em Saúde na Escola

a)



Fonte: Autora da pesquisa, 2018

b)



Fonte: Autora da pesquisa, 2018

c)



Fonte: Autora da pesquisa, 2018

d)



Fonte: Autora da pesquisa, 2018

e)



Fonte: Autora da pesquisa, 2018

f)



Fonte: Autora da pesquisa, 2018

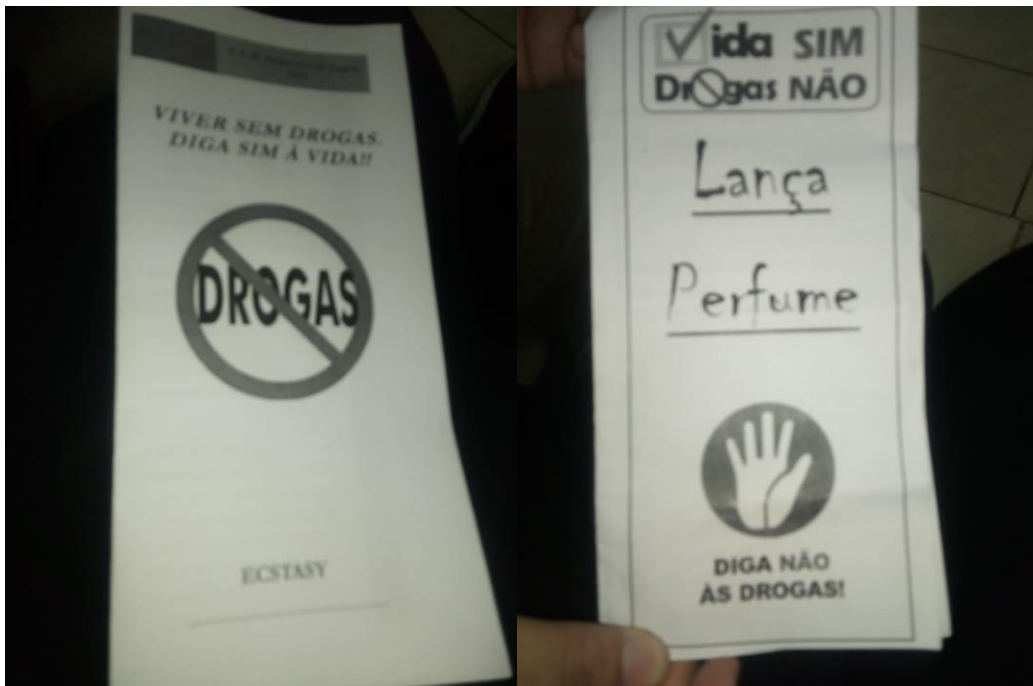
Ao final do trabalho, a escola ampliou seus conhecimentos na área abordada e teve assim, a oportunidade para saciar suas dúvidas e refletir sobre os temas, havendo ainda melhoria do aproveitamento escolar dos alunos e da integração aluno-professor.

g)



Fonte: Autora da pesquisa, 2018

h)



Fonte: Autora da pesquisa, 2018

Em relação às atividades realizadas na escola participante do projeto, esta foi avaliada constantemente junto aos alunos e direção, com base em discussões informais, a respeito do real aproveitamento das atividades e se estas contemplaram as expectativas criadas.

Essas avaliações informais foram posteriormente relatadas durante as reuniões semanais e discutidas com toda a equipe de trabalho do projeto.

Em relação aos alunos, através das aulas e atividades que foram propostas, adquiriram um melhor conhecimento sobre o malefício do uso de drogas e consequências da dependência química para sua qualidade de vida, conseqüentemente, poderão intervir neste processo e, de forma responsável, tomar as atitudes necessárias ao correto enfrentamento da questão.

4.2.2 Assuntos abordados na Educação em Saúde com o Projeto “Diga sim a vida e não às Drogas”

4.2.2.1 Dependência química

A questão da dependência química e o uso de drogas ilícitas vem sendo alvo de esforços, por parte do governo e da sociedade civil, desenvolvendo estratégias que visam resolver as situações de vulnerabilidade social, a qual desperta uma questão preocupante na educação de forma que os educadores devam atuar na promoção da saúde evidenciando a prevenção ao uso de drogas e dependência química.

Diante disto, as ações em saúde de forma integralizada e multiprofissional necessitam de reestruturações constantes quanto ao uso de substâncias psicoativas, principalmente referente à educação e promoção em saúde (GELBCKE & PADILHA, 2004, p. 273).

A dependência química é definida no âmbito da saúde por um conjunto de fatores e características que englobam um problema social avançado. Sendo assim, a Organização Mundial da Saúde (OMS) (2003), enfatiza a importância de identificação dos sintomas principais para que seja definida adequadamente a questão da dependência química.

Os sintomas estabelecidos pela OMS (2003), para definir dependência química, e, se houver três destes sintomas já pode ser caracterizada a dependência:

- a) Desejo acentuado ou compulsão para usar uma substância psicoativa;
- b) Dificuldade em controlar o consumo;
- c) Presença da síndrome de abstinência ou uso da substância para evitar os seus sintomas;
- d) Tolerância, evidenciada pela necessidade de aumentar a quantidade da droga para obter o mesmo efeito;
- e) Interesse centrado na droga em detrimento de todos os outros;

f) Persistência no uso, apesar de todos os prejuízos (OMS, 2003).

A questão das drogas está em evidência em todo o mundo, ações de combate estão sendo realizadas em todos os momentos pelos órgãos públicos na intenção da diminuição da sua prevalência, se tornando preocupante, principalmente quando se pensa em complicações e transtornos causados pelo uso abusivo de substâncias psicoativa.

“Os fenômenos de droga angustiam os pais, preocupam os educadores, interpelam as autoridades, fascinam os jovens. Muitas vezes se levantam para condenar o seu uso, para exigir medidas repressivas mais enérgicas; para punir os grandes traficantes, para doutrinar a juventude para estabelecer programas preventivos... Mas o consumo de drogas continua a alastrar-se pelo mundo, a alastrar-se pelo Brasil” (BUCHER, 1988, p. 09).

Considerando o uso abusivo de drogas como doença (dependência química), a Organização Mundial de Saúde (OMS) apresenta a divisão referente aos tipos de uso de drogas, faz a seguinte divisão entre os diversos tipos de uso de drogas:

a) Consumo de baixo risco: é cercado de precauções necessárias para prevenção de acidentes e utiliza baixas doses. **b) Uso nocivo ou abusivo:** sempre acompanhado de complicações (acidentes, brigas, perda de compromisso). Danos físicos e mentais decorrentes do uso de substâncias, com consequências sociais. Sem haver a presença de complicações crônicas relacionadas ao consumo, como: síndrome de abstinência, cirrose, etc. **c) Dependência:** Consumo frequente, compulsivo e descontrolado, visando aliviar sintomas de mal estar e desconforto físico e mental, reconhecidamente acompanhados por síndrome de abstinência, problemas psicológicos e sociais (OMS, 2003).

Ainda segundo a OMS, apresenta critérios para o diagnóstico da síndrome de dependência a substâncias psicoativas:

a) Compulsão para o consumo: A experiência de um desejo incontrolável de consumir uma substância. O indivíduo imagina-se incapaz de colocar barreiras a tal desejo e sempre acaba consumindo-a. **b) Aumento de tolerância:** A necessidade de doses crescentes de uma determinada substância psicoativa, para alcançar efeitos originalmente obtidos com doses mais baixas. **c) Síndrome de abstinência:** O surgimento de sinais de desconforto, físico e mental, quando o consumo da substância psicoativa cessou ou foi reduzido. **d) Relevância do consumo:** O consumo de uma substância torna-se prioridade mais importante do que coisas que outrora eram valorizadas pelo indivíduo. **e) Estreitamento e empobrecimento do repertório:** A perda das referências internas e externas que norteiam o consumo. À medida que a dependência avança, as referências voltam-se exclusivamente para o alívio dos sintomas de abstinência, em detrimento do consumo ligado a eventos sociais. Além disso, o uso passa a ocorrer em locais onde a sua presença é incompatível. **f) Reinstalação da síndrome da dependência:** O ressurgimento dos comportamentos relacionados ao consumo e dos sintomas de abstinência, após um período de abstinência. Uma síndrome que levou anos para se desenvolver pode se

reinstalar em poucos dias, mesmo tendo atravessado um longo período de abstinência (OMS, 2003,p. 01).

A dependência química na contemporaneidade se apresenta como um fenômeno amplamente divulgado e discutido, uma vez que o uso destas substâncias tornou-se um grave problema social, traz à tona questões vinculadas à saúde dentro da educação.

4.2.2.2 Conceitos de Dependência Química

Para Laranjeira (2012, p. 83), “o uso abusivo de substâncias psicoativas é mundialmente classificada entre os transtornos psiquiátricos, sendo uma doença de curso crônico e que acompanha o indivíduo para o resto da vida, mas que pode ser tratada e controlada”.

Com a descoberta e a ocorrência do tratamento, e sendo considerada como uma doença, as chances de tratamento e controle estão cada vez mais eficientes, porém, é um objetivo em comum entre instituições, escolas e programas governamentais o combate e a prevenção ao uso de drogas e dependência química.

Relacionada à definição das drogas, para Silveira (2001, p. 07): “As drogas atuam no cérebro afetando a atividade mental, são denominadas psicoativas”. O indivíduo fica "desligado", ou seja, fora da realidade que o envolve. Basicamente são de três tipos:

a) Drogas que diminuem a atividade mental — São chamadas depressoras. Afetam o cérebro, fazendo com que funcione de forma mais lenta. Essas drogas diminuem a atenção, a concentração, a tensão emocional e a capacidade intelectual. Podemos citar como exemplos: ansiolíticos (tranquilizantes), álcool, inalantes (cola) narcóticos (morfina, heroína); b) Drogas que aumentam a atividade mental — São chamadas de estimulantes. Afetam o cérebro, fazendo com que funcione de forma mais acelerada. São: cafeína, anfetamina, cocaína, crack; c) Drogas que alteram a percepção — São chamadas de substâncias alucinógenas e provocam distúrbios no funcionamento do cérebro, fazendo com que ele passe a trabalhar de forma desordenada, numa espécie de delírio. São: LSD, ecstasy, maconha e outras substâncias derivadas de plantas. (SILVEIRA, 2001, p. 07)

Dentro desta perspectiva, a educação em saúde nas escolas perfaz um aliado essencial para que o combate e a prevenção ao uso de drogas sejam eficazes em uma estratégia conjunta com os educadores para concretizar de fato a prevenção na escola.

4.2.2.3 Trajetória Histórica do Uso de Drogas

Discutir o uso destas substâncias exige uma reflexão sobre o contexto histórico da droga e a forma como ela se integra ao indivíduo. As drogas produzem sensações que levam os usuários a momentos de euforia e tristeza em questões de segundos, as alterações variam de acordo com as características individuais e o estado emocional e físico, quantidade e frequência do uso e como é utilizada, a substância natural ou sintética leva a alterações a função orgânica que afeta o comportamento e leva a dependência destas substâncias.

As drogas existem desde os primórdios da existência humana, em formato de plantas ou como aparecimento de determinada reação química descoberta por meio de experiências e sua utilização. A história das drogas é bem remota e, muitas vezes, confunde-se com a própria história da existência do homem.

Na visão de Laranjeira (2003), a dependência química é:

Um problema de saúde pública que afeta pessoas de todas as faixas etárias, em todas as sociedades, com consequências biopsicossociais que precisam ser discutidas nacional e internacionalmente. Um tema que deve ser constantemente abordado por todos os profissionais que realizam atendimento a dependentes químicos. (LARANJEIRA, 2003, p.58).

O uso abusivo destas substâncias é um problema atual e muito discutido por todos os profissionais que participam do processo de educação, onde também vislumbram a ampliação das ações, além da mobilização da sociedade juntamente com a escola, no intuito de reconhecer a prevenção como estratégia eficaz.

Para descrever o uso abusivo de substâncias psicoativa, abordada neste trabalho, será apresentada posteriormente, a definição de cada substância, enfatizando assim, quais as substâncias utilizadas quando se trata do uso abusivo de substâncias psicoativas.

4.2.2.3.1 Álcool

O álcool é a droga mais consumida pela humanidade desde os primórdios, seu uso está associado aos aspectos culturais em sociedade, sendo consumida, em situações e ocasiões comemorações e datas festivas, levando o indivíduo a tornar-se dependente desta substância, gerando impacto social tanto na vida e quanto em âmbito familiar.

“O etanol é uma molécula simples que se move facilmente através das membranas celulares, equilibrando-se rapidamente entre o sangue e os tecidos. O nível do álcool no sangue é expresso em miligramas ou gramas de etanol” (HECKMANN & SILVEIRA, 2009 p. 81).

O brasileiro está bebendo mais e de forma mais nociva. Esta é uma das conclusões do II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) divulgado em abril Do ano de 2013, (que estima que 11,7 milhões de pessoas sejam dependentes de álcool no país).

O levantamento produzido pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), concluiu também que os 20% dos adultos que mais bebem ingerem 56% de todo o álcool consumido por adultos. (LARANJEIRA; MADRUGA, 2013, p. 34).

Os resultados do II Lenad foram obtidos através de entrevistas feitas com uma amostra com 4.607 moradores de 149 municípios brasileiros, sendo 9% deles menores de idade. Entre os adultos, um total de 54% dos entrevistados revelou consumir álcool regularmente, ou seja, uma vez por semana ou mais. Entre os participantes do estudo 52% são mulheres e 48% homens (LARANJEIRA; MADRUGA, 2013, p.34).

O uso abusivo do álcool gera transtornos sociais, pessoais, psicológicos e familiares, uma vez que seu uso constante se torna uma doença crônica e, com isso, traz sequelas irreversíveis para todo o contexto onde o dependente está inserido.

Segundo Capanama (1997):

O alcoolismo vem se difundindo de forma lenta e gradual no âmbito da sociedade, vinculado a fatores socioeconômicos e culturais que interferem diretamente no patamar das relações de trabalho, ou seja, em instituições públicas e privadas (CAPANAMA, 1997, p. 34).

Os prejuízos causados pela doença do alcoolismo são evidentes e refletem no convívio social, sendo essencial a atuação da educação em saúde nas escolas visando a prevenção de futuras complicações na vida dos estudantes em questão.

4.2.2.3.2 Tabaco

O tabagismo está relacionado a mais de 50 doenças sendo responsável por 30% das mortes por câncer de boca, 90% das mortes por câncer de pulmão, 25% das mortes por doença do coração, 85% das mortes por bronquite e enfisema, 25% das mortes por derrame cerebral. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), todo ano mais de cinco milhões de pessoas morrem no mundo por causa do cigarro. E, em 20 anos, esse número chegará a 10 milhões se o consumo de produtos como cigarros, charutos e cachimbos continuar aumentando. (OMS, 2014)

O consumo excessivo do tabaco gera preocupações relacionadas com o desenvolvimento, em sua totalidade, uma vez que traz implicações sociais, econômicas e ambientais. Neste sentido, várias estratégias vêm sendo utilizadas para o controle tabagismo.

Segundo Laranjeira e Madruga, (2013):

Em 2012 a prevalência de fumantes entre os brasileiros adultos diminuiu 3,9 pontos percentuais em relação a 2006, ano em que 20,8% do total de brasileiros declararam-se fumantes. A prevalência de fumantes é maior entre os homens, tanto em 2006 (27,1%) como em 2012 (21,4%), enquanto entre mulheres 15,1% se declaravam fumantes em 2006 e 12,8% 2012 (LARANJEIRA & MADRUGA, 2013, p. 45).

A fumaça existente no cigarro apresenta mais de 4,7 mil substâncias tóxicas. O alcatrão, por exemplo, é composto de mais de 40 compostos cancerígenos (OMS, 2014, p. 82):

Benzeno: ele está presente na composição de detergentes e da gasolina, além de ser utilizado como pesticida. Polônio: é um elemento radioativo, extremamente prejudicial a nossa saúde. Níquel: material usado na produção de aço inoxidável, moedas e pilhas alcalinas. Arsênio: ele é usado como pesticida durante o plantio do tabaco e não se perde durante a fabricação do cigarro. Uma vez dentro do corpo, ocasiona lesões no fígado, rins, coração, pulmões, ossos e dentes, onde fica armazenado. Acetato de chumbo: comum em tinturas de cabelo, o acetato de chumbo afeta principalmente os pulmões e rins. Monóxido de carbono: poluente muito comum na atmosfera, em ambiente fechado é o principal gás componente da poluição do tabaco. Cetonas: mais conhecido como removedor de esmaltes em forma de acetona, as cetonas são um produto entorpecente e inflamável. Terebentina: é uma substância tóxica obtida através da extração de resinas de pinheiros organização mundial de saúde (OMS, 2014, P. 82).

Existe mais de um bilhão de fumantes no mundo e a metade deles, se permanecer fumando, morrerá prematuramente. A idade média de início do consumo de cigarro no Brasil é entre 13 e 14 anos (BORDIN; FIGLIE; LARANJEIRA, 2004).

A promoção da educação em saúde nas escolas voltada a prevenção ao uso do tabaco ainda é tida como a melhor ação em saúde pública para reduzir o índice do consumo.

4.2.2.3.3 Maconha

O uso crônico da maconha pode levar o indivíduo a consequências graves associados a maiores riscos de transtornos mentais, podendo aumentar riscos de incidência de esquizofrenia este uso abusivo de cannabis pode gerar também o surgimento da depressão.

“Maconha nome popular a *cannabis*, gênero de três espécies plantas arbustivas parecidas (*cannabis sativa*, *cannabis indica* e *cannabis ruderalis*). Os galhos de floração das plantas,

talos brotos e sementes são consumidos sob a forma de cigarro e contém de 1 a 6% de *canabinois*’, um grupo de substâncias psicotrópicas que provocam relaxamento muscular, sensação de bem estar, aumento da irrigação sanguínea e da percepção (aguçando ou alterando os sentidos da audição do olfato, do tato, da visão e da gustação) (WATT, 1962).

A maconha é conhecida desde o ano 2.700 a. C apesar de ser uma droga antiga e uma das mais populares no mundo. (...) No Brasil os primeiros registros escritos sobre a maconha datam de 1548. Até o início do século, a maconha era recomendada para vários fins medicinais e “recreativos”. Os danos resultantes do abuso da droga levarão as autoridades de quase todo o mundo ocidental a proibir seu consumo nas décadas de 40 e 50 (...). A maconha é uma droga utilizada por pessoas de todas as classes sociais e profissionais. Embora existam usuários de maconha nas mais diversas faixas etárias, a maioria são adolescentes, deste modo a preocupação com o abuso é legítima, já que nesta fase, os sintomas cerebral e sexual ainda estão em desenvolvimento, podendo, o usuário, sofrer danos irreversíveis futuramente. (SMALL, 1976, apud HILLING & MAHLBERG, 2003, p.24).

A clandestinidade de determinadas drogas em nosso meio tem transportado a influências de práticas, condutas e segmentos sociais historicamente discriminados e que são cotidianamente atraídos à marginalidade pela fragilidade de nossa democracia, pela reprodução desenvolvida da desigualdade, e o caráter conservador dos retornos operado no domínio do Estado, na expressão do consumo de drogas e de diferentes práticas que afrontam a moralidade predominante.

4.2.2.3.4 Crack

O crescimento do consumo do crack no Brasil tornou-se um fenômeno de saúde pública, sendo hoje chamado de epidemia do crack (RIBEIRO, 2006 & OLIVEIRA, 2008).

Teve seu início no Brasil na década de 1990, em São Paulo surge com as diversas expressões da questão social. O consumo do crack se alastrou no País por ser uma droga de baixo custo e possibilidades de produção caseira, consumidores que não podiam comprar cocaína refinada. O crack é adquirido a partir da combinação da pasta-base de coca ou cocaína refinada (feita com folhas da planta *Erythroxylum coca*), com bicarbonato de sódio e água. Quando aquecido a mais de 100°C, ou misturado passa por um procedimento de decantação, em que as substâncias líquidas e sólidas são separadas (OLIVEIRA, 2008, p.64-671).

O resfriamento da porção sólida gera a pedra de crack, que reúne os princípios ativos da cocaína. O crack geralmente é fumado com cachimbos compostos, feitos de latas de alumínio e tubos de PVC (policloreto de vinila), que permitem a aspiração de grande

abundância de fumaça. A pedra, geralmente com menos de 1 grama, também pode ser quebrada em pequenos pedaços e misturada a cigarros de tabaco ou maconha – o chamado mesclado, pitico ou basuco. (RIBEIRO, 2006, p. 196-202).

A atuação do crack no cérebro perdura entre cinco e dez minutos, momento em que é potencializada a liberação de neurotransmissores como dopamina, serotonina e noradrenalina. “O resultado imediato abrange sintomas como euforia, agitação, sensação de prazer, irritabilidade, alterações da percepção e do pensamento, assim como alterações cardiovasculares e motoras, como taquicardia e tremores” (BRASIL, 2014)

Nos últimos cinco anos o número de usuários dessa droga em todo o país quase dobrou, passando de 380 mil para 610 mil (dados do MS), apesar das mortes constantes advindas do crack e pelo crack, pois se assim não fosse, por certo já teríamos ultrapassado a casa de um milhão de viciados, devido a sua rápida proliferação e difícil recuperação curativa (MARQUES, 2010. Disponível em: <<http://www.diariodeumjuiz.com>>)

O uso abusivo do crack leva os dependentes a exclusão social e familiar fazendo milhares de vítimas aumentando com isso a violência urbana, pois se tornam escravos do vício.

4.2.2.3.5 LSD e Ecstasy

O ecstasy foi inventado em 1914 em uma pesquisa com antidepressivos com efeito rápido. Começou a ser usada há 10 anos na Inglaterra e hoje é consumido em geral por jovens de classe média. O tráfico não vem dos morros das favelas: na maioria das vezes, é feito dentro de algumas festas mesmo. Mas o perigo está justamente nessa sensação de poder que a droga passa. Esse "bem estar", alegria e muita energia é como se fosse uma "ilusão" que o cérebro passa. De repente, uma pessoa toma a droga e fica dançando por umas 5 horas, mas muitas vezes ela não tem um preparo físico para agüentar tanto tempo. (FERIGOLO, MEDEIROS & BARROS, 1998, p. 487-495)

Ainda segundo os autores supracitados, estas substâncias são drogas sintéticas, e provocam distorções sérias no funcionamento cerebral, LSD é solúvel em água, pode ser rapidamente absorvido depois de administrado oralmente e é eficaz em quantidades notavelmente pequenas. Uma dose média de 25 microgramas pode produzir efeitos significativos durante 10 a 12 horas. Sua potência é impressionante (300 mil vezes mais ativa

que a maconha), porque o tecido cerebral mantém uma baixíssima concentração de LSD em relação a qualquer outro tecido do corpo, durante todo o tempo posterior a ingestão da droga.

4.2.2.3.6 Cocaína

A cocaína causa uma intensa e rápida euforia que é seguida imediatamente pelo oposto uma intensa depressão, tensão e avidez por mais droga. As pessoas que a consomem não comem nem dormem adequadamente. Elas podem sofrer uma frequência cardíaca muito elevada, espasmos musculares e convulsões. A droga pode fazer a pessoa sentir-se paranóica, zangada, hostil e ansiosa, mesmo quando a pessoa não está eufórica.(SHEFFER, 2010, FERNANDES, 2013 & FERREIRA, 2001, p. 533-541).

A consequência do uso da cocaína é preocupante, pois a incidência do uso no Brasil, segundo dados cresce consideravelmente.

Em 2005, em pesquisas do IBGE, apontaram que 2,9% dos brasileiros pesquisados relataram ter usado cocaína pelo menos uma vez na vida. Verifica-se que no Brasil o uso da cocaína tem uma importante variação de acordo com sexo e idade. Entre o sexo masculino, o consumo é de 5,4% e entre o sexo feminino é de 1,2%. Quanto à idade, é na faixa etária de 25 a 34 anos que há mais consumo (5,2%), enquanto que entre os adolescentes de 12 a 17 anos, 0,5% relata já ter feito uso da cocaína. (BRASIL, 2011, p. 48)

Segundo o Relatório Mundial sobre Drogas elaborado no ano de 2013 pelo Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes (UNODC), o consumo de cocaína dobrou no Brasil nos últimos seis anos, ao contrário de outras partes do mundo, em que o uso dessa substância vem diminuindo gradativamente. (FERNANDES, 2013)

“A cocaína é uma droga que surgiu nos últimos 20 anos. Dela originam vários subprodutos, a pasta de coca, crack, e a merla que podem ser cheirados, injetados ou fumados”. (LARANJEIRA, 2003, p.120)

O resultado desta situação é o grande contingente das camadas populares que vivem hoje na periferia das grandes cidades, em estado extremo de pobreza, sem ter assegurados os seus direitos sociais básicos.

É evidente o aumento de dependentes químicos no cotidiano do histórico da dependência química, e é cada vez mais importante ações preventivas e de educação em saúde nas escolas voltadas para esse público específico.

4.3 Educação em Saúde na Escola

Realizar um estudo voltado para a educação em saúde na escola é aceitar se propor a um desafio, dado que há muitos fatores que estão presentes, fruto de diversas mudanças na escola e na sociedade atual, principalmente diante dos problemas relacionados à dependência química e ao uso de drogas ilícitas.

O desenvolvimento de ações educativas efetivas e voltadas exclusivamente para o público escolar se faz de extrema importância para a formação do profissional de educação, uma vez que é este profissional que mais convive no cotidiano das escolas, desempenhando ações voltadas a garantia da segurança e do aprendizado dos alunos.

Através de ações participativas, sociais no âmbito da escola, o profissional de educação se torna mais ativo, com uma visão mais participativa, sente-se integrado às ações prioritárias de educação, o que facilita a convivência comum e a concretização dos laços afetivos entre alunos e educadores.

A educação para a saúde é importante para o cuidado em saúde, uma vez que ela pode determinar como os indivíduos e as famílias são capazes de ter comportamentos que conduzam a um ótimo autocuidado (FIGUEIREDO, 2005).

Corroborando ainda, Ramos (2001), que a educação em saúde deve supor antecipadamente a perspectiva de um trabalho com indivíduo ou grupos, utilizando metodologias participativas e fundamentando-se no entendimento do adolescente como protagonista, como iniciativa de liberdade e compromisso, valorizando a dignidade plena e a possibilidade de uma construção coletiva do conhecimento em saúde.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao tecer algumas considerações, fica evidente que o processo de educação em saúde na escola faz parte da estrutura dos alunos, e, portanto, merece ser desenvolvido com qualidade, priorizando a qualidade de vida de todos na sociedade.

Ações que garantam de maneira integral o que rege as Leis de Diretrizes e Bases educacionais, bem como a Política Nacional da Educação, devem se tornar prioridade, principalmente ao que tange a questão escolar, pois é onde o profissional da educação desenvolve com maior efetividade, atividades de orientação e percepção dos direitos e deveres a serem cumpridos, garantindo assim, a dignidade e respeito da pessoa como cidadão, em todo o seu processo escolar.

A avaliação constante quanto às atividades desenvolvidas na instituição participante do estudo foi uma didática permanente, uma vez que os alunos precisaram se sentir amparados e membros participantes da comunidade onde estão inseridos, principalmente nas questões de prevenção ao uso de drogas e dependência química.

A qualificação profissional, dedicação e comprometimento com ações específicas de educação em saúde voltadas aos alunos em idade escolar, tornam o processo de uma forma saudável e digna, fazendo com que muitos se sintam com autonomia para tomar suas decisões e ter seus direitos, melhorando a qualidade de vida e seu bem estar social e mental.

A construção do presente trabalho trouxe uma contribuição significativa para estudos sobre a importância da atuação do professor/educador na vida dos alunos, principalmente em se tratando da preservação do uso de drogas e dependência química.

6 REFERÊNCIAS

BORDIN, S; FIGLIE, N. B.; LARANJEIRA, R. **Aconselhamento em Dependência Química**. 1ª edição. São Paulo: Roca, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A política do ministério da saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília, 2003. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_atencao_alcool_drogas.pdf>. Acesso em: 22 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas (2014). **Abordagens Terapêuticas a Usuários de Cocaína/Crack no Sistema Único de Saúde**. Texto preliminar destinado à consulta pública. Brasília.: Ministério da Saúde, Pesquisa Nacional sobre o uso do Crack - FIOCRUZ. Disponível em: <<http://www.diariodoscampos.com.br/policia/2014/10/usuario-de-crack-consome-outras-drogas-tem-baixa-escolaridade-e-e-jovem/1205897>>. Acessado em 03 nov 2018.

BRASIL. Presidência da República. **Secretaria Nacional Antidrogas. Política Nacional Antidrogas**. Brasília, DF: Presidência da República, Gabinete de Segurança Institucional, Secretaria Nacional Antidrogas. 2011.

BUCHER, Richard. **As Drogas e a Vida: uma abordagem biopsicossocial**. São Paulo; EPU, 1998.

CAPANAMA, Ângelo A.M. **Alcoolismo e Empresas**. In: RAMOS, Sérgio Paula; BERTOLLOTE, José Manoel, et al. **Alcoolismo Hoje**. 3ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

CECCIM, R. B; FERLA, A. A. **Educação permanente em saúde**. Curitiba: Fundação Oswaldo Cruz, 2009. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/edupersau.html>>. Acesso em: 18 ago. 2018.

FERIGOLO M, MEDEIROS FB, BARROS HM. “**Êcstasy**”: revisão farmacológica. *Rev. Saúde Pública* 1998.

FERNANDES, D. **Consumo de cocaína no Brasil dobrou em seis anos, diz ONU**. Atualizado em 26 de junho, 2013. Disponível em: <http://www.bbc.co.uk/portuguese/noticias/2013/06/130626_aumento_consumo_cocaina_gm.shtml>. Acesso em 13 set. 2018

GELBECK, F. L., & PADILHA, M. I. C. S. **O fenômeno das drogas no contexto da promoção da saúde**. *Texto e Contexto de Enfermagem*, 13, 2. Kalina, E., Kovadloff, S.2004.

FIGUEIREDO, N.M.A. **Ensinando a cuidar em saúde pública**. São Caetano do Sul, 2005.

HECKMANN, Wolfgang; SILVEIRA, Camila Magalhães. **Dependência do álcool, aspectos clínicos e diagnósticos**. In: ANDRADE. Arthur Guerra de; ANTHONY, James C. **Álcool e suas consequências: uma abordagem multiconceitual**. 1ª ed. São Paulo: Minha Editora, 2009.

LARANJEIRA R, MADRUGA C.S, PINSKI I, CAETANO R, RIBEIRO M, MITSUSHIRO S. **II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas - Consumo de Álcool no Brasil: Tendências entre 2006/2012**. São Paulo: INPAD; 2012.

LARANJEIRAS, R.; OLIVEIRA, R. A.; NOBRE, M. R. C.; BERNARDO, W. M.; **Usuários de substâncias psicoativas: abordagem, diagnóstico e tratamento**. 2ª Ed. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo/ Associação Médica Brasileira, 2003.

OLIVEIRA LG, NAPPO SA. **Caracterização da cultura de crack na cidade de São Paulo: padrão de uso controlado**. Rev Saúde Pública 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS) - Em: WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). 2003. Geneva. (WHO technical Report Series, n. 854). Disponível em: <ww.who.int>. Acesso em jun. 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS) - ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS) - **Tabagismo - 2014**. Disponível em: < <http://www.paho.org/bra/>>. Acesso em Jun. 2016.

RAMOS, M.N. **A pedagogia das competências: autonomia de adaptação**. São Paulo. Cortez 2001.

RIBEIRO M, DUNN J, SESSO R, DIAS AC, LARANJEIRA R. **Causes of death among crack cocaine users**. Rev Bras Psiquiatr 2006.

SCHEFFER, M.; PASA, G. G.; ALMEIDA, R. M. M. de. **Dependência de álcool, cocaína e crack e transtornos psiquiátricos**. Psic.: Teor. e Pesq. 2010, vol.26, n.3, pp. 533-541. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v26n3/a16v26n3.pdf>>. Acesso em 18 set. 2018.

SILVEIRA, D. X. **Um guia para a família**. Brasília: Presidência da República. Secretaria Nacional Antidrogas, 2001.

SMALL, E; A. C. **A practical and natural taxonomy for Cannabis**. *Taxon* 25(4): 405–435, 1976. Em: HILLING E MAHLBERG, 2003. Disponível em: <<http://www.amjbot.org/content/91/6/966.full>>. Acesso em: 02 nov. 2018.

WATT, J. M.; BREYER-BRANDWIGJK, M. G.: **The Medicinal and Poisonous Plants of Southern and Eastern Africa 2nd ed Pub**. E & S Livingstone 1962. Disponível em: <<http://www.allbooks.com/book-search/title/medicinal-poisonous-plants-southern-eastern-africa/>>. Acesso em 02 jun. 2016.

ANEXO

ANEXO 1 – Questionário**01 – Você sabe o que é Droga?****() Sim () Não****02- Você sabe o que a Droga causa no Organismo?****() Sim () Não****03 – Você sabe como prevenir o uso de Drogas?****() Sim () Não**