



**FACULTAD INTERAMERICANA DE CIENCIAS SOCIALES – FICS  
CURSO DE MESTRADO EM CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO**

**EDIMAR CAMPELO ARAÚJO**

**DROGAS ILICITAS E SUAS IMPLICAÇÕES NA VIDA DE JOVENS ESTUDANTES:  
UMA ABORDAGEM NA COMUNIDADE LUZ E VIDA, UNIDADE DA FAZENDA DA  
PAZ EM TEREZINA-PI**

**Assunção – Paraguai**

**2017**

**EDIMAR CAMPELO ARAÚJO**

**DROGAS ILICITAS E SUAS IMPLICAÇÕES NA VIDA DE JOVENS ESTUDANTES:  
UMA ABORDAGEM NA COMUNIDADE LUZ E VIDA, UNIDADE DA FAZENDA DA  
PAZ EM TEREZINA-PI**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação da Faculdade Interamericana de Ciências Sociais - FICS, como requisito para obtenção do título de Mestre em Ciências da Educação.

Orientador: Prof. Dr. Carlino Ivan Morinigo

**Assunção – Paraguai**

**2017**

**MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**  
A COMISSÃO ABAIXO ASSINADA APROVA A DISSERTAÇÃO:

**EDIMAR CAMPELO ARAÚJO**

**DROGAS ILICITAS E SUAS IMPLICAÇÕES NA VIDA DE JOVENS ESTUDANTES:  
UMA ABORDAGEM NA COMUNIDADE LUZ E VIDA, UNIDADE DA FAZENDA DA  
PAZ EM TEREZINA-PI**

COMO REQUISITO PARA OBTENÇÃO DO GRAU DE  
MESTRE EM CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

---

Prof. Dr. Carlino Iván Morinigo

**Orientador**

**COMISSÃO EXAMINADORA**

---

Prof. Dr. Ricardo Morel

**FACULTAD INTERAMERICANA DE CIENCIAS SOCIALES**

---

Prof. Dra. Susana M. Barbosa Galvão

**FACULTAD INTERAMERICANA DE CIENCIAS SOCIALES**

---

Prof. Dr. Ismael Fenner- Secretario General

**FACULTAD INTERAMERICANA DE CIENCIAS SOCIALES**

**Asunción – Paraguai**

2017

## DEDICATÓRIA

Aos pais de dependentes químicos que, em uma atitude sábia e sensata, apesar do sofrimento de ver seus filhos escravos das drogas, não os abandonaram e lutaram diuturnamente na esperança de um dia poder ter novamente seus filhos livres das amarras das drogas e conscientes de seu valor enquanto pessoas.

Aos ex-usuários, pela felicidade de um dia terem conseguido quebrar as correntes da escravidão e terem dado seu grito de liberdade.

A todos os jovens que um dia, em uma atitude valente e inteligente, disseram não às drogas e optaram por valorizar a vida e ter esta de forma saudável.

À Rita Sampaio (In memoriam), que onde estiver certamente ora por mim e pelo meu sucesso.

## **AGRADECIMENTO**

Agradeço-me pela determinação e coragem de um dia, apesar das dificuldades, ter decidido ser um coletor e multiplicador de saberes, sempre procurando crescer no mundo da intelectualidade, para que aqui chegasse consciente de toda a ajuda que recebi para trilhar este caminho.

À minha esposa, Maria do Carmo, às filhas Andressa e Vanessa, por constituírem a minha maravilhosa família e assim terem sido a razão da minha luta.

Ao Professor Doutor Edson Turiano, por ter aceitado o desafio de orientar o estudo de um tema tão polêmico, no entanto, com grande relevância social. Ao Senhor Professor Doutor Óscar de Sousa, Co-Orientador deste trabalho, pelas suas observações plenas de sabedoria e grande espiritualidade.

Aos meus pais, Rogério Araújo e Maria Celina por terem me oportunizado a vida e os estudos, sem os quais não teria realizado este sonho.

Aos amigos que fazem parte da minha história: Osiel Júnior, Nonata Fontenele, Edvania Barros, Jesus Miranda, Gina, Enéas Junior, Maysa Lima e àqueles que, no momento, fogem-me à memória.

“Muitas vezes desejaríamos que as drogas simplesmente não existissem, principalmente quando vemos pessoas que amamos sofrendo e nos fazendo sofrer por estarem envolvidos com drogas. Entretanto elas existem. O que podemos fazer é tentar evitar que as pessoas se envolvam com estas substâncias. Os que já se envolveram podemos ajudá-los a evitar que se tornem dependentes. Para aqueles que se tornaram dependentes, cabe-nos oferecer os melhores meios para que possam abandonar a dependência. Se apesar de todos os esforços, eles continuarem a consumir drogas, temos a obrigação de orientá-los para que o façam da maneira menos prejudicial possível, mantendo a esperança de que estejam atravessando uma fase difícil e necessitando, portanto de nosso apoio.”

SENAD- Secretária Nacional Antidrogas

## RESUMO

Na atualidade, discutir sobre drogas, na sociedade brasileira, ainda é um paradoxo. A visão de ilegalidade do objeto em questão é repassada para o âmbito judicial, ignorando o influente papel da prática do uso de drogas no seio da saúde pública, tornando-se assim um problema social, de maior gravidade, na família e na escola, o que demanda ações políticas e sociais, integrando ações preventivas, de controle e de tratamento. Por esta razão, a presente pesquisa tem como objetivo, investigar não só as implicações causadas pelo uso de drogas no sucesso escolar, bem como nas relações da família, tendo, como laboratório, a UNIDADE LUZ E VIDA, DA FAZENDA DA PAZ em Teresina- Pi. Neste sentido, definem-se, como objetivos específicos: estudar as drogas, sobretudo as ilícitas, no contexto sócio-histórico; identificar o nível de comprometimento no processo ensino e aprendizagem entre estudantes usuários de drogas; e verificar as relações de conflito existentes no âmbito familiar. Quanto ao aspecto metodológico, a pesquisa apresenta resultados qualitativos e quantitativos, recorrendo a questionário fechado e entrevistas gravadas. Os resultados permitem compreender um pouco da problemática existente entre jovens escolares usuários de drogas tanto em ambiente escolar, como familiar. Os resultados permitem a compreensão de que o uso de drogas na atualidade, além de ser um problema social, é também uma preocupação de saúde pública. E também que, tanto a família como as instituições de educação, encontram-se fragilizadas e sem condições de enfrentamento da situação, em função de todo um conjunto de limitações e desconhecimentos de que padecem.

**Palavras-chave:** Drogas. Família. Educação. Conflito.

## ABSTRACT

Current debates in Brazilian society on drug consumption are still something of a paradox. The object in debate is prone to be seen under the light of illegality, thus is transferred to the judicial ground, consequently ignoring the influential role that is played by the consumption of drugs within the area of public health, making it a social problem of the gravest consequences both for family and school, which requires public and social actions, comprehending preventive, control and treatment actions. Due to the referred to situation, it is the objective of this research to study what are the implications caused by drug consumption on academic success as well as in family relations, and our laboratory was the UNIDADE LUZ E VIDA DA FAZENDA DA PAZ (Unit of Light and Life of Peace Farm) located in Teresina-Pi. In this sense we define the following as main objectives: study drugs, especially those that are illegal in a social and historic context; identify the level of commitment in the teaching learning process among students who are drug addicts; to check with the family of youngsters who are drug addicts relationships of conflict within the family unit. In as far as methodological aspect is concerned, we opted to use closed questionnaires and recorded interviews. The results allow for understanding of some existent issues caused between school children who consume and those who do not consume drugs both at school, and within the family ambit. The results also support the understanding that drug use today, besides being a social problem, is also a public health concern. Also, that both family and educational institutions are debilitated and unable to cope with the situation, something quite unfortunate for a so called "modern" society.

**Key words:** Drugs. Family. Education. Conflict.

## ABREVIATURA / SIGLAS

|         |   |
|---------|---|
| AA      | Alcoólatras Anônimos  |
| AIDS    | Síndrome da Imunodeficiência Adquirida                                |
| CEBRID  | Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas           |
| CETAD   | Centro de Estudos e Terapia de Abusos de Drogas                       |
| ECA     | Estatuto da Criança e do Adolescente                                  |
| EJA     | Educação de Jovens e Adultos  |
| IBGE    | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística                       |
| LSD     | Dietilamida do Ácido Lisérgico  |
| MA      | Maranhão  |
| NATA    | Núcleo de Apoio ao Toxicômano e Alcoólatra                            |
| NUPAIDS | Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em AIDS                           |
| ONG     | Organização Não Governamental   |
| PETAB   | Pesquisa Especial de Tabagismo  |
| SENAC   | Serviço Nacional do Comércio  |
| SENAD   | Secretaria Nacional Anti Drogas                                       |
| SENAI   | Serviço Nacional da Indústria   |
| SESC    | Serviço Social do Comércio  |
| THC     | Delta-9- Tetraidrocanabino  |
| UNESCO  | Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. |

## LISTA DE GRÁFICOS

|            |  |    |
|------------|--|----|
| Gráfico 1  | Grau de formação .....                                     | 89 |
| Gráfico 2  | Estado civil.....  | 89 |
| Gráfico 3  | O uso de drogas interferiu na vida escolar? .....          | 90 |
| Gráfico 4  | Arrependimento de ter usado droga? .....                   | 90 |
| Gráfico 5  | Primeiro contato com as drogas. ....                       | 91 |
| Gráfico 6  | Drogas que já usou?.....                                   | 92 |
| Gráfico 7  | Conflito na escola devido ao uso de drogas? .....          | 92 |
| Gráfico 8  | O uso de drogas no interior da escola em que estudou?..... | 93 |
| Gráfico 9  | Conflitos familiares em função do uso de drogas? .....     | 94 |
| Gráfico 10 | Você deixaria pessoas que você ama usar drogas?.....       | 94 |
| Gráfico 11 | Vale apenas usar drogas? .....                             | 95 |
| Gráfico 12 | Em sua família, há mais alguém que usa drogas? .....       | 95 |
| Gráfico 13 | Vontade de deixar de usar drogas? .....                    | 96 |
| Gráfico 14 | Tentativas de deixar essa prática? .....                   | 96 |
| Gráfico 15 | Perda de amigos em óbito por causa das drogas? .....       | 97 |
| Gráfico 16 | Uso de drogas para fugir da realidade? .....               | 97 |
| Gráfico 17 | Iniciou o uso de drogas? .....                             | 98 |

## DROGA LÍCITA IBGE (Tabagismo)

|  |    |
|--|----|
| Gráfico1 Percentual masculino usuário de Tabaco. ....                        | 72 |
| Gráfico2 População usuária de tabaco.....                                    | 73 |
| Gráfico3 População de fumantes ativos.....                                   | 73 |
| Gráfico4 Estados brasileiros destaques em fumantes.....                      | 74 |
| Gráfico5 Média de fumantes entre 45 e 64 anos. ....                          | 75 |
| Gráfico6 Média de cigarros fumados por dia.....                              | 75 |
| Gráfico7 Intenção de para defumar .....                                      | 76 |
| Gráfico8 Local de maior preponderância de exposição à fumaça de Tabaco ..... | 77 |
| Gráfico9 Conhecimento da gravidade do ato de fumar .....                     | 78 |
| Gráfico10 Entendimento de que o fumante passivo corre risco de doenças ..... | 79 |

## SUMÁRIO

|   |    |
|---|----|
| <b>INTRODUÇÃO</b> .....   | 12 |
| <b>CAPÍTULO I REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....                       | 17 |
| 1.1 Conceituação de algumas drogas .....                          | 17 |
| 1.2 Breve historiografia do consumo de drogas ilícitas .....      | 19 |
| 1.3 Classificação das drogas ilícitas .....                       | 27 |
| 1.3.1 Estimulantes .....  | 28 |
| 1.3.2 Depressores .....   | 37 |
| 1.3.3 Perturbadoras .....   | 44 |
| Maconha .....   | 45 |
| <b>CAPÍTULO II VIDA SEM DROGAS, JUVENTUDE DE PAZ</b> .....        | 48 |
| 2.1 Prevenção: uma questão de saúde física, mental e social ..... | 48 |
| 2.1 Os primeiros contatos com as drogas .....                     | 51 |
| 2.1.1 Conflitos em família .....                                  | 51 |
| 2.1.2 Conflitos na escola .....                                   | 57 |
| 2.1.3 Os caminhos da prevenção .....                              | 61 |
| 2.3 A Dependência Química .....                                   | 67 |
| 2.4 Análise de um estudo oficial realizado pelo IBGE .....        | 70 |
| <b>CAPÍTULO III METODOLOGIA</b> .....                             | 81 |
| 3.1 Tipo de pesquisa .....  | 81 |
| 3.2 Universo de pesquisa .....                                    | 83 |
| 3.3 Os instrumentos de coleta de dados .....                      | 84 |
| 3.4 Critérios utilizados para análise de dados .....              | 85 |

|  |            |
|--|------------|
| <b>CAPÍTULO IV A MOVIMENTAÇÃO DA PESQUISA.....</b> | <b>87</b>  |
| 4.1 Análise e discussão dos resultados.....        | 87         |
| 4.2 Entrevistas .....                              | 100        |
| <b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>                  | <b>116</b> |
| <b>REFERÊNCIAS.....</b>                            | <b>122</b> |
| <b>APÊNDICES</b>                                   |            |
| <b>ANEXOS</b>                                      |            |

## INTRODUÇÃO

O consumo de drogas é um procedimento que acompanha a história da humanidade. As leituras realizadas para a produção deste trabalho permite afirmar que

as primeiras experiências com as drogas ocorrem frequentemente na adolescência. Este fato ocorre porque nesta fase da vida o indivíduo é particularmente vulnerável do ponto de vista psicológico e social. No Brasil, a expansão desta prática ocorreu principalmente a partir do século XX. Santos (1997) informa que, um em cada quatro habitantes do planeta terra fazem uso de alguma droga, sejam elas de uso medicinal, álcool ou fumo. Este fato tem sido objeto de debate e preocupação em toda a sociedade brasileira. As drogas podem ser definidas, de forma mais ampla, como toda substância capaz de modificar o organismo e provocar alterações no sistema nervoso, no comportamento e na capacidade de raciocinar à luz da razão. As drogas tem a possibilidade de agir no organismo humano podendo alterar os sentidos, provocar calmarias, ou até mesmo estado de euforia, potencializando alegrias, tristezas e alucinações. Neste sentido há um pensamento entre os pesquisadores da área, de que as drogas, ao serem usadas indiscriminadamente, podem causar ao seu usuário danos e consequências extremamente prejudiciais a saúde humana. Os estudos apresentados posteriormente podem comprovar que a faixa etária mais vulnerável ao contato com as drogas é de 14 a 20 anos de idade. No entanto, em alguns casos este fato tem acontecido de forma bem mais precoce. Nesta idade, além da curiosidade de experimentar, de desafiar o perigo, permeia também o fato da onipotência, do tipo: “Comigo nada vai acontecer, eu consigo deixar o vício quando quiser”. Estes discursos não têm passado de falácias (ESSLINGER e KOVÁCS, 1999).

No Brasil, tal como acontece noutras nações, a questão das drogas é vista inicialmente como objeto da ilegalidade e, por isso mesmo, de responsabilidade

policial, muito mais que um problema social e sanitário. No entanto, é “uma questão que envolve aspectos psicológicos, sanitários, educativos, políticos e sociais, exigindo, portanto, integração entre ações preventivas, de controle e tratamento”, afirma (ABRAMOVAY, 2005, p. 63).

Trabalhar com educação foi uma opção de vida. A experiência profissional, sempre ao lado de crianças, jovens e adolescentes, foram seguramente os fatores motivadores de interesses pela pesquisa a fim de compreender as implicações do consumo de drogas por escolares e a mesma situação nas relações de família, além do fato de ser pai. O fato de ter uma leitura pouco clarificada das implicações mencionadas anteriormente fez crescer o interesse em conhecer, com mais profundidade, estatística desde a graduação. Alguns ensaios textuais foram produzidos, projetos de pesquisa em outros níveis, na academia, aquisição de livros, participação em Fóruns, e assim a curiosidade em entender os prejuízos causados ao indivíduo pelo uso indevido, sobretudo de drogas ilícitas, foi cada vez mais fortalecendo. Aquilo que parecia ficção, nos meios de comunicação, tornou-se real, preocupante a meu ver, mas também instigante durante o processo realização desta pesquisa.

Como podem ser constatadas no enquadramento teórico deste trabalho, as drogas têm a capacidade de alterar as funções dos seres vivos, em especial do homem, resultando em mudanças de natureza fisiológicas ou de comportamento, podendo alterar, ainda, o funcionamento do cérebro, causando alucinações, mais frequentemente identificadas em usuários de drogas ilícitas do tipo crack, cocaína e outras do gênero.

Neste sentido, acredita-se que, tanto no seio familiar como escolar, jovens e adolescentes vivenciam dilemas conflitantes, resultantes do uso indevido de drogas, influenciando seguramente nas reações socioafetivas e de relacionamento escolar.

Neste sentido, a pesquisa pretende saber: é fato realmente a existência de conflitos nas famílias em que existem dependentes químicos? O uso abusivo de

drogas por jovens e adolescentes pode comprometer a harmonia e permanência de estudantes nas instituições de educação escolar?

Diante do exposto, a presente pesquisa procurou investigar, à luz da literatura e da realidade apresentada, a questão das DROGAS LÍCITAS E SUAS SIMPLIFICAÇÕES NA VIDA DE JOVENS E ESTUDANTES: UMA ABORDAGEM NA COMUNIDADE DE LUZEVIDA, UNIDADE DA FAZENDA DA PAZ, EM TERESINA-PI. O estudo buscou, em seu desembolso, fazer uma ponte com uma Instituição de Educação Sistemática, buscando mais informações através de uma entrevista com uma gestora de uma escola, o que contribuiu significativamente para os resultados da pesquisa.

Este estudo procurou investigar não só as causas e consequências do consumo de drogas por jovens e adolescentes em idade escolar, bem como o desdobramento dessas práticas junto à família e os reflexos nas relações de aproveitamento escolar, seja no aspecto ensino e aprendizagem, seja nos aspectos socioafetivos.

De certa forma, até se compreende que a juventude contemporânea seja muito imediatista e que tanto o sistema capitalista, quanto os aparatos tecnológicos estão a torpedear as frágeis e inseguras mentalidades desses jovens. A busca pelo corpo perfeito a todo custo, procurar visões fantásticas e alucinantes, entre outros desejos inerentes à idade, fazem com que, cada vez mais, esses jovens desafiem a realidade através dos sonhos e que, quase sempre, as drogas os levam a desilusões e pesadelos. Não existe nada de errado em querer ser feliz, a questão são as formas, os meios para atingir a felicidade, e é então que, nestes momentos de fragilidade, as drogas surgem como instrumentos encorajadores, facilitadores e sedutores, levando seus utentes ao mundo fantástico das ilusões. Não obstante os fatores apresentados, acredita-se também que a miséria, o desemprego, a corrupção, a violência e a desestruturação familiar se evidenciam como elementos fortes na condução de pessoas ao submundo das drogas.

A presente pesquisa teve como objetivo geral compreender os níveis de comprometimento causado pelo uso de drogas, especialmente as consideradas

ilícitas, nos aspectos das relações de família bem como nas vivências escolares de jovens em fase de tratamento na Comunidade Luz e Vida da Fazenda da Paz em Teresina-PI. Quanto aos objetivos específicos optou-se por pesquisar a historicidade das drogas e as relações do homem com este produto; aprofundar uma investigação sobre as drogas ilícitas na atualidade na visão de alguns estudiosos da área em evidência; conhecer as principais drogas mais usadas por dependentes químicos na contemporaneidade; identificar os principais tipos de conflitos existentes na escola e na família, provocados pelo uso indevido de drogas; analisar o perfil dos dependentes químicos em tratamento na Comunidade Luz e Vida; perceber os motivos que levam os jovens a usarem drogas; ter a percepção dos sentimentos dos jovens em estado de dependência química sobre a problemática.

O enquadramento teórico desta pesquisa teve como base Gikovate (1992), Martins (1995), Santos (1997), Roiz (1998), Sá (1998), Abramovay e, Castro (2005), Detoni (2006), Pelt (2006), Tiba (2007), Seibel (2010) Schabel (2010), Robaina (2010), SILVA (2010), entre outros.

O trabalho encontra-se dividido em quatro capítulos. O primeiro reporta-se aos conceitos, à origem e à evolução sócio-histórica das drogas, com a classificação das drogas ilícitas. No segundo capítulo, ainda numa investigação de natureza bibliográfica, trabalha-se a questão da prevenção, uma questão de natureza física, mental e social, abordando, conforme os teóricos e pesquisadores, os conflitos familiares e algumas sugestões de prevenção que têm atingido resultados positivos. No terceiro capítulo, apresenta o processo metodológico da pesquisa. No quarto capítulo trata-se da parte empírica do trabalho, onde ocorrem as análises e discussões dos resultados, onde ocorrem as interpretações dos questionários e entrevistas.

O estudo contou com as concepções de Ciampa, que compreende a identidade como metamorfose (1994 e 2005). Nesta perspectiva, também pensam Leite e Dimenstein (2002), bem como Silva (2005), que veem as mudanças que têm ocorrido no contexto da contemporaneidade.

Para Nóvoa (1995) e Imbernón (2007), os relatos de pessoas que vivenciaram as situações e experiências colaboram bastante no entendimento dos fatos. As experiências humanas podem colaborar efetivamente com o aprendizado das outras, em qualquer que seja a profissão.

Ainda sobre experiências humanas é possível afirmar que

[...] Só uma história de vida permite captar o modo como cada pessoa, permanecendo ela própria, se transforma. Só uma história de vida põe em evidência o modo como cada pessoa mobiliza seus conhecimentos, os seus valores, as suas energias, para ir dando forma a sua identidade, num diálogo com seus contextos (MOITTA, 1995, p.116).

Quanto aos aspectos metodológicos, a pesquisa foi desenvolvida com base em abordagens qualitativa, quantitativa, descritiva e bibliográfica. A opção por esse tipo de abordagem se deve ao fato de que os conflitos existentes não só nas relações de famílias, bem como nas escolas, causados por jovens e adolescentes usuários de drogas, são algo peculiar e devem ser investigados a partir da própria complexidade que os produzem historicamente. Estes fatos levaram ao entendimento de que a realidade, as formas de pensamento, as ações individuais e de grupos, as regras de convivências, os costumes e as instituições sociais, como a família e a escola, são organizações convencionais dos indivíduos e dos grupos sociais no decorrer de sua história. Assim sendo, a realidade é algo construído continuamente; não é algo pronto e acabado, porém modificado e mediado pela ação do Homem.

As atitudes comportamentais de dependentes químicos confirmam a tese de que ele se torna um escravo do uso de drogas, o seu organismo reclama duramente a ausência do produto, fazendo com que ele cometa grandes distúrbios de comportamentos, chegando a roubar a própria família para satisfazer o seu vício.

Após a realização do presente estudo foi possível chegar a algumas conclusões tais como: é fato que os dependentes químicos usam drogas como

mecanismos de fuga da realidade; que essa prática efetivamente contribui para o surgimento de grandes conflitos tanto no meio escolar como familiar; que é na adolescência que grande parte dos dependentes químicos começa suas histórias com as drogas; e por fim, que as drogas consideradas lícitas como o cigarro comum é um trampolim para o uso de outras drogas

## CAPÍTULO I REFERENCIAL TEÓRICO

### 1.1 Conceituação de algumas drogas

“A preocupação da sociedade em relação às drogas ilícitas revela ser um grande equívoco, uma vez que o consumo de drogas legais (álcool, tabaco e medicamentos) supera de longe aquele de drogas ilegais.”  
(CARLINI, 2010)

As drogas podem ser definidas como substâncias que buscam, por finalidade, provocar mudanças nas sensações, na consciência e até mesmo no emocional das pessoas. As alterações proporcionadas por tais substâncias podem variar de acordo com as características da pessoa que as usam, da droga escolhida, da quantidade, frequência, expectativas e circunstâncias em que é consumida. Considera-se também como droga qualquer composto químico de uso médico, diagnóstico terapêutico ou preventivo, substâncias que, quando usadas de forma extensiva, podem levar à dependência. Normalmente são de natureza entorpecente, alucinógenas e excitantes. Para a Organização Mundial de Saúde, numa visão mais ampliada da questão, droga seria qualquer substância não produzida pelo organismo que tem a propriedade de atuar sobre um ou mais de seus sistemas, produzindo alterações em seu funcionamento. Santos (1997) afirma ainda que as drogas psicotrópicas são todas aquelas que, quando administradas no organismo, manifestam modificações no Sistema Nervoso Central (SNC), alterando o estado físico e psíquico do indivíduo.

Cazenave diz também que, de acordo com os livros de farmacologia e literaturas especializadas, droga pode ser definida como “toda substância que, introduzida no organismo vivo, pode modificar uma ou mais de suas funções; substância psicoativa que modifica o estado de ânimo, o entendimento e o comportamento” (2010, p.39). Assim sendo, a autora classifica as substâncias

psicoativas em depressoras, estimulantes e perturbadoras, todas agindo diretamente no Sistema Nervoso Central.

Se analisarmos os conceitos do ponto de vista contemporâneo, o conceito de drogas é muito relativo. Basta verificarmos a questão das drogas ilícitas, facilmente disponíveis à sociedade, através de álcool, do cigarro e de porção medicamentosa. A droga, por si só, não pode ser vista como boa ou má. Precisa-se observar o contexto. Existem substâncias que são usadas com a finalidade de produzir efeitos benéficos, como os medicamentos farmacêuticos da cura e prevenção de patologias.

No entanto, valeressaltaraexistênciadeoutraspossibilidades,inclusiveasqueprovocammalefiçiosà saúde.Existem situações em que uma substância pode funcionar como medicamento e como tóxico em outras.

As prateleiras das farmácias são um exemplo cabal da existência de drogas a serviço do Homem. No entanto, a necessidade de disciplinar o seu uso também é uma responsabilidade sua, sob pena da perda do controle sobre medicamentos que podem representar grande perigo para a sociedade.

A própria história da produção e do consumo de drogas faz parte da história da humanidade. No entanto, observa-se que, no final do século XX e na primeira década do século XXI, acentuou-se significativamente o consumo das drogas ilícitas, tornando-se uma preocupação mundial e de saúde pública, despertando o interesse de vários segmentos da sociedade, inclusive de cientistas pesquisadores e de organizações governamentais e não governamentais. Desta forma, é notória a prevalência mundial do consumo de substâncias psicoativas especialmente entre adolescentes e jovens. O abuso e a dependência de drogas já se caracterizam como uma ameaça aos valores éticos, políticos, econômicos, sociais e religiosos; além de contribuir, em abundância, para a ampliação dos gastos com tratamento de saúde em nível hospitalar, marcados pelo alto índice de acidentes no trânsito, de violência urbana e de mortes prematuras.

Numa leitura da realidade atual, verifica-se que o envolvimento com drogas ilícitas tem ocorrido, com mais intensidade, entre a população de jovens e adolescentes,

com ênfase maior na adolescência, talvez pelo fato desta ser uma fase de grande vulnerabilidade, de ansiedade, de autoafirmação.

## 1.2 Breve historiografia do consumo de drogas ilícitas

Rocha (1993) afirma que médicos primitivos já usavam o ópio centenas de anos a.C. com fins curativos. O consumo da dormideira, subproduto extraído da papoula, já ocorria há a mais de 55 séculos, na região Andina. Entre ritos e lendas, a Khoka floresce como planta divina aos olhos dos Incas, em cerimônia religiosas e nos sacrifícios aos deuses. Na atualidade, a khoka tem seus registros de origem na Bolívia e posteriormente disseminada por toda a América Central, através dos índios.

Conforme Rocha (1993), uma droga muito conhecida, no entanto não muito utilizada na atualidade, é o ópio, produto reconhecido pelos pioneiros da medicina antes do cristianismo. Os povos daquela época já reconheciam os poderes curativos da papoula, da qual é extraído o látex, que posteriormente é transformado no ópio. A princípio, este produto era conhecido como o causador das dormideiras, pelo fato de causar sonolência muito forte. Os Sumérios nominavam esse vegetal como *hulgil*, planta do prazer. Desta mesma planta, descobriu-se que era possível extrair várias outras substâncias com propriedades farmacológicas. O ópio era caracterizado por causar irritação após seu consumo em exposição ao sol e também por possuir sabor acre e amargo. Em escritos achados por arqueólogos franceses e alemães, alguns tábuas que datavam de antes de Cristo, já faziam referência à aluidad dormideira. Os egípcios, por exemplo, utilizavam o ópio de forma terapêutica e com fins analgésicos, fato que se confirmou em peças de pergaminho encontrado em Tebas. Na antiguidade greco-romana, foram encontrados escritos de: Aristóteles, Virgílio e Plínio, que se referem, em suas obras, à dormideira. Relatam que, durante o período greco-romano, o ópio foi um remédio valioso, utilizado como analgésico. Já no início da era cristã, o mesmo produto foi utilizado naturalmente como calmante de tosse, para cortar a diarreia, aliviar dores e provocar sono. Observou-se que o produto

conseguia anestesiá-las através do sono. Hipócrates, renomado médico da era antes de Cristo, dominava os conhecimentos sobre a dormideira e a empregava, de forma medicamentosa, no tratamento de diversas patologias apresentadas na época. Já Dioscórides, no primeiro século do cristianismo, discorre sobre o uso da dormideira de forma terapêutica. Segundo alguns historiadores, Avicena, médico iraniano do primeiro milênio da era cristã, defendia o uso também da dormideira de forma medicinal ou curativa. Para os historiadores, ele teria morrido envenenado com ópio, o que atualmente poderia ser visto como *overdose*, considerando o ópio ser uma droga.

Afirma ainda Rocha (1993) que, na Europa Renascentista, o ópio era utilizado naturalmente como remédio para diversos tipos de doenças até mesmo em histerias, tendo em vista ter sido o primeiro produto a ser utilizado em doentes mentais. Thomas Sydenham, médico inglês, por volta de 1680, defendia o ópio como sendo o melhor medicamento arsenal terapêutico. O farmacêutico alemão Friedrich Sertürner analisou a substância química que o Francês Armando Seguin tinha extraído do ópio em 1804, descobrindo ainda existência da morfina, configurando-se no primeiro composto ativo oriundo de vegetais. Detectou-se, então, que a morfina é o alcaloide, composto químico orgânico que contém nitrogênio, encontrado em vegetais e que, em muitos casos, possui ação fisiológica, encontrado no ópio. A partir de seus cristais solúveis, preparam-se derivados, como a morfina, codeína, codeína, heroína, metopon, entre outras drogas, das quais a mais conhecida é a heroína, quimicamente conhecida como diacetilmorfina.

Ainda sobre o ópio:

“Durante dois milênios, ocupou um lugar primordial como medicamento importante por suas propriedades analgésicas, antidiarréica, antitussígena e euforizante, porque não havia outras drogas com essas propriedades” (ROCHA, 1993, p.7).

Ainda neste contexto, Rocha (1993) afirma que a difusão do ópio acontece em meados do século XV na Europa. Passaram-se séculos na história da humanidade e o ópio continuou a merecer a admiração dos médicos e alcançou a popularidade apenas nos séculos XVIII e XIX. Ao final da dinastia de Ming, na China antiga, o ópio foi iniciado na sociedade, de forma terapêutica, e apenas no século XVII os viciados em ópio começaram a surgir, e os praticantes expandiram-se de forma alarmante. Já no século XVIII, o ópio causou uma catástrofe social, identificando-se um grande número de usuários dependentes da droga, levando o governo chinês a proibir o comércio de ópio pela Companhia das Índias, ocasionando um conflito internacional armado entre a China e a Inglaterra, a conhecida Guerra do Ópio. A papoula ou dormideira, em muitos continentes, continua sendo uma planta nativa que ajuda a ornamentar campos com suas belas flores nativas; em outros locais são, cultivadas com fins comerciais ilegais, por se tratar de um produto de alto poder tóxico e que causa dependência orgânica, com muita rapidez, no Homem. Os derivados do ópio natural são drogas destiladas extraídas do fruto imaturo da papoula, que, depois de refinadas são transformadas em medicamentos aceitos como muito úteis pelas convenções internacionais. Já no Brasil, o produto é visto como narcóticas ou entorpecentes drogas que podem produzir o sono ou torpor, que representam a ausência de respostas a estímulos comuns, indiferença ou inércia moral.

De acordo com as pesquisas de Rocha (1993), o nome da planta coca deriva do Inca *cuca* ou do *Aymaramkhoka*, que significa “a árvore”. Ainda segundo o autor, Lamarck classificou em botânica a planta coca como pertencente à família Erythroxylaceae, da espécie *Erythroxylone coca* h. Outra planta histórica é a maconha, ou cânhamo, como é conhecida desde sempre. Sua história data de três a quatro mil anos. O Homem usa o cânhamo tanto por suas fibras, como por seus poderes tóxicos euforizantes e alucinógenos. Os indianos cultivavam a espécie e utilizavam as folhas e a resina para se embriagar. Heródoto se reporta ao uso sagrado da planta na Síria, na Babilônia e na Palestina. A prática de usar as folhas secas da maconha para fumar teve

início no Oriente Médio. Os responsáveis pela difusão do cânhamo na África Setentrional foram os árabes. Em seguida, os colonizadores ingleses, espanhóis e portugueses introduziram a planta na América. Nos Estados Unidos, as primeiras plantações ocorreram por volta de 1800 e em 1937, o governo norte-americano proibiu, para quaisquer fins, o uso do vegetal, mesmo que fosse com fins medicinais, por considerar o produto de natureza perigosa e narcótica. Quanto ao Brasil, a história do cânhamo data dos tempos colônias, para fins têxteis. Outras versões é que tenha chegado ao nosso território durante o tráfico negreiro. O certo é que o uso terapêutico da maconha teve a mesma utilidade do ópio e da coca, com funções sedativas, transcendentais e euforizantes. Somente a partir de 1937, o Brasil passa a considerar o uso e plantio da maconha uma ação proibida em todo o território nacional. Dessa forma, a droga, que até então era aplicada como calmante, antiespasmódico e equilibrante neurovegetativo, é excluída dos receituários médicos.

Fiore (2006) diz que, até o final do século XIX, não havia uma preocupação do governo no sentido de controle do uso e comércio de substâncias psicoativas. No entanto, em 1830, a proibição do consumo de maconha no Rio de Janeiro já sinaliza o início do controle sobre essa droga no Brasil. Naquela época, o uso da maconha estava associado às classes baixas, aos negros, aos mulatos e à bandidagem em geral. Houve, então, a adesão do Brasil à Convenção de Haia em 1911, primeiro tratado internacional que estabeleceu controle sobre o comércio de ópio, morfina, heroína e cocaína. Em 1914, o então Presidente, Hermes da Fonseca, torna lei, no Brasil, as resoluções da Conferência Internacional do Ópio realizada em primeiro de dezembro em 1911, em Haia, proibindo o consumo do ópio e seus derivados. Somente na Presidência de Epitácio Pessoa, tanto a venda de ópio e seus derivados bem como a cocaína passam a ser punidas com prisão. Em 1936, criou-se, no Brasil, o CONFE, Conselho Nacional de Fiscalização de Entorpecentes, que permanece até os dias atuais, com alguns implementos em função da dinamicidade social e o crescente não somente de usuários de drogas, como também da variedade do produto no mercado.

Fiore (2006) afirma ainda que, na atualidade, é a ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária, que regulamenta quais substâncias devam ser proibidas no País. É também contemporânea criação da Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD) e o Conselho Nacional Antidrogas, que juntos formam o Sistema Nacional Antidrogas, que busca:

[...] planejar, coordenar, supervisionar e controlar as atividades de prevenção e repressão ao tráfico ilícito, uso indevido e produção não autorizada de substâncias entorpecentes e drogas que causem dependência física ou psíquica, e a atividade de recuperação de dependente (Lei Nº 2.632 de 1998).

Detoni (2006) informa que, em relação às drogas mais antigas, não se pode deixar de resgatar a história da coca, que é de origem andina, consumida por nativos dessa região desde a antiguidade, considerada a planta divina pelos Incas, em cerimônias religiosas e nos sacrifícios ao deus Sol. Embora tenha surgido no Peru, a coca foi disseminada por toda a América Central, do Sul, Antilhas e regiões setentrionais. Os nativos mascavam a folha de coca, misturada a outros vegetais, para aliviar a fome em grandes caminhadas. O sumo da folha da coca também aliviava as dores agudas, o que se assemelha ao uso do ópio. Somente no século XVI, viajantes europeus resolveram registrar, de forma escrita, a história da planta divina da região dos Andes.

Carneiro (2010) enfatiza que o valor que as drogas tinham, em épocas passadas, pode ser evidenciado nas suas economias. O vinho, por exemplo, sempre teve participação efetiva no comércio mediterrâneo, tanto na antiguidade clássica como na época moderna. Outro exemplo marcante foi o ópio, motivo decisivo para as guerras imperialistas entre Grã-Bretanha e China. Ainda neste contexto, o cânhamo surge como grande expoente econômico, historicamente falando, seja como droga, fibra ou óleo.

O Homem como ser racional, foi buscando, na natureza, a solução para as suas necessidades, selecionando produtos da flora e da fauna que poderiam

contribuir com sua alimentação, além de substâncias de múltiplos usos que, na atualidade, são conhecidos como drogas, remédios, estimulantes, sedativos e alucinógenos de uso sagrado, utilizados em rituais religiosos. Assim sendo, o Homem passa a ter conhecimento desses produtos desde o Período Neolítico, que foi importante na mudança de comportamento do Homem, tendo em vista ser o momento da história em que a cognição aparece, com maior representatividade, nos tempos passados, não somente pelo início de domínio da agricultura, mas também na construção de instrumento de pedras com acabamentos manipulativos.

Robaina (2010) afirma que a droga acompanha a História de todos os povos de alguma forma ou por algum motivo. Sendo assim, as drogas e os homens são companheiros de longa data. No entanto, na atualidade, a drogadição tem uma expansão sem precedentes. Na década de 1950, com a expansão do processo de industrialização, o consumo de droga surge como um fenômeno preocupante na sociedade ocidental. Quanto à Organização Mundial de Saúde, em 1995 diz que um a cada quatro habitantes do mundo recorre às drogas. Etimologicamente, a palavra *droga* vem do holandês *droog*, que significa folha seca, tendo em vista que, nos primórdios da humanidade, a maioria dos medicamentos era à base de vegetais. Na contemporaneidade e com as descobertas de natureza científica, droga passa a significar qualquer substância capaz de modificar a função normal dos organismos vivos, resultando em mudanças de natureza fisiológica, quando modifica o metabolismo do corpo, alterando suas ações, e de comportamento, quando leva o indivíduo a atividades incomuns aos procedimentos normais. Os primeiros habitantes de alguns países da América do Sul, como Paraguai, Bolívia, Peru e até mesmo o Brasil, usavam a folha da coca e da maconha para atenuar suas dores. Dessa forma, percebe-se claramente que tais produtos eram utilizados em algumas situações como remédio para aliviar o sofrimento do corpo. O historiador da medicina, Brian Inglis, relaciona diversas plantas consideradas psicoativas, ou seja, que contêm substâncias químicas capazes de agir principalmente no sistema nervoso central, alterando as funções cerebrais e o temperamento, além de mudar

a percepção, o humor, o comportamento e a consciência de quem as consome. São elas o ópio, a coca e a efedra.

Vale ressaltar que, desde os primórdios, o Homem usa de artifícios para transcender, ou sair de sua realidade existencial. As drogas constituíram-se historicamente em um veículo para aquele propósito. Porém, elas tomaram cada vez mais espaço dentro da sociedade. Isso se deve, talvez, ao aumento vertiginoso da população e até mesmo à mudança de conceitos e do modo de vida.

Em virtude dos problemas de farmacodependência causados por medicamentos

de origem na papoula, as convenções internacionais de 1925 e 1931 tomaram uma série de medidas restritivas à fabricação e à exportação da heroína. Com o final da Segunda Guerra Mundial, o ópio volta, com muita força, em refinarias de Hong Kong, no sudeste da Ásia e em Marselha, na França. Tem início aí o contrabando do produto pelas quadrilhas internacionais para ser vendido no mercado ilegal, no Ocidente, de modo especial nos Estados Unidos da América.

As drogas por si só não são maléficas, o uso que o homem dá a elas é que as torna perigosas. Até porque o excesso prejudica em qualquer que seja a situação.

As substâncias que se originam do ópio são denominadas cientificamente de opiáceos, que podem ser de teor sintético ou semissintético, cuja estrutura química e ações farmacológicas são parecidas com a morfina, alcaloide do ópio usado como sedativo no alívio de dores agudas e prolongadas, especialmente em pacientes acometidos de câncer. Esse produto é geralmente usado, de forma clandestina, na ausência da heroína, substância sintética tóxica feita de morfina com a ação mais intensiva. Trata-se de um produto de uso ilegal e que provoca dependência em curto período de tempo. Com o consumo da heroína, o indivíduo pode apresentar, em certo período de tempo, estado de euforia. Já com pequenas doses, o seu uso em pó diluído e injetado torna-se de dez a vinte vezes mais forte do que o ópio propriamente dito. A metilmorfina é também um dos três principais alcaloides do ópio, muito usado em tratamento patológico por ser um sedativo, bastante eficiente em crises de tosse. A

dependência da codeína, como também é conhecida, ocorre quando ingerida em grandes quantidades e por longo período. Outro produto de origem similar é a heroína, sintetizada da morfina, encontrada na forma de pó, com grãos muito finos na cor branca. As modificações em cores e texturas se dão pela criatividade de contrabandistas em burlar

as fiscalizações. Essa droga nunca é vendida pura. De acordo com Laqueille, Dervaux e Lôo (2010), a heroína, no comércio das drogas, aparece associada a produtos como lactose, talco, açúcar, manitol, farinha, bicarbonato, quinina e outros elementos que buscam, por objetivo, aumentar o produto, e é produzido fartamente no sudeste da Ásia. No mercado clandestino, é possível encontrá-la com pó, lactose bicarbonato, farinha, entre outros produtos, e com taxa de pureza de 5% a 10%, dose suficiente para atender ao organismo dos dependentes. A heroína pode ser usada por via oral ou inalante, ou ainda através de injeções hipodérmicas e supositórios. O europeu tem seu próprio modo de usar a droga, que se assemelha ao norte-americano, quando mistura a solução em líquido e o aplica na veia, injetando-o. No Oriente, derrete-se o pó e inala-se a fumaça, lembrando que a mistura de cocaína e heroína pode tornar letal o seu consumo.

Em meados de 1857, iniciaram-se pesquisas sobre as propriedades químicas da coca, quando Albert Niemann isolou o principal alcaloide da folha de coca, dando origem à cocaína, o primeiro anestésico tópico utilizado na medicina. Posteriormente foi introduzida a cocaína na prática médica, na área de oftalmologia. Com isso, houve uma grande difusão do produto na Europa e nos EUA, empregado na preparação de remédios, cigarros, doces, gomas de mascar e bebidas estimulantes, como a Coca-Cola, refrigerante, fabricado em 1885, por John S. Pemberton. Somente em 1903, a coca foi retirada da fórmula da Coca-Cola, porém a patente da bebida continua a mesma. Atualmente a fórmula é outra, não contém mais coca, mantendo apenas o nome de fantasia.

A partir de 1906, o governo norte-americano proibiu a utilização da coca na fabricação de alimentos e bebidas e restringiu seu uso médico e anestésico. Somente em

1914, classifica a cocaína como droga muito nociva, proibindo o seu uso de forma desordenada.

A mesma atitude foi adotada no Brasil e na Europa em geral. Com os avanços da medicina científica, a cocaína, aos poucos, vai tendo substituídas suas funções anestésicas por outros derivados sintéticos, como procaína, novos cocaína além de outras, perdendo totalmente sua função terapêutica na sociedade moderna.

No entanto, a cocaína continua sendo cultivada na região andina e por alguns nativos brasileiros na região amazônica. Ela continua sendo industrializada em laboratórios clandestinos e sendo comercializada, de forma clandestina, por quadrilhas internacionais, sendo responsáveis por uma movimentação financeira muito alta em mercados nacionais e internacionais, causando danos sociais irreparáveis.

A SENAD tem desenvolvido uma política de incentivo aos municípios, através de Conselhos Municipais Antidrogas (COMADS), seguindo os mesmos preceitos do CONADE. Por fim, vale ressaltar que, no que tange ao tratamento, nunca houve um controle rígido sobre clínicas e comunidades terapêuticas para tratamento de dependentes, apesar da gravidade do problema e das grandes implicações sociais.

Do ponto de vista Antropológico, MacRae (2010) também afirma que o uso de substâncias psicoativas é um ato que efetivamente acompanha a História do Homem. Uma atitude de sensatez seria procurar uma convivência razoável, em vez de optar pela política de erradicação definitiva, o que não significa abrir mão de medidas de controle e ações educativas. Outra proposição seria considerar as formas de controle já praticadas em seus campos de aplicação, buscando condições mais eficazes para o aperfeiçoamento de políticas de redução de danos.

### 1.3 Classificação das drogas ilícitas

Do ponto de vista histórico pode se observar a classificação das drogas em sentidos variados. Assim sendo, esse produto pode ser classificado de diversas formas, tendo em vista que tais substâncias agem no cérebro com manifestações diferenciadas e são também utilizadas pelo Homem com finalidades específicas, podendo seu uso ser ilícito ou lícito. Dessa forma, podem-se classificar as drogas, quanto ao seu modo de ação no cérebro, em **estimulantes, depressoras e perturbadoras**.

### 1.3.1 Estimulantes

É comum observar-se, em alguns usuários de drogas, estado de euforia, uma maior energia e disposição aparente, proporcionado pelos estimulantes. Quando praticado em altas doses, o indivíduo está sujeito a altas crises de ansiedade e agitação, incluindo-se aí crises de natureza psicótica e cardiológica causadas pelas alterações do organismo em virtude de substâncias ingeridas e que atuam prioritariamente no cérebro. Alguns usuários apresentam características do tipo: mania de perseguição, alucinações auditivas, com ideia de que estão ouvindo vozes, e até tendo visões irreais.

Entre os estimulantes mais comuns, estão a cocaína e o crack, que é um subproduto da cocaína capaz de viciar rapidamente, as anfetaminas, encontradas nos remédios para emagrecer, além da nicotina nos cigarros.

Tiba (2007) diz que o prazer do corpo todo animal pode sentir, no entanto o Homem é o único capaz de distinguir o que é bom e o que é ruim, por isso ele sabe que nem tudo o que dá prazer é bom. A droga é um exemplo: o prazer momentâneo que ela proporciona termina sendo ruim para o seu usuário, pois

prejudica o corpo, a mente a família e a sociedade. Quanto maior o consumo, mais são os danos.

## Ecstasy

Conhecida no meio jovem como a pílula do amor, nome dado ao MDMA ou metileno dioximetanfetamina, trata-se de estimulante produzido a partir da anfetamina, em laboratórios químicos.

Anfetaminas são drogas sintéticas, fabricadas em laboratórios, que estimulam o sistema nervoso central deixando o usuário mais “ligado” ou mais “elétrico”. Elas fazem com que o cérebro trabalhe mais depressa provocando uma sensação de vivacidade e eloquência, perda do sono e do apetite e um aumento da atividade física (DETONI, 2006, P.19).

Asbolinhas,comosãoconhecidasentreestudantes,sãoutilizadascomoobjetivo de manterem-se acordados em longas noites de estudos. Já os motoristas usam o “rebite”, quando precisam dirigir muitas horas sem descanso, para se manterem em atividade funcional, no entanto sem o equilíbrio psicológico suficiente para o exercício do trabalho com segurança. Vale ressaltar que muitos jovens buscam usar o ecstasy antes de sair para as “baladas” para dançar. O consumo desse estimulante visa superar a timidez e manter o indivíduo ativo durante muito mais tempo. Talvez o consumo do ecstasy se deva ao fato de que este produto libera serotonina, um neurotransmissor responsável pela sensação de prazer, pois nesta situação o cérebro fica encharcado de serotonina, que pode aumentar ou diminuir o desejo sexual. O referido estimulante ainda pode causar sensações de sociabilidades, euforia no falar e uma falsa simpatia. A droga estimula o movimento corporal repetitivo, daí a vinculação com o ato de dançar. Seu efeito é prolongado, podendo ficar muito tempo acordado sem sono, fome ou cansaço. O

consumo total da serotonina do cérebro normalmente é seguido de uma grande depressão no usuário. Este fato pode levá-lo a usar mais um comprimido para fugir do efeito desagradável da falta da droga no organismo, ocasionando, dessa forma, o princípio da dependência. Muitos casos de óbito já foram detectados em função do uso do produto, tendo em vista uma mudança significativa no ritmo funcional do coração. Entre as características observáveis, está o aumento da temperatura corporal em indivíduos usuários. Com a intensidade do consumo de ecstasy, a produção de serotonina pelo cérebro pode ficar comprometida, levando seus dependentes à depressão crônica, além de perda significativa da memória. Os efeitos físicos mais comuns são a hipersensibilidade tátil, mãos e boca seca; pupilas dilatadas, e o aumento da temperatura, como mencionado anteriormente (DETONI,2006).

## Cocaína

Ainda neste contexto, Detoni (2006) afirma que outro produto estimulante é a cocaína, cuja forma de ingestão vai definir seus efeitos. A euforia no usuário só vai depender do tempo levado para chegar ao cérebro, com o tempo variável entre 3 a 5 minutos. Normalmente o usuário aspira pelo nariz e rapidamente se espalha pela corrente sanguínea, através da mucosa nasal. Quando o produto é diluído e aplicado de forma intravenosa, os efeitos são muito rápidos, com uma variação entre 10 e 20 segundos. Como estimulante poderoso, a cocaína age rapidamente no sistema nervoso central, transformando frágeis criaturas em eufóricas onipotentes, ou seja, que podem tudo, com uma falsa sensação de poder absoluto. Isso ocorre devido ao aumento dos níveis de norepinefrina, serotonina e dopamina, todos neurotransmissores responsáveis pela sensação de motivação, do bem-estar e saciedade. Porém, ocorre que o efeito da cocaína se torna relativamente rápido em se comparando ao ecstasy, durando, em média, de 10 a 30 minutos, também se seguindo de uma profunda depressão. A ilusão do

podere do prazer é substituída pela sensação de fracasso, o que leva o usuário a querer sempre mais uma dose da droga. É nesse momento do querer sempre um pouco mais que surge a dependência. Tanto fumada quando injetada, provoca o consumo compulsivo.

Detoni (2006) continua a dizer que o organismo desenvolve tolerância à cocaína e são necessárias doses cada vez mais altas para obter o mesmo efeito prazeroso inicial. A tendência do usuário também é aumentar a dose em busca de um prazer mais intenso. No entanto, essas quantidades maiores acabam provocando comportamento violento, irritabilidade, tremores e paranoia (a pessoa acha que está sendo perseguida ou que tramam contra ela). Quanto aos riscos para a saúde, a cocaína pode provocar contração nos vasos sanguíneos, sinusite crônica e, em situações críticas, necrose e perfuração do septo nasal. Há situações em que o fluxo sanguíneo é reduzido e até mesmo interrompido. Este fato leva à morte dos tecidos por falta de oxigênio e nutrientes. O derrame atrofia cerebral e doenças do coração podem surgir em função da constrição dos vasos sanguíneos do cérebro. A hipertensão e a taquicardia também são patologias frequentes em usuários de cocaína. Ainda sobre a cocaína, vale ressaltar a questão das misturas adicionadas ao pó original, conduta prática para aumentar o peso e, conseqüentemente, os lucros, como talco, pó de mármore, gesso, giz, anfetaminas, analgésico e açúcar. Quando a cocaína é ingerida de forma intravenosa, há risco de intoxicação por doses excessivas, principalmente devido às misturas acrescidas ao produto original.

De acordo com Seibel, médico psiquiatra e doutorado em saúde mental pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, em sua obra Dependência de Drogas (2010), a inalação dos vapores de cocaína, obtidos com o aquecimento da pedra de crack, atravessam a membrana alveolar pulmonar e determinam os defeitos comparados aos da via endovenosa, sendo que uma parte da cocaína é destruída pela pirólise (queima). O risco maior são os casos de overdoses, quando provocam paradas cardíacas letais irreversíveis, fato este muito comum entre usuários dependentes desse produto. Quando a cocaína é ingerida na forma de fumaça, provoca sérios danos em nível de pulmão, que varia

de asma, hemorragias e edemas pulmonares crônicos. Em gestantes, a cocaína prejudica fatalmente o feto em crescimento, podendo haver prejuízos na formação dos neurônios e até mesmo culminar com partos prematuros.

É possível ainda confirmar

Os sinais e sintomas da intoxicação aguda em doses normais consistem inicialmente em diminuição da ansiedade, euforia, hiperatividade, desinibição, aumento da auto-estima e estimulação sexual. As consequências adversas da intoxicação aguda consistem em princípio em exagero dos componentes anteriormente referidos, podendo ser descritos uma desinibição eufórica, sintomas físicos de descarga adrenérgica generalizada, disforia, diminuição da capacidade de juízo crítico, idéias de grandeza, impulsividade, hipersexualidade, excitação psicomotora, anorexia, diminuição da necessidade de dormir, por vezes ataca-se de pânico e estados maníacos, os quais podem algumas vezes servir como “gatilho disparador” de desencadeamento de um quadro maníaco de um transtorno afetivo bipolar (SEIBEL, 2010, p.221).

Ainda sobre as implicações causadas pelo consumo de drogas, Seibel (2010) afirma que muitos jovens usuários de cocaína se referem a esse produto como afrodisíaco. No entanto, o sentimento de excitação sexual, que algumas vezes acompanha o uso do produto, pode ser resultado de seu impacto no sistema adrenérgico responsável pela excitação, o que pode produzir um orgasmo espontâneo. No entanto, o abuso crônico da cocaína pode causar complicações na função reprodutora, incluindo a impotência e a ginecomastia. Existem relatos de mulheres usuárias de cocaína que têm grandes dificuldades de atingir o orgasmo.

## O Crack

Este estimulante tem causado grandes preocupações na sociedade contemporânea. Como subproduto da cocaína, ele tem um poder de destruição gigantesco do organismo humano e de tornar dependente em tempo mínimo, talvez

por sua mistura à base de bicarbonato de sódio e solvente, ambas as substâncias químicas

pesadas somadas à pasta de cocaína refinada. Essa mistura química produz uma pedra que pode ser fumada em cachimbos ou instrumentos similares, como osso da coxa de galinha. Como a absorção da droga é feita via pulmonar, em segundos ela atinge o cérebro.

Não há um consenso quanto ao tempo exato para a dependência do crack, no entanto, varia entre o único uso a alguns dias, modificando completamente o caráter do usuário. Na mesma linha, a escravidão em função da droga é o que deprime mais os seus consumidores. A necessidade de atender à ansiedade do organismo pelo crack pode levar ao abandono da família, dos amigos, da vida social. Durante as crises de abstinência, o indivíduo pode tornar-se violento, envolvendo-se em crimes, a fim de que possa sustentar o vício. Parece ser uma estrada de mão única e que não tem retorno.

Parecido com as reações cerebrais causadas pela cocaína, o crack também provoca euforia com duração rápida. O estado fantástico de euforia e alegria ao passar, leva o indivíduo à profunda depressão, fazendo com que o usuário deseje fumar mais uma pedra para fugir da realidade, o que provoca o uso compulsivo e, conseqüentemente, chega à dependência. É comum o usuário de crack perder peso de forma vertiginosa, sobretudo pela perda do apetite, além da diminuição significativa do sono e da hiperatividade. O estereótipo do usuário sofre as mudanças significativas, apresentando características sujas e fétidas. Os riscos para a saúde são, basicamente, os mesmos causados pela cocaína, no entanto, com uma velocidade bem mais avassaladora.

Segundo Detoni (2006), uma pesquisa realizada pelo Núcleo de Pesquisa Epidemiológicas em AIDS (Nupaid), da faculdade de Medicina da USP, em 2000, comprovou a rapidez com que o crack afeta a saúde dos usuários. Dos 270 usuários entrevistados, todos relataram problemas de saúde: 92% tiveram doenças respiratórias, 84% relataram sintomas de doenças cardiovasculares, 66% descreveram sintomas de déficit de memória e de atenção, 75% indicaram caso de depressão e experiência de paranoia. Mais de 20% já tentaram suicídios. A

pesquisa também revela a rapidez com que a droga leva à dependência; 28% disseram que a dependência começou após uma semana de uso e 55% que não conseguiram ficar sem a droga após um mês de consumo. Outro dado preocupante revelado na pesquisa é que, de 270 usuários entrevistados pelo Nupaid, Núcleo de Pesquisa Epidemiológico em AIDS, 87% já se envolveram em atos violentos, 62% participaram de roubos ou furtos e 48% estiveram presos. Metade deles vive ou já esteve sob ameaça de morte e quase todos têm, em seus círculos de amizade, alguém assassinado por questões ligadas a drogas.

É necessário que haja uma compreensão da sociedade de que as infrações cometidas pelo usuário de crack não acontecem quando estão sob o efeito da droga, e sim na sua ausência. Na necessidade de consegui-la, o organismo obriga o indivíduo a ações inescrupulosas para conseguir e saciar a sua “sede”.

Neste contexto, os traficantes se apropriam da fraqueza e da fragilidade dos dependentes para fazer crescer seu comércio e, conseqüentemente, os lucros. Eneste comércio selvagem e ilícito, a vida de milhares de jovens é interrompida de forma cruel e desumana. O crack tem se configurado como uma droga muito poderosa em causar dependência.

Merla

Fazendo uma leitura da realidade contemporânea, observa-se que o maior público consumidor de drogas, sobretudo as de natureza ilícitas, são os jovens e adolescentes. No entanto, ainda não se observam políticas efetivas de prevenção e combate ao uso desses produtos. Enquanto isso não acontece, seu público vulnerável continua sendo seduzido para mergulhar neste mundo da opção de perdedores, como afirma o médico especialista em Psicoterapia Gikovate (1992). Segundo ele, na estrada da vida, temos que evitar atalhos fáceis e atraentes. Eles costumam terminar no abismo.

No mercado das drogas, também funciona a lei da oferta e da procura, fato comum no mercado capitalista, no qual os comerciantes procuram seduzir seus clientes pelo menor preço. Assim acontece com a merla, subproduto da cocaína, de inferior qualidade ao crack, no entanto com maior potencial de destruição do organismo humano. Para tornar-se um produto mais barato, a merla é produzida a partir da pasta básica da cocaína, adicionando-se gasolina, benzina, metanol, calvirgem, éter, pó de gizesolução de bateria de carro e querosene. O resultado de tais misturas é normalmente uma pasta de cor marrom ou amarela, fumada junto à maconha ou a fumo, podendo ser consumido de forma pura. Configura-se também uma droga com alto poder de dependência e de destruição dos seus usuários. Semelhante às outras drogas estimulantes, a merla, ao chegar aos pulmões, rapidamente se espalha na corrente sanguínea e chega ao cérebro por volta de 10 segundos, produzindo, em seus usuários, euforia intensa, uma grande alegria e sensação de bem-estar, seguidas de depressão, o que induz os usuários ao consumo compulsivo do produto. Para alguns organismos, a merla tem efeitos mais fortes que o crack, durando até 15 minutos aproximadamente, e seu consumo induz rapidamente à dependência (DETONI, 2006).

A autora acima citada alerta ainda quanto aos danos à saúde, que são graves e surgem rapidamente. Os problemas pulmonares e respiratórios são os mais comuns, seguidos de taquicardia, sudorese, perda de apetite, perda de peso e fortes dores cefálicas. Em usuários dependentes, é comum escarrarem e urinarem com presença de sangue. A diminuição funcional de atividades do cérebro no controle da respiração pode levar seus usuários ao óbito, normalmente precedido de convulsões. Por isso, deduz-se que a merla, em função de sua mistura química, é mais destrutiva que o crack.

De acordo com Oliveira (2008), a droga mais consumida na atualidade, sobretudo nas grandes cidades, não é mais a droga pura ou mais sofisticada como o crack e a cocaína, e sim a merla. Conforme estudos feitos pelo SOS Drogas de Brasília, a merla é consumida por 51,5% dos usuários de entorpecentes e, em seguida, vem a

maconha, com 29,8%. Dados da capital Federal chegam a 27% de consumidores deste produto. Outra situação preocupante, ainda conforme o autor, é com relação ao percentual geral: 90% dos usuários de merla pesquisados são do sexo masculino, e oscilam em idade de 16 a 18 anos e são usuários há mais de dois anos. A pesquisa ainda confirma que 68,7% dos usuários de merla roubam para poder manter o vício, 17% se envolvem com tráfico, para poder comprar o produto, e 20,5% já chegaram a tentar o suicídio para fugir da síndrome de abstinência ou da depressão causada pelo uso contínuo.

Ainda para Oliveira (2008), a merla surgiu como uma opção de droga barata, para usuários e simpatizantes de drogas ilícitas. Mas como dito, popularmente, o barato tem saído muito caro para seus usuários.

## O Ice

Sucesso principalmente entre adolescentes norte-americanos e europeus, o *ice* é uma droga sintética, portanto produzido em laboratórios. Os seus usuários normalmente adicionam refrigerante, como se um público-alvo de adolescentes, nada mais natural do que eles ficarem horas a fio em frente aos computadores viajando no mundo fantástico dos videogames. No cérebro a droga produz o efeito das anfetaminas, o usuário fica alerta, enérgico, tem sensações visuais fortes e diferentes. A droga produz efeitos especiais no colorido das telas de computadores, por isso prende, durante muito mais tempo, adolescentes em frente aos computadores. No aspecto da saúde, o *ice* também oferece muitos riscos. Seus usuários podem apresentar insônias, alterações do ritmo do batimento cardíaco, aumento da pressão sanguínea, convulsões, tremores, variações súbitas

de humor, paranoia prolongada e psicose. Em doses exorbitantes, pode ocasionar derrame e morte súbita em seus usuários (DETONI,2006).

Não é recomendável o uso de qualquer droga, especialmente as ilícitas, que não seja para tratamento de algum mal da saúde.

Todas as pesquisas até hoje publicadas demonstram, de forma incisiva, os prejuízos pessoais e sociais, causados pelo uso indiscriminado de drogas. Elas estão disponíveis desde as mais rústicas às mais sofisticadas: do pó da coca à merla. Atualmente surgiu o oxi, e infelizmente o público-alvo destes produtos é a juventude.

Para Fiore (2006), atualmente, no Brasil compete à ANVISA, (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) a tarefa de decidir quais as substâncias que devem ser proibidas ou controladas pelo governo.

### 1.3.2 Depressores

#### Barbitúricos

Detoni (2006) afirma que os barbitúricos são drogas farmacêuticas e que o Brasil tem exercido um controle muito grande em seu uso, legalmente vendido somente com receitas médicas. No entanto, não é novidade para ninguém que usuários e traficantes sempre encontram uma forma de burlar as regras estabelecidas para o setor. Esses medicamentos são os famosos calmantes, induzem ao sono e são hipnóticos. Na medicina dos anos 1960, médicos indicavam bastantes barbitúricos no tratamento de insônia. Porém, o abuso de consumo e casos de óbitos levou os médicos a substituí-los por tranquilizantes menos fortes.

No grupo barbitúrico o mais comum é o Gadernal, usado para o tratamento de epilepticos. Todavia, no Brasil, remédios, como Optalidoneo Feorinal, continham esse produto e foi exatamente o uso exagerado destes medicamentos que levou as autoridades de saúde da época a determinar um maior controle sobre esse tipo de medicamento.

Ainda assim,

A morte por overdose era muito comum no passado entre usuários desse tipo de substância, já que a dose não é muito maior que a dose "normal". Dez tabletes de barbitúricos, por exemplo, podem levar a morte, e o risco ainda é maior se a droga for usada junto com álcool, heroína ou outros tranqüilizantes. As doses tóxicas afetam a coordenação motora, dificultam a locomoção e provocam a perda da consciência. A pressão do sangue fica muito baixa e a respiração fica tão lenta que a pessoa pode sofrer uma parada respiratória total (DETONI, 2006, p. 22).

O consumo de barbitúricos era comum entre pessoas adultas, e a finalidade de seu uso era principalmente a fuga da realidade através do sono, na tentativa de amenizar problemas momentâneos, considerando que doses pequenas do remédio levam o usuário a uma sensação de relaxamento, sociabilidade e bom humor. O perigo surge no consumo de grandes quantidades do produto, causando sonolência profunda, falta de coordenação motora, podendo causar acidentes de natureza grave, especialmente para quem dirige automotores. A retirada abrupta de barbitúricos, nos casos de pessoas com uso contínuo, pode causar sérios riscos à vida, como taquicardia, hipertensão e morte por convulsões. Dos depressores, talvez esse produto seja um dos quais está mais fora de uso, em virtude de sua produção e controle pelas autoridades sanitárias. No entanto,

Braune Bernik (2010) afirmam que, numa população de 382 menores internos da Função Casa-Centro de Atendimento Socioeducativa ao Adolescente (antiga Fundação Estadual para o Bem-Estar do Menor-Febem), questionários por eles preenchidos mostram uma prevalência na vida de consumo de 2,4% de barbitúricos e de 13,4% de BZD. Numa pesquisa de 2005, em escolas particulares e da rede

pública de Passo Fundo (RS), com 5.057 estudantes (equivalentes ao atual quinto ano do Ensino Fundamental até o terceiro do Ensino Médio), 1,1% já havia consumido barbitúricos, destacando o fenobarbital, referido por 0,2% da amostra (12 respondentes). Essa prevalência, entretanto, é baixa se comparada aos 7,7% que já haviam consumido ansiolíticos, dos quais diazepam foi referido por 1,6% (79 respondentes); o bromazepam foi mencionado por 1,0% (50 respondentes); e o lorazepam, por 0,4% (18 respondentes). Existe um consenso entre os pesquisadores da área médica de que, em termos de saúde pública, as drogas tranquilizantes que requerem um maior controle envolvem os BZD e as “drogas Z”, que são sedativos hipnóticos que causam sonolência, cefaleia, cansaço e tontura.

## Heroína

Detoni (2006) também afirma que a dependência física da heroína está associada ao aumento da dose para obter o mesmo efeito. É possível observar sinais de abstinência da droga após 12 horas do seu uso, quando se percebe, no indivíduo usuário, irritabilidade, ansiedade, angústia, aumento da sensibilidade à dor, insônia, estado febril, náuseas, lacrimejamento, diarreia, dores intestinais, sudorese e bocejos.

Sintetizada da morfina, causadora de dependência física e psíquica, a heroína é um opiáceo (subproduto da papoula). Como todos os derivados deste vegetal, a heroína age sobre os receptores cerebrais específicos, provocando um funcionamento mais lento do sistema respiratório e nervoso. Seus efeitos são relativamente prolongados, em média cinco a seis horas de duração. Não diferente dos demais opiáceos, causa euforia, sensação de bem-estar, diminuição e supostamente elevação da autoestima. No período de abstinência, o usuário pode apresentar sintomas de diarreia, náuseas, vômitos, dores musculares,

pânico, insônia, inquietação e taquicardia. Perda de peso e depressão, abortos espontâneos, surdez, delírio, descompasso cardíaco, incapacidade de concentração, depressão do círculo respiratório, além de dificuldades no relacionamento social e de família são algumas das consequências a que o usuário está sujeito, isto em médio prazo. Em usuários que a utilizam de forma invejável, há grande possibilidade de ocorrer necrose de tecidos, além de grandes chances de aquisição de patologias do tipo AIDS, hepatites e pneumonias, através do compartilhamento de seringas. As mortes por overdose de heroína normalmente estão associadas ao uso de outras drogas, consumo de formas simultâneas, e ao seu uso prolongado e em doses excessivas. Vale ressaltar que a heroína é um produto de alto poder viciante e muito devastadora do organismo humano; causa envelhecimento precoce e grande depressão quando o efeito da droga se finda no organismo, assim afirmam Laqueille, Dervaux e Lôo (2010).

Os autores afirmam ainda que a referida droga seja precedida, na pré-adolescência, do consumo de outras substâncias psicoativas, principalmente o álcool e a Cannabis, ou maconha. O uso de tóxico, no início, é ocasional, recreativo e socializado. Os adolescentes os utilizam para potencializar o prazer e ultrapassar as frustrações inerentes à idade. O papel das companhias, principalmente o grupo de amigos, é determinante. Os primeiros entorpecimentos são, para o toxicômano, momentos privilegiados de euforia, de desinibição ou de apaziguamento das tensões internas. No início da intoxicação, a heroína é usada frequentemente por via nasal. Certos pacientes mantêm essa via de administração, enquanto outros, que procuram obter sensações mais violentas, preferem a via intravenosa. Depois o consumo de droga torna-se mais e mais frequente, centrado na busca de emoções. A busca do prazer substitui progressivamente todas as outras emoções, afetos e sentimentos. Percebe-se, no que se refere à dependência psíquica, a manifestação e o desejo de uso, de forma incontrolável e até compulsiva, da droga. A lembrança da euforia provoca a dependência psíquica. O dependente tem o tóxico como única fonte de prazer e felicidade. À medida que o usuário de

droga intensifica sua dependência, evidencia-se o seu afastamento e isolamento social.

Acreditando na racionalidade e analisando a sintomatologia de usuários da heroína, sobretudo daqueles que vivem em estado de abstinência opcional ou por obrigação, deduz-se que o indivíduo que tivesse o conhecimento das consequências do uso de drogas para o organismo jamais ousaria ingeri-las, por quaisquer que fossem as razões, inclusive se houvesse consciência de que existem inúmeras outras formas de prazer, satisfação e felicidade de que o Homem pode lançar mão, sem precisar destruir sua própria fortaleza, ou seja, seu corpo.

## Inalantes

Talvez pela oferta maior de variedade e acesso em função dos preços e facilidade, os inalantes são os entorpecentes mais comuns entre estudantes e crianças de rua. No entanto, jovens de melhor condição social também usam inalantes. A diferença é que estas classes de jovens usam “lolós” para embalar suas festas e shows, produtos preparados a partir de substâncias anestésicas como éter etílico e clorofórmio. O lança-perfume, apesar de proibido no Brasil, também é muito comumente usado por jovens de melhor situação social, mesmo de forma clandestina, especialmente em épocas da maior festa brasileira, o Carnaval.

Entre os meninos de rua, os inalantes são mais populares, mais acessíveis economicamente. Entre eles estão a conhecida cola de sapateiro, gasolina, esmaltes, tintas, vernizes, tiner e outros solventes. Esses consumidores normalmente usam esses produtos para amenizar a fome, a dor e fugir mesmo que temporariamente da situação em que vivem.

No entanto, o consumo destes produtos pode provocar

O risco de morte súbita é alto porque alguns inalantes podem causar paradas respiratórias e cardíacas, principalmente entre aqueles que usam de sacos plásticos para cheirar a substância e, depois de certo tempo, já entorpecidas, não conseguem mais afastá-lo do nariz. O contato crônico com alguns solventes também pode danificar os rins e o fígado, reduzindo a função desses órgãos. O B-25 pode causar problemas respiratórios, náuseas, desmaios e convulsões. O uso frequente pode causar degeneração dos neurônios. O gás de buzina e de isqueiro substitui o oxigênio por alguns segundos e pode provocar desmaios, convulsões e morte por asfixia (DETONI, 2006, p.47).

Os inalantes são, talvez, o processo inicial do indivíduo no mundo das drogas; no entanto, apesar desta característica, em alguns casos esse processo já pode ser fatal. Vale ressaltar uma curiosidade: não se têm informações de que os inalantes sejam utilizados de outra forma que não seja a via nasal. No entanto, os danos no sistema cardiorrespiratórios são muitos grandes.

O Dr. Antonio Nery Filho, coordenador do Centro de Estudos e Terapias de Abusos de Drogas (CETAD), de Salvador, afirma que a colada sapateiro pode provocar, em seus usuários, especialmente crianças, morte por insuficiência renal, causando bastante sofrimento antes do óbito. Também pode haver parada cardíaca e respiratória. Nesses

momentos críticos com crianças, é possível fazer uma intervenção de tratamento após o processo de ressuscitação. Neste momento, eles ficam muito assustados e inseguros, ficando assim mais dispostos a um processo de mudanças de comportamento.

Não tão diferente dos demais produtos entorpecentes, os inalantes chegam a atingir a corrente sanguínea e o cérebro em segundos, provocando desinibição e euforia, levando o usuário a um estado de leveza do corpo, ou como dizem, “sem conexão”. Como de praxe das drogas ilícitas, os momentos pós-efeitos da droga são de depressão, tontura, perturbações auditivas e visuais, o elemento fica desorientado, sem controle motor, e apresenta grande fraqueza muscular e dor de cabeça. São muito comuns também náuseas, tosse, espirro e salivação. As sintomatologias apresentadas são mais nítidas em crianças de rua, em função de terem organismos mais frágeis, devido à má alimentação.

## Solventes

Os solventes são produtos inflamáveis, que evaporam com muita facilidade, por isso são inalados facilmente pela boca ou pelo nariz, fazendo com que os efeitos, em nível de cérebro e sistema circulatório, sejam imediatos. O público que mais utiliza esse tipo de droga são adolescentes, porém não é um privilégio das classes baixas: os níveis mais abastados economicamente também usam solventes. Estes produtos provocam euforia, agitação, tonturas e perturbações auditivas e visuais, salivação intensa e rosto avermelhado, náuseas, espirros e tosse. À medida que o organismo vai perdendo o efeito de solventes, o indivíduo apresenta visão embaçada, palidez e dor de cabeça, memória confusa e voz mal definida. Esses efeitos vão agravando-se à medida que a pessoa intensifica o uso desses produtos, podendo ter crises agudas de convulsões e até mesmo coma seguido de óbito. O consumo contínuo de solventes facilita a morte dos neurônios, causando lesões irreversíveis no sistema nervoso central. Outro fator grave que ocorre em usuários de drogas do tipo solventes é que paulatinamente eles vão perdendo o poder de concentração e apresentando um alto déficit de memória (GALDURÓZE e NOTO, 2010).

Estudos do Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas CEBRID e da Escola Paulista de Medicina afirmam que o uso crônico de alguns solventes causa lesões no fígado, nos rins e degenerações progressivas de nervos periféricos, como os da perna, levando a transtornos no caminhar, podendo chegar à paralisia. Além disso, os solventes tornam o músculo do coração muito sensível a uma substância que aparece normalmente no sangue, quando a pessoa exerce um esforço extra, como correr ou quando toma um susto. Essa substância é a adrenalina. Assim, se uma pessoa usa solvente e, logo depois, faz esforço físico, o seu coração pode sofrer danos, pois ele estará muito sensível à adrenalina

liberada por causa do esforço. A literatura médica já descreveu vários casos de morte, por síncope cardíaca, principalmente de adolescentes. Os solventes são considerados produtos de fácil acesso. Entre eles estão a querosene, gasolina, vernizes, removedores, a cola de sapateiro, éter, acetona benzina, entre outros. Garotos de rua usam muitos desses produtos para inibir a fome, o que não o caracteriza como produto anorexígeno (que reduz o apetite). Apenas a agem como produto anestésico para aliviar sofrimentos momentâneos.

Vale ressaltar que, apesar de serem produtos de fácil acesso, alguém que for pego comercializando solventes sofrerá as penalidades da lei e será enquadrado como traficante podendo ser preso e penalizado nos rigores da lei brasileira.

Conforme Galduroz e Noto (2010), o Brasil é signatário da Convenção das Nações Unidas contra o tráfico ilícito de Estupefacientes e substâncias psicotrópicas de 1988 (ONU, 1991), que trata de substâncias, tais como acetona, éter etílico, totueno, utilizadas na fabricação ilícita de substâncias psicotrópicas. No Brasil, o consumo abusivo de solventes ocorre em grande vulto, sobretudo entre crianças e adolescentes sem muita distinção de gênero ou classes social, no entanto, de forma geral, tal prática é universal.

### 1.3.3 Perturbadoras

Fazem parte deste grupamento de drogas aquelas substâncias cuja função é promover alterações no funcionamento do cérebro, que desencadeiam em uma série de fenômenos de natureza psíquica considerada anormal, entre elas os delírios e as alucinações. Neste estágio, o indivíduo usuário de drogas perturbadoras vê, ouve e sente algo imaginário. Os delírios podem ser definidos como um falso juízo da realidade. Os usuários têm mania de perseguição, características comuns de psicoses identificadas em

pessoas com distúrbios mentais. As drogas perturbadoras são também consideradas como psicotomiméticos, drogas capazes de induzir a ilusões, alucinações e até mesmo paranoias, além de alterações de humor e pensamento. Essas drogas modificam a qualidade de funcionamento do cérebro, proporcionando distorções e perturbações em seu funcionamento. Estudos comprovam que o uso de substâncias psicoativas que atuam, sobretudo no sistema nervoso central do Homem, têm, de certa forma, acompanhado a sua historicidade (KARNIOL,2010).

## Maconha

Segundo Detoni (2006), algumas situações de uso da maconha podem ser extremamente prejudiciais ao seu usuário, embora não haja ainda dados concretos em nível de cérebro de seus usuários. No entanto, alguns especialistas acreditam no comprometimento da memória, o que prejudica o rendimento de aprendizagem escolar e o desenvolvimento de jovens e adolescentes. Em gestantes, o que vai evidenciar a complicação do bebê é a quantidade ingerida, podendo provocar diminuição do peso da criança e a possibilidade de parto prematuro. Em indivíduos do sexo masculino há evidências de diminuição significativa da testosterona, hormônio masculino responsável pela produção de espermatozoides, diminuindo o grau de fertilidade do Homem, no entanto esse efeito desaparece quando o usuário deixa de usar a droga.

Apesar de muito popular, é também uma droga muito polêmica, conhecida há milhares de anos, tanto de forma medicinal, como pelos seus efeitos psicoativos, em função de seus resultados euforizantes, de relaxamento muscular entre outras características causadas por drogas perturbadoras. Apesar de este produto ter um histórico de aproximadamente 2700 a.C., a proibição do seu uso, no mundo ocidental já data de mais de 50 anos até mesmo para fins medicinais. Especialistas das áreas médicas confirmam a eficácia desta planta no tratamento de algumas patologias, como pressão interna do olho, em pessoas portadoras de glaucoma.

Também minimiza náuseas e vômitos produzidos por remédios anticancerígenos e em alguns casos de epilepsia. Essa erva é mundialmente popular pelo fato de se aclimatar facilmente, por isso ser cultivada em praticamente todos os continentes. Vale ressaltar que a *cannabis* é o gênero botânico de algumas plantas, entre as quais a mais conhecida é a *cannabis* sedativa, da qual se produz haxixe e maconha, sendo que o haxixe é produzido a partir da resina da planta. Da maconha aproveitam-se as folhas, os caules e até as flores para prensar e posteriormente ser vendida para o consumo em forma de cigarros. As drogas extraídas da *cannabis*, como a maconha e o haxixe, alteram a mente de seus usuários. No entanto, depende do teor de THC (delta-9-tetraidrocanabinol), principal componente químico da maconha, que se liga a receptores específicos no cérebro. Quanto aos efeitos da erva, varia da qualidade do fumo, da quantidade ingerida e da pessoa que está consumindo. Lembrando que a maconha pode ser ingerida na alimentação ou em seu estado natural. Nesses moldes, os efeitos são mais lentos e se faz necessária uma ingestão bem maior que a usada em cigarros para que cause o efeito desejado. Reconhecida como a droga consumida no mundo inteiro, embora de forma ilícita, acredita-se que 2,45% da população mundial seja usuária de *cannabis* sedativa, ou seja, 140 milhões de praticantes, (KARNIOL, 2010).

Apesar de ser uma droga que também provoca dependência, é a que menos tem apresentado situações de risco de morte, muito embora cause sérios danos à saúde quando o seu uso é intenso e contínuo. As patologias mais comuns em fumantes de maconhas são tosse e sinusites crônicas, faringite, infecções das vias aéreas respiratórias e uma grande probabilidade de desenvolver pneumonia e com o potencial para apresentar câncer. O alto teor de monóxido de carbono e alcatrão são substâncias que provocam irritação e são cancerígenas em potencial.

Não obstante a prática desordenada da maconha, ou seja, sem controle por parte de seus usuários o seu uso clínico ainda é praticado.

*A cannabis*, principalmente por meio de seu principal canabinóide THC, tem sido testada em doenças tão diferentes como glaucoma, esclerose múltipla, anorexia, associado a AIDS, enxaqueca, epilepsia, dor crônica, além de ser testada na náusea que acompanha o tratamento quimioterápico do câncer. A

existência de neurotransmissão canabinoide no sistema nervoso central, cuja função ainda é em parte desconhecida, abre uma grande potencial para descoberta de drogas terapêuticas que nele atuem (KARNIOL, 2010, p. 242).

Acredita-se que a falta de conhecimento seja um dos fatores que mais prejudicam a sociedade, especialmente aos usuários e dependentes químicos. Conclui-se, então, que os usuários de maconha são identificados facilmente pelos seus olhos avermelhados e lacrimejantes, garganta e boca secas, apatia, taquicardia, sonolência aguda, aumento do apetite, redução de memória, déficit de coordenação motora, consumo que pode causar inúmeros riscos de acidentes automobilísticos entre outros.

LSD (ácido lisérgico dutilamida)

Responsável por provocar alterações no funcionamento do cérebro, distorcendo a realidade e a percepção de mundo, este produto é um alucinógeno sintético produzido em laboratório. Seus usuários também perdem a noção de tempo e espaço, têm visões equivocadas, cheiros e ritmos tomam forma, sons e cores passam a ter fortes significados. Por volta dos anos 60 do século passado, o uso medicinal e sua produção foram proibidos, no entanto, o movimento Hippie passou a ser consumidor na clandestinidade, na busca de “expansão da mente”. Seu uso mais comum é de forma oral, especialmente dissolvido em bebidas. O LSD passa a agir no cérebro trinta minutos após sua ingestão e seus efeitos podem se prolongar até 12 horas. Não diferente de outras drogas perturbadoras, ele também provoca euforia e faz com que as pessoas passem a ter visões deturpadas. A estranha sensação de ver os objetos se mexer, os sons podem servir, o som do estocador, a realidade passa a tomar conta do usuário e seus limites fogem ao controle. Um fato peculiar do usuário de LSD é que os sintomas vividos nos momentos em que o indivíduo se encontra drogado pode retornar do nada,

semanas depois, quando em momentos sóbrios. Surtos de visões alucinógenas em momentos inesperados podem vir a ser, além de constrangedoras, também comprometedoras. Os riscos para a saúde surgem, com maior intensidade, em pessoas propensas a problemas mentais. Embora não provoque dependência física, algumas pessoas, em função da intensidade do seu consumo, podem desenvolver dependência psicológica. Algumas fatalidades podem ocorrer durante os efeitos da droga, em que o usuário pode não só jogar-se de alturas, achando que pode voar, bem como lançar-se diante de carros, acreditando ter poder para pará-los. Quanto aos efeitos, o usuário de LSD apresenta dilatação da pupila, aumento da temperatura, hipertensão arterial, insônias, tremor no corpo e perda do controle emocional e físico, (DETONI 2006).

Karniol (2010) afirma que o LSD se configura num dos mais potentes alucinógenos, pois de 30 a 50 microgramas já são suficientes para deixar o metabolismo humano alterado. Seguramente o LSD é cerca de 3000 vezes mais potente que a mescalina. Ainda segundo o autor, por via oral ele é rapidamente absorvido pelo organismo, passando a atuar mais intensivamente após 50 minutos, atingindo o pico de ação a partir de três horas, desaparecendo, em média, após sete horas. O produto é metabolizado no fígado e eliminado através da urina.

## CAPÍTULO II VIDA SEM DROGAS, JUVENTUDE DE PAZ

### 2.1 Prevenção: uma questão de saúde física, mental e social

“Nossa experiência comprova que a prevenção à droga segue a trilogia: amor, bom senso e informação.”

(SANTOS, 1997)

Ter experiências novas e emocionantes, essa é uma busca incessante dos jovens. Assim a iniciação às drogas ocorre, muitas vezes por necessidades de experimentações em situações excitantes, agradáveis e perigosas, como dirigir automóvel, especialmente quando não há permissão dos pais.

A fuga à realidade é também um dos maiores motivos pelos quais uma grande quantidade de pessoas se inicia na prática de drogas, buscando, na fuga, a solução para resolver os problemas. Sempre é possível uma solução saudável para os problemas, sem que seja necessário apelar para o desconhecido.

Ainda neste sentido, afirma-se que

Os adolescentes infelizmente são o grupo mais frequentemente envolvido no uso de drogas porque facilmente as experimentam. Portanto, temos aí um grupo de alto risco. As estatísticas apontam que a idade onde ocorre a maior incidência do uso de drogas é de 14 a 20 anos, mas alguns até começam mais cedo. “Na adolescência, além da questão do experimentar, existe também a ideia da onipotência, de que “comigo nada vai acontecer” eu consigo largar a droga quando quiser” (ESSLINGER e KOVÁCS, 1999, p.57).

O consumo de drogas por jovens e adolescentes tem se tornado, cada vez mais, um problema à saúde pública, mesmo sabendo dos prejuízos causados aos seus usuários, seja na individualidade, na família e até mesmo no meio social. A verdade é que, com a finalidade de alcançar a satisfação e promover experiências

ilusórias fora da normalidade, as drogas têm surgido na vida de muitos jovens, como instrumento facilitador de superação de barreiras.

Inicialmente a droga proporciona prazer. E em virtude dos efeitos do processo de uso, o usuário passará intensamente a procurar o prazer da experiência inicial, o que jamais será possível, fazendo com que, cada vez mais, ele insista no consumo da droga. Os jovens têm sede do prazer imediato. Assim sendo, diante das dificuldades, o mais prático é fugir da realidade e da saúde e se render às drogas.

A prática inicial do uso de droga é sempre inconsciente e inocente, seja por curiosidade, seja por desejo de ser aceito, seja por impotência diante dos fatos, seja pela sensação de onipotência. É comum ouvir um jovem dizer que pode parar de usar drogas quando quiser, o que é um fato ilusório na maioria dos casos. A questão é que, quando o efeito da droga passa, os problemas continuam, da mesma forma, as angústias. Então, se elas efetivamente não resolvem os problemas das pessoas, por que optar por elas? Uma grande quantidade de estudos tem realizado estudos no sentido de compreender os motivos pelos quais um grande número de pessoas, em especial jovens e adolescentes, tem aderido ao consumo de drogas.

Para Silveira (2001), há o aliciamento por introdução de pessoas na prática do uso de drogas. Dificilmente o traficante chega direto ao iniciante, pois ele precisa da intermediação do já usuário. Conhecendo essa barreira, normalmente o traficante procura seduzir os líderes de grupo: primeiro os vicia e mantém gratuitamente por um determinado tempo. Em contrapartida, esses elementos se comprometem em aliciar novos usuários, aumentando, dessa forma, o grupo dos dependentes e consumidores. Por engajamento de grupo, normalmente jovens sentem a necessidade de estar participando de algum grupo de amigos; outros buscam proteção e respeito. Dessa forma, vivenciam programas, passeios, técnicas de como abordar e conseguir paquerar, em se tratando de uma fase em que essa competência é muito valorizada. Há, ainda, a postura diante do sexo, além de outras novidades que surgem a essa clientela até mesmo em função da idade. A curiosidade é outro motivo muito comum: é sabido por todos que o proibido seduz e

desperta a curiosidade nas pessoas. Como a propaganda do prazer fácil e muito incisiva, é natural que jovens que se encontram numa fase de vulnerabilidade deixem-se levar pela tentação de experimentar. Experimentar é o primeiro passo para iniciar o processo de dependência, pois como uma pessoa pode se tornar dependente daquilo que nunca experimentou?

Demonstrar independência, contrariar os pais e outras pessoas, que se apresentam como superiores hierarquicamente, tem sido um dos motivos que levam especialmente adolescentes, ao uso de droga, na busca da autoafirmação. Buscam, também dessa forma, a superação de conflitos de opiniões existentes com pessoas mais velhas.

É perceptível entre dependentes, que o estado de solidão, de vazio interior e a falta de apoio humano fazem com que pessoas busquem alternativas nem sempre viáveis, como é o caso das drogas. Não entrar em contato com situações de risco é uma possibilidade de tentar evitar o sofrimento. O ser humano sempre desafiou os limites, e as drogas permitem ao usuário a sensação de que sempre é possível superar os limites e sentir-se poderosos e capazes. No entanto, essa sensação de poder ilusória é uma maneira de o indivíduo vencer suas limitações.

Neste contexto, Pelt (2006), diz também que uma das grandes razões pelas quais os jovens usam drogas é a necessidade de aceitação e fugir dos problemas emocionais que atingiram graus críticos e que fugiram ao seu controle. A maioria das pessoas usa drogas para acalmar suas curiosidades. Acreditam que, dessa forma, podem enfrentá-las melhor. Assim sendo, não é surpresa o fato de que as drogas são efetivamente grandes atrativos para adolescentes. Eles buscam segurança e aceitação social e, dessa forma, tornam-se presas fáceis daqueles que lhes prometem um mundo fantástico e bem-estar psicológico.

## 2.1 Os primeiros contatos com as drogas

### 2.1.1 Conflitos em família

...meu corpo ordena que eu saia em busca do que não quero, e me nega ao se afirmar como senhor do meu eu convertido em cão servil.

(ANDRADE, 1984)

É incontestável que o fato de um ambiente familiar harmonioso contribui para a construção e formação do caráter dos filhos, transmitindo valores através do exemplo e do comportamento. Desta forma, Roriz (1985) diz que os pais precisam entender o que seja “nutrição psicológica” de seus filhos. Os comportamentos, as reações e atitudes dos pais, ao se relacionarem entre si e com os filhos, configuram-se alimento perfeito para a vida psicológica de crianças e adolescentes. O relacionamento familiar é o ponto de partida na prevenção ao consumo de drogas. Portanto, incentivar a prática do respeito, o amor e o diálogo na família deve ser uma tarefa permanente, a fim de que seja construída uma base sólida capaz de resistir aos conflitos e poder encontrar soluções para os problemas, inclusive se for o caso de situações de recuperação ou tratamento de possíveis usuários de droga na família.

É verdade que o jovem ganha da turma muita força que ele demonstra ter ao fazer essa arrancada para fora da família. Um fator muito presente neste caso é a necessidade do jovem de ir construindo sua própria identidade ir formando seus próprios pontos de vista. Na prática, para conseguir fazer isso ele tende a se opor a tudo o que seus pais pensam. Ele confunde ser independente com ser do contra. O fato de ser do contra costuma irritar os pais, que não estão

acostumados a ser contrariados em tudo, a ser questionado em todas as suas posições: ainda mais por um “pivete” que mal largou as fraldas (GIKOVATE, 1992, p. 26).

Esses conflitos, no entanto, podem ser minimizados quando a família é centrada nos valores básicos de conduta humana, quando estabelece, desde cedo, limites e regras a serem praticados nas relações de família. O amor e a amizade surgem como pilares nestas relações, fazendo com que jovens e adolescentes se sintam seguros em seus momentos de decisão, seja no ambiente familiar, escolar e nos grupos de amigos. Como afirma Kovács (1999), a dependência química não envolve só os usuários, mas também toda a família, resultando em um sofrimento intenso. O jovem dependente é um grande problema para a família, pois normalmente se torna rebelde e desafiador. Atualmente já é comprovado fatos de que indivíduos se tornaram usuários de drogas em virtude das relações de família, no entanto, acredita-se na interação de vários fatores, sendo alguns de ordem pessoal, familiar e até mesmo social. Para consolidar a questão, a autora apresenta duas falas.

- I. Apior coisa do mundo é esperar um filho dependente de crack chegarem casa à noite. A perspectiva de que qualquer coisa pode acontecer com ela é aterrorizante. Quando ela chega, dá alívio. No minuto seguinte, vem a revolta. Mas aí é levantar e preparar um leite com mel para aplacar a tosse seca dela e depois voltar para o quarto e tomar um valium para dormir. Só ela mesma pode se ajudar. (Pai – **Veja** 27/12/95)
- II. Cheguei de viagem e entrei em casa crente que ele estava no trabalho. Quando subi as escadas e vi que ele estava dormindo, a meio-dia, soube na hora que ele tinha voltado para o crack. Não sei descrever o que me deu. Fiquei ali parada, acho que sem força para a decepção. Quando ele saiu me deu muita raiva. Mas quando ele voltou me deu pena. Só consegui chorar. (Mãe – **Veja** 27/12/95)

Depoimento como esses fortalecem a tese de que a droga não é um problema do usuário, mas de todos os que o cercam, pois ela provoca dor, sofrimento e destruição, fazendo com que as pessoas percam sua dignidade, valor imprescindível ao ser humano.

É comum observar-se o afastamento de adolescente da família e uma maior aproximação destes aos grupos de rua. Esse procedimento ocorre em função dos interesses destes adolescentes e das novas descobertas, fator normal da idade.

É verdade que o jovem ganha da turma muita força que ele demonstra ter ao fazer essa arrancada para fora da família. Um fator muito presente neste caso é a necessidade do jovem de ir construindo sua própria identidade ir formando seus próprios pontos de vista. Na prática, para conseguir fazer isso ele tende a se opor a tudo o que seus pais pensam. Ele confunde ser independente com ser do contra. O fato de ser do contra costuma irritar os pais, que não estão acostumados a ser contrariados em tudo, a ser questionado em todas as suas posições: ainda mais por um “pivete” que mal largou as fraldas (GIKOVATE, 1992, p. 26).

Portanto, faz-se necessário que pais estejam atentos a possíveis sinais de mudanças de comportamentos, tais como:

- Mudanças bruscas de comportamento;
- Falta de motivação para atividades comuns;
- Queda de rendimento escolar, abandono dos estudos, queda de produção no trabalho ou perda do emprego;
- Apresentação de inquietação, irritabilidade, insônia, depressão, sonolência, ações escondidas;
- Uso de óculos escuros, mesmo sem o excesso de luz;
- Desaparecimento de objetos de valor (considerando que, para usuários, tudo é lícito para se adquirir drogas);
- A presença de comprimidos estranhos, frascos de colírio, xaropes e embalagens de comprimidos;
- perfume em excesso também é suspeito (por causa do cheiro adocicado de algumas drogas);

- Camisas de mangas longas, mesmo no calor;
- Troca do dia pela noite;
- Mudanças radicais no grupo de amigos;
- Descuido com a aparência, com as roupas;
- Certo isolamento social;
- Baixa motivação, baixo autocontrole e baixa autoestima;
- Fuga de responsabilidades e omissão;
- Aumento exagerado ou perda do apetite;
- Distanciamento da família. (PELT, 2006, p.108).

Pelt (2006) afirma ainda que, a desestruturação familiar é, sem dúvida, um dos grandes causadores da inserção de jovens e adolescentes no submundo das drogas. Muitos casais tendem a cuidar apenas dos próprios atos, esquecendo-se das atividades do restante da família, inclusive dos filhos. Para a autora,

O aumento alarmante dos divórcios tem deixado muitos filhos sem pais. Os sociólogos e psicólogos afirmam que, se os lares contassem permanentemente com a presença de um homem de caráter firme, a delinquência juvenil se reduziria consideravelmente. Muitas vezes, o jovem usuário de drogas vem de lares onde uma mulher era a única influência, ou a mais forte. Eles se ressentem da indispensável direção de um homem, e passam a se identificar com suas mães, avós ou irmão. Essa identificação gera no jovem sentimento de inadequação, que produzem confusão em relação a seus pais e ao papel que deveriam desempenhar na vida (PELT, 2006 p.109).

A crise de valores, vivenciada pela família contemporânea, efetivamente tem contribuído para o desencaminhamento de jovens e adolescentes. É sabido que a droga se aproveita da fragilidade psicológica do indivíduo para se apresentar como alternativa ou solução dos problemas. Neste sentido, muitos jovens e adolescentes têm buscado, nas drogas, a solução de suas angústias, em muitos casos, um caminho sem volta.

No entendimento de Detoni (2006), os pais precisam perceber que a adolescência pode ser um momento de muitos conflitos. Os adolescentes sofrem com as

mudanças que ocorrem no corpo e como relacionamentos que vão desenvolvendo com pessoas forado âmbito familiar. Aomesmotempo, não se identificam comomundodosadultos, o que pode gerar neles uma crise existencial. Frequentemente, nessa fase da vida, assumem uma postura adulta sem estar preparados psicologicamente para enfrentar os desafios e as dificuldades da nova condição. Diante desse dilema, podem procurar, nas drogas, a segurança de que precisam para enfrentaromundodosadultos.

A constituição brasileira, em seu artigo 27, assegura que:

“É dever da família, da sociedade e do estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito a vida, a saúde, a alimentação e a educação, ao lazer, a profissionalização, a cultura, a dignidade e a convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão” (BRASIL, 2008, p. 137).

No entanto, muitos se precisa avançar nesses aspectos; pois, de forma geral, tanto Estada, quanto famílias ainda se encontram muito distantes do cumprimento dessas obrigações. Seguramente a falta de cumprimento de esse dispositivo constitucional fazatoda a diferença na desordem familiar e social que se observa no país, e o fenômeno das drogas tem tirado muito proveito dessas fragilidades.

Além das garantias constitucionais, o ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente) (1990), do Brasil, representa um marco de referência no que tange a questões de garantias, de direitos e de deveres da criança e do adolescente e desenvolvimento do indivíduo, que compreende a faixa etária de 12 a 18 anos de idade. Apesar de tantas garantias legais, se percebe a incapacidade do Estado em efetivar políticas públicas de prevenção, que venham vislumbrar a redução de danos individuais e coletivos.

A estrutura familiar, na atualidade, encontra-se cada vez mais fragilizada. Os filhos crescem quase sem a presença dos pais, comprometendo sua educação. As regras sociais, por sua vez, são desrespeitadas pelos jovens porque não lhes são imputados limites, não respeitam as gerações anteriores e têm a ociosidade como parceira. Tudo isso faz com que adolescentes e jovens se iniciem, cada vez mais cedo, no universo das drogas, pois acreditam que, através delas, seja mais fácil fugir dos seus problemas, muitos deles surgidos no seio da própria família (ROBAINA, 2010).

Neste sentido, é possível perceber que

Muitos jovens parecem não dar importância a sua vida nem à do próximo. Muito deles não tem onde se apoiar. Essa falta de amparo reflete-se no seu desenvolvimento. Por conseguinte, acabam se envolvendo com drogas. Por sua vez, a família, maior fonte de afeto e de princípios, com frequência não cumpre esse papel (ROBAINA, 2010, p.33).

De acordo com Santos (2004), quando os pais percebem que o filho já se encontra dependente das drogas, surgem intensos conflitos; pois, ao tempo em que estes jovens ignoram os valores impostos pelos pais, demonstram ainda certa dependência infantil, demonstrando a incapacidade de reconhecer-se como indivíduo adulto e capaz. O tempo de descoberta pela família (cegueira familiar) e o consumo de drogas pelo filho pode ser longo. Jovens usuários podem viver muito tempo sem serem descobertos pelos pais. Essa descoberta incomoda a família e perturba o usuário em seu delito com as drogas.

O autor afirma ainda que

O jovem dependente de droga tem dificuldade de formar um “eu” adulto e fica sempre com a sensação de incompletude. A droga age como um cimento nas fendas da parede que completa seu “eu”. É a conhecida fase do “estágio do espelho quebrado” em que Olievenstein (apud Bergert e Leblanc 1991) diferencia os usuários do toxicômano. “As carências constituídas na primeira

infância acarretam esta “falta” ou “incompletude” e a droga vêm para completar”. Não existe culpados, a família é parte do problema e, como tal é a parte da solução (SANTOS, 2004, p.60).

### 2.2.2 Conflitos na escola

A capacitação e o treinamento de professores permitem dar ao tema “droga” uma perspectiva mais realista e despreconceituosa. Pesquisas mostram que a maioria das pessoas procura a droga por curiosidade. A melhor forma de acabar com a curiosidade é a informação.

(SANTOS 1997)

Alguns teóricos como Santos (1997), Abramovaiy (2005) e Detoni (2006) sugerem para as escolas que, ao detectarem casos de drogas em seu alunado, procurem não punir, e sim dialogar. Antes da tomada de decisões drásticas, procurar se unir à família. Transferir da escola é lavar as mãos para a situação. E, na maioria dos casos, o jovem ou adolescente só precisa deste apoio que, muitas vezes, é negado. Por outro lado, faz-se necessário que pais e professores saibam muito mais sobre drogas, para que possam fazer uma avaliação mais satisfatória sobre o assunto, e não confundirem as características instáveis, próprias dos adolescentes (SÁ, 1998).

Na mesma linha de investigação dos danos causados por drogas entre escolares, percebe-se que

A escola é vista pelos alunos, como um meio para a obtenção de um maior capital social e cultural. Entretanto, para que a escola continue exercendo sua função e seja capaz de propor ações concretas na resolução dos conflitos que se dão no seu ambiente – os quais refletem problemas internos e externos a ela,

tais como a presença, a venda e o consumo de drogas, é necessário que ela seja capaz de lidar com novos valores e novas ideias que surgem com as constantes transformações sociais (ABRAMOVAY e CASTRO, 2005, p.89).

As autoras ressaltam ainda que, em suas investigações junto a instituições de ensino, puderam constatar que as drogas, além de estarem efetivamente presentes nas imediações das escolas, também têm trânsito nos espaços internos de algumas escolas, claro que com menos proporção, diferentemente de festas, shows e boates. Foi detectado também que não é apenas o traficante nas proximidades das escolas que influencia o uso de drogas pelo seu aluno; ele também procura locais conhecidos como boca de fumo, nos mais diferentes locais, ou seja,

...há uma multiplicidade de caminhos pelos quais os jovens chegam às drogas, por meio de fatores facilitadores do acesso a essas substâncias e de estratégias desenvolvidas com esse objetivo, o que requer não somente da escola, mas da família e da sociedade em geral, um maior esforço no desenvolvimento de ações voltadas para minimizar a influência que a droga pode exercer sobre os jovens. O tráfico tem surgido para o jovem como um caminho para sair da pobreza e da falta de possibilidade de desfrutar dos bens de consumo que a sociedade apresenta a eles. A inserção dos jovens no mundo do tráfico é uma estratégia utilizada para satisfazer necessidades de consumo socialmente construídas, tendo como valores fundamentais o dinheiro, o poder e, muitas vezes a violência (ABRAMOVAY e CASTRO 2005, p.97 e, 102-103).

Alguns temas deixam de ser discutidos na sociedade atual por mero preconceito. Um deles é a questão das drogas. Todos sabem do mal que ela provoca na vida de seus usuários, seja de forma individual ou coletiva. Neste contexto, perde a sociedade, tendo em vista que alguns jovens apenas consomem, mas outros, para manter o vício, terminam se envolvendo com o tráfico e, em outros casos interrompem a vida através do suicídio. Diante da realidade, surge uma inquietação: E a escola, de que forma tem se posicionado diante da problemática? Já é comum se observarem situações de maquiagens dos problemas, tanto por professores, quanto por gestores. Isso ocorre, muitas vezes,

em função do medo de comprometimento e despreparo para lidar com a situação. Fechar os olhos, ignorar este fato, que está cada vez mais presente em todo o ambiente, inclusive na escola, seguramente não será a melhor saída.

A forma de abordar e discutir a questão do uso de drogas com um adolescente será tanto mais eficaz quanto mais estiver relacionando com a avaliação do nível de consumo em que ele se encontra e com a avaliação das motivações e das condições de uso. Assim sendo, é importante que a abordagem se faça em um clima tranquilo, sem acusações ou preconceitos, e se pautar no diálogo e na reflexão sobre o significado e os perigos do consumo de drogas, as consequências que ela provoca e a possibilidade de adoção de comportamento favorável a uma vida saudável (SENAD, 2006).

Na escola, é possível favorecer a construção de um projeto de vida, ao interferirmos pontualmente no que está ao nosso alcance, como criar condições para que o ambiente escolar se torne um espaço de participação, realização e criação, e não de fracasso ou exclusão. Cabe à instituição oferecer situações investigantes e, como parte de seu processo educativo, responder às necessidades e motivações do jovem e do adolescente.

Segundo Soldera, *et al.*, em estudos publicados na Revista **Saúde Pública** (2004), reportando-se ao uso de drogas ilícitas entre estudantes, os solventes aparecem logo após a maconha, conforme dados levantados. É importante ressaltar que são drogas com grandes potenciais lesivos à saúde do indivíduo, devido principalmente à sua neurotoxicidade, ou seja, o grande teor de produto tóxico no sistema nervoso.

Pelt (2006) defende a ideia de que as escolas devem oferecer aos seus alunos bons programas educativos sobre drogas. Nos Estados Unidos, existem excelentes programas de educação sobre drogas, que fazem parte da proposta curricular, têm início na Educação Infantil e vão até o Ensino Médio. Nas séries iniciais, trabalha-se a questão nutricional, orientando para os perigos dos remédios habituais nos lares e do mau uso que as crianças fazem de estimulantes, como café, chá e refrigerantes. Da quarta à sexta série, discutem-se questões relacionadas ao hábito de fumar e cheirar cola, além

do consumo do álcool e narcóticos. Na sétima e oitava séries, já se discutem os efeitos sociológicos das drogas na atualidade. No Ensino Médio, os estudos sobre as drogas estão relacionados com as classes da economia doméstica, língua, sociologia.

Dessa forma, percebe-se que a escola está efetivamente engajada em formar seus alunos de forma geral e preparando-os para saberem se desvencilhar das armadilhas produzidas ocasionalmente, especialmente aquelas em que as drogas estão presentes. Dizer não às drogas, além de ser um ato de inteligência, é também uma demonstração de consciência crítica e de maturidade humana.

Heim e Andrade (2008) apresentam um estudo realizado por Ferigolo, *et al.*, (2004), que relata o estudo produzido em 10 estados brasileiros, em escolas públicas de Ensino Fundamental e Médio, nas quais 65% dos alunos confirmam ter consumido álcool de forma experimental; 40% usam tabaco; 15% maconha; 13% inalantes; 8% ansiolíticos; 7% anfetaminas; 4,5% cocaína. A pesquisa detectou, também, na clientela, que o uso de álcool e tabaco ocorreu antes dos 12 anos; a maconha e o solvente antes dos 13, e a cocaína antes de completar 14 anos de idade.

Segundo Robaina (2010), verifica-se que, cada vez mais, comunidade e professores necessitam conhecer os mais diferentes tipos de drogas encontradas no interior das escolas, sendo consumidas por alunos em situação de vulnerabilidade social. Faz-se necessário não somente conhecê-las, mas também saber dos danos que cada uma pode provocar ao indivíduo e à sociedade. Para o autor, é importante que as decisões sobre drogadição sejam feitas na família e na comunidade, para que juntos possam identificar os fatores de risco de ingresso de crianças e adolescentes no mundo das drogas.

Contudo, se faz necessário entender que

O professor é um agente de educação. Ao estabelecer o contato direto com o aluno, influenciar na formação de valores e ser figura de identificação tem um

papel decisivo nos programas de prevenção ao uso de drogas. Especialistas da área afirmam ser competência do professor o desenvolvimento de ações preventivas com relação do uso abusivo de drogas. Precisam ser criados projetos com a participação de professores, alunos, pais e comunidade em geral no desenvolvimento de estratégias que diminuam o uso e o abuso de drogas pelos alunos. Sendo assim, as questões ligadas à drogadição, à juventude e a adolescência, no ambiente escolar e nos cotidianos onde estes alunos estão inseridos, devem efetivamente estar presentes como parte integrante de um programa de prevenção voltado à formação de cidadãos e do próprio projeto político-pedagógico da escola (ROBAINA, 2010, p.45).

Bernardy e Oliveira (2010) explicam que o uso excessivo de drogas na adolescência e na juventude, traz prejuízos à família e à sociedade, revelados nos insucessos escolares, nas perdas de funções trabalhistas, na dicotomia das relações de família, violências, crimes, acidentes e, por fim, o encarceramento.

### 2.2.3 Os caminhos da prevenção

No aspecto da prevenção, a informação, o apoio familiar, o meio de convivência e as relações afetivas fortalecidas podem fazer toda a diferença. Os mecanismos de enfrentamento desta realidade são diversificados, no entanto, se faz necessário que as instituições escolares estejam mais bem aparelhadas para contribuir na proposta de prevenção antidrogas entre escolares.

A escola tem por obrigações capacitar-se para enfrentar o maior mal evitável do século, as drogas. Querira ou não seus alunos vão entrar em contato com as drogas. Diretamente ou com pessoas que as usam, ou com informações que bombardeiam o cotidiano deles. A escola precisa ajudar os estudantes a fortalecer a opinião contrária ao uso. A prevenção não depende só da inteligência, mas do crédito dado a essas informações. A informação isolada não adianta. Pode ficar solta no cérebro e terminar descartada. Nada garante que venha a ser transformada em conhecimento, muito menos em sabedoria, para melhorar a qualidade de vida. Diga não as drogas é um método limitado, pois o adolescente pode ouvir um diga sim as drogas mais convincentes. (TIBA, 2003, p.209).

Observa-se claramente, através dos escritos de Santos em **A prevenção de drogas na escola** (1997), Pelt em **Filhos vencedores** (2006) e Tiba em **Anjos**

**caídos** (2007), que os caminhos mais eficientes a serem perseverados, na questão da prevenção do consumo de drogas por jovens e adolescentes escolares seriam, de um lado, as ações dos pais, enquanto primeiros educadores dos filhos; e, do outro, a escola, com suas potencialidades de conhecimentos intelectualizados. No entanto, faz-se necessária a parceria destas duas instituições na ação preventiva. É de conhecimento dos estudiosos da temática que a melhor forma de proteger os possíveis usuários de drogas é criar condições maturacionais próprias de prevenção e proteção contra as drogas e de preservação da saúde, considerando serem as drogas, sobretudo as ilícitas, instrumentos destruidores da saúde humana.

#### Estudos comprovam que

A prevenção está ligada ao modelo de homem e de sociedade onde se insere, podendo seguir uma linha repressiva e de cunho alarmista, nos moldes da “pedagogia do terror”, ou então seguir uma linha mais compreensiva, de valorização do indivíduo, situando sua inserção no contexto social num quadro mais amplo de educação para a saúde. Estamos mais de acordo com o segundo modelo. Trabalhamos com o “modelo de educação efetiva”, o “modelo de estilo de vida saudável”, o “modelo de pressão positiva” e o “modelo de oferecimento de alternativas”. Nossa experiência comprova que a prevenção moderna ao uso indevido de drogas segue a trilogia: o amor, bom senso e informação. (SANTOS, 2004, p.60).

A autora esclarece, ainda, que a prevenção não pode ser um domínio apenas de especialistas, mas do conjunto de todos os atores que compõem a sociedade, ou seja, família, escola, saúde, justiça, serviço social, entre outros. A hipocrisia dos adultos ainda é um grande entrave nas ações de prevenção, pois usam abusivamente drogas legais e se resguardam quando dizem: “Faça o que eu digo, e não faça o que eu faço”.

Parafrazeando o psiquiatra Dr. James Hawkins, citado por Pelt (2006), o uso de drogas é uma prática que os filhos aprendem também com os pais. “Todas as crianças imitam os pais,” (HAWKINS, *apud* PELT, 2006, p.106), afirma o médico. Se os pais têm condutas exemplares, o esperado é que os filhos sigam esse modelo. Porém, se a criança observa determinados comportamentos cotidianos em seus pais, como, por exemplo, tomarem comprimidos para dormir, ao acordarem tomarem qualquer remédio para

enfrentar o dia: quando sob tensão, recorrerem ao álcool para aliviar, é muito possível que essa criança veja, na banalização de tal atitude, exemplo a seguir e, portanto, passem a acreditar que a atitude adotada por seus pais é normal e, assim sendo, também ela pode optar por esse caminho de “fuga” aos seus próprios problemas. Outra razão forte que induz jovens ao consumo de drogas é a necessidade de fugir de questões emocionais. Quando esse fenômeno acontece, o problema já chegou a um grau crítico e sua ansiedade é em resolver o conflito. Isso confirma a tese de que a maioria das pessoas usa drogas para acalmar suas ansiedades, acreditando que, através delas, sejam mais capazes de enfrentar seus dilemas. Daí observar-se claramente, na realidade social contemporânea, a grande atração que as drogas exercem sobre jovens e adolescentes.

Dessa forma, Pelt (2006), tal como sucede com outros estudiosos da temática, refere seis fatores contribuintes ao ato de adesão dos jovens às drogas, que podem ser trabalhados pelos pais de forma preventiva. São eles:

1. exemplo dos pais;
2. A necessidade de aceitação;
3. A pressão dos colegas-grupo;
4. A influência do tédio;
5. A desintegração da família;
6. A música.

A autora apresenta três passos importantes para os pais acompanharem os filhos no processo de prevenção.

- I. Incentivar os filhos a estabelecer alvos positivos na vida;
- II. Ensinar os filhos a escolher bons amigos;
- III. Ajudar os filhos a escolher atividades para serem desempenhadas no seu tempo livre.

É indiscutível o fato de que o uso de drogas é um mal que prejudica grande parte da sociedade. No entanto, há um consenso, no meio docente, de que a

maioria dos consumidores está entre jovens e adolescentes em idade escolar. Dessa forma, a escola é reconhecida como espaço ideal para se desenvolver políticas preventivas eficientes e seguras, preparando sua clientela para resistir às tentações do consumo de drogas, mesmo quando têm contato com elas. As teorias apontam para a tese de que conscientizar os jovens sobre os danos causados pelo consumo abusivo de drogas apresenta uma eficiência mais profícua que simplesmente proibir seu uso.

Não muito diferente do que pensam os outros autores, Andreoli e Moreira (2009), que defendem o fortalecimento das relações dos alunos com a escola, porque através desse relacionamento é possível a escola desenvolver, além de todas as outras ações que já lhe cabem, uma intervenção preventiva. Para eles, ainda não existe consenso quanto a programas de maior ou menor eficiência para prevenção ao consumo de drogas. Até o momento, os modelos operacionalizados apresentam ainda resultados muito modestos, e de difícil avaliação de sua eficácia. Entre os programas que não têm apresentado resultados estão:

- Intervenções pontuais (com palestras esporádicas);
- Slogans e frases de efeitos (“diga não às drogas”);
- Informação sobre drogas, de forma isolada;
- Apelo moral e estratégia deamedrontamento.

Isso significa que intervenções dissociadas do cotidiano escolar e dos seus alunos revelam fortes indícios de que podem estar condenadas ao fracasso.

Os autores ainda reforçam a necessidade de uma intervenção intensiva, precoce e duradoura, envolvendo pais e comunidade escolar. Neste modelo, sugerem-se cinco frentes de intervenção:

- Modificações das práticas institucionais;
- Melhoria do ambiente escolar;
- Incentivo ao desenvolvimento social;
- Oferecimento de serviços de saúde;

- Envolvimento dos pais em atividades escolares.

Enfim, percebe-se, mais uma vez, que os estudiosos desta temática comungam das mesmas ideias, no que tange às ações de intervenção e prevenção do uso de drogas por jovens e adolescentes, no entanto, as efetivações destas ações não conseguem ser postas em prática nas instituições escolares, exatamente por não haver políticas públicas claras e definidas que assegurem às escolas a realização de trabalhos preventivos de forma sistematizada e com garantia de resultados. Carlini (2010) apresenta alguns modelos de prevenção, entre eles:

- **MODELO DE AMEDRONTAMENTO**, no qual as escolas trabalhariam campanhas dramáticas, enfatizando apenas os aspectos negativos do uso de drogas. Os defensores desta ideia acreditam na sua eficácia como ação preventiva.
- **O MODELO DE APELO MORAL**, que condena a droga como a responsável pela corrupção moral das sociedades contemporâneas. Aborda também, neste modelo, a valorização da ética como ato de cuidar, o que é incompatível com o usuário de drogas. Por último, seria criar regras de conduta grupal que eliminassem as drogas do meio imediatamente circundante.
- **MODELO DE TREINAMENTO PARA RESISTIR**, que busca, por finalidade, preparar estudantes para resistir às possíveis pressões de grupos que influenciariam ao consumo de drogas. Em salas de aulas, estudantes aprenderiam a recusar e se esquivar de propostas tentadoras dos grupos de amigos usuários.
- **MODELO DA PRESSÃO DE GRUPO POSITIVA** entende que a influência de grupo é muito eficiente na conquista de jovens para o ato de experimentação das drogas. Essa ideia propõe que o próprio jovem assumam campanhas de prevenção, criando organizações de ajuda entre si.
- **MODELO DE ORIENTAÇÕES DE PAIS**: nesse ideário, a escola participa como mecanismo recrutador de pais para participar da ação preventiva. O

trabalho consiste em preparar pais para ter um maior controle sobre seus filhos, reduzindo a influência de amigos, exigindo mais seguros de afastamento das drogas por parte dos filhos. Preparamos pais para perceber, mais facilmente, quando os filhos estão envolvidos com as drogas, estabelecer normas de conduta familiar em que o diálogo com as crianças seja mais frequente.

- **MODELO DE CONHECIMENTO CIENTÍFICO:** propõe o conhecimento imparcial e científico, preparando o jovem para tomar decisões racionais e seguras em relação às drogas.
- **MODELO DE EDUCAÇÃO AFETIVA,** afirma que jovens mais amados são menos vulneráveis psicologicamente, são mais resistentes a engajarem-se em atos ilícitos. A ação deste modelo fortalece a autoestima dos jovens e ensina a lidar melhor com ansiedade, decidir e interagir melhor com grupos e resistir, com mais naturalidade, às pressões psicológicas.
- **MODELO DE OFERECIMENTO DE ALTERNATIVAS:** busca-se a expansão da mente, o crescimento pessoal, o desafio e o alívio do tédio, por mecanismos alternativos. Neste sentido, surgem os esportes, as atividades artísticas, além de outras ações que possam ser vivenciadas de forma prazerosa e saudável.
- **MODELO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE** busca uma vida saudável, no aspecto alimentar, atividades pouco estressantes, uma vida sexual segura. Práticas de debate de temas gerais, como poluição, trânsito, perigo atômico, meio ambiente, estimulando a formação da consciência de ações não saudáveis, vislumbrando bem-estar para si e para a coletividade.
- **MODELO DE EDUCAÇÃO NORMATIVA** busca ajustar o indivíduo a normas e condutor de comportamento social e de grupo, entendendo claramente a diferença entre o normal e o comum.
- **MODELO DE MODIFICAÇÕES DE CONDIÇÕES DE ENSINO** defende uma vivência escolar que desenvolva hábitos sadios de adolescentes e adultos.

Propõe uma modificação de ambiente de formação escolar, prevenindo de ações delinquentes, patologias mentais e de abuso a substâncias psicoativas.

Diante do exposto, observa-se que, na atualidade, a sociedade brasileira ainda está carente de ações efetivas de políticas públicas que busquem resgatar ou prevenir jovens das possibilidades do uso de substâncias psicoativas.

Ainda segundo Carlini (2010), as ações de prevenção ao consumo de drogas no Brasil apresentam muitas precariedades, quando comparadas aos países mais industrializados. A falta de continuidade das políticas públicas também se faz presente neste setor. Atualmente, percebem-se algumas iniciativas arrojadas e pertinentes do ponto de vista cultural e epidemiológico, com fins de modificação da realidade, a exemplo de programas como a “Valorização da Vida” e “Escola e vida”, muito embora as interrupções nestes programas, por questões políticas, sejam uma realidade.

Carlini Contrim, docente da Faculdade de Medicina preventiva de São Paulo, citada por Aquino (1998), comunga com os mesmos modelos de prevenção, sedimentados no conhecimento científico, na educação afetiva, no oferecimento de alternativas, no modelo de educação para a saúde, na modificação das condições de ensino, no oferecimento de serviços de saúde e no envolvimento de pais em atividades curriculares, que Carlini (2010) continua a defender como modelos eficientes na prevenção ao consumo de drogas, especialmente por adolescentes e jovens.

Silva (2010) apresenta alguns fatores associados à recaída. Entre eles está a falta de apoio familiar, a falta de acompanhamento apropriado, o envolvimento com antigos companheiros de uso, a ingestão de bebidas alcoólicas, a necessidade de aprovação social, além de frustrações diante de circunstâncias diversas.

### 2.3 A Dependência Química

De acordo com Esslinger e Kavács (1999), a dependência surge quando o usuário não consegue mais sobreviver sem o uso da droga. Psicologicamente, o indivíduo busca ingerir doses cada vez maiores. Sabe-se que o consumo frequentemente de produtos químicos causa efeitos danosos ao organismo. Os danos surgem principalmente quando a droga envolve a dependência física. A adicção ou dependência se caracteriza: pela natureza do ambiente em que vive; as características individuais do usuário e sua história no processo, além da origem farmacológica do processo, quantidade usada, frequência de uso e via de administração. Para efeito de clarificação, adicção, etimologicamente falando, relaciona-se à escravidão, ou seja, aquele que não tem mais o livre arbítrio de escolha afirmam Esslinger e Kavács (1999). Neste estágio, o usuário não faz mais escolhas, nem questiona mais nada; fica inerte diante da sua própria destruição e dos outros. A OMS define a dependência de duas formas:

- A física, com manifestações de dores, tremores, convulsões, com variações da droga e do indivíduo usuário, no ato de abstinência, ressaltando-se que não são todas as drogas que levam à dependência física;
- A psíquica, nesse modelo em que a droga produz prazer ou mal-estar, elemento mais comum entre as drogas, fenômeno comum entre as dependências.

Todavia, é importante clarificar que “o comportamento de dependência não se caracteriza pela quantidade de drogas ingeridas nem pelo fato de a droga ser legal ou ilegal, mas por não conseguir deixar de usá-la.” (ESSLINGER E KAVÁCS, 1999).

Numa concepção mais geral, ser dependente é

...querer diminuir e não controlar o uso e não conseguir; continuar a usar a droga apesar dos danos que ela causa a sua vida; aumentar a dose para obter o mesmo efeito produzido antes por menor quantidade; falar muito em drogas e só andar com quem as usa; ter como única ou principal forma de lazer o uso de drogas; gastar boa parte do dia pensando em drogas, tentando obter a substância ou se recuperando dos efeitos dela (DETONI, 2006, p.78).

Quando o ser humano se torna dependente químico, a droga passa a ser uma companheira inseparável, “Sua vida vive em torno de atividades que permitam, de uma forma ou de outra, a companhia da droga. Impossível viver sem a droga.” (PELT, 2006, p.110)

Quase todo dependente iniciou-se no uso de drogas por curiosidade, consumo esporádico e muitas consequências. No entanto, aqueles que consomem o produto de forma intensa, para obter prazer, aliviar tensões, medo e ansiedades, aumentando cada vez mais as doses, caracterizam-se efetivamente como dependentes químicos, que se classificam em dependência física e psicológica.

Na dependência física, o indivíduo apresenta manifestações de ordem corporal, como tremores, náuseas, vômitos e até mesmo delírios sujeitos a óbito. Enquanto que a dependência psicológica se caracteriza por sinais de desconforto quando o usuário se abstém da droga, voluntária ou involuntariamente. Manifesta sensação de vazio, ansiedade e falta de concentração, o que sofre variação de acordo com o indivíduo.

Um usuário de droga, quando viciado, pode até separar-se dela, mas nunca do vício, que fica adormecido dentro do ex-usuário. A maioria dos jovens não tem noção do drama que causa à família. No entanto, é esta instituição a base fundamental para o resgate do filho quando dependente (TIBA, 2007).

Ao contrário do que se comenta na ignorância popular, a dependência química não é uma estrada de mão única. O tratamento pode ser complexo, no entanto, precisa de tempo, voluntariedade e determinação por parte do usuário, para que os resultados sejam mais significativos. Nos casos mais graves, faz-se necessário o empenho de uma equipe multidisciplinar, constituída por médicos, psicólogos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, terapeutas familiares, equipe de enfermagem, além de outros profissionais. Faz-se necessário ter consciência de que a droga tem um espaço importante na vida do dependente, e essa ruptura não acontece de forma mágica. Ao contrário, existe momento de dor e desespero, como são os momentos de abstinência, (NIEL e SILVEIRA, 2009).

Seibel(2010)compreendequeafasededesintoxicaçãoetratamentodenatureza psicológica e social de usuários de drogas envolve três ou mais indivíduos: o usuário, a famíliaou seus substitutos que envolvam seu grupo socioafetivo, além de outras pessoas que estejam de alguma forma, envolvidas nas relações como dependente.

Cruz (2010) enfatiza que, apesar de ser histórica a problemática do consumo de substâncias psicoativas entre jovens e adolescentes, no Brasil, é relativamente nova a busca por condições de enfrentamento e assistência dirigida para esta parcela da sociedade, mesmo em se tratando de um grave problema social. São recentes as ações dirigidas pelos poderes públicos no sentido de encontrar soluções para o problema. Somente na década de 1990, puderam-se verificar, nas esferas Federal, Estadual e Municipal, ações tímidas de assistência para essa parcela da sociedade brasileira, quando acontece a III CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL, EM DEZEMBRO DE 2001 em Brasília Distrito Federal. Por outro lado percebe-se o Estado procurando munir-se de instrumentos técnicos para um melhor conhecimento da realidade, como a pesquisa do IBGE que se analisará a seguir, e que muito contribuiu para o entendimento de alguns fenômenos discutidos entorno da dependência química apresentado neste trabalho.

#### 2.4 Análise de um estudo oficial realizado pelo IBGE

Numa consulta ao Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), escritório do Piauí, pode-se verificar que o Brasil ainda não tem uma legislação que possibilite a realização de pesquisas oficiais do referido Instituto e que possa levantar dados estatísticos eficazes quanto ao consumo de drogas no País, números de dependentes, ou seja, dados reais relativos à temática, até para que a sociedade venha a compreender melhor a gravidade do problema, tendo em vista a dependência química ser um problema de saúde pública. No entanto, o Supervisor de informações no Estado do Piauí, o

Sr. Pedro Soares, informou que o único estudo oficial que o Órgão dispõe atualmente é sobre o tabagismo, realizado em 2008, intitulado PESQUISA ESPECIAL DE TABAGISMO-PETAB.

De acordo com a pesquisa realizada pelo IBGE (2008), com 25,5 milhões de brasileiros de todo o País, de 51 mil domicílios, em que foi escolhido, de forma aleatória, um membro de cada família a partir de 15 anos de idade para participar da pesquisa. Foi detectado, na pesquisa, que 17,5% do universo entrevistado declararam ser usuários de algum tipo de produto oriundo do tabaco. A investigação revela que o tabaco fumado é expressivamente mais frequentado que o não fumado. No entanto, a maior prevalência é verificada no cigarro industrializado, de palha ou enrolado manualmente. O uso desse produto vai sofrer alterações de percentuais quando observado o gênero, a idade e condições socioeconômicas.

O primeiro contato ao usar o cigarro não é prazeroso. O tabaco produz uma reação química no organismo que varia de náuseas, taquicardia, pode provocar vômitos, tonturas, é o corpo sob efeito da nicotina. O mal-estar é o momento em que o organismo pede para não fumar, tendo em vista os efeitos nocivos do cigarro, que o adolescente nega ao permanecer fumando (TIBA, 2007).

Uma informação preocupante para os piauienses é que o estado se encontra em 4º lugar entre os 27 estados da Federação quanto ao uso de fumo, atingindo, assim, um índice de 19,8%, sendo o 2º no grupo dos fumantes diários, correspondendo a 17,7% dos entrevistados. Nesse contexto, ocupa também a 6ª posição, com 24,5% de pessoas que são obrigadas a inalar fumaça de cigarro no local de trabalho, apesar de existir, na capital, Teresina, uma legislação que proíbe fumar em ambientes fechados. O Piauí também ocupa o 2º lugar em número de homens fumantes no Brasil, isoladamente com 28%. Contudo, vale ressaltar que o estudo informa ainda que 93% dos entrevistados são conscientes de que o cigarro pode causar doenças graves, podendo levar seus usuários, especialmente os dependentes, a óbitos, no entanto, isso não tem feito muita diferença.

Para uma maior compreensão dos dados levantados na pesquisa, serão apresentados, a seguir, alguns gráficos que buscam, como objetivo, contextualizar e clarificar melhor a realidade em debate. Muito embora os dados apresentados se refiram a uma droga considerada lícita, permitida pela sociedade, a sua associação ao estudo de outras drogas é cabível quando se percebe que o tabagismo é uma das práticas que conduz o indivíduo a um uso compulsório. “O tabaco produz dependência física, a vontade de fumar é constante” (TIBA, 2007, p. 35). Neste contexto, apresentam-se três características básicas do dependente químico: “1-compulsão repetitiva para; 2-tolerância aumentada, ou seja, é preciso doses cada vez maiores e 3- síndrome de abstinência, o organismo e/ou a psique sofrem sua falta” (TIBA, 2007, p.40).

Feita uma ampla leitura sobre o uso do tabaco, percebeu-se uma grande implicação do seu uso no encaminhamento para prática de outras drogas, que culminam em uma dependência química.

Para Heim e Andrade (2008), citando Ferigolo, *et al.* (2004), quanto mais precoce ocorra a iniciação do uso de álcool e tabaco, maiores serão as possibilidades de envolvimento com o uso de drogas ilícitas. Da mesma forma, o quinto levantamento nacional sobre o uso de drogas psicotrópicas, realizado por Carline, *et al.*, (2004) com escolares do Ensino Fundamental e Médio da rede oficial de ensino nas 27 capitais brasileiras, deixam em alerta especialistas, autoridades e educadores, tendo em vista ter sido detectado que estudantes de 10 e 12 anos já estão em contato com as drogas. Nessa faixa etária, mais de 12% já usaram algum tipo de droga.

Os estudos sobre o tabagismo realizados pelo IBGE (2008) revelam dados significativos para uma maior compreensão do uso do tabaco não somente entre adultos, como também entre jovens e adolescentes em idade escolar.

Abramovay e Castro afirmam que

alguns alunos ressaltaram que o fato de colegas faltarem aulas, para ficarem pelas ruas fumando, uma vez que essa não é prática permitida no interior das escolas, facilita o acesso e contato com outras drogas, como por exemplo, a maconha. Para outros, o cigarro é uma fachada, ou seja, alguns usam o cigarro publicamente para encobrirem o uso que fazem da maconha: “o cigarro é o

início. Cigarro é para disfarçar no meio de todo mundo, para não dizer que esta fumando maconha. (2005, p. 52).

...o percentual de homens usuários de tabaco (fumado ou não fumado) era superior ao de mulheres

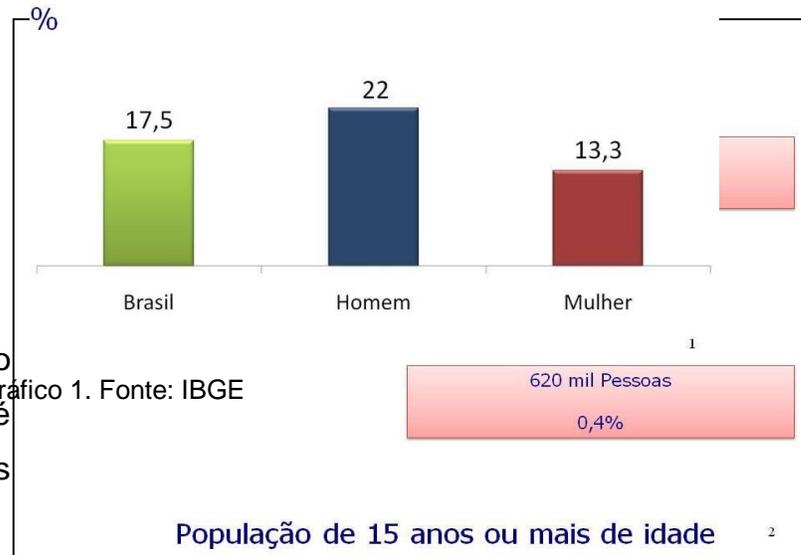


Gráfico 1. Fonte: IBGE

Gráfico 2. Fonte: IBGE

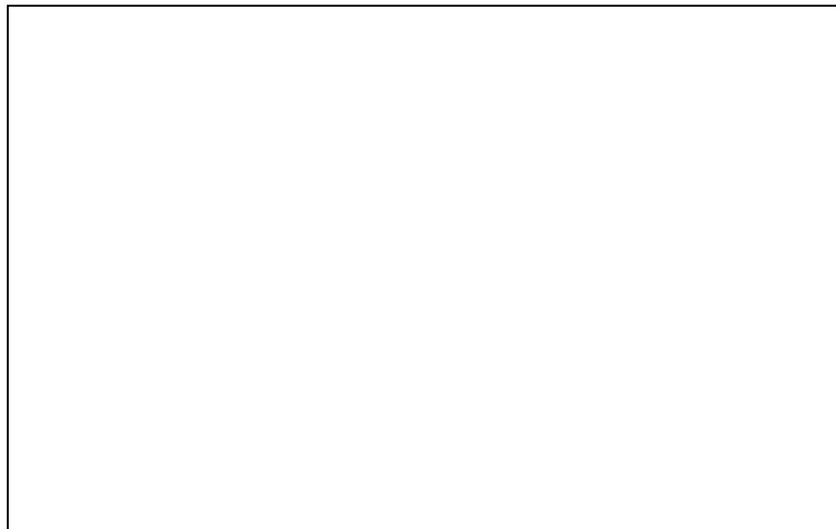
O gráfico  
uma reflexão: é  
todos os

nos remete a  
notório, em  
estudos

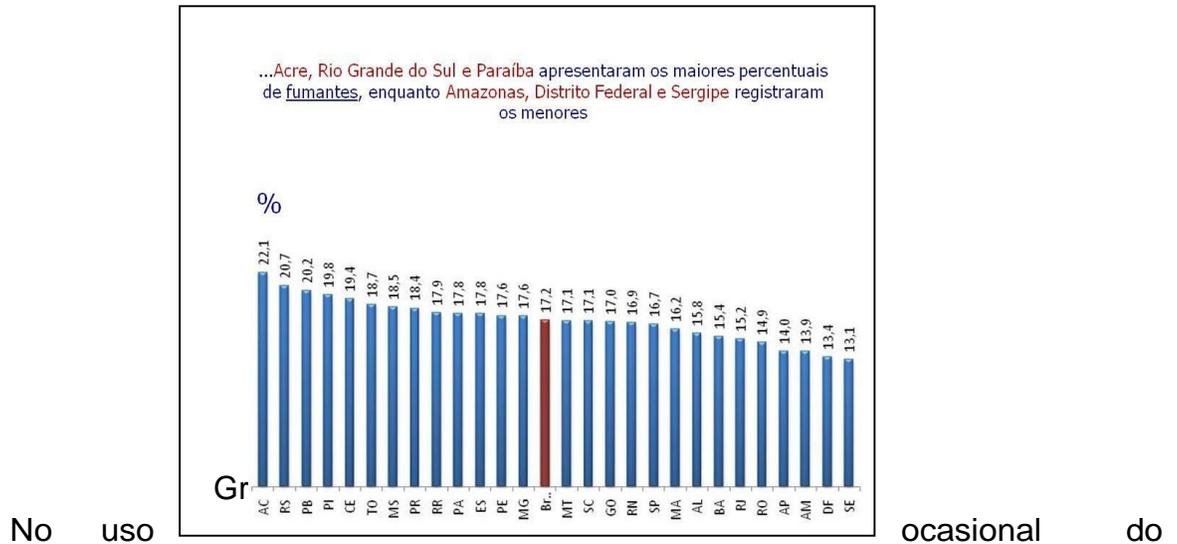
realizados,  
uso de

que o homem lidera com relação ao  
drogas e de dependência química,

seja das drogas lícitas como também das ilícitas. O fato de o homem estar mais exposto à possibilidade de contato com as drogas pode explicar tais resultados.



O tabaco fumado ou fumante ativo representa uma parcela muito grande da pesquisa, no entanto, os usuários passivos e aqueles que mascam o fumo têm uma grande possibilidade de se tornarem fumantes ativos. A aproximação do Homem com qualquer tipo de droga pode representar um risco de envolvimento.



tabaco, as mulheres demonstram, mais uma vez, ser a minoria. Isto pode reafirmar a análise apresentada nos resultados do gráfico 1, em que o número de fumantes do sexo masculino se encontra bem acima do feminino. Esses dados são objeto de uma boa reflexão, tendo em vista que relacionam o número de homens usuários na sociedade brasileira, bem maior que o de mulheres

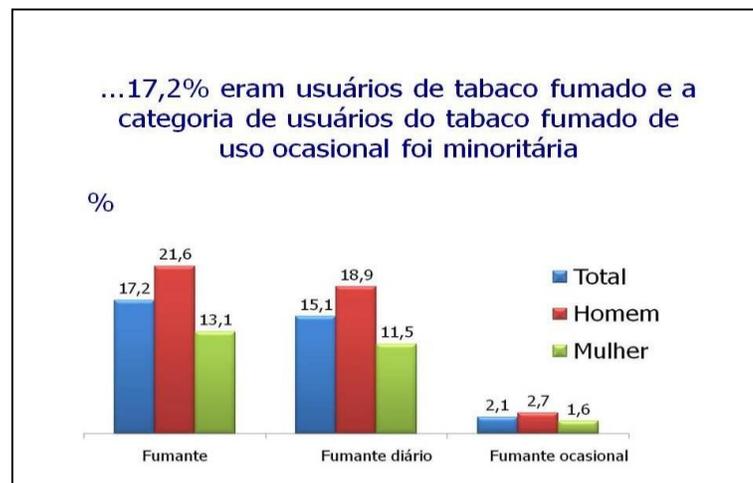
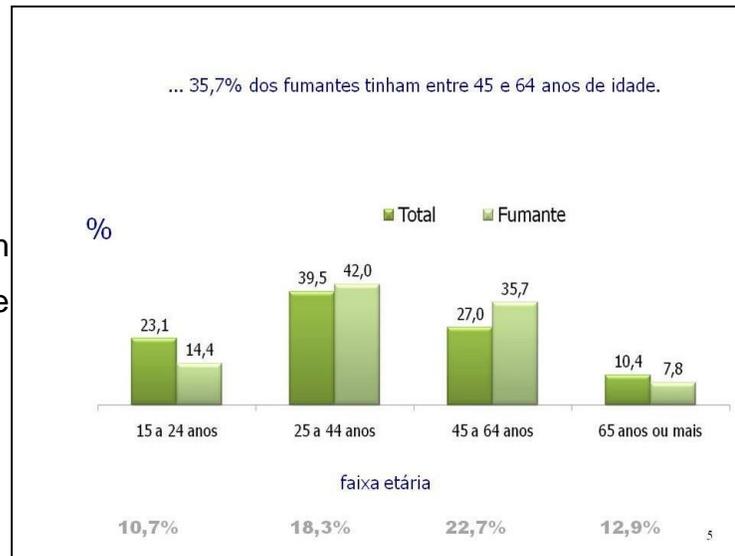


Gráfico 4. Fonte: IBGE.

A  
os estados em  
ao maior e

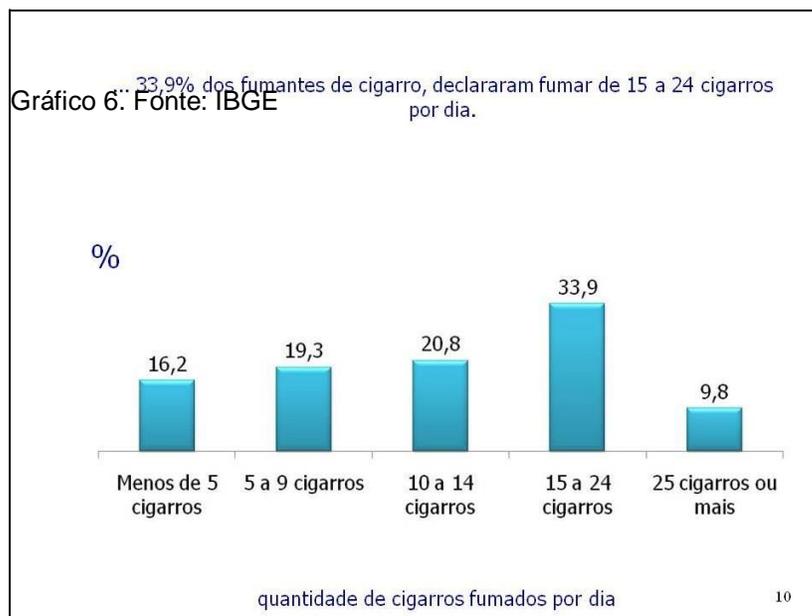


pesquisa revela  
destaque quanto  
menor índice de

consumo de tabaco no Brasil. Neste contexto, o Estado em que se desenvolve a presente pesquisa se encontra em quarto lugar entre os demais estados da Federação, como demonstra o gráfico 4. Vale ressaltar que há grandes possibilidades de que a prática do tabagismo seja o caminho para o uso de outras drogas, sendo uma delas o álcool. “O caminho para chegar ao casamento com as drogas ilegais é bem parecido com o percorrido por adolescentes dependentes de álcool e cigarro” (TIBA, 2007, p.36).

Gráfico 5. Fonte: IBGE

Apesar de a pesquisa demonstrar, através do gráfico, que 35,7% dos fumantes entrevistados estão na faixa etária entre 45 e 64 anos de idade, percebe-se que um percentual significativo de 10,7% dos pesquisados tinham entre 15 e 24 anos. Estes dados estão bem próximos dos estudos que indicam que a maioria significativa dos jovens e adolescentes usuários de drogas ilícitas e dependentes químicos se encontra nesta faixa etária de idade. Mais uma vez, surge a possibilidade de o tabagismo ser um elemento colaborador para o consumo de outras drogas.



O volume de nicotina lançado no organismo humano, durante o consumo de um cigarro, é considerável, além de outros agentes químicos contidos no cigarro. “A nicotina é o principal alcaloide do tabaco e o principal responsável pelos seus efeitos psicoativos, é também a causadora da dependência do tabaco (FERREIRA, 2010, p. 189). O autor afirma ainda que a nicotina se propaga rapidamente pelo organismo do usuário, é extensamente metabolizada, principalmente pelo fígado. Os efeitos da nicotina são estimulantes, parecidos com os das anfetaminas e da cocaína. Dessa forma, a nicotina emite uma sensação de prazer e bem-estar e diminuição do apetite. Já na falta do cigarro, instala-se imediatamente uma síndrome de abstinência, com dificuldades de manter o alerta e a concentração, a falta de sono noturno, irritabilidade, ansiedade e sintomas depressivos, rapidamente pode aumentar o apetite e o peso do fumante. Mais uma vez, percebe-se uma aproximação característica entre os malefícios causados pelas drogas lícitas e ilícitas ao organismo humano. O gráfico 6 informa que 9,8% dos pesquisados consomem até 25 cigarros por dia, isto significa, em média, um cigarro por hora. Sabe-se que o órgão mais prejudicado com o consumo de cigarro é o pulmão, que recebe toda a combustão da queima do cigarro; em seguida, distribui-se para todo o corpo através da corrente sanguínea.

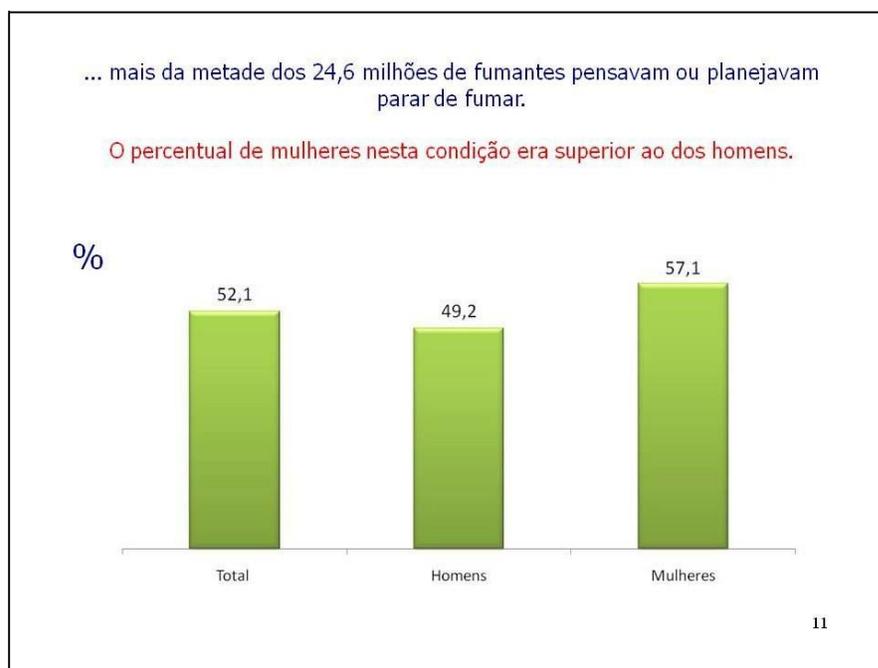


Gráfico 7. Fonte: IBGE

A nicotina causa dependências semelhantes à cocaína, ao crack e a outras drogas. No entanto, o tratamento é específico, ou seja, psicológico e medicinal, enquanto que, no caso das drogas consideradas mais pesadas ou ilícitas, o tratamento requer um maior rigor especialmente no que tange ao isolamento social, embora com a utilização dos aspectos clínicos e terapêuticos. Ao contrário do que se pode pensar, para grande parte da sociedade, deixar uma dependência química não é uma atitude fácil de se tomar, pois o organismo passa a ser um escravo do produto. Os dependentes químicos desenvolvem tolerância às substâncias químicas, precisam de uma quantidade cada vez maior de drogas para obter o mesmo efeito prazeroso inicial. Sem isso, surge a irritação, a depressão e a inquietude (DETONI, 2006, p.75). No entanto, as mulheres demonstram mais disposição para esse fato, como demonstra o gráfico 7, em se tratando do tabagismo. Da mesma forma, acontece com relação às demais drogas. Notadamente a mulher tem uma maior preocupação com a saúde e uma maior determinação em ações preventivas individuais. Muitos são os fatores colaboradores para o indivíduo adquirir uma dependência química; porém, para tratar-se, o meio em que vive e principalmente o apoio da família são apoios fundamentais. Assim afirmam Pelt (2006), Detoni (2006), Tiba (2003) e (2007), Robaina (2010), Abramovay e Castro (2005) entre outros, que também sustentam

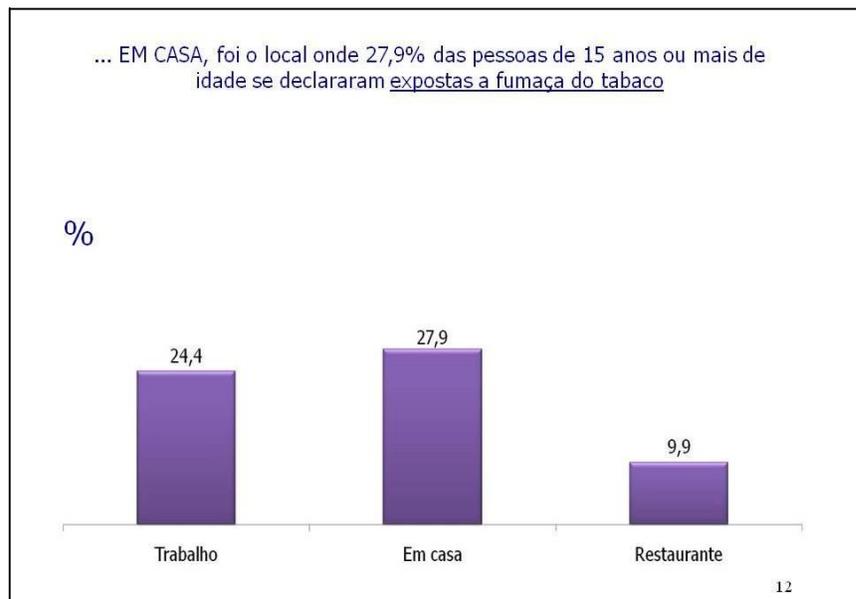


Gráfico 8. Fonte: IBGE

estapesquisa.

É muito comum observar-se a prática do tabagismo nas famílias brasileiras, especialmente entre os pais. Crianças que crescem observando tais práticas, de forma muito natural, têm uma grande possibilidade de tornar-se um fumante ativo, já que o pode fazer de forma passiva. Em algumas situações, os pais são estimuladores desse contato, quando mandam seus filhos comprar ou buscar cigarros para seu uso, o que, de alguma forma, vai seduzindo a criança para a experimentação. Esta situação fica bastante clara na leitura que se faz do gráfico 8, quando 27,9% das pessoas de 15 anos ou mais de idade afirmam estar expostas à fumaça do cigarro em seus próprios lares, portanto fumantes possíveis em família.

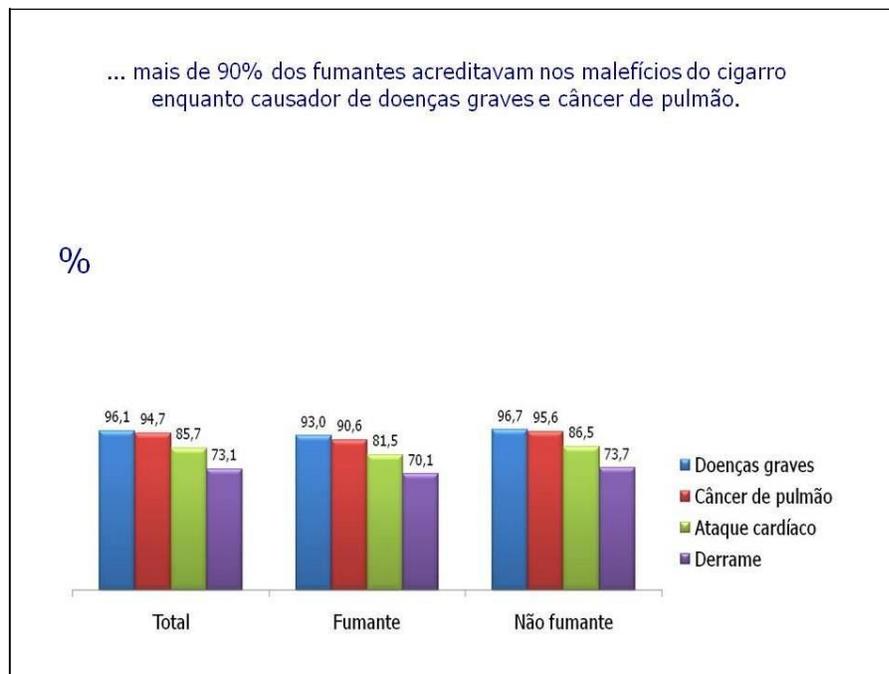


Gráfico 9. Fonte: IBGE

É sabido, por grande parte da sociedade brasileira, que o Ministério da Saúde tem sido bastante incisivo em campanhas educativas no combate ao tabagismo no País. No entanto, apesar de ser uma ação maléfica à saúde humana, as políticas de governo, no combate ao uso do fumo, ainda apresentam resultados muito tímidos. Isso confirma o domínio que a droga, ou os elementos químicos utilizados na fabricação de cigarros exerce sobre seus dependentes. Por esse motivo, entende-se que não seja nada fácil,

para o usuário de qualquer que seja a droga, tomar a decisão de desistir dela e conseguir levar essa decisão adiante, embora tenha que se considerar o tipo de dano que cada uma pode causar ao organismo humano dentro de suas especificidades.

Ao observar o gráfico 9, percebem-se claramente, de um lado, os tipos de danos causados pelo consumo do produto: e não obstante ao fato, aparece o índice de 90% afirmando ser conscientes dos riscos aos quais estão submetidos ao usarem cigarros, que vão desde doenças consideradas graves até o câncer de pulmão. Isto é, sem dúvida, um fato preocupante para os gestores da saúde pública brasileira.

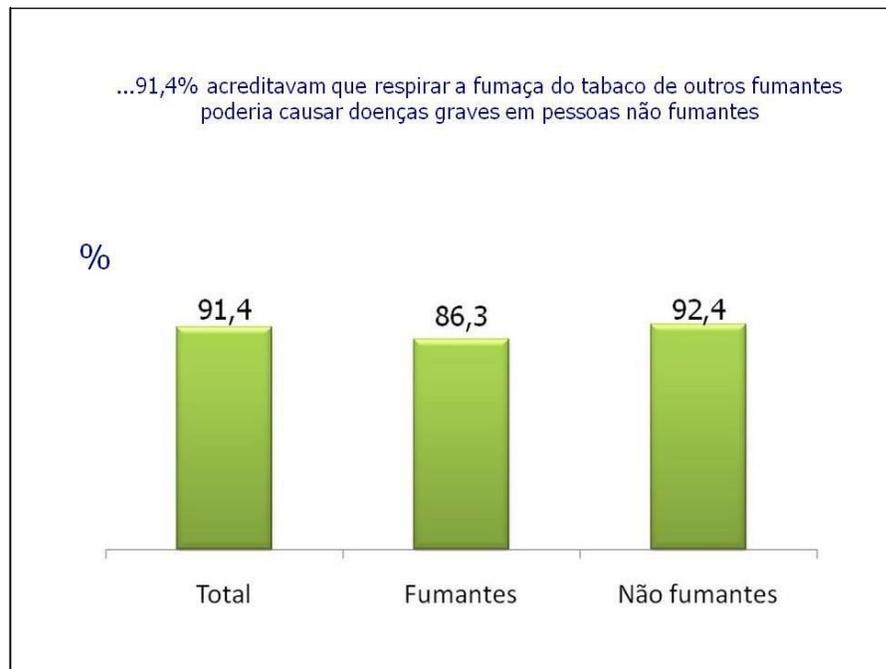


Gráfico 10. Fonte: IBGE

Como visto no gráfico anterior, torna-se evidente que existe um grau de consciência bastante elevado quanto ao entendimento dos riscos causados pela inalação da fumaça de cigarro, seja de forma ativa ou passiva. Com a leitura do gráfico 10, fica reafirmado o fato, no entanto, torna-se complicado pensar-se num afastamento ou separação entre fumantes, considerando a existência dos casos de marido e mulher, namorados, amigos e, nesta perspectiva, enquanto houver fumantes, irão existir aqueles passivos, que irão receber um volume de fumaça significativo e que

estarão sujeitos a males de natureza patológica, mesmo que considerando suas diferenciações.

Para Martins (2010), atualmente o uso de cigarro (tabagismo) já se configura uma epidemia, sendo o segundo tipo de óbito evitável no planeta. Apesar deste fato, mais de dois milhões de pessoas morrem anualmente vítimas de patologias associadas ao tabagismo nos países desenvolvidos. Já nos países em desenvolvimento, esse número sobe para oitôsmilhões por ano. A Organização Mundial de Saúde prevê que, se nenhuma política de educação e prevenção for posta em prática para o controle desta epidemia, em 2025 o planeta estará observando, nos países desenvolvidos, três milhões de mortes e, naqueles em desenvolvimento, sete milhões; em 2050 serão vinte milhões de mortes evitáveis. Atualmente existe, no Planeta, 1,3 bilhões de fumantes, com predominância de 47% de homens e 12% de mulheres, afirma Martins (MARTINS, 2010).

A “Lei nº 8.069/90, artigo 81 do ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente) proíbe vender, fornecer e entregar à criança ou ao adolescente produtos cujos componentes possam causar dependência física ou psíquica”. No entanto, o aparelho do estado tem sido ineficiente na fiscalização das leis, especialmente aquelas de proteção à criança e ao adolescente.

Neste sentido,

“A política para produzir o número de fumantes entre crianças e adolescente deve incluir ações legislativas, econômicas e educativas. Apesar de o Brasil ter uma legislação avançada específica para produtos fumígenos, faz-se necessário que as sanções legais sejam executadas quando o não cumprimento das leis. Somente assim as crianças e adolescentes brasileiras estarão protegidas do fácil acesso, experimentação e posterior instalação da dependência. Em pesquisa recente em 2002 e 2003, o INCA em 16 capitais brasileiras, revela que em 44% dos meninos entrevistados compram cigarros em lojas e 88% nunca foram impedidos de adquiri-los por causa da idade (MARTINS, 2010, p.1019).

## CAPÍTULO III METODOLOGIA

A realização de uma pesquisa científica requer do pesquisador a seleção de metodologias, pois é através desta que será viabilizada a concretização dos objetivos propostos. Desta forma, acredita-se na relevância de se apresentar neste capítulo tais escolhas, procurando descrever cada passo que se concretizou durante o processo de desenvolvimento da pesquisa. Por outro lado, se faz necessário também buscar um suporte teórico que garanta as escolhas. Assim, a metodologia da presente pesquisa contou com o suporte teórico de: Gil (1988), Gadotti (1988), Ferraroti (1988), Leite e Dimenstin(2002),Chizzotti(2002),Silva(2005),Ibernón(2007),Nóvoa(1995),Chizotti(2006), Minayo (2007) Minayo (2007) , Severino (2007), Teixeira (2005),Richrdson(2011), entre outros.

No tocante aos aspectos metodológicos da pesquisa, optou-se métodos consideradomaisadequado,revelando-secomoumabuscadedesaberessobreumtemae que prova a grande inquietação do pesquisador na tentativa de revelar novas descobertas sobre o assunto. Gadotti diz que “[...] não é apenas uma questão de rotina de pessoas e de etapas, de receitas, mais de vivencias, com pertinência e consistência em termos de perspectivas e metas [...]” (1988, p.10), mais tudo isso deve ser elaborado em práticas e no ato de fazer, no processo de investigação. Portanto, pode-se dizer que este é um processo comum a tudo quanto envolva diretamente a humanidade, e dinâmico em constante construção e reconstrução, porque assim é o homem que também se constrói, destrói e volta a seconstruir.

### 3.1 Tipo de pesquisa

Para realização da pesquisa, adotou-se as abordagem qualitativa, quantitativa, descritiva e bibliográfica, a fim de poder compreender melhor os

fenômenos existentes em torno da temática e desta forma reunir o maior número de informações ao rigor do método científico.

Na visão de Minayo (2007), a pesquisa qualitativa responde prontamente às questões particulares, trabalhando com significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, sendo que este conjunto de fenômenos humanos é entendido como parte da realidade social, em que o ser humano se distingue não somente através das ações, como também pelos pensamentos interpretativos a partir da realidade vivida e compartilhada com seus pares.

Considerando o fato de que a dependência química é uma questão de natureza individual e pessoal, visto que é marcada pelo caráter subjetivo e complexo, assim sendo permite a utilização de metodologias de investigação que respeitem suas particularidades. Desta forma, a presente pesquisa constitui-se como qualitativa, apresentando caráter exploratório e explicativo (CHIZZOTTI, 2002).

Neste contexto, Teixeira (2010) também compreende que na pesquisa qualitativa o pesquisador observa os fatos como quem se encontra dentro do fenômeno, busca compreender o contexto da situação com profundidade, enfatiza os fatos acerca do tema ao longo do tempo. Sendo a dependência química um fenômeno complexo, observado especialmente com seres humanos, buscou-se neste modelo de pesquisa as condições para melhor explicação da temática. Concordando com a tese de que:

A pesquisa qualitativa pode ser caracterizada como tentativa de uma compreensão detalhada dos significados e características situacionais apresentadas pelos entrevistados, em lugar de medidas quantitativas e de características ou comportamentos (RICHARDSON, 2011 p. 90).

Teixeira (2005) também se reportar a pesquisa quantitativa, descritiva utilizando-se da linguagem matemática para explicar as variáveis, estabelecendo relações entre os modelos teóricos e os dados observados.

Não se deve omitir o fato de que naturalmente, toda pesquisa é também de natureza bibliográfica, afinal, se faz necessário que haja um suporte teórico para dar credibilidade aos achados de uma nova pesquisa. Neste sentido, Severino (2007) reafirma que, através deste formato de pesquisa, busca-se registros disponíveis em procedimentos anteriores, em documentos impresso tais como: livros, artigos, teses, revistas, entre outras fontes escritas. O pesquisador pode utilizar-se de informações registradas por outros autores para fundamentar suas descobertas. O caráter explicativo da pesquisa, também se afirma nas ideias de Gil quando diz que este modelo “tem como preocupação central identificar os fatores que determinam ou contribuem para a ocorrência dos fenômenos. Esta é a forma que mais busca aprofundamento na realidade, explica a razão e o porquê das coisas” (1988, p.46).

### 3.2 Universo da pesquisa

Considerando o fato de que a pesquisa sofreu alteração de laboratório, e esvaziamento do primeiro cenário que seria uma escola pública do Estado do Piauí, redirecionou-se para um novo espaço. Desta forma, considerando-se o trabalho como um processo dinâmico por natureza, especialmente por ser uma pesquisa de cunho social, buscou-se trabalhar uma unidade de tratamento de dependentes químicos da Fazenda da Paz, em Teresina, a Comunidade Luz e Vida. Por assim entender que, também se trata de um ambiente de educação não escolar. No local foram aplicados 15 questionários aos internos da unidade que se encontram em processo de tratamento, o que correspondeu a 25% do universo investigado. Este procedimento aconteceu após visitas de observação e reconhecimento do espaço e de suas rotinas. Ainda com a intenção de adquirir mais informações sobre o assunto, procurou-se entrevistar um gestor da Fazenda e uma colaboradora, a fim de poder agregar informações da funcionalidade do projeto e sua eficácia social. Seguindo esta trilha, e com o intuito

de ter mais elementos que viesse a colaborar com os resultados da pesquisa, entrevistou-se a gestora da escola que seria o laboratório da pesquisa proposto anteriormente, que por coincidência é mãe de um ex-usuário de droga, contribuindo assim de forma significativa com a sua experiência através de sua entrevista.

Para maior garantia e sigilo da identidade dos colaboradores da pesquisa, adotou-se, para os entrevistados, nomes fictícios: José (gestor da Fazenda), Maria (a colaboradora da Fazenda, Jesus (a gestora da escola). Também vale ressaltar que os dependentes que responderam aos questionários também não foram identificados, a fim de que fosse preservada a privacidade dos colaboradores.

Neste sentido, é possível afirmar que:

...todas as pessoas que participam da pesquisa são reconhecidas como sujeitos que elaboram conhecimentos e produzem práticas adequadas para intervir nos problemas que identificam. Pressupõe-se que elas tenham um conhecimento prático, de senso comum e representações relativamente elaboradas que formam uma concepção de vida e orientam as suas ações individuais. (CHIZZOTTI, 2006, p.83).

### 3.3 Os instrumentos de coleta de dados

O processo de coleta de dados valeu-se de questionários fechados aplicados aos usuários, bem como entrevistas estruturadas e gravadas, que posteriormente foram transcritas junto ao gestor e a colaboradora da Fazenda, da mesma forma, a gestora da escola. De acordo com Gil, “o questionário é a técnica de investigação composta por um número mais ou menos elevado de questões apresentadas por escrito às pessoas, tendo por objetivo o conhecimento de opiniões, crenças, sentimentos, interesses, expectativas, situações vivenciadas etc.” (1988, p.128) este instrumento de pesquisa, embora apresente algumas limitações, proporcionam traduzir os objetivos da investigação proposta, as quais serviram de norte para as respostas necessárias ao esclarecimento do problema (GIL, 1988).

Para Marconi e Lakatos (1982), a entrevista estruturada é aquela que se segue um roteiro previamente estabelecido, as perguntas são elaboradas com antecedência, a fim de que seja permitido extrair o Máximo de informações na oportunidade. Neste mesmo contexto, Bertucci (2008, p.63), define “a entrevista como uma indagação direta, realizada entre duas pessoas, com o objetivo de conhecer a perspectiva do entrevistado sobre um ou diversos assuntos”. Ainda segundo a autora, a entrevista se apresenta como um dos instrumentos mais úteis de coletas de dados em pesquisas sociais. Para Nóvoa (1995) e Imbernón (2007), os relatos de pessoas que vivenciaram as situações e experiências, colaboram bastante no entendimento dos fatos. As vivências humanas podem efetivamente colaborar com o aprendizado das outras, em qualquer que seja a situação. Ainda sobre experiências humanas é possível afirmar que, “só uma história de vida permite captar o modo como cada pessoa, permanecendo ela própria, se transforma. Só uma história de vida põe em evidência o modelo de como cada pessoa mobiliza seus conhecimentos, os seus valores, as suas energias, para ir dando forma à sua identidade, num diálogo com seus contextos” (MOITTA, 1995, p.116).

### 3.4 Critérios utilizados para análise de dados

O processo de construção das análises dos dados obtidos na pesquisa foi desenvolvido em três momentos distintos. No primeiro momento, buscou-se um maior aprofundamento teórico relativo das questões das drogas e suas implicações nas práticas sociais e de saúde pública. Em seguida, definiram-se os espaços, os atores e instrumentos a serem utilizados no processo de investigação da pesquisa. Por fim, após a junção dos elementos, passou-se a realizar efetivamente a leitura dos dados obtidos discutindo-os à luz das teorias existentes e construindo uma nova abordagem sobre a questão da prática do uso de drogas por um grupo que hoje se

encontra confinado em tratamento na Comunidade Luz e Vida na cidade de Teresina-Piauí.

Para os internos da unidade, a escolha por um questionário fechado visou facilitar a colaboração dos usuários, e desta forma, poder extrair com maior segurança o máximo de informações de maneira clara e precisa, tendo em vista as grandes dificuldades impostas pela casa, em função da burocracia e dos critérios de segurança estabelecidos pela Fazenda para o acesso de pesquisadores e suas dependências. O fato de ter havido um diálogo prévio com os dependentes que iriam colaborar com o trabalho e responder os questionários, favoreceu à composição da amostra que se pretendia obter, sem que houvesse maiores dificuldades de colaboração por parte dos integrantes, atendendo prontamente a solicitação. O modelo aplicado constava de dezesseis questões que revelaram informações de muita valia sobre a temática em estudo, como pode ser observado nos gráficos que serão apresentados posteriormente.

Num segundo momento, após um prévio contato, foram realizadas três entrevistas do tipo estruturadas e gravadas. Inicialmente com o gestor da Fazenda, que foi identificado com nome fictício de José, seguindo-se a colaboradora da instituição, com o nome de Maria, e por fim, a gestora da Escola a Senhora Jesus, todas com nomes fictícios. Esta parte da pesquisa foi bastante proveitosa, pois ao tempo em que as perguntas eram respondidas, observavam-se informações muito fortes e que de certa forma respondiam aos objetivos propostos na pesquisa, colaborando com o sucesso da investigação. As análises tiveram início com os questionários fechados aplicados aos usuários, demonstrados através de gráficos, seguindo-se das análises das entrevistas.

O desenvolver do trabalho de investigação, mediante tais procedimentos, direcionou-se para a necessidade de compreender a problemática no meio social, especialmente nas relações de família e na educação.

## CAPÍTULO IV A MOVIMENTAÇÃO DA PESQUISA

### 4.1 Análise e discussão dos resultados

O conhecimento produzido nas universidades é registrado e transmitido por meio de uma linguagem que busca preservar a exatidão máxima dos fenômenos naturais e humanos estudados que são armazenados em suas bibliotecas.

(XAVIER, 2010)

A fazenda da Paz é uma ONG, idealizada pelo missionário Pe. Pedro Balzi, em parceria com leigos ligados à arquidiocese de Teresina, no Piauí. Teve sua origem em 26 de junho de 1994 e reconhecida como de Utilidade Pública Municipal através da Lei nº 2.456/96 de 18/01/96 e também reconhecida como de Utilidade Pública Estadual pela Lei nº 5.314/03 de 17/07/03, publicada no Diário Oficial do dia 17 de julho de 2003.

A instituição gerencia três unidades de atendimento a dependentes químicos. São elas: Terra da Esperança e Flor de Maria, no município de Timon-Ma, e a Comunidade Luze Vida, no povoado Cacimba Velha, no Município de Teresina, no Piauí.

Sua sede está localizada na Rua Governador Tibério Nunes, 150, Bairro Cabral, em Teresina.

O tratamento oferecido pela fazenda é muito natural, à base de espiritualidade, disciplina, trabalho e conscientização com acompanhamento terapêutico, sem uso de medicamento farmacêutico.

Para ingressar no tratamento oferecido pela instituição, o dependente químico precisa manifestar não só o desejo sincero e livre para receber o tratamento, bem como aceitar as regras estabelecidas para o funcionamento da casa, que segue o seguinte processo: inicialmente uma entrevista com um agente do projeto para conhecimento do trabalho. Em seguida, o interessado passa a

frequentar o grupo do NATA (Núcleo de Apoio ao Toxicômano e Alcoólatra). No terceiro momento, são realizados exames clínicos e laboratoriais. Por último, é feita uma entrevista com o terapeuta. Vale ressaltar a obrigatoriedade do empenho da família no acompanhamento do processo de tratamento do dependente.

O procedimento inicial do trabalho de tratamento é feito no encontro do dependente consigo mesmo. Posteriormente acontece a iniciação na laborterapia, quando o dependente é inserido em uma rotina de trabalho diário, para que faça uma desintoxicação pelo suor do trabalho. A disciplina é outro fator determinante para que ele possa compreender os limites, respeitando a si e ao seu próximo na comunidade. O aspecto da conscientização se torna um eixo fundamental para trabalhar a questão do seu interior, com seus defeitos de caráter e fortalecer sua responsabilidade para o bem.

O atendimento terapêutico baseia-se nos doze passos do AA (Alcoólatras Anônimos) com reuniões de valor, confrontos, sentimentos, dinâmicas de grupo e estudos dos doze passos, elaborando, dessa forma a reorganização da psique do indivíduo na confiança do próximo, com sessões de acupuntura auricular, florais e reorganização mental.

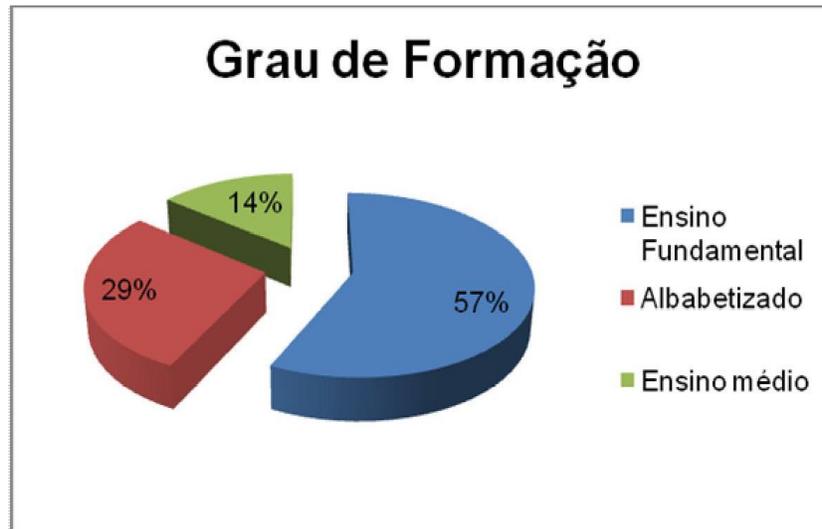
Para a instituição, é mais valoroso e eficaz prevenir do que tratar, por isso mantém equipes capacitadas para ministrar trabalhos de prevenção em escolas, clubes de serviços, empresas e instituições religiosas.

Componentes dos familiares atingidos com o problema da droga encontram na Fazenda da Paz, apoio para reconstruir os alicerces necessários através dos grupos de ajuda e atendimento individual.

As oficinas profissionalizantes são também instrumentos de reinserção social, preparando seus assistidos na arte de marcenaria, mecânica de motos, culinária, estética, torneiro mecânico, produção de cajuína, entre outras atividades com fins de preparação de mão-de-obra.

A partir das investigações realizadas na Comunidade Luz e Vida, a única em que houve permissão para aplicação de questionário se em que existem atualmente sessenta

internos com faixa de idade entre 14 e 28 anos, obtiveram-se os seguintes



resultados, conforme explanação nos gráficos abaixo.

No gráfico 1, pode-se verificar que 57% conseguiram ascender somente até o Ensino Fundamental, apresentando, dessa forma, que a maior parte absoluta dos



entrevistados tiveram seus estudos interrompidos ainda no início da formação escolar. Do grupo, somente 14% chegaram ao Ensino Médio, e 29% foram apenas alfabetizados, porém com pouco domínio do conhecimento elaborado.

Gráfico 2. Fonte: Questionário

Quanto ao estado civil dos dependentes químicos entrevistados, detectou-se, no gráfico 2, que 86% deles são solteiros e bem jovens, apenas 14% têm uma situação conjugal definida legalmente e, mesmo assim, deixaram-se envolver pela sedução do consumo de drogas.



Gráfico 3. Fonte: Questionário

Numa confirmação do que se observa na realidade social, o gráfico 3 aponta que 93% dos entrevistados afirmam o fato de que o consumo de drogas prejudicou significativamente o seu desenvolvimento nos estudos, contra apenas 7% que não acreditam terem sido prejudicados por este fato.



Gráfico 4. Fonte: Questionário

O arrependimento pelo uso de droga fica bem nítido no gráfico 4, atingindo a 100% dos entrevistados, muito embora consideremos como muito natural a resposta, considerando o local em que eles se encontram, no entanto, conhecendo o protocolo ao qual eles são submetidos até chegar à internação, acredita-se na veracidade da informação.



Gráfico 5. Fonte: Questionário

O primeiro contato com as drogas é sempre em momento marcante na vida do usuário. O gráfico 5 diz que 7% do grupo de usuários hoje internos da Comunidade Luze

Vida tiveram os seus primeiros contatos com as drogas na rua, 21% na escola e 7% na própria casa nas mais diversas situações.

A teoria é comprovada quando se confirma que

A escola é o local em que os jovens mais associam ao consumo de drogas, segundo pesquisa divulgada pela UNESCO em 2001. Cerca de 40% dos alunos ouvidos em 340 escolas públicas e particulares de 14 capitais brasileiras disseram ter visto uso de drogas nas proximidades das escolas, e 30% presenciaram um colega usando drogas nas dependências da instituição. Os dados da UNESCO, obtidos com estudantes do ensino médio e fundamental confirmaram o que muitos profissionais da educação já sabiam. Uma pesquisa do Sindicato de Especialista do Magistério Oficial de São Paulo, realizada no final de 2000, em 496 escolas estaduais, revelou que nas imediações de 48% delas havia tráfico de drogas e em 24% o comércio de entorpecentes ocorria dentro da própria escola. Mas, ao contrário do que muitos pais imaginam, os problemas das drogas não são exclusivos das escolas públicas de periferia. As escolas particulares também são vítima do problema (DETONI, 2006,p.86).

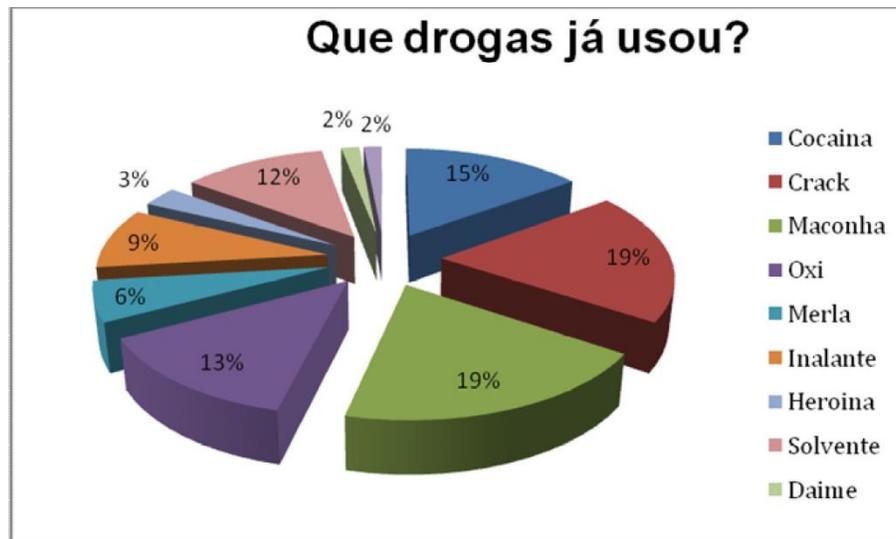


Gráfico 6. Fonte: Questionário

É, de certa forma, surpreendente o que apresenta o gráfico 6, a desenvoltura do crack e da maconha, que é um produto de uso mais antigo, até pela sua existência, empatados com 19%, seguidos do oxi, uma das mais novas drogas do mercado, comum alto teor de destruição do organismo, com 15%. Em seguida, surge um produto de muita acessibilidade, que são os solventes, com 13%, seguido dos inalantes, com

12%.Amerla, não muito comum no mercado atual, surge com um índice de 9% e a heroína, com 6%, e finalmente o daime, com 1%.



Gráfico 7. Fonte: Questionário

Os conflitos na escola ficam expressos, no gráfico 7, com um índice considerável de 57%, contra 43% que afirmam não ter tido esse tipo de problema na escola em que estudaram.



Gráfico 8. Fonte: Questionário

Apesar de ser um fato não desejado por pais e educadores, a escola tem sido um local de uso de drogas, como mostra o gráfico 8, com 64% das pessoas trabalhadasafirmando ter usado drogas no interior da escola, contra 36% que

afirmam não ter cometido essa infração. Vale ressaltar que a droga vai estar sempre presente onde houver seres humanos vulneráveis.

Neste sentido pode-se afirmar que,

O estado alterado do aluno impossibilita a participação na aula, portanto o aluno deve ser retirado de classe e encaminhado à diretoria ou ao substituto educacional. Isso não resolve o problema. Mas é o primeiro passo que o professor deve tomar. Quando ele fuma maconha no colégio é porque já usa em casa e na rua, a escola é um dos últimos lugares onde ele se canabilisa (TIBA, 2003, p.199).

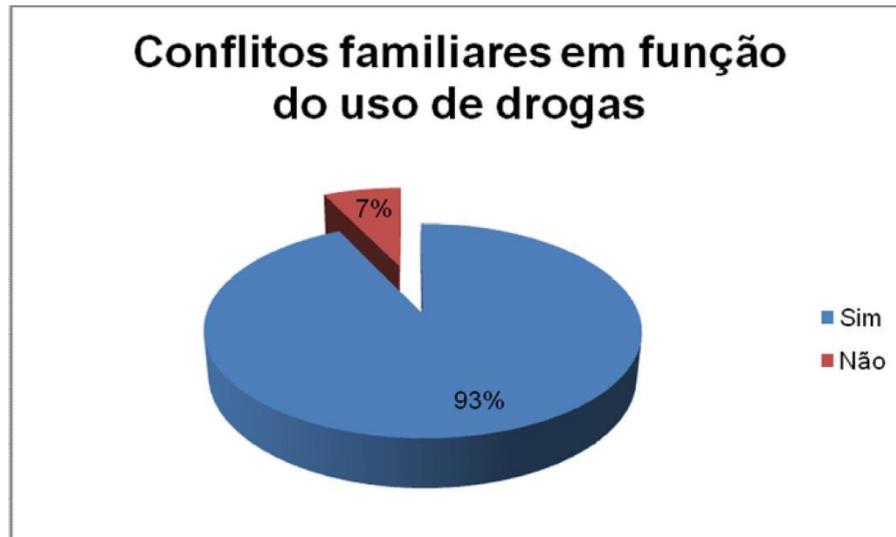


Gráfico 9. Fonte: Questionário

Normalmente a família é a última a reconhecer a prática do consumo de drogas pelos seus componentes, em especial filhos, no entanto, quando o fato é descoberto, os conflitos passam a ser uma rotina, como demonstra o gráfico 9, com 93%, contra apenas 7% que dizem não ter tido esse tipo de problema na família.

Gráfico 10. Fonte: Questionário

É curiosa a resposta do gráfico 8, em que 100% dos dependentes que foram abordados não deixariam uma pessoa amada usar drogas. Isso confirma a resposta do gráfico 4. Observa-se que a droga, apesar de dominar seus dependentes, não os fez perder absolutamente a razão, como normalmente são vistos.

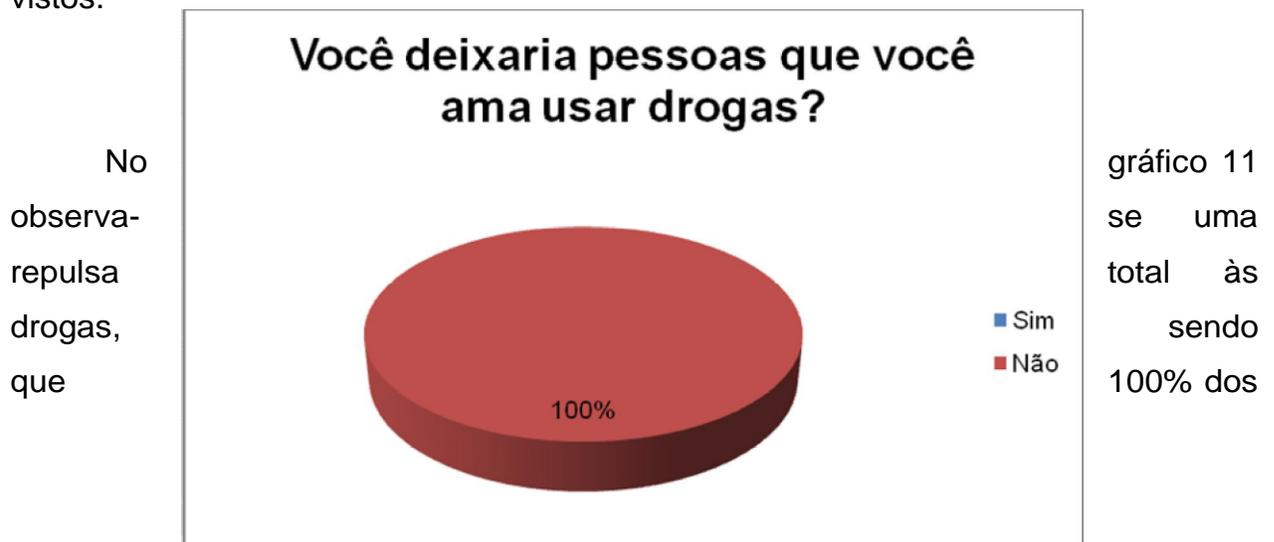
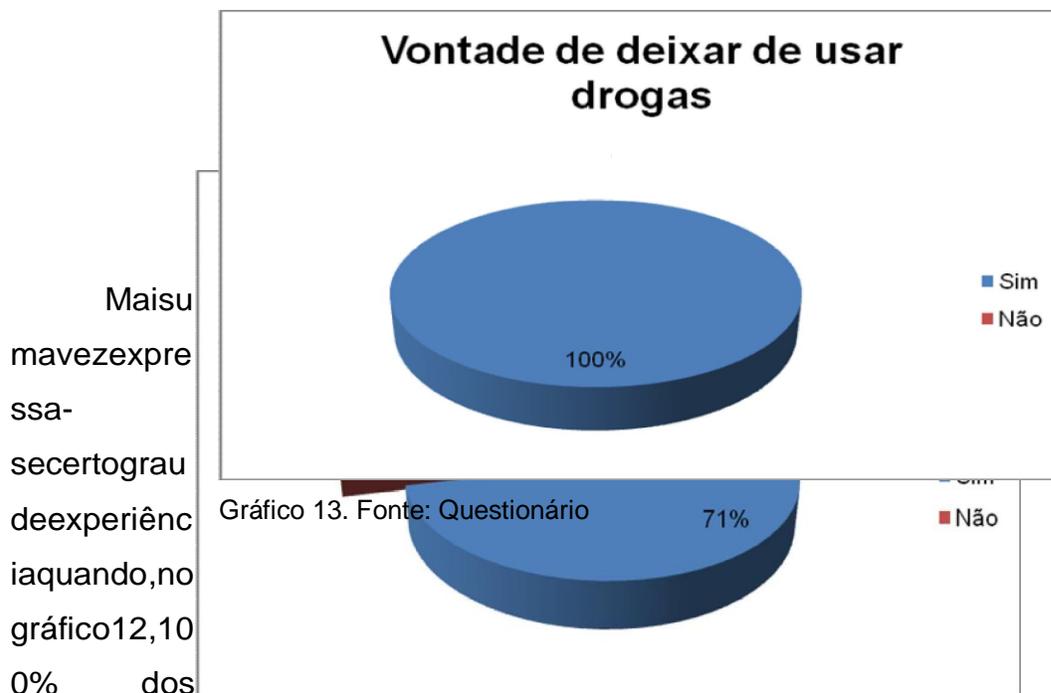


Gráfico 11. Fonte: Questionário

dependentes demonstram claramente que não vale a pena usar. Isso leva a fazer uma análise das posturas em relação aos gráficos 4 e 10, permitindo-se identificar um certo grau de consciência, o que permite acreditar na recuperação do indivíduo em tratamento.

Outro fato surpreendente é demonstrado no gráfico 12, no qual 71% dos usuários admitem ter, na família, pessoas que usam drogas. Apenas 29% negam o fato.

De acordo com Roriz (1985), a família pode ser uma fonte de risco quando há envolvimento de pais ou irmãos mais velhos; pais que maltratam, desrespeitam a individualidade dos membros de suas famílias, desestruturam as relações familiares e espirituais. Dessa forma, pais precisam entender que seja nutrição psicológica de seus filhos e praticar reforços positivos na condução de seus pares.



dependentes químicos manifestam o desejo de sair das drogas e, logicamente, buscar uma recuperação.

Segundo Tiba (2003), adolescentes e jovens que usam drogas observam a vida com óculos escuros. A droga chega às suas vidas como uma paquera, em pouco tempo vira amante, e, em seguida, um caso complicado. Talvez por isso o gráfico 13 mostra que 64% já tentaram deixar as drogas, e não conseguiram; 29% tiveram tentativas frustrantes e apenas 7% tentaram.



Gráfico 15. Fon

Não é novidade o fato de que as drogas são uma opção de perdedor. Neste sentido, o gráfico 15 demonstra que 86% dos dependentes responderam que, de alguma forma, perderam amigos para as drogas. Inclusive em óbito, sendo que apenas 14% afirmam não terem perdido amigos nesta situação.



Gráfico 16. Fonte: Questionário

Todas as evidências nos levam a crer na forte existência da possibilidade de uso de drogas. De acordo com o gráfico 16, 86% dos usuários estudados recorreram a drogas para fugir da realidade, e apenas 14% as usam para outros fins.

Na concepção de Silveira (2001), para muitos jovens e adolescentes, usar drogas significa facilidade de acesso, expandir-se no mundo, fugir da pressão dos companheiros e da família, fuga da realidade, tendo em vista ser na adolescência que ocorre o maior índice de fases conflitantes.

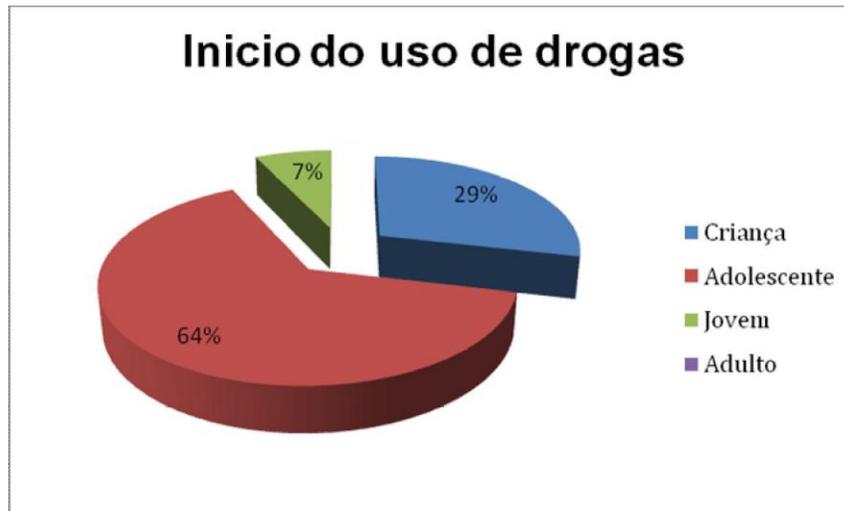


Gráfico 17. Fonte: Questionário

A iniciação ao consumo de drogas é muito relativa, as oportunidades é que vão definir a época de cada dependente. O gráfico 17 diz que 64% dos usuários aderem ao uso de droga na adolescência, 29% quando crianças e apenas 7% na juventude.

Para Detoni (2006), a adolescência é uma fase de grandes turbulências na transição da vida infantil para a vida adulta, na qual o consumo de drogas se tornou cada vez mais comum.

A autora afirma ainda que

É comum, portanto, que nessa fase, por curiosidade ou pela busca de um prazer imediato, ele se sinta compelido a experimentar substâncias psicoativas. Também é comum o adolescente, na ânsia de se tornar um adulto, imitar o comportamento dos mais velhos, aventurando-se com sexo, álcool, cigarro ou outras drogas. Trata-se também de um período em que a influência dos amigos e dos ídolos é muito grande (DETONI, 2006, p.84).

A pesquisadora apresenta o testemunho de três personagens de forma muito contundente.

1. Tomei o meu primeiro porre com 8 anos. Meus pais sempre deixavam a bebida muito acessível. Meu pai chegou ao ponto de dizer que iria me ensinar a

beber. Com 12 anos experimentei drogas mais fortes. Gostei e comecei a usar. Até que com 13 anos tive o meu primeiro grande descontrole e tentei me matar. Nem assim parei. Continuei a usar drogas ainda piores e por muitos anos (Maria, 22 anos, adicta em recuperação, Rio de Janeiro)

2. Comecei a usar drogas com uns 11, 12 anos e, para mim foi mais curiosidade, vontade de saber o que era. Depois eu passei a usaras drogas co meio de fugir da minha realidade. (Kiko, 21 anos adicto em recuperação, Rio de Janeiro).

3. Comecei a usar drogas por volta de 16 para 17 anos. Um pseudo-amigo me ofereceu cocaína pela primeira vez. Eu tinha curiosidade, queria estar na moda. Também enfrentava problemas em casa, tenho um pai que é alcoólatra em recuperação. Então foi um conjunto de situações que me ligou as drogas. ((Roberto, 26 anos, adicto em recuperação, Salvador) (2006, p.84-85).

Na sociedade, muito se questiona quanto aos motivos que levam jovens a usarem drogas, no entanto,

Há muitas razões para os adolescentes usarem drogas, com resultados variados. As drogas podem produzir um scap temporário, ou mesmo uma maior apreciação de bem-estar, criatividade real ou a capacidade de lidar de forma eficiente com as demandas da vida. De fato, há evidências consideráveis de que essas qualidades são bloqueadas pelo uso de drogas (RAPPAPORT, 1995, p.56).

## 4.2 Entrevistas

Sempre, na tentativa de uma maior compreensão das causas e dos efeitos do consumo de drogas na vida de jovens e adolescentes, buscou-se entrevistar três pessoas que muito contribuíram nesta jornada de estudo.

Inicialmente, teve-se a contribuição do coordenador geral da Fazenda da Paz, Instituição mencionada anteriormente, o qual é ex-dependente químico e atual terapeuta da instituição.

Não tão diferente de outras ONGs (Organizações Não Governamentais) existentes no Brasil, a Fazenda da Paz também sobrevive com grandes dificuldades, de ordem financeira, humana e materiais, fazendo parcerias e recebendo doações de governos, e com pequenas produções, como é o caso da pequena fábrica de cajuína existente na Unidade Terra da Esperança, cuja produção é comercializada, além da fábrica de castanha e o cultivo de hortaliças. Toda essa produção busca como objetivo, colaborar com o custeio da Fazenda.

O coordenador informa ainda que atualmente a ONG atende a 163 dependentes químicos em suas três unidades, no entanto só se obteve permissão para pesquisas na unidade Luz e Vida.

Segundo o dirigente, para ter acesso ao tratamento na Fazenda, o principal requisito é que seja o dependente a querê-lo, não a família. Assim sendo, existe uma preparação prévia em que

“Primeiro faz-se uma triagem, onde ele vai fazer uma bateria de exames, para se saber como está o estado clínico. Não se pode internar uma pessoa sem se saber como ela está. Então, tem que ter uma preocupação, porque a vida que ele leva aqui é totalmente diferente da que ele vai levar lá na Fazenda da Paz. Lá na Fazenda da Paz tem tudo que ele não quer. Organização, disciplina, horário, respeito, tudo que ele não fazia aqui, vai encontrar lá. Temos conta de si, participar de laborterapia, participar de capela, respeitar o próximo, tudo que aqui ele não fazia, ou seja, o inverso da vida aqui fora... Essa é a filosofia da Fazenda da Paz“(Coordenador)

O coordenador informa ainda que nem todos os dependentes químicos que os procuram são passíveis de internação, daí a necessidade de uma avaliação clínica e psicológica eficiente constituída por uma equipe multidisciplinar capaz de identificar os níveis de comprometimento de cada usuário, e assim, dessa forma, fazer os devidos encaminhamentos cabíveis de que dispõe a Fazenda. “Quando ele procura o tratamento já é com dez, quinze anos. Então, a reestruturação do caráter precisa de toda uma metodologia” (JOSÉ).

Quanto a todas as reincidências ou recaídas, é uma realidade, no entanto não faz parte do processo de tratamento, são casos individuais e que não significam que o reincidente seja um caso irreversível, “Hoje eu posso dizer que tenho 28 anos que não uso. E assim há milhares de pessoas que eu conheço” (JOSÉ).

O terapeuta da Fazenda, Célio Luís Barbosa, afirma ter fígado e cavidade nasal, transplantados em função dos seus órgãos originais terem sido destruídos pelas drogas. “Então há 28 anos me deram oportunidade de trabalho igual a essa. Hoje eu sou terapeuta responsável pela instituição” (JOSÉ).

Após o processo de tratamento, que tem a duração de 12 meses, aceita-se a hipótese de que, incapaz de resistir à tentação, o dependente possa reincidir no consumo de drogas e a Fazenda aceita, também, recebê-lo de volta. São-lhe dadas três oportunidades de tratamento e, se nessas tentativas não se conseguir livrar do consumo, a Fazenda não o recebe mais. Segundo o Coordenador, as razões de acontecerem as reincidências se devem a alguma falha no percurso e processo de tratamento na Fazenda. “Se ele não pegou, tem que começar de novo. Se você vai tirar a carteira de motorista, aí você não passa no teste lá, aí você não vai o ter que fazer tudo de novo? É a mesma coisa” (JOSÉ).

Quanto aos funcionários que garantem o funcionamento de todas as unidades da Fazenda da Paz, estes são constituídos por Coordenadores, todos voluntários. São eles que contribuem com a ONG e desenvolvem o seu trabalho de tratamento a dependentes químicos. Porque a maioria desses coordenadores foi também dependente de drogas, conhecem a fundo a problemática do vício e, por isso, também, conseguem lidar, com mais conhecimento de causa, com as várias situações produzidas pelas pessoas cujo tratamento quer realizar. No entanto,

como já mencionado anteriormente, na base da Instituição existe uma equipe multidisciplinar que dá sustentação à Fazenda.

Após o dependente ter cumprido o período de tratamento na Fazenda, sua equipe continua oferecendo o suporte humano, no convívio social. Para o coordenador: “Ele precisa de apoio para reconquistar as pessoas que se afastaram dele, e as que usam drogas não servem, mais para ele. Ele se torna solitário” (JOSÉ).

A Fazenda da Paz atende a todos na medida do possível e de forma indistinta, independentemente de cor, credo ou condição social. O pré-requisito principal é o desejo de tratar o dependente químico. “Evangélico, espírita, católicos, ateu, tem de tudo lá. Mas, nas atividades, todos participam inclusive as famílias” (JOSÉ). Dessa forma, fica evidenciada a filosofia da Instituição, que é regatar vidas, através da valorização humana.

Atualmente a Fazenda tem uma demanda de centenas de usuários na fila de espera, em busca de uma vaga para o tratamento. Embora, a casa tenha estrutura física para receber 300 pessoas, não conta com as condições financeiras para mantê-las. Mesmo assim, a Instituição continua buscando parcerias junto aos governantes, fazendo campanhas arrecadatórias e solicitando doações. As unidades da Fazenda ainda pretendem ter autonomia financeira através de seus projetos de produção, no entanto o capital de giro ainda é o grande entrave para o seu crescimento.

Esta pesquisa teve muitas dificuldades de realização. Por ser uma temática polêmica, alguns entraves tiveram que ser superados. Embora a Fazenda tenha três unidades de trabalhos com dependentes químicos, só foi possível ter permissão para trabalhar em uma delas, a comunidade Luz e Vida, em torno da qual se centraram as análises extraídas dos questionários. Pode parecer contraditório, no entanto a mesma pessoa que suspendeu provisoriamente o acesso às Unidades da Fazenda para estudos acadêmicos e de investigações científicas afirma: “É muito válido ter a pesquisa para o desenvolvimento” (JOSÉ).

E apesar de a Instituição já ter 16 anos de existência, ainda não tem nenhuma obra escrita, de forma sistematizada, que possa ser publicada. Mesmo assim, ainda se encontram muitas dificuldades em produzir o conhecimento a partir desta realidade, em virtude das dificuldades de acesso pelos seus dirigentes. Talvez um setor da Instituição devesse encarregar de facilitar a construção de novos saberes, que viriam, inclusive, a colaborar com o trabalho da Fazenda e, quem sabe, servir de espelho para outras organizações que trabalham com recuperação de dependentes químicos.

O trabalho de entrevista prossegue, agora, com uma funcionária da Fazenda, que iniciou suas funções em 2006, ainda como voluntária, por convite de um amigo seu, que já prestava serviço à Instituição. O trabalho lhe proporcionou grandes reflexões sobre a valorização da vida. Logo, em 2007, tornou-se colaboradora vinculada à ONG. Desde então, a sua colaboração passa a fazer parte da sua vida. Assim relata a funcionária.

“A gente vê, aquelas pessoas, aquelas famílias, chegam lá destruídas. Com o passar dos dias, que elas estão na Fazenda, você ver a mudança é tão gratificante pra gente, PE diferente mesmo. Se você tivesse a oportunidade de ver o antes e o depois desses meninos, a mudança deles é a melhor coisa que gratifica, não tem dinheiro que pague, a mudança dos meninos e da família. É muito bom.” (MARIA).

Nos relatos da funcionária fica muito explícito que cada uma daquelas pessoas dependentes tem uma história, que termina em duas únicas palavras, droga e destruição. Todas têm um início diferente em alguma coisa, no entanto, o final é o mesmo. “O que mais conforta ainda são os resultados. Conforme a funcionária, após um ou dois meses de internato, você vê jovens bem melhores, sorrisos no rosto, alto astral, familiares bem mais alegres” (MARIA).

Com relação à rotina diária da casa, pouco acrescentou a funcionária, ou seja, há uma sintonia nas informações do terapeuta e da funcionária em quase todas as questões.

Apenas um fato mereceu certa reflexão, quando ela afirma que alguns votam por ficar na casa após o tratamento, como se fosse um medo do mundo exterior, pelo fato de terem feito muitas coisas um tanto escabrosas aqui fora.

Na fala da funcionária, observa-se a afirmativa de que há uns casos que não têm recuperação, cuja notabilidade se dá numa questão de tempo. Talvez por estado de impotência, alguns, nos finais de semana, não ficam na Fazenda após o processo de tratamento.

“No dia de visita, o 3º domingo normalmente vão tudinho. Êxito se tiver muito bem na rua, se não recaírem como falam. Geralmente toda sexta-feira estão no escritório nas reuniões. Eles não desligam da Fazenda, é uma relação de amor e ódio, porque quando eles vêm eles odeiam, depois do tratamento eles não deixam totalmente. Agora mesmo vai haver um encontro de jovens com Cristo, e eles vão tá lá.” (MARIA).

Esses depoimentos deixam bem claro que fortes e os são criados entre o interno e a Fazenda, e o é mais forte que se percebe, neste processo de reconstrução humana, é a questão da espiritualidade.

Um fato curioso, na fala da funcionária com relação à reincidência, é que o crack tem sido a droga mais identificada entre os dependentes nos casos de reincidência. Nos casos normais de tratamento, o indivíduo tem direito a uma saída de uma semana aos sete meses do processo, enquanto que aqueles que têm recaída perdem esse direito. Um ritual muito forte é um inventário que eles fazem da própria vida, em que falam de tudo o que aconteceu até o internato, coisas boas e ruins. Quem eles magoaram coisas que mexem muito com eles, segundo a funcionária. O inventário contém cem páginas.

“Depois de quatro, cinco meses esse inventário fica pronto, aos seis meses eles tem o direito de visitar a família, faz parte do processo de reinserção, durante uma semana, chamamos de adaptação. Quando há recaída já não tem esse direito ele já passou por isso, então ele vai ficar direto, até o final do tratamento. Mas tem que fazer o inventário.” (MARIA).

A funcionária afirma que o contato com o mundo exterior é praticamente perdido, pois eles chegam debilitados e normalmente maltrataram bastante a família. Os meses iniciais são os mais difíceis. Eles precisam de tempo para reavaliar suas vidas. Somente depois, o tratamento passa a surtir efeito. Quando este fato acontece, eles percebem que eram errados, mentiam, e dão início a um processo de reavaliação, buscando a reestruturação do ser. “Tem muita gente que não acredita na comunidade Terapêutica, por achar que a pessoa não é capaz, e ela é capaz, sim” (MARIA).

Quanto ao acompanhamento após o tratamento, ela acrescenta as parcerias com instituições, como o SENAI e o SENAC, na preparação e requalificação de mão-de-obra e profissionalização. Além de tudo, ainda no internato, é oferecido curso de fabricação de cajuína, aula de informática, marcenaria, técnicas agrícolas, para ensinar a cuidar do solo e fazê-lo produzir. Existem casos entre eles que, quando saem da Fazenda, vão embora, desaparecem e a Fazenda não tem como fazer esse acompanhamento 100%.

Um fato surpreendente nessa questão é que não há, na Fazenda, nenhum tipo de tratamento, ou algo parecido para o atendimento à mulher dependente química, apesar da incidência do uso de droga no sexo feminino ser muito grande. Para a funcionária, quando a mulher está no tráfico é pior que o homem, no entanto é do conhecimento de todos que a mulher é um ser mais frágil. É mais vulnerável a sentimentos. Geralmente quando ela vai para o tráfico, vai na companhia do marido, do namorado, ou seja, há um envolvimento do lado afetivo.

“Aqui em Teresina tinha o Sítio Reviver, que as irmãs fecharam por falta de apoio, e elas não se enquadravam no perfil, e o homem não, o homem é mais decidido, quanto ele decide uma coisa ele vai até o fim já com a mulher é muito complicado, muito complicado mesmo. Agora a Fazenda tá vendo um terreno para esse fim, mas é sabendo que é muito complicado.” (MARIA).

Atualmente, nas Unidades da Fazenda, existem muitos homens casados, inclusive senhores de 50 anos, por causa do crack. No entanto, os homens até

falam na família, mas não com a mesma intensidade que a mulher. Então se percebe que esta questão de os sentimentos das mulheres serem mais aguçados dificulta o trabalho de tratamento com mulheres dependentes de drogas em confinamentos.

Quando questionada quanto ao consumo de oxi, entre os dependentes em tratamento na Fazenda, a funcionária foi bem fática ao afirmar que

“Cerca de 90% já experimentaram o óleo, como eles chama, mesmo porque eles não sabem diferenciar o que é oxi e o que é crack, tudo pra eles é a mesma coisa, tudo é pedra.” (MARIA).

A funcionária também confirma o discurso do coordenador da Instituição. A casa sobrevive de parcerias e doações. Entre as doações, destacam-se os alimentos. Hoje temos uma grande parceria com a Fundação Nossa Senhora da Paz, que é um projeto do Padre Pedro. Mesmo com sua morte, o projeto continuou, mantido por amigos do exterior. Temos também um grupo suíço que paga os professores que atuam no projeto. Além disso, fazem campanhas, feijoadas, bazares, tudo para arrecadar recursos financeiros para manter as Unidades da Fazenda.

A Instituição também conta com a parceria do SESC do Sr. Walmar Miranda, do Jornal O DIA. Ele sempre doa carne e frango. Um fato curioso: tem pai que ganha salário mínimo, paga a prestação de uma moto, mas não ajuda a manter o filho no tratamento. Enquanto isso, há a Dona Maria Almeida, uma senhora de 60 anos, que tem um mercadinho, e toda semana doa um caminhão de mercadorias.

Todos os cuidados necessários ao atendimento humano também são objeto de preocupação na Fazenda. Os internos são atendidos clinicamente, quando necessário, pela rede pública, mais especificamente nos postos da Primavera e do Satélite. No entanto, os medicamentos destes casos são custeados pela família. A casa só mantém remédios de primeiros socorros, para atendimento de emergência.

As relações socioafetivas dos internos são, de certa forma, restritas durante o tempo de confinamento, como diz a funcionária, “Eles ficam sem relação com

mulher, não têm muita intimidade. Eles passam um ano na Fazenda, e o único contato com as pessoas é na visita do terceiro domingo do mês, mas é um contato normal” (MARIA).

Dentro da Fazenda há um fato curioso: eles se vigiam e, se uma pessoa ousar

retornar de uma visita com um simples cigarro ou uma droga e, conseqüentemente, toda a comunidade fica sabendo, pois eles se entregam. Outra informação importante é que, com o surgimento e consumo do crack, é frequente o quadro de alucinações e convulsões, daí a necessidade de um atendimento psiquiátrico, mas nota-se que a maioria necessita deste atendimento especializado.

Sobre a espiritualidade e a questão da pluralidade religiosa, a grande dificuldade surge nos três primeiros meses, período de adaptação, quando ocorre a fase de aceitação, momento decisivo no processo de entendimento de que o adicto é impotente diante do álcool e das drogas. Alguns chegam a expressar, “Ah! eu saio à hora que eu quiser, e não é assim. Tem que ter realmente a consciência do que ele é” (MARIA).

Atualmente a Fazenda conta com bons exemplos de dependentes que foram tratados, retornaram à sociedade e fizeram sucesso. A primeira oficina da Fazenda hoje é formada em Direito e outro formado em Enfermagem. Eles estão sempre disponíveis quando precisamos, são voluntários permanentes. Além do mais, houve informações de que, em muitos outros casos, o retorno à sociedade foi valoroso.

A funcionária expressa que existem casos em que inicialmente a impressão é de que o dependente não vai passar um mês. Com o tempo, observa-se prosperidade, até surgirem firme desejo de permanecer no tratamento. É fato que nem todos conseguem, no entanto alguns que não esperam credibilidade de superação, acabam por surpreender. Um caso marcante foi um jovem da cidade de Piripiri.

“As pessoas diziam que eu era apaixonada por ele, mas é que eu vivi os momentos iniciais com ele, ele era resistente em tudo. Quantas vezes ele não arrumou as malas pra ir embora? Hoje é um dos coordenadores da Fazenda, é

um líder. Antes ele era traficante, roubava na internet, era ladrão fino. Mas hoje a gente o vê dando entrevistas e falando do bem.” (MARIA).

Existem outros casos observados quem merecem atenção, sobretudo aqueles que não só tiveram seu retorno à sociedade, mas que lutam efetivamente para dar certo, e uma dessas formas de sucesso é nos estudos, mesmo que nos níveis mais baixos do sistema de ensino, mas significa que eles estão no rumo certo. Até porque o que se percebe e está comprovado é que a maioria dos dependentes químicos são jovens em início de vida. Existem alguns que fazem tantas coisas ruins antes do tratamento que a família não consegue acreditar na mudança, talvez pelas ocorrências mais fortes, que deixam as famílias e a própria sociedade desacreditada. Às vezes, há gente que sai da Fazenda e morre, e outros que morrem na fila de espera.

“O tratamento só funciona quando você acredita, e a sociedade não acredita. Às vezes as pessoas perguntam: Tu não tens medo daqueles maconheiros te atacarem não? Eu digo que não. Aqueles meninos que vivem drogados na rua têm um potencial muito grande de sair desta vida, e eu acredito nisto.” (MARIA).

Todos os relatos até o momento apresentados levam a crer, cada vez mais, que o problema das drogas é de responsabilidade do poder público, no entanto esse problema surge no seio da sociedade, e não é fugindo da responsabilidade que o problema vai ser resolvido. Pelo contrário, percebe-se que, a cada dia, o problema emerge com mais força e dominação.

Os doze passos seguidos pelos Alcoólicos e Narcóticos Anônimos, criados originalmente por Bill W., que fundou o AA em 1938, têm, em sua essência, um forte apelo espiritual, como afirma Detoni:

1. Admitimos que fossem impotentes perante o álcool (ou as drogas) – que as nossas vidas se tinham tornado ingovernáveis.
2. Viemos a acreditar que um Poder superior a nós mesmos nos poderia restituir a sanidade.

3. Decidimos entregar a nossa vontade e a nossa vida aos cuidados de Deus, como o concebíamos.
4. Fizemos, sem medo, um minucioso inventario moral de nós mesmos.
5. Admitimos perante Deus, perante nós próprios e perante outro ser humano a natureza exata dos nossos erros.
6. Dispusemo-nos inteiramente a aceitar que Deus nos libertasse de todos esses defeitos de caráter.
7. Humildemente lhe pedimos que nos livrasse das nossas imperfeições.
8. Fizemos uma lista de todas as pessoas a que tínhamos causado danos e dispusemo-nos a fazer reparações a todas elas.
9. Fizemos reparações diretas a tais pessoas sempre que possível, exceto quando fazê-lo implicasse prejudicá-las ou outras.
10. Continuamos a fazer o inventario pessoal e quando estávamos errados admitiamo-lo imediatamente.
11. Procuramos através da oração e da meditação melhorar o nosso contato consciente com Deus, como o concebíamos, pedindo apenas o conhecimento da sua vontade em relação a nós e a força para realizá-la.
12. Tendo tido um despertar espiritual como resultado destes passos, procuramos levar esta mensagem a outros alcoólicos (ou dependentes químicos) e praticar estes princípios em todos os aspectos da nossa vida (2006, P.119).

A terceira entrevista foi de extrema valia para esse trabalho, até pelo fato de a personagem ter vivenciado as duas realidades, a gestora de uma escola pública que viveu momentos de conflitos causados por alunos usuários de drogas, e como mãe também de um filho dependente químico.

Quando questionada sobre as dificuldades percebidas pela Escola no processo de ensino e aprendizagem e nas relações de sala de aula, a gestora foi enfática ao afirmar que,

“Logo que eles iniciam a gente percebe a diferença deles, na aprendizagem já se percebe logo, eles ficam inquietos, a cada dia mudam pra pior o comportamento. Ficam indisciplinados, não tem atenção. Cada dia vão piorando até chegar o dia de se evadirem da escola” (JESUS).

Para a professora, a escola ainda não está preparada para trabalhar com alunos com esse tipo de problema. Chega um momento em que professores e os colegas da turma não aguentam mais. Então eles vão para as ruas, em busca das drogas, onde estão os traficantes que prontamente os acolherão.

Quanto à família no processo de acompanhamento escolar de crianças usuárias de drogas, a grande questão é a maioria delas não aceitar o fato de que o filho seja um drogado. E, quando resolvem admitir, já é tarde e se explicam como impotentes diante da situação. Quase sempre, eles são oriundos de famílias desestruturadas, com pais alcoólatras, mães que não têm esposo, normalmente são pobres e sem intelectualidade.

Perguntado se já aconteceu algum fato de violência e conflito com professores em função de o aluno ser usuário de drogas, a gestora diz: “já, eu tive um aluno aqui, não to lembrada se era o Salatiel, ele teve conflito comigo. Teve também com o professor de Matemática. Até que ele evadiu-se da escola” (JESUS).

Pelos relatos da gestora, a evasão do aluno usuário de droga da escola é uma questão de tempo. Os conflitos gerados pelo comportamento desses alunos tornam impossível a convivência em sala de aula. E o que se sabe da vida deles, após o abandono da escola, é que

“Alguns estão presos, outros estão mortos, é o caso do Baban, e outros que não lembro o nome agora, mas que mataram no ano passado, dois ou três. Acho que de 100 se terá um que se recupera. Os que conseguem sair normalmente mudam de bairro e a mesma idade” (JESUS).

Quanto ao apoio da Secretaria da Educação às escolas, para a solução desta problemática, ele é inexistente, muito embora esteja se tratando de uma escola da rede pública estadual. Segundo a gestora da Instituição, não existe, na casa, uma equipe multidisciplinar capaz de contornar as dificuldades apresentadas por alunos com suspeitas de uso de drogas. Somente o professor e o coordenador, em parceria com a gestão expõem-se aos riscos e tentam fazer esse trabalho multidisciplinar. A gestora relata o fato de um aluno: “O pai foi morto na frente do filho, ainda criança, e que ele sempre disse que ia se vingar, até que ele começou a usar drogas. No primeiro dia de aula aqui, ele quebrou o bebedouro” (JESUS).

Para a gestora, embora a sua escola ofereça do Ensino Infantil ao Médio, a grande incidência de crianças usuáries de drogas está no Ensino Fundamental II, mais precisamente na 5<sup>o</sup> e na 6<sup>o</sup> série, exatamente na pré-adolescência.

No segundo momento, passou-se a entrevistar não mais a gestora, mas sim a mesma pessoa na condição de mãe, que já vivenciou caso de dependentes na própria

família, com um dos filhos. Para ela, a causa do filho ter se envolvido foi o meio em que eles foram morar. Para ela, se não tivesse mudado rápido de moradia, seriam todos os filhos. Isso significava textualmente que o ambiente influenciava seguramente o adolescente a usar drogas. Para Antônia, na época, seu filho tinha apenas 13 anos, fazia a 5<sup>o</sup> série, quando as gangues começaram a coagi-lo, “Tomaram a bicicleta dele, depois tomaram outra, chegou momento em que ele teve que se unir a eles” (JESUS).

Na tentativa de tirar o filho dessa situação, a mãe mudou-o de escola e os seus amigos usuáries iam atrás dele mesmo na nova escola, obrigando a mãe a ir deixar e buscar o filho na escola, mesmo nesta idade. Conflito maior foi quando o pai dele descobriu, afirma Antonia. O caso já estava tão grave que

“Ele chegou a ser trancado e arrastado no quarto mais não teve feito. Saiu da escola, andou por várias escolas, mas não tinha jeito. Mandei-o para São Luís, não passou dois meses voltou ter um dependente em casa não é fácil, ele começa a roubar na sua própria casa. Às vezes a gente acordava a noite e ele estava andando por cima da cama, procurando as carteiras que escondíamos debaixo do travesseiro. Começou a sumir roupas, aparelhos domésticos, começa a sumir tudo. Até os meus calçados que eu comprava desaparecia.” (JESUS)

Em seus relatos emocionados, Antonia diz que ele vendia a própria roupa do corpo. Tantas roupas fossem compradas para ele, como eram trocadas por droga. Ele forçava os pais e avós a dar dinheiro para ele. Por medo, às vezes tínhamos que ceder. Conforme a mãe, ele era capaz de tudo.

É notório que a droga leva o indivíduo a perder a razão. Antonia Vaz diz ainda que

“De noite, às vezes na madrugada eu e o pai andava atrás, muitas vezes ele me dava empurrão no meio da rua. A cada dia ele se afastava mais e casa, chegou há passar um mês na rua sem vir em casa. Foi preso varias vezes, roubava, assaltava, eu sei de tudo, e não nego, muitas vezes 2,3,4 horas da manha eu andava nas ruas atrás dele. Quando saia a noticia de um assalto eu corria pra saber, quando eu chegava tava envolvido” (JESUS).

Quanto aos tipos de drogas, a mãe afirma que seu filho usava maconha, comprimidos, não chegou a usar crack, pois na época ainda era muito difícil. O usuário tomava uns comprimidos de que ela desconhece o nome, que o faziam dormir de olhos abertos e bastante avermelhados.

Amãe, no auge do desespero, começou a procurar ajuda. Segundo ela, tinha que aprender a encontrar soluções. O filho já não falava mais com ela. Na procura dele pelas ruas de Teresina ela informa, “Eu cheguei a ver ele abandonado. E aí ele já queria me agredir: “vá embora”, começava a me empurrar, me agredir (JESUS).

A partir de então, a professora e mãe, Antônia Vaz, entendeu, que se insistisse daquela forma, iria apanhar em plena rua, podendo ser morta pelo próprio filho e seus amigos. Assim, aos poucos ela foi se afastando da situação e, certo dia, em um ato de desatino ela afirma ter pegado algumas roupas, posto numa bolsa e saído sem destino pelas ruas. Quando, de repente estava à frente de um templo Evangélico, entrou e começou a chorar sem parar. Foi quando uma pessoa se aproximou e procurou saber o que tinha acontecido. Após sua fala, a pessoa lhe falou de um local de recuperação de drogados. Segundo ela, foi uma bênção de Deus. A partir de então, ela começou a frequentar o local, conhecer e, nas visitas à Instituição, ela observava muitos depoimentos de conflitos, sobretudo em família, foi quando ficou bem claro, em seu entendimento, que eles queriam era amor. E isso ficou muito claro em uma fala do filho de Antônia quando diz: “Mãe, só o amor que tira né”? (FILHO).

Esta fala reforça a tese de que a droga destrói não somente os usuários, como todos aqueles que o cercam, e as primeiras vítimas são os membros mais próximos da família, principalmente pai e mãe.

A professora Antônia disse que, nos últimos conflitos, teve que mudar de bairro, pois as relações já estavam muito perigosas. Então bateu um grande arrependimento, pois o filho não a acompanhou e ficou a dormir nas ruas e praças

como um pedinte. Tempos depois, ele começou a frequentar sua casa apenas em finais de semana. Até que certo dia ele, reconheceu que, para ele, só tinha um jeito: ou se internava ou ia embora de Teresina. Em uma de suas falas para a mãe, ele disse: “Mãe, não tem jeito; mãe, a senhora quer que eu saia, mas não tem jeito, o único jeito é a morte ou a cadeia” (FILHO).

Certo dia ele fez uma visita à igreja. Ao retornar, disse que, se não conseguisse sair só, ele se internaria. Nesta ocasião ele teve que fazer uma viagem forçada após um assalto em que ele estaria envolvido. Na época, ele ainda era menor. Na viagem, ele conheceu uma moça de família boa e começou a gostar dela e dessa relação surgiu o início da recuperação do até então viciado filho da professora Antônia. Ela comenta que: “Se não tiver ajuda na família e muito amor, não tem jeito.” (JESUS).

Este fato é confirmado por Detoni (2006), que diz que a família tem um papel decisivo no processo de tratamento do dependente químico, proporcionando um ambiente satisfatório ao adicto e que não o leve à necessidade do uso de droga, superando a ansiedade que possa ter levado o indivíduo à dependência. O processo de mudança do dependente necessita também de uma mudança de postura nos hábitos da família, para que a recuperação do dependente tenha sucesso.

Atualmente o filho de D. Antônia tem 22 anos de idade. Há três anos, ele voltou para casa. Quase sem nenhum tipo de relação social, ele não quer que seus parceiros anteriores saibam que ele voltou. As amizades que ele tinha não existem mais.

Voltou a estudar, terminou Ensino Fundamental na modalidade EJA, cursou 1º ano do Ensino Médio agora em 2011.

A professora Antônia, pelos seus relatos, jamais perdeu a esperança, apesar de seu marido e pai do seu filho dependente químico não acreditar na possibilidade de sua recuperação. Segundo ela, nos momentos de angústia, ele dizia: “Toinha, deixa de mão, isso aí é cadeia e morte” (PAI).

Mas, para a mãe, o amor falava mais alto que o desespero, e acreditava que, enquanto houvesse vida, havia esperança. Toda essa situação, como sempre,

refletia nos demais membros da família. Com uma irmã, ele não falava; pois, quando usava droga, certa dia ele pegou uma arma para matá-la. Felizmente a mãe estava no momento e entrou no meio do fogo cruzado para salvar a filha. Desta vez, ela mandou prende-lo por alguns dias, e as reações de ódio só aumentavam. Outro irmão foi baleado na perna, ainda tem uma bala alojada no corpo, vítima da situação. Com o pai, as brigas eram de corpo a corpo. Era o pai lutando não com o filho, mas com as drogas, afirma a professora.

Para a professora, a atualidade de sua vida é uma grande paz e sossego, apesar de ter medo da recaída, já sempre uma grande preocupação quando ele sai. No entanto, a fé é, sem dúvida, o grande suporte de D. Antônia. Evangélica, hoje ela acredita que todos precisam de uma religião, de Deus no coração. Quem tem esse pilar, tem menos chances de errar. E ela é muito coerente quando diz que isso não é um fato de sua religião, mas de um trabalho espiritual que vinha desde a base, da família. Sem isso, as coisas no mundo atual ficam muito difíceis. Antes ela não ia à igreja nem à missa como católica que era. No entanto, agora ela afirma que acompanha o filho, desde a infância. Em seu processo de crescimento, é indispensável para o seu sucesso pleno. A professora afirma que há pais, na escola em que ela é gestora, que aparecem, no início do ano, para matricular o filho e, no final, se for reprovado. Os alunos-problema são totalmente desassistidos pela família inicialmente e, às vezes, quando se dão conta, já se torna complicado reverter a situação.

Para a professora, a questão da espiritualidade faz muita diferença no processo de crescimento e maturação da criança, especialmente nos dias de hoje:

“... levá-los a conhecer Deus porque quando você conhece Deus, aprende a obedecer a Deus, a temer, a obedecer aos demais aos pais, professores, vizinhos. Eu creio muito nisso (A questão da espiritualidade e a educação)” (JESUS).

Na concepção da professora Antonia, sua vida passou por grandes mudanças, enquanto Evangélica, passando a ver o mundo de outra forma. Formada pela Escola Bíblica Dominical de sua igreja, atua, juntamente com sua filha, na formação de crianças na igreja, na escola dominical. Atualmente somente a mãe e a filha estão na igreja, sendo que a filha foi que levou a mãe e acredita que, aos poucos, os demais estão se aproximando, não como adeptos, mas como visitantes, mas isso já é um grande sucesso para uma família que já viveu grandes momentos de conflitos e desamor. A professora encerra a sua participação afirmando: “Deus é a solução e que tudo pode se modificar, segundo a sua vontade”(JESUS)

Todo o conteúdo das informações prestadas pela gestora da escola, que, por sua vez, também era mãe de um viciado, se confirma na literatura apresentada anteriormente. E seguramente confirma-se que, mais do que isolamento, de drogas farmacológicas, os dependentes químicos e seus familiares necessitam de ajuda humana, de amor e de Deus, como bem afirmou a mãe de um dependente químico que vivenciou efetivamente um caso de família. Tudo pode se modificar se houver amor e Deus nos corações. Até a poderosa droga curva-se diante desta dupla imbatível, assim mostram os resultados da pesquisa.

A seguir, será apresentado o discurso de um adicto da obra (Guia prático sobre drogas):

“Estou limpo há um ano e seis meses. Comecei a usar drogas com uns 11 ou 12 anos. Comecei com drogas lícitas e, para mim, foi mais curiosidade, vontade de saber o que era. No início, eu gostava, achava que tinha encontrado um meio de fugir da minha realidade, mas, com o tempo, não era mais isso. Passei a mudar até as minhas amizades. Já não tinha mais contato com as pessoas do colégio. Passei a andar com pessoas de rua, do morro. Passei a usar drogas ilícitas. A doença é progressiva e, com o tempo, só foi piorando. Como eu não tinha mais como sustentar o uso de drogas passei a roubar em casa, na rua, a vender drogas. Eu mesmo já não aguentava mais, mas não conseguia parar de usar. Eu dizia que nunca mais queria ver drogas e, pouco tempo depois, voltava a usar. Foi quando eu resolvi pedir ajudar à minha família, e meu pai buscou um tratamento para mim. Resolvi me internar e, quando tive alta, ingressei no NA. Eles sugeriram que eu ficasse limpo por 90 dias, frequentasse 90 reuniões. Eu consegui, pratiquei o programa e o pratico até hoje. O NA está me ajudando a lidar com a vontade de usar drogas que, às vezes, vem. Mas não é a mesma vontade do primeiro mês. As dificuldades, agora, são bem menores. Hoje eu estou estudando, posso sair com os amigos sem usar nenhuma substância para

alterar o humor. O NA não me ensina só a para de usar drogas, mas me ensina a viver, a levar uma vida construtiva na sociedade (DETONI, 2006, p.118).

O discurso nos leva a crer que os personagens até podem ser diferentes, as regiões podem ser outras, no entanto, os estragos que a droga causa, na vida de um jovem usuário, são sempre muito parecidos. E as consequências sempre muito doloridas para o usuário e seus pares.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O consumo exagerado de drogas tornou-se um problema social apenas no final do século XIX, sobretudo nos países ocidentais, muito embora o uso de drogas psicoativas de forma sistemática seja uma prática milenar (FIORE, 2006). Todas as leituras de natureza teórica e da realidade permitem chegar a algumas conclusões, entre elas o fato de que quase todo dependente entrou neste submundo achando que teria o controle da situação, e isto não se configurou em verdade. A maioria dos jovens entra sorrindo no mundo das drogas, e chorando não consegue sair. O que antes era fantástico passou a ser doloroso, esombrio.

Se você desconfiade alguém, um filho ou um amigo que está usando drogas, fale com ele, mas não acuse; faça-o acreditar em você, procure o seu momento sóbrio, e que ambos estejam calmos. Se ele não quiser falar, procure ajuda; outra atitude é observar-se, na vida social do suspeito, não há algo que esteja conduzindo à drogas.

Conversar abertamente sobre o fato, de forma equilibrada, é o primeiro passo para procurar o tratamento. O amor e a confiança são elementos fundamentais no processo de tratamento. Retomar as regras funcionais familiares e sociais e a cobrança do cumprimento de regras faz parte deste contexto.

Em algumas situações, observa-se que alguns pais, ao detectar evidências de que o filho ou a filha está usando droga, usam dos mesmos artifícios que os dependentes usam em seu início, fogem do debate. “A arma mais efetiva para manter um jovem afastado das drogas é a segurança de um lar onde os laços familiares são firmes e estão fortalecidos pelo amor” (PELT, 2006, p. 109-110). Procurar ignorar o fato, não admitindo a realidade é uma solução equivocada. Ressentimento é sensação de fracasso; raiva são reações mais comuns. No entanto, esta é a pior atitude. As drogas não escolhem famílias, apenas aparecem em todos os níveis sociais e faixas etárias de vida. Assemelha-se ao relacionamento humano: surge a paquera, o namoro, a intimidade aumenta e chega ao casamento; e a fase mais dolorosa é o divórcio,

sempre com muita dor, e envolve família e pessoas queridas. O importante é entender que, quanto mais precoce for a identificação do fato, mais fácil será o processo de recuperação do adicto. Nenhum usuário acreditava que ia se viciar quando começou a usar drogas. A dependência surge em função da busca compreensiva pelo produto. O consumo prolongado de algumas drogas, como a cocaína, a heroína, o crack, o xico e as anfetaminas, além de viciar em curto espaço de tempo, provocam danos irreversíveis, especialmente ao sistema nervoso. Quando esta fase chega, os resultados são avontade compulsiva e o vício.

Durante todo o decorrer deste trabalho, pôde-se observar quanto as drogas têm causado impactos significativos não só nas famílias e na sociedade, como também nas instituições de educação, mais precisamente nas escolas. É fato que nem as famílias, tampouco as escolas, estão preparadas para cuidar de um usuário de drogas, isto por não estarem instrumentalizadas para agir diante da situação. É comum observar-se certo distanciamento do adicto em relação à família, no entanto nem sempre o fato é percebido pelos pais, que, na maioria das vezes tornam-se ausentes da vida dos filhos em função de atividades fora da família, o que contribui para o agravamento da problemática.

Sabe-se que em pleno século XXI, falar abertamente sobre droga ainda é um tabu. “Família e escola preferem o silêncio e, quando se pronunciam, o fazem apenas para falar mal das drogas: droga mata, droga escraviza, droga gera doenças” (DETONI, 2006, p.127). Esta prática não tem gerado bons resultados, quando muito estimula a curiosidade. O fato é que efetivamente conforme as análises dos dados obtidos, verificou-se que a droga escraviza o usuário. Que o uso de drogas consideradas lícitas como o cigarro é uma ponte para se chegar ao uso das drogas pesadas. Constatou-se também que o uso de drogas provoca conflitos escolares e o mesmo nas relações de família. Que muitos usuários as usam para fugir da realidade que os cercam, e que a maioria absoluta dos dependentes é adolescente e que tiveram acesso às drogas inicialmente na escola. Este fato chama atenção, e deve ser um motivo de preocupação para as famílias e autoridades não somente de educação, como também de saúde pública. Segundo Robaina “a falta dos pais é sentida de

forma substancial pelo jovem sendo causa maior de fragilidades emocionais, eles tem cada vez menos tempo para educar seus filhos”(2010,p.33).

Em todos os momentos da parte empírica da pesquisa, constatou-se que a espiritualidade é um fator determinante no processo de tratamento. Conforme o coordenador da Fazenda da Paz, em Teresina, o maior objetivo do trabalho na Instituição é salvar vidas. E, nesta perspectiva, a fé se torna um instrumento muito forte de reconstrução do EU INTERIOR.

Outro aspecto de grande relevância, identificado não somente na parte empírica da pesquisa, como também nas literaturas, é o reconhecimento de que a participação da família é fundamental não somente na prevenção, como também no tratamento e na recuperação do dependente químico, tendo em vista ser a família a principal instituição defensora e multiplicadora de valores e sentimentos de amor, carinho e outros suportes de natureza afetivos tão necessários ao homem na superação dos obstáculos que surgem no decorrer da vida. “Quando alguém da família se envolve com drogas e o problema vem à tona, toda a família enfrenta momentos de sofrimento. Buscar a terapia familiar é a decisão mais acertada nesse caso”, (ROBAINA, 2010, p. 35).

Os grupos de autoajuda são outro instrumento eficiente para dependentes e família, para munir-se de força interior e resgatar a autoestima para conviver com a sociedade. Este fato fica bem evidente nas rotinas praticadas nas unidades da Fazenda da Paz.

Assim sendo, conclui-se que os resultados obtidos, referentes ao objeto de estudo proposto, devem ser vistos como uma amostra da realidade que se apresenta na sociedade, com visão direcionada para a escola e a família. Dessa forma, não é possível generalizar as informações encontradas; no entanto, espera-se ter demonstrado a importância da inclusão da discussão sobre drogas no seio familiar e escolar em um foco preventivo. Neste sentido, “não só as famílias precisam de atenção urgente ao problema das drogas. Também as escolas. Dados atuais mostram que as escolas enfrentam sérios problemas relacionados às questões da drogadição, do uso abusivo e do tráfico de drogas por adolescentes” (ROBAINA, 2010, p.41).

De forma geral, aponta-se como sugestão para a facilitação do enfrentamento da problemática do uso indevido de drogas por crianças, adolescentes e jovens, a realização de ações de conscientização preventivas, a fim de diminuir as motivações que as pessoas possam vir a ter de usar drogas, informando os danos sociais, físicos e psicológicos causados pelo uso indevido de drogas, especialmente por aquelas consideradas ilícitas. Outro fator que se sugere é uma maior abertura de diálogo entre pais e filhos, discutindo as questões do consumo de drogas de forma macro, sem a preocupação de emitir juízo de valor, e juntos compreender a gravidade do problema. Dessa forma, pais e filhos se educam e se protegem contra as drogas. Depois dizer aos jovens e adolescentes que devem experimentar outras formas de prazer e sensações intensas, através de experiências não químicas, como as artes, os esportes, os grupos de autoajuda e as reuniões de jovens de base espiritual, independentemente do credo.

As pessoas que amam a mãe são a base dos pilares fortes e se sentem seguras para os desafios. E os filhos buscam nos pais, através do afeto, a força necessária para o enfrentamento de suas demandas.

Após inúmeras leituras de natureza teórica e da realidade investigada, observou-se, nesse contexto, que a prática continuada de consumo de substâncias psicoativas pode produzir patologias psíquicas mesmo em estágio de uso voluntário. Ao desenvolver a dependência, o organismo torna-se escravo da droga, com o consumo descontrolado, fazendo com que o usuário se desfaça do amor próprio, rompendo com valores sociais e familiares, pilares da cidadania.

O estudo também demonstra que o consumo de drogas, especialmente as ilícitas altera significativamente os mecanismos cerebrais que asseguram a memória, e a percepção, o humor e as emoções de forma geral. Essas alterações de natureza cerebral podem demorar muito tempo para se normalizar, até mesmo tornar-se irreversíveis. Há casos críticos em que o usuário vai a óbito. Tal distorção cerebral pode levar ao comprometimento de ordem cognitiva e emocional, o que caracteriza um usuário

em estágio de dependência. Todo esse debate nos leva a crer que a dependência química seja uma doença psíquica que altera as funções do cérebro.

A pesquisa possibilitou um entendimento parcial de que a família e as relações

socioafetivas são ferramentas fundamentais no tratamento do dependente químico e que o fenômeno precisa ser prioridade, de fato, nas políticas públicas brasileiras, não somente como elemento de discurso, mas de práticas efetivas, pois uma grande parcela da sociedade pede socorro, entre os quais estão milhares de jovens e adolescentes vulneráveis ao uso de drogas. O trabalho não pretende procurar culpados, mas apresentar possíveis soluções para a problemática. É importante ressaltar que, em uma família em que existe um dependente químico, direta ou indiretamente, todos são afetados. Assim sendo, o tratamento se faz necessário prioritariamente à família, para que reúna instrumentos que venham dar suporte às dificuldades a serem enfrentadas junto ao dependente no processo de tratamento. O sucesso do combate à dependência química exige uma harmonia da tríade: usuário, família e sociedade. Quando isso acontecer, o sucesso é uma questão de tempo. Neste contexto vale ressaltar que “o avanço da prevenção no Brasil é ainda bastante incipiente, quando comparado com a tradição de atuação dos países plenamente industrializados” (CARLINE, 2010, p. 793).

Durante todo o processo de investigação, observou-se um fato curioso, o caso com o atendimento à mulher usuária de drogas. São de pouquíssimo vulto as ações de atendimento a essa clientela, muito embora a incidência entre elas seja significativa.

Outro fato notadamente identificado é a questão da prevenção. Ainda são muito tímidas as ações neste sentido. Observa-se que as organizações privadas têm ações mais efetivas que o poder público, ocorrendo aí uma inversão de papéis. É fácil identificar que os educadores não estão preparados para discutir, com segurança, estatística junto a seus alunos, faltando, por parte das escolas, projetos não somente de prevenção, mas também de capacitação de educadores para o enfrentamento da causa.

Os mecanismos de prevenção devem dar condições não só a docentes, familiares e sociedade, bem como a adolescentes e jovens precisam tomar conhecimento das causas e

consequências do consumo de drogas para a vida de seus usuários. São esses conhecimentos que certamente irão contribuir com os projetos de prevenção do uso desses produtos. Ações estas, de acordo com as investigações desta pesquisa, devem visar a valorização da vida e criar condições de libertação do indivíduo dependente químico.

Dessa forma, a presente pesquisa não tem a pretensão de ser conclusiva, e se encontra aberta a quem desejar ampliar as investigações sobre a temática, tendo em vista ser a intenção deste pesquisador rumo a doutoramento.

Para finalizar, recomenda-se a leitura deste trabalho especialmente aos jovens e adolescentes, pais de família, educadores em geral e toda parcela da sociedade interessada em conhecer melhor a problemática em evidência.

## REFERÊNCIAS

ABRAMOVAY, Mirian e CASTRO, Mary Garcia. (2005). **Drogas nas escolas**. Brasília: UNESCO, Rede Pitágoras.

AQUINO, Julio Groppa. (1998). **Drogas na escola**: alternativas teóricas e práticas. São Paulo: Summus.

BARDIN, L. (2004). **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70.

BERNARDY, Catia e OLIVEIRA, Magda. (2010). “O papel das relações familiares na iniciação ao uso de drogas de abuso por jovens institucionalizado”. *In: Rev. Esc. Enferm.* 44(1), 11-7. São Paulo: USP.

BERTUCCI, Janete Lara de Oliveira. (2008). **Metodologia básica para elaboração de trabalhos de conclusão de cursos**. São Paulo: Atlas.

BRASIL, SENAD. (2006). **Curso de prevenção do uso de drogas por educadores de escolas públicas**. Brasília: Universidade de Brasília.

BRASIL. (1990). **Estatuto da criança e do adolescente**. Brasília: Senado.

\_\_\_\_\_. (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Presidência da República, CasaCivil.

BRAUN, Ivan Mário e BERNIK, Márcio Antoni. “Tranquilizantes.” *In: SEIBEL, Sérgio D.* (2010). **Dependência de drogas**. 2.ed. São Paulo: Atheneu. (p.139-168).

CARNEIRO, Henrique. “Breve histórico do uso de drogas.” *In: SEIBEL, Sérgio D.* (2010). **Dependência de drogas**. 2.ed. São Paulo: Atheneu. (p.12).

CAZENAVE, Sílvia. “Toxicologia geral das substâncias psicoativas.” *In: SEIBEL, Sérgio D.* (2010). **Dependência de drogas**. 2.ed. São Paulo: Atheneu. (p. 39).

CHIZOTTI, A. (2006). **Pesquisa qualitativa em ciências humanas e sociais**. Rio de Janeiro: Vozes.

CIAMPA, A da C; LANE, S.T.M e CODO, W. (1994). **Psicologia social**: o homem em movimento. São Paulo: Brasiliense.

CRUZ, Marcelo Santos. "Modelos de atenção a dependentes de droga." *In*: SEIBEL, Sérgio D. (2010). **Dependência de drogas**. 2.ed. São Paulo: Atheneu.

DETONI, Maria. (2006) **Guia prático sobre drogas**: conhecimento, prevenção e tratamento. São Paulo: Rideel.

FERRAROTI, F. "Sobre a autonomia do método biográfico". *In*: NÓVOA, A. e FINGER, M. (Orgs.) (1988) **O método (auto)biográfico e a formação**. Lisboa: Ministério da Saúde – Departamento de recursos humanos.

FERREIRA, Montezuma Pimenta. "Tabaco". *In*: SEIBEL, Sérgio D. (2010). **Dependência de drogas**. 2. ed. São Paulo: Atheneu. (p.187-200).

IORE, Mauricio. (2006). **Uso de drogas**: controvérsias médicas e debate público. Campinas, SP.: Mercado de Letras.

GALDURÓZ, J.C.F. e NOTO, A.R. "Solventes Orgânicos Voláteis". *In*: SEIBEL, Sérgio D. (2010). **Dependência de drogas**. 2. ed. São Paulo: Atheneu. (p.273-281).  
GIKOVATE, Flavio. (1992). **Drogas**: Opção de perdedor. São Paulo: Moderno.

GIL, Antonio Carlos. (1988). **Como elaborar projeto de pesquisa**. São Paulo: Atlas.

HEIM, J. e ANDRADE, A.G. (2008). "Efeitos do uso do álcool e das drogas ilícitas no comportamento de adolescentes de risco: uma revisão das publicações científicas entre 1997 e 2007". *In*: **Rev. Psiqu. Clin.** 35(1). São Paulo: Fac. Med. USP. (p.61-64).

IMBERNÓN, Francisc. (2007). "Aprender com Histórias de Vida." *In*: **Revista Pátio**. Ano XI, n. 43, ago./out. Porto Alegre: Artmed. (p.8-11).

LAQUEILLE, X.; DERVAX, A. e LÔO, HENRI. "Heroína". *In*: SEIBEL, Sérgio D. (2010). **Dependência de drogas**. 2. ed. São Paulo: Atheneu. (p.169-186)

LEITE, Jáder F. e DIMENSTEIN, Magda (2002). "Mal-estar na psicologia: a insurreição da subjetividade". *In*: **Rev. Mal-Estar Subj.** [online]. V. 2, n.2, (9-26).  
KARNIOL, Isaac Germano. "Alucinógenos". *In*: SEIBEL, Sérgio D. (2010). **Dependência de drogas**. 2. ed. São Paulo: Atheneu. (273-281).

KOVÁCS, M.J. e ESSEINEER, I. (1999). **Adolescência**: Vida ou morte? São Paulo: Ática.

MACRAE, Edward. "Antropologia: aspectos sociais, culturais e ritualísticos." *In*: SEIBEL, Sérgio D. (2010). **Dependência de drogas**. 2. ed. São Paulo: Atheneu. (p.139-168).

MARCONI, Marina A.; LAKATOS, Eva. (2002). *Técnicas de Pesquisa*. 5., Ed. São Paulo: Atlas.

MARTINS, Celso *et al.* (1995). **As drogas e suas consequências**. 2. ed. Belo Horizonte: Espírita Cristã.

\_\_\_\_\_ e Stela Regina. "Tabagismo entre adolescentes – epidemiologia e clínica". *In*: SEIBEL, Sérgio D. (2010). **Dependência de drogas**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, (1005- 1023)

MINAYO, M.C. de S. (2007). "O desafio da pesquisa social". *In*: MINAYO, M.C. de S.

**Pesquisa social**: Teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes.

MOITA, M. da C. "Percurso de formação e transformação." *In*: NÓVOA, A. (Org.). (1995). **Vida de professores**. Porto: Porto Editora. (p.111-140).

MOREIRA, F.G.; NIEL, M. e SILVEIRA, D X. (2009). **Drogas, família e adolescência**. São Paulo: Atheneu.

NIEL, M. e SILVEIRA, D. X. "Dependência química tem tratamento". *In*: NIEL, M.; MOREIRA, F. G. e SILVEIRA, D. X. da. (2009). **Drogas famílias e adolescência**. São Paulo. Atheneu, (p.106-109).

NÓVOA, A. (1995). "A formação de professores e formação docente". *In*: NÓVOA, António (Coord.). **Os professores e sua formação**. Lisboa: Dom Quixote, (p.15-34).

OLIVEIRA, M.K., *et al.* (2006). "Desenvolvimento psicológico e constituição de subjetividade: ciclo de vida, narrativa autobiográfica e tensões da contemporaneidade." *In*: **Proposições**: Revista quadrimestral da Faculdade de Educação de Campinas. V.17, n.2(50). Mai./ago. São Paulo: UNICAMP. (p.119-139).

ORLANDI, E. P. (1994). Discurso, imaginário social e conhecimento. *In*: **Em Alberto: Brasília**, ano 14, n.61, jan/mar. (p. 53-59).

PELT, Nancy Vam. (2006). **Como formar filhos vencedores**. São Paulo: ABDR.

RAPAPORT, Clara Regina. (1995). **Encarando a adolescência**. São Paulo: Ática.

RICHARDSON, R. J.(2011). **Pesquisa Social: métodos e técnicas**. 3. Ed. São Paulo> Atlas.

ROBAINA, José Vicente Lima. (2010). **Drogas: O papel do educador na prevenção ou uso**. Porto Alegre: Mediação.

ROCHA,LuísCarlos.(1993).**Asdrogas**.5.ed.SãoPaulo:Ática.

ROIZ,José.(1998).**Paísesdrogas**.BeloHorizonte:CEJOTA.

SÁ,Eduardo.(1998).**Másmaneirasdesermosbonspais:ascrianças,opensamentoe a família**. Lisboa: Fim deSéculo.

SANTOS, Rosa Maria Silvestre. (1997). **Prevenção de drogas na escola: uma abordagem psíquica dramática**. Campinas, SP: Papyrus.

SCHABELL, Corinna. “Mediação familiar de conflitos”. *In*: SEIBEL, Sérgio D. (2010).**Dependência de drogas**. 2.ed. São Paulo: Atheneu.

SEIBEL, Sérgio Dário. (2010).**Dependência de drogas**. 2. ed. São Paulo: Atheneu.

SILVA, Eroy. “Prevenção da recaída”. *In*: SEIBEL, Sérgio D. (2010). **Dependência de drogas**. 2.ed. São Paulo: Atheneu.

SILVA, R. N. (2005). “A globalização do social”. *In*: SILVA, R. N. **A invenção da Psicologia Social**. Rio de Janeiro: Vozes. (p. 110-128).

SILVEIRA, D.X e Da SILVEIRA, E.D.X. (2000). **Um guia para a família**. Brasília: Presidência da república, Casa Militar, Secretaria Nacional Antidrogas.

SOLDERA, Meire *et al.* (2004). “Uso de drogas psicotrópicas por estudantes: prevalência e fatores sociais e associados”. *In*: **Revista Saúde Pública**, 38(2): 277-83.

TEIXEIRA, K E. (2005).**As três metodologias: acadêmicas, ciência e da pesquisa**. Rio de Janeiro: Vozes.

TIBA, Içami. (1999). **Anjos caídos**. 14. ed. São Paulo: Gente.

\_\_\_\_\_. (2007). **Juventude e drogas: Anjos caídos**: 10. ed. São Paulo: Integrare editora.

## **APÊNDICES**

## APÊNDICE A

### FACULTAD INTERAMERICANA DE CIENCIAS SOCIALES – FICS

Meu nome é Edimar Campelo. Ao querer entender melhor as situações que originam o consumo de drogas, especialmente as ilícitas, ao querer perceber, também, os paradoxos vividos pelos consumidores, no intuito de tentar encontrar resposta que de algum modo possam contribuir para um melhor esclarecimento desta problemática, me proponho desenvolver esta pesquisa de campo junto à *Comunidade Terapêutica Fazenda da Paz*. Sou mestrando da **Facultad Interamericana de Ciencias Sociales – FICS**, de Assunção, Paraguai, desenvolvendo um trabalho intitulado AS DROGAS ILÍCITAS E SUAS IMPLICAÇÕES NO PROCESSO DE ENSINO E APRENDIZAGEM.

Garanto a anonimato de todos os que se voluntariem a participar desta pesquisa e afirmo que, dentro do espírito de colaboração voluntária a pessoa pode desistir a qualquer momento, sem qualquer necessidade de explicação e sem qualquer tipo de penalidade.

Caso subsista alguma dúvida ou alguém queira alguma explicação, posso ser contatado no seguinte número de telefone: (086) 8841 4177.

Agradeço a sua colaboração.

Edimar Campelo Araújo.

#### 1. Perfil do dependente

Nº \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

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

Grau de formação:

Analfabeto

Alfabetizado

- Ensino Fundamental
- Ensino Médio
- Superior incompleto
- Superior completo
- Especialista

Estado civil:

- Solteiro                      Casado

2. O uso de drogas interferiu na sua vida escolar?

- Sim Não

3. Já sentiu arrependimento de ter usado droga?

- Sim Não

4. Onde foi o primeiro contato com drogas?

- Em casa                       Na rua                       Na escola

5. Drogas que já usou?

- |                                  |  |                                    |
|----------------------------------|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Cocaína |  | <input type="checkbox"/> Inalantes |
| <input type="checkbox"/> Crack   |  | <input type="checkbox"/> Solventes |
| <input type="checkbox"/> Merla   |  | <input type="checkbox"/> Maconha   |
| <input type="checkbox"/> Cristal |  | <input type="checkbox"/> Daime     |
| <input type="checkbox"/> GHB     |  | <input type="checkbox"/> Oxi       |
| <input type="checkbox"/> Heroína |  |                                    |

6. Já teve conflitos na escola devido ao uso de drogas?

- Sim Não

7. Chegou a usar drogas no interior da escola que estudou?  
 Sim  Não
8. Já ocorreram conflitos familiares em função do uso de drogas?  
 Sim  Não
9. Você deixaria uma pessoa que você ama usar drogas?  
 Sim  Não
10. Vale a pena usar drogas?  
 Sim  Não
11. Em sua família tem mais alguém que usa drogas?  
 Sim  Não
12. Tem vontade de deixar de usar drogas?  
 Sim  Não
13. Já tentou deixar essa prática?  
 Sim  Não  Tentei, não consegui
14. Já perdeu um amigo sem motivo por causa das drogas?  
 Sim  Não
15. Usou drogas para fugir da realidade?  
 Sim  Não
16. Iniciou-se nas drogas quando?  
 Criança  Adolescente  Jovem  Adulto

Grato pela colaboração!

## APÊNDICE B

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

#### **DROGAS ILICITAS E SUAS IMPLICAÇÕES NA VIDA DE JOVENS ESTUDANTES: UMA ABORDAGEM NA COMUNIDADE LUZ E VIDA, UNIDADE DA FAZENDA DA PAZ EM TERESINA-PI**

Eu, **Antonia Vaz de Sousa Silva** abaixo assinado, concordo em participar da presente pesquisa.

O pesquisador manterá sigilo absoluto sobre as informações aqui prestadas, assegurará o meu anonimato quando da publicação dos resultados da pesquisa, **além de me dar permissão de desistir**, em qualquer momento, sem que isto me ocasione qualquer prejuízo para a qualidade do atendimento que me é prestado, caso sinta qualquer constrangimento por alguma pergunta ou simplesmente me queira retirar dela.

A pesquisa será realizada pelo mestrando **Edimar Campelo Araujo**, aluno do mestrado da Facultad Interamericana de Ciencias Sociales – FICS, do seu Instituto de Educação, e orientada pelo Professor Doutor Edson Turiano.

Fui informado que posso indagar o pesquisador se desejar fazer alguma pergunta sobre a pesquisa, pelo telefone: (86) 88414177, endereço: **Rua São João do Piauí, 3494, Tabuleta. Teresina-PI. CEP: 64018280** e que, se por tal me interessar, posso receber os resultados da pesquisa quando esses forem publicados. Esta pesquisa corresponde e atende às exigências éticas e científicas próprias do que é determinado pela Facultad Interamericana de Ciencias Sociales – FICS, que consentimento prévio dado pela colaboradora cujo nome e informações serão guardados pelo pesquisador e, em nenhuma circunstância, eles serão dados a conhecer a outras pessoas alheia ao estudo, a não ser que a colaboradora o consinta, por escrito.

Assinatura daparticipante: \_\_\_\_\_

Teresina, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017

PesquisadorMestrando  
EdimarCampeloAraújo

Orientador  
Prof. Dr. Edson Turiano

Científico

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

### **DROGAS ILICITAS E SUAS IMPLICAÇÕES NA VIDA DE JOVENS ESTUDANTES: UMA ABORDAGEM NA COMUNIDADE LUZ E VIDA, UNIDADE DA FAZENDA DA PAZ EM TERESINA-PI**

Eu, ***Eliane Lopes da Silva*** abaixo assinado, concordo em participar da presente pesquisa.

O pesquisador manterá sigilo absoluto sobre as informações aqui prestadas, assegurará o meu anonimato quando da publicação dos resultados da pesquisa, **além de me dar permissão de desistir**, em qualquer momento, sem que isto me ocasione qualquer prejuízo para a qualidade do atendimento que me é prestado, caso sinta qualquer constrangimento por alguma pergunta ou simplesmente me queira retirar dela.

A pesquisa será realizada pelo mestrando ***Edimar Campelo Araujo***, aluno do mestrado da Facultad Interamericana de Ciencias Sociales – FICS, do seu Instituto de Educação, e orientada pelo Professor Doutor Edson Turiano.

Fui informado que posso indagar o pesquisador se desejar fazer alguma pergunta sobre a pesquisa, pelo telefone: (86) 88414177, endereço: **Rua São João do Piauí, 3494, Tabuleta. Teresina-PI. CEP: 64018280**e que, se por tal me interessar, posso receber os resultados da pesquisa quando esses forem publicados. Esta pesquisa corresponde e atende às exigências éticas e científicas próprias do que é determinado pela Facultad Interamericana de Ciencias Sociales – FICS, que consentimento prévio dado pela colaboradora cujo nome e informações serão guardados pelo pesquisador e, em nenhuma circunstância, eles serão dados a conhecer a outras pessoas alheia ao estudo, a não ser que a colaboradora o consinta, por escrito.

Assinatura daparticipante: \_\_\_\_\_

Teresina, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017

Pesquisador Mestrando  
Edimar Campelo Araújo

Orientador Científico  
Prof. Dr. Edson Turiano

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

### **DROGAS ILICITAS E SUAS IMPLICAÇÕES NA VIDA DE JOVENS ESTUDANTES: UMA ABORDAGEM NA COMUNIDADE LUZ E VIDA, UNIDADE DA FAZENDA DA PAZ EM TERESINA-PI**

Eu, **Célio Luiz Barbosa** abaixo assinado, concordo em participar da presente pesquisa.

O pesquisador manterá sigilo absoluto sobre as informações aqui prestadas, assegurará o meu anonimato quando da publicação dos resultados da pesquisa, **além de me dar permissão de desistir**, em qualquer momento, sem que isto me ocasione qualquer prejuízo para a qualidade do atendimento que me é prestado, caso sinta qualquer constrangimento por alguma pergunta ou simplesmente me queira retirar dela.

A pesquisa será realizada pelo mestrando **Edimar Campelo Araújo**, aluno do mestrado da Facultad Interamericana de Ciencias Sociales – FICS, do seu Instituto de Educação, e orientada pelo Professor Doutor Edson Turiano.

Fui informado que posso indagar o pesquisador se desejar fazer alguma pergunta sobre a pesquisa, pelo telefone: (86) 88414177, endereço: **Rua São João do Piauí, 3494, Tabuleta. Teresina-PI. CEP: 64018280**e que, se por tal me interessar, posso receber os resultados da pesquisa quando esses forem publicados. Esta pesquisa corresponde e atende às exigências éticas e científicas próprias do que é determinado pela Facultad Interamericana de Ciencias Sociales – FICS, que consentimento prévio dado pelo colaborador cujo nome e informações serão guardados pelo pesquisador e, em nenhuma circunstância, eles serão dados a conhecer a outras pessoas alheia ao estudo, a não ser que a colaborador o consinta, poremcrito.

Assinatura doparticipante:\_\_\_\_\_

Teresina, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017

Pesquisador Mestrando  
Edimar Campelo Araújo

Orientador Científico  
Prof. Dr. Edson Turiano

## APÊNDICE C

Entrevista realizada no dia 05/08/2011

Ao Sr: Célio Coordenador Geral da Fazenda da Paz em Teresina – Pi

**Acadêmico:** O que é a Fazenda da Paz? E quais são seus objetivos.

**Coordenador:** Tudo começou com a família Lustosa. Vim em uma visita ao Piauí, encontrei amigos interessados na causa, começamos a fazer reuniões e quando resolvi voltar a terra natal já estava muito envolvido.

O projeto teve início em 1994, inicialmente com reuniões de um grupo de amigos que preocupados com a problemática procuravam uma forma de contribuir com a solução da questão. Sempre com o apoio do Padre Pedro.

Em 1995, abriu-se efetivamente a Fazenda da Paz, para atender pessoas com problemas com álcool, drogas e algum tipo de dependência e que tenha principalmente carência, e que não tenha oportunidade de se tratar. Hoje em torno de 90% dos atendidos são pessoas que não tem recursos para se tratar. A Fazenda da Paz foi construída com o objetivo de resgatar vidas. Não pra parar de usar drogas. Pra parar de usar drogas você toma remédio e pronto enquanto que o usuário precisa reconstruir a vida e pra voltar viver de igual pra igual no mercado de trabalho e na vida social. Nós trabalhamos o homem em si. Se ele tem problema com que tem que ser trabalhada. Trabalhamos todo o contexto da vida.

Por isso trabalhamos na simplicidade da vida. Nos afazeres do dia-a-dia que se a gente atende ao usuário foi esse o propósito da criação da Fazenda da Paz. Pelo Padre Pedro, por mim, pela Arquidiocese de Teresina e pela Família Lustosa.

**-Acadêmico:** Quanto a sobrevivência do projeto, de que forma ele consegue sobreviver?

**-Coordenador:** Vivem de doações e parcerias, com governos do Estado, com municípios, doações e produzimos algumas coisas, como cajuína, então assim, elas sobrevivem através de doações.

**-Acadêmico:** Atualmente, qual o número de dependentes atendidos nas três unidades da Fazenda?

**-Coordenador:** 63 pessoas, ou melhor, 163.

**-Acadêmico:** Quais os critérios para se ter acesso ao tratamento?

**-Coordenador:** Primeiro é querer, ninguém vai pra lá forçado. Querendo, a casa abre as portas. O principal não é porque a família quer, ele tem que querer.

**-Acadêmico:** Existe uma preparação previa para esse acolhimento?

**-Coordenador:** Existe, primeiro faz-se uma triagem, onde ele vai fazer uma bateria de exames, pra se saber como está o estado clínico. Não se pode internar uma pessoa sem se saber como ela está. Então, tem que ter uma preparação, porque a vida que ele levava aqui é totalmente diferente da que ele vai levar lá na Fazenda da Paz. Lá na Fazenda da Paz tem tudo que ele não quer. Organização, disciplina, horário, respeito; tudo que ele não fazia aqui, vai encontrar lá. Tomar contagem, participar de labor terapia, participar de capela, respeitar o próximo, tudo que aqui ele não fazia, ou seja, o universo da vida aqui fora. E é o que a gente pratica diariamente respeito ao próximo. A liberdade de um começa quando termina a do outro. Então, essa é a filosofia da Fazenda da Paz. O candidato é preparado com exame clínico, dentário, psicológico. Frequenta algumas reuniões, no mínimo três reuniões para aprender o que ele vai encontrar na Fazenda da Paz. Pra não ir enganado. Nem todo mundo

que nos procura é passivo de internação. Nem todo mundo precisa se internar. Então é através do trabalho feito com psicólogos, assistente social é que se define pela internação ou não.

**-Acadêmico:** Em relação às rotinas dentro das unidades, como acontecem?

**-Coordenador:** A rotina é o seguinte, ele acorda 6 horas da manhã, faz a limpeza pessoal, escova os dentes. Café às 06h30min e às 7 horas trabalho de espiritualidade; quanto a religião tem que respeitar a liberdade religiosa de cada um. Temos também a laborterapia, terapia de grupo. Terapia de sentimentos, regressão, teatro terapia de confronto, cine terapia, e reuniões de sentimentos. É uma terapia 24 horas. Começa às 6 horas da manhã às 10 horas da noite. A última termina às 10 horas da noite. Mantém ocupado o tempo todo. Como se tivesse trabalhando e estudando. Tem ocupação tem hora de lazer, tem hora para tudo. Então é 8 horas, não é 08h05min nem cinco para as oito, é oito horas. Aprende a ter pontualidade e disciplina, e tudo nosso é com disciplina. Então essa é a nossa organização as pessoas pensam que disciplina não pode, a disciplina é fundamental na vida do indivíduo. Se você não tem disciplina você não pode trabalhar em lugar nenhum. Você não vai ser aceito, você vai fazer seu horário, no seu emprego você não pode chegar qualquer hora. O dependente químico nos perdeu isso. Quando ele procura o tratamento já é com dez, quinze anos. Então a reestruturação do caráter precisa de toda uma metodologia.

**-Acadêmico:** Quando as reincidências elas ocorrem, e como são tratados?

**-Coordenador:** Elas não fazem parte do tratamento, mas ocorrem. É totalmente ao contrário do que as pessoas falam, que recaída faz parte do processo. Hoje eu posso dizer que tenho 28 anos que não uso. E assim há milhares de pessoas que eu conheço.

**-Acadêmico:** Você foi usuário, ou só experimento?

**-Coordenador:** Não! Eutenhoéfigadosnovos, quemederamnarizdeplatina, passaram situações pesada. Então a 28 anos atrás me deram o oportunidade de trabalho igual a esse. Hojeusouterapeuta responsável pelainstituição. Entãoé... Voeidenovo. Tá com três dias que eu estou assim.

**-Acadêmico:** Com relação ao trato com reincidentes?

**-Coordenador:** Então ele tem o oportunidade de voltar. Mas ele tem que fazer todo o tramite que ele fez, novamente. Porque ele vem, da vontade de usar drogas novamente e sai. Então atrapalha os outros que tão lá. Ele pode voltar até três vezes. Depois de três vezes virabagunça.

**-Acadêmico:** Mas ele tem um tratamento diferenciado?

**-Coordenador:** Não, não, porque algumacoisado tratamento e ele não pegou. Se ele não pegou tem que começardeno novo. Se você vai tirar a carteira de motorista né, a você não passo notestelá, a você não vai ter que fazertudodenovo? É a mesmacoisa.

**-Acadêmico:** Com relação às unidades, quem trabalha diretamente com os internos?

**-Coordenador:** São os coordenadores, e voluntários que nos ajudam no trabalho. Normalmente são pessoas que passaram pelo tratamento e que resolvem colaborar. Nem todos são ex-dependentes. Eles pelo fato de terem vivenciado as situações de dependências fica mais fácil lidar com as situações.

**-Acadêmico:** Quanto à equipe técnica, administrativas e de apoio logístico, como funciona.

**-Coordenador:** Tem uma diretoria com a presidência, a coordenação geral que sou eu, temos técnico como psicólogo, assistente social, administradores, pessoas que tem toda uma base de sustentação de desenvolvimento da instituição.

**-Acadêmico:** Em relação ao dependente, ao cumprir o tratamento, existe um acompanhamento externo de apoio?

**-Coordenador:** Sim, continua, pois ao retorna a sociedade ele precisa de apoio pra reconquistar as pessoas que se afastaram dele, e as que usam drogas não serve mais pra ele. Ele se torna solitário. Não vamos fazer nada por ele, quem tem que fazer é ele. Damos o apoio.

**-Acadêmico:** A instituição tem uma filosofia?

**-Coordenador:** Oração trabalho disciplina.

**-Acadêmico:** A Instituição certamente tem outros entraves para seu funcionamento...

**-Coordenador:** Seja específico.

**-Acadêmico:** As dificuldades que a instituição tem.

**-Coordenador:** No projeto que nós temos não tem dificuldade. É um projeto implantado há 16 anos. Algumas dificuldades que às vezes ocorrem são de ordem financeira. Às vezes as parcerias atrasam. Mas assim, no programa da instituição não tem entraves porque ele tem uma evolução constante.

**-Acadêmico:** A instituição atende a todos os credos?

**-Coordenador:** Todo, na fazenda se busca a espiritualidade, a busca de Deus. Agora a maneira, a sua conduta aqui fora você encontra a sua forma de buscar a Deus.

**-Acadêmico:** Existe efetivamente a presença de todos os credos entre os dependentes da fazenda?

**-Coordenador:** Tem sim, lá tem os evangélicos, espíritas, católico, ateu, tem tudo lá. Mas nas atividades todos participam inclusive as famílias.

**-Acadêmico:** No que tange à disciplina interna, nós sabemos que ele é livre pra estar, mas existem regras para que ele permaneça.

**-Coordenador:** Deixa eu te fazer uma pergunta, na sua casa, eu posso entrar e sair na hora que eu quiser? Eu posso chegar lá abrir a geladeira e deixar a porta aberta? Então são regras que tem na sua própria casa. São aplicadas as regras que resgatam valores. Vale lembrar que violência não é disciplina, a humilhação não é disciplina.

**-Acadêmico:** Sabe-se que hoje a questão das drogas é um problema social, e que seguramente existe uma demanda na porta das instituições. Você tem estes numero de procura, de reserva a procura de umas vagas?

**-Coordenador:** Atendemos no projeto 166 pessoas, eu tenho 360 vagas porque eu não tenho recursos financeiros para manter todos, ou seja, tenho estrutura física pra atender 300 pessoas, porem não tenho suporte financeiro para atendê-los.

**-Acadêmico:** Existe um projeto no sentido de viabilizar esse atendimento?

**-Coordenador:** Existem é... É... Campanhas, buscando parcerias, é buscando também autossuficiência, pra gente conseguir se manter. Buscando inclusive parceria junto ao governo Federal.

**-Acadêmico:** As duas Unidades que tive acesso eu observei, pude verificar que existe alguns projetos, que são viáveis a auto-sustentação...

**-Coordenador:** A grande dificuldade é o capital de giro, como qualquer empresa que precisa desse suporte. Se você ver a terra da Esperança, a coisa tá crescendo. Você esteve lá a, mas 20 dias, se você for La hoje, você vai assustar.

**-Acadêmico:** Célio pra concluir, eu gostaria de saber como você ver o interesse pela pesquisa temática nessa realidade?

**-Coordenador:** Não, toda pesquisa com boas intenções, funciona, porque nada sem pesquisa funciona normal. A pesquisa vai valorizar e mostrar que é necessário ter a instituição. O Brasilapanhamuitoporqueaplicamuitopoucoempesquisa.Émuito válido ter a pesquisa pra o desenvolvimento. Não pra ter pesquisa furada. Eu nunca fui pesquisado pra saber o voto de ninguém, vocêfoi?

**-Acadêmico:** Vocês tem algum de tipo de estudo já sistematizado?

**-Coordenador:** Estamos no caminho pra isso. Temos muita coisa, mas nada pronto pra publicar.

**Acadêmico:** Eu assisti à uma entrevista sua onde você falava de umas estatísticas, de Teresina, algo dessa natureza...

**Coordenador:**EssasestatísticassãodoIBGE,láeletemessesnúmeros.Osnumerode 70% dos alunos entre 12 e 18 anos já tiveram em contato direto com as drogas, seja álcool ou cigarro, ou as drogas emgeral.

Entrevista realizada dia 12 de agosto com a funcionária da Fazenda da Paz

**Acadêmico:** Eliane quanto tempo você trabalha na Fazenda e qual sua contribuição no Projeto?

**Funcionaria:** Eu comecei na Fazenda em 2006, através do Bisneto, como voluntaria. Tinha saído do emprego, não tava fazendo nada e fui ser voluntaria, chegando lá tomei um susto, era totalmente diferente do que eu trabalhava. 2006 eu comecei a ser voluntaria. Foi um trabalho que me fez pensar na vida, principalmente está aqui fora, a gente vê aquelas pessoas sofrendo e em 2007 eu comecei efetivamente como colaboradora (funcionaria). Daí pra cá continua sendo uma voluntaria, a hora que precisam de mim estou no ponto. Porque agente vê, aquelas pessoas, aquelas famílias, chegam lá destruídas. Com o passar dos dias, que elas tão na fazenda, você ver a mudança é tão gratificante pra gente, é diferente mesmo. Se você tivesse a oportunidade de ver o antes e o depois desses meninos, a mudança deles é a melhor coisa que gratifica, não tem dinheiro que pague a mudança dos meninos e da família. É muito bom. Eu me identifiquei com a Fazenda pelo tratamento em si, porque é uma vida conturbada, muito difícil mesmo. Você ver cada pessoa tem uma historia e termina numa coisa só, “a droga”, a destruição. Toda historia tem um começo diferente mais o fim são o mesmo, a destruição pela droga. Então você ver uma pessoa destruída e depois de 1, 2 meses você vai a fazenda e ver os meninos lá bem melhor, até o astral já com outra cara, a família também mais alegre, isso é muito gratificante.

**Acadêmico:** Com relação a rotina, efetivamente como funciona?

**Funcionaria:** Na Fazenda Edimar, começa 6 horas da manhã com o despertar, 7 horas tem a capela, todo dia tem a capela, com o terço ou o rosário. Depois tem o

café da manhã, em seguida a laborterapia, até 11h30min, depois voltam, tomam banho, fazendo reunião de eles, de confronto, de valores, a laborterapia é o trabalho no campo, que faz a desintoxicação através do suor, a gente não trabalha com medicação. Então cada um vai pra sua atividade, um vai pra roça, outro cortagrama, e cuidar da casa. Os que ficam na casa, são distribuídos em grupo, uns na cozinha. Cada um tem sua atividade, dentro de casa. Depois do almoço eles descansam até 01h30min, não pode dormir, e depois volta pra mesma atividade à tarde. Quando não tem atividades extras, com a D. Ana Belém que faz águas florais, ela faz essa terapia dia de terça-feira, com as florais, e com aurícula, dia de quarta-feira tem o padre que vai fazer a mística com os meninos e sempre tem a psicóloga que faz atividade durante a semana. Então quando tem a atividade os meninos não vão fazer laborterapia. Às 6 horas da tarde tem o banho, a higiene pessoal, vão pra reunião também, vão pro terço 6 horas, depois tem outra reunião, só depois a janta e vão dormir.

**Acadêmico:** Uma questão interessante e que os coordenadores das unidades, todos eles já foram dependentes químicos. Essa opção é em função do que?

**Funcionaria:** Não, é assim ele termina o tratamento em 12 meses, então, quando eles terminam muitos deles optam por permanecer na comunidade, e outro, eles tem muito esse espírito de ajudar, um ajuda o outro. E ai sempre fica algum. Então começa como monitor, para se observar como vai ser o desenvolvimento e só depois passa a ser coordenador. Mas a principio ele fica sendo monitor voluntario. Ajudando nas atividades da casa, nas reuniões, mas é opção deles. Quem quiser terminar o tratamento e ir embora pode ir, mas a maioria opta por ficar, porque eles têm muito medo, da volta pra casa, da reinserção, do que eles fizeram aqui fora, eles acabam fazendo muita coisa, mas não é nem questão de se esconder, normalmente eles dizem que já que foram ajudados, querem ajudar também.

**Acadêmico:** Existem aqueles que se recuperam e que retornam à casa a título de visitação?

**Funcionaria:** Tem, o caso daqueles que não têm recuperação né? Tudo é uma questão

de tempo, alguns se acham impotentes, e nos finais de semana vão ficar na Fazenda. No dia de visita, o 3º domingo, normalmente vão tudinho. Exceto se tiverem muito bem na rua, se não recaíram como falam. Geralmente toda sexta-feira estão no escritório na reunião. Eles não desligam da Fazenda, é uma relação de amor e ódio, porque quando eles vem eles odeiam, depois do tratamento eles não deixam totalmente. Agora mesmo vai haver um encontro de jovens com cristo, e eles vão tá lá.

**Acadêmico:** Quanto às reincidências, acontecem, como acontece, e qual é o tratamento dado aos reincidentes?

**Funcionaria:** O mesmo tratamento, geralmente tem reincidente, e com o uso do crack este fato aumento muito, anteriormente era menor, agora tá tendo muito.

**Acadêmico:** Então a reincidência tem sido mais a partir do crack?

**Funcionaria:** Sim, a partir do crack. Às vezes após um ano, um ano e meio, alguns retornam. Mas ao retornar o tratamento é igual. Recomeça tudo do zero. No atendimento, nos exames e etc.

**Acadêmico:** Em conversa com um coord. Eu percebi que algumas regalias eles perdem nesse retorno, tipo a primeira saída aos sete meses, isso é real?

**Funcionaria:** É verdade não tem direito a essa saída. Quem recain não tem direito a essa saída. Porque, existem os dez passos, que é um processo dentro do tratamento. Em um dos passos é um inventário da vida deles, o que é esse inventário, eles vão falar de tudo que aconteceu na vida deles de bom e de ruim. Quem ele magoou, é uma

coisa que mexem muito com eles, são em páginas frente e verso. Eles ficam sempre lembrando essa situação, e no final eles pedem desculpa a essas pessoas. Nós não tomamos conhecimento desses momentos, acontecem entre eles. Depois de quatro, cinco meses que esse inventário fica pronto, aos seis meses, eles tem direito de visitar a família, faz parte do processo de reinserção, durante uma semana, chamamos de adaptação. Quando há recaída já não tem esse direito, ele já passou por isso, então ele vai ficar direto, até o final do tratamento. Mas tem que fazer o inventário, só não tem a visita em casa.

**Acadêmico:** Eles são conscientizados de que essa recuperação não é total?

**Funcionaria:** São, eles são conscientes, mesmo porque nós seguimos a mesma filosofia do “AA”. Nas reuniões do “AA”, eles sempre dizem que temos que viver o hoje, nunca querer viver o amanhã, não planejar daqui a dois anos, mas viver o hoje, isso é importante, o amanhã ainda não me pertence.

**Acadêmico:** O contato com o mundo exterior é praticamente perdido, certo?

**Funcionaria:** É Edimar, um pouco perdido, porque na Fazenda eles já chegam debilitados, principalmente no que fizeram com a família. Nos primeiros meses são os mais difíceis. Eles precisam de tempo para reavaliar suas vidas, somente depois disso é que o tratamento passa a surtir efeito. Então descobrem que eram errados, mentirosos, eles mesmos vão se avaliar, então tem a estruturação do ser. Tem muita gente que não acredita na Comunidade terapêutica, por achar que a pessoa não é capaz, e elas são capazes sim.

**Acadêmico:** Após o tratamento, tem algum tipo de acompanhamento ao paciente fora da Fazenda?

**Funcionaria:** Edimar, nessa parte é trabalhado a reinserção. São encaminhados para cursos, temos parceiras como o SENAI, com OSEBAI. Lá na fazenda mesmo, temos parceira para profissionalização, tipo fabricação de cajuína, aula de informática, marcenaria, técnicos agrícolas. Tem muitos deles que quando saem, vão embora, são de outros Estado desaparecem. Mas tem outros que sempre tãõ lá, procurando motivar os internos. Alguns são matriculados em escolar regular. Mas esse acompanhamento não é 100%, nos temos comofazer.

**Acadêmico:** No Brasil hoje vivemos o dilema da exclusão, e podemos observar que aqui não existe com trabalho de recuperação de drogados direcionados a mulher. Porque esse fato acontece? Ou não existe esse problema entre as mulheres?

**Funcionaria:** Não, é nem a preocupação, a incidência é muito grande. Quando a mulher tá no tráfico ela é pior que o homem, mas também, como se pode dizer, ela também é um ser mais frágil. Tem a questão da maternidade, geralmente quando ela vai para o tráfico, vai ela e o marido, vai ela e o namorado, tem toda essa questão do lado afetivo. E é muito mais difícil. Aqui em Teresina tinha o sitio Reviver, que as irmãs fecharam por falta de apoio, e elas não se enquadravam no perfil, e o homem não, o homem é mais decidido, quando ele decide uma coisa, ele vai até o fim, já com a mulher é muito complicada, muito complicada mesmo. Agora a Fazenda tá vendo um terreno para esse fim, mas é sabendo que é muito complicado.

**Acadêmico:** Existem pais de família, senhores casados dentro da Fazenda?

**Funcionaria:** Tem, acho que tem pouquíssimos que são solteiros, muito pouco mesmo. O que mais me impressiona na Fazenda é ter senhores de 50 anos, por causa do crack.

Antes os problemas com pessoas de 50, 60 anos era álcool, hoje é crack. Mas os homens eles lembram, falam da família, mas não é tanto quanto a mulher.

**Acadêmico:** Nos últimos atendimentos vocês tem detectado a presença do Oxi?

**Funcionaria:** Cerca de 90%, já experimentaram o óleo, como eles chamam. Mesmo porque eles não sabem diferenciar o que é o Oxi, e o que é o Crack, tudo pra eles é a mesma coisa, tudo é a pedra.

**Acadêmico:** Hoje a Fazenda vive basicamente de doações de onde vêm essas doações?

**Funcionaria:** Temos a parceria do Governo do Estado, de 60 vagas, agora aumentou pra 70, com a parceria com a prefeitura de Teresina que são 30 vagas. Então a gente vive de doações. Por incrível que pareça recebemos muita doação de alimentos. Nós temos um grande parceiro que é a fundação Nossa Senhora da Paz, que é um projeto do Padre Pedro. Mesmo depois de sua morte o projeto continuou. Mantidos por amigos da Itália, e outros países. E temos com o grupo Lecon da Suíça, mas ela só paga a parte de professores. Dinheiro mesmo quase não tem doação. Fazemos Campanha, tipo feijoada, Bazar.

**Acadêmico:** A sociedade civil colabora?

**Funcionaria:** Muito pouco. Porque assim. Tem pai que ganha salário mínimo, paga a prestação de uma moto, mas não ajuda a Fazenda, mesmo o filho estando lá. Geralmente quando ele vem dizem não eu pago um salário mínimo, e geralmente só pagam o 1º mês. E nós não podemos devolver uma pessoa dessa pra família. Temos também a D. M<sup>o</sup> Almeida, é uma senhora de 60 anos, tem um mercadinho ali perto do jockey, e ela toda segunda e quinta-feira Eça do aum caminhã de mercadoria. Do nada, ela tirou o bolsó dela, comprou a OSESC também ajudou muito o Sr. Wolmar Miranda, o

representante do Jornal o Dia, ele doa muito, frango, carne, ele doa sempre. Agora mesmo ele doou 600k de frango.

**Acadêmico:** A estrutura humana pra atender aos atuais internos é suficiente?

**Funcionaria:** Não, é assim no escritório não temos muita gente, mas na Fazenda é muito corrido, são muitas pessoas, aumentou muita gente, antes eram 60, 70 agora é 140, 150. Então, os meninos dão conta do serviço, mas se tivesse mais gente era melhor.

**Acadêmico:** O atendimento a saúde, é garantido, e de que forma?

**Funcionaria:** Através da rede pública, nos não trabalhamos, com médicos, quando temos necessidade trazemos para os postos de saúde de Teresina. No caso quem nos atende é o posto de saúde da primavera e do satélite, só esses dois.

**Acadêmico:** Quanto aos medicamentos?

**Funcionaria:** É a família que compra, lá tem o medicamento básico, pra dor de cabeça, para primeiros socorros.

**Acadêmico:** Todos esses internos, eles tinham uma relação afetiva aqui fora. Como é que fica essa relação durante o tempo em que eles ficam confinados?

**Funcionaria:** Não tem relação, eles ficam sem relação com a mulher, não tem visita íntima. Eles passam um ano na Fazenda, e o único contato com pessoas é na visita do 3º domingo do mês, mas é um contato normal.

**Acadêmico:** Já foi encontrado alguma vez, drogas entre eles?

**Funcionaria:** Edimar, é assim, geralmente as pessoas que vão pra internação, passam por uma triagem antes de entrar. Há muito tempo atrás se encontrava uma

trouxinha de maconha escondido. Mas era pessoa que não tinha ainda consciência do tratamento, tavampensandoqueiampraumacadeia.Entãonãotemcondições,mesmoporqueeles mesmo se vigiam. Se um trazer um cigarro, cigarro é droga, e a fazenda toda sabe, eles se entregam.

**Acadêmico:** Existem crises de alucinações no início do tratamento.

**Funcionária:** Geralmentecomessecrak,ocorremalucinaçõeseconvulsões,porissose recomenda um atendimento com psiquiatra, dependendo do quadro, mas a maioria necessita.

**Acadêmico:** Na fazenda, há credo de todas as religiões?

**Funcionária:** Tem, a gente não trabalha com religião, trabalhamos com Deus, tem espírita, evangélico, tem tudo. Mas não rejeitamos ninguém, porque nós trabalhamos com Deus. Você pode ser budista, o que for, mas nós acreditamos em Deus. Não fazemos discriminação de religião, de sexo, de nada.

**Acadêmico:** Existe resistência às práticas espirituais da instituição?

**Funcionária:** Em princípio sim, mas depois passa, os três primeiros meses são os mais difíceis, que é o do aceitar, que é o primeiro passo do processo, entender que é impotente diante do álcool e das drogas. Alguns dizem, há eu saio à hora que eu quiser, e não é assim. Tem que ter realmente a consciência do que ele é.

**Acadêmico:** Você tem exemplos de pessoas ao retornarem à sociedade e que tiveram sucesso no estudo?

**Funcionária:** Temos, a primeira vítima de Oxi na Fazenda hoje é formado em direito. Tem outro que é formado em enfermagem.

**Acadêmico:** Eles colaboram com a Fazenda?

**Funcionária:** Colaboram bastante, eles estão sempre disponíveis quando precisamos de voluntários, e tem muitos outros casos.

**Acadêmico:** Isto causa satisfação a vocês?

**Funcionária:** Então, a gente vê alguns meninos que quando chegam a gente diz, esse não vai passar um mês. Depois com o passar do tempo você vê-os, o tratamento da certo, e ele continua querendo ficar na fazenda e colaborar com o trabalho, isso nos causa uma satisfação muito grande. Nem todos conseguem, mas às vezes os que a gente menos espera que vá conseguir são os que conseguem. Tinha um de Piripiri, o Diego, que as pessoas diziam que eu era apaixonada por ele, mas é que eu vivi os momentos iniciais com ele, ele era resistente em tudo. Quantas vezes ele não arrumou as malas para ir embora? Hoje ele é um coordenador da Fazenda, é um líder. Ele sabe trabalhar a questão dos meninos. E tem um menino agora, o Marcus Aurélio. Antes o Diego era traficante, roubava na internet, era ladrão fino. Mas hoje, a gente vê o Diego dando entrevistas, falando do bem. Que fico que Ave Maria. O Marcos Aurélio também nunca pensou, hoje é nosso colaborador, trabalha no escritório. Eu um dia cheguei pra ele e disse: Marcos Aurélio tu ta trabalhando com a gente? Ele disse: to. Olhe, pois você só vai continuar trabalhando aqui se trazer suas notas e a freqüência. Não se preocupe vou trazer diretinho. Ele fez tanta coisa, que a mãe não acredita mais que ele vai pra escola. É tudo menino novo, 22 anos em média. Às vezes tem caso que sai da Fazenda e morre. Alguns tão na fila de espera e morre, a família comunica. O tratamento só funciona quando você acredita, e a sociedade não acredita. Às vezes as pessoas perguntam: Elianete não tem medo daqueles maconheiros te atacarem não? E eu digo que não. Aqueles meninos que vivem drogados na rua tem um potencial muito grande de sair desta vida, e eu acredito nisso.

Entrevista realizada em 09/08/2011

Com uma gestora de uma Escola Pública de Teresina – PI

**Acadêmico:** Quais são as reais dificuldades encontradas pela Escola nessas problemáticas de relacionamento do aluno usuário de drogas no processo de ensino e aprendizagem, na prática pedagógica e nas relações e de sala de aula.

**Gestora:** A gente vê assim, logo que eles iniciam a gente percebe a diferença deles, na aprendizagem já se percebe logo, eles ficam inquietos, a cada dia mudam para pior o comportamento. Ficam indisciplinados, não tem atenção. Cada dia vão piorando até chegar o momento deles se evadirem da escola. Começam a dar muitos problemas e a escola não é preparada para trabalhar esse aluno. O professor não aguenta, os colegas também não e aí não tem mais como eles ficarem na sala de aula. E aí eles vão pra rua, é isso que eles querem e também os traficantes.

**Acadêmico:** E a família como fica nesse processo?

**Gestora:** A família, chamamos, mas normalmente não aceitam. Eu converso, dou o meu testemunho de que já passei por isso. A resposta é sempre a mesma: eu não posso fazer mais nada. Eu chego a indicar locais de ajuda, mas normalmente não aceitam, não sei se é por falta de conhecimento, mas o fato é que muitos casos já vem de famílias

desestruturadas. Alguns pais são alcoólatras, mães que não tem marido ou moram só. A família é muito importante nesses momentos.

**Acadêmico:** Já aconteceu algum fato de violência e conflito com professores em função do aluno ser usuário de drogas?

**Gestora:** Já, eu tive um aluno aqui, não tou lembrada se era o Salatiel, ele tem conflito comigo. Teve também com o professor de matemática. Até que ele evadiu-se da escola. O pai dele era policial, a mãe dele era muita atenciosa, avó, mais eu não sei o que aconteceu com ele.

**Acadêmico:** Então a tendência do aluno usuário é a evasão?

**Gestora:** Sim, é a evasão. Os conflitos chegam a ponto que fica impossível, a vida dele na escola.

**Acadêmico:** A quanto tempo você trabalha nesta escola?

**Gestora:** Trabalho desde 2002, estive um tempo a mais na sala de aula, e depois passei a ser gestora.

**Acadêmico:** O que você sabe sobre a vida desses alunos com problemas de drogas, após a evasão da escola?

**Gestora:** A notícia que se sabe é que alguns estão presos, outros estão mortos, é o caso do Babau, e outros que não lembro o nome, mas que mataram o ano passado, dois ou três, é difícil. Acho que de 100 se tira 1 que se recupera. Os que conseguem sair normalmente mudam de bairro e até mesmo de cidade.

**Acadêmico:** Qual é o apoio que a secretaria da Educação oferece a você para lidar com esses problemas?

**Gestora:** Não sei nem se existe, aqui não tem psicólogo, não tem psicopedagogo pra conversar com esses alunos, somente o diretor, o professor e o coordenador. Deveria ter um profissional específico pra intervir nessas situações, junto a família e ao aluno. Mas não tem. Temos aqui o Frankilândio, que o pai foi morto na frente do filho, ainda criança e que ele sempre disse que ia se vingar, até que ele um dia começou a usar drogas. No primeiro dia de aula aqui ele quebrou o bebedouro.

**Acadêmico:** A sua escola oferece ensino do primeiro ano do Ensino Fundamental ao E. Médio. Onde que o foco é mais incidente?

**Gestora:** É no fundamental II, na 5ª série. A frequência maior é de 5ª a 8ª série. A fase crítica mesmo é 5ª e 6ª série.

**Acadêmico:** Como mãe você já teve esse problema na família? E como este fato ocorreu?

**Gestora:** Eu me mudei para um local, que graças a Deus sai logo se não era todos os filhos. O Amarildo na época com 13 anos, na 5ª série, as gangues começaram a coagilar. Tomaram a bicicleta dele, depois tomaram outra, chegou o momento que ele teve que se unir a eles. Mudou de escola, eles iam atrás dele lá. Eu tinha que ir deixar e buscar na escola. Eu tava acompanhando um outro filho no Areolino de Abreu, isso durou quase dois anos e eu não percebi quando ele começou a usar droga. Quando o pai dele percebeu, sentiu o cheiro e me falou. Ele chegou a ser trancado, amarrado no quarto mais não teve jeito. Tomava o cigarro da mão dele, aí começou o conflito. E saiu da escola, andou por várias escolas, mas não tinha jeito. Trouxe até pra cá pra ficar mais perto de mim, mas não teve jeito, deixou de estudar. Mandeí ele pra São Luís, não passou dois meses voltou. Ter um dependente químico em casa não é fácil, ele começa a roubar na sua própria casa. Às vezes a gente acordava a noite ele estava andando por cima da cama,

procurando as carteiras que escondíamos debaixo do travesseiro. Começou a sumir roupa, aparelho domestica, começa sumir tudo, até os meus calçados que eu comprava desaparecia. Até a roupa do corpo ele vendia. Eu comprava uma roupa nova pra ele, logo ele vendia e aparecia com uns trapinhos de roupas velhas. Tantas eu comprasse como ele trocava por drogas. Forçava a gente dar dinheiro pra ele. Amamãe sofria, ele pressionando pedindo dinheiro. Ela tinha medo e dava, porque ele forçava. Toda família ficava com medo, porque ele era capaz de tudo. De noite as vezes na madrugada eu e pai andava atrás, muitas vezes ele me dava empurrão no meio da rua. Sofremos muito. A cada dia ele se afastava mais de casa. Chegou a passar um mês na rua sem vir em casa. Como eu tinha uma formação e discernimento, eu saia a busca de ajuda. O conselho tutelar me dizia que só podia ajudar se ele tivesse vontade de ser ajudado, não poderiam internar a força. Foi preso varias vezes, roubava, assaltava, eu sei de tudo, e não nego, muitas vezes, 2, 3, 4 horas da manhã eu andava nas ruas atrás dele. Quando saia a noticia de um assalto eu corria pra saber, quando chegava ele tava envolvido.

**Acadêmico:** Você chegou a identificar os tipos de drogas que ele usava?

**Gestora:** Maconha e comprimido, ele não chegou a usar crack, ele conseguiu sair antes do crack. Ele tomava uns comprimidos, que ele dormia e não fechava o olho, fichava aquele olho aberto, cozido. Aquele olho aberto, vermelho que fazia medo. Eu nunca cheguei a conhecer o nome deste comprimido.

**Acadêmico:** Qual a solução você encontrou para resolver o problema?

**Gestora:** Comecei a buscar, eu tinha que aprender, porque eu vi que ele não fava mais comigo. Quando eu chegava na rua que ele tava naquele grupinho, eu cheguei a ver ele usando na roda. E ai ele já queria me agredir, vá embora, começava a me empurrar, me agredir. Ai eu comecei... Eu não podia mais ir atrás, porque eu entendi que dali pra frente se eu insistisse eu ia apanhar no meio da rua, ele ia terminar me matando, ele e os outros iam me matar. Ai eu fui deixando de ir, e procurar outra solução. Quando um dia

eusaidocasa,pusumaroupadentredeumasacola,eunãosabiaoqueiafazer,queria largartudoeirembora,esaipelocentroandando. Quando passava ali perto da igreja de São Benedito eu vi umas pessoas deitadas, outras de joelho, orando. E ali eu entrei e comecei a chorar, chorar, chorar que não parava. Ai uma pessoa perguntou o que tinha acontecido. Eu falei, e ele me falou de um lugar que internava, e que eles faziam esse trabalho de resgate. E me falaram de todo o trabalho que eles tinham. Eu acho que foi Deus que me levou até lá. Ai eu comecei a visitar, frequentar o local de recuperação, comecei a ver os testemunhos dos internos, eles falavam de muitas brigas, e eles queriam era amor. Só que não era aquele amor que diz, a, meu filho tá tudo bem né, tem gente que achava que é isso, é pegar e aceitar né, eu nunca aceitei, isso dentro da minha casa, eu nunca aceitei. Hoje, uns dias atrás nos assistindo uma matéria na televisão, ele olhou pra mim e disse, mãe, só o amor que tira né? Eu disse é. Ele chegou a essa conclusão. Nessa confusão eu tive que irembora, mudei de bairro. Quando eu mudei ele passava um mês sem pisar em casa. Ai bateu um arrependimento, meu Deus e agora, ele vivia pela rua, pelas calçadas, dormia na praça. Então continuava frequentar a igreja. Depois ele começou a ir em casa nos finais de semana. Até que um dia ele reconheceu que só tinha dois jeitos: ou se internava ou sai de Teresina, ele chegou a dizer pra mim, mãe não tem jeito, mãe a senhora quer que eu saia mais não tem jeito, o único jeito dele é amorte ou acadeia. Então eu disse pra ele, só vai viajar se for pra ser outra pessoa, do contrario não adianta, é melhor ficar aqui mesmo. Ai um dia ele teve na igreja e disse, que não conseguisse sair só ele se internava. Ai ele pediu pra viajar, então teve que fazer uma viagem forçada, porque aconteceu um assalto, e andava atrás dele, e ele fugiu de Teresina. Ele ainda era menos nesta época, e ai graças a Deus, ao chegar lá ele conheceu uma moça, uma pessoa muito boa, que é a esposa dele hoje, e ajudou muito. Ela é de uma família assim muito tradicional, que jamais iam aceitar o namoro se soubesse dessa situação da vida dele, e ai ele já foi gostando dela. Voltou para Teresina,

mas em seguida, por causa dela voltou, e resolver mudar. Eu aprendi que se não tiver ajuda da família e muito amor não tem jeito.

**Acadêmico:** Hoje ele tem quantos anos?

**Gestora:** Ele é de 1988, é 21 ou 22 anos.

**Acadêmico:** Mas já tá com quanto tempo que ele se libertou do problema?

**Gestora:** Ele saiu daqui dia 3 de janeiro de 2007, chegou lá ficou com aquela coisa assim, ele começou a beber muito, parece que a bebida aliviava. Toda hora era uma dose, logo tinha comercia de um parente da gente. Com o tempo ele foi diminuindo, só que hoje ele não bebe mais. Tá com uns 2 ou 3 anos que ele voltou. Lá ele passou 3 anos .

**Acadêmico:** As relações sociais dele, como são?

**Gestora:** Quase não tem, ele não foi mais no São Pedro, ele não quer que saibam que ele tá aqui, a amizade que ele tinha lá não existe mais. Aquele menino da Rosilda soube que ele tava comigo, um dia ele chegou lá em casa procurando por ele, e eu não deixei nem entrar mandei embora. Eu até pensei que ele fosse achar ruim, depois que ele saiu ele disse, mãe a senhora aqui certo, eu fiquei com medo da reação dele, pelo fato de estar mandando o cara ir embora. Agora ele voltou a estudar ele só tinha feito até a 5ª série, depois que ele voltou já fez todo o fundamental, na modalidade EJA, e hoje faz o primeiro ano.

**Acadêmico:** E o restante da família, você teve o apoio delas nesta batalha?

**Gestora:** Não foi fácil, meu marido não acreditava, ele dizia Toinha deixadão, isso aí é cadeia e morte, eu dizia eu não acabei minha esperança, eu creio que enquanto há vida, há solução. Eu nunca acreditei que aquilo não seria resolvido. Eu dizia vai resolver. Edimar, eu sempre guarde uma mensagem de um professor de filosofia de quando eu fazia pedagógico. Ele me disse assim, pra você há três palavras na vida: eu quero, eu posso, eu consigo, e eu nunca esqueci disso, e isso eu levei pra vida.

**Acadêmico:** Então você tem outros filhos, essa situação criou alguma implicação em relação, aos outros? Como isso aconteceu?

**Gestora:** No caso da minha filha Aislene, eles não se davam bem, porque quando ele usava droga ele queria agredi-la, ele chegou a botar arma nela pra matar e eu entrei no meio. Nessa época ela mandou prender ele, ele passou uns dias preso. O Airton foi baleado irmão dele, foi baleado, tem uma bala alojada na perna, ainda saldo dessa situação, só pelo fato de ser irmão dele. Tinha briga com o pai, corpo-a-corpo. Era o pai lutando não com o filho, mas com as drogas.

**Acadêmico:** Depois de toda essa situação difícil, vivida por você, como é que você se sente hoje?

**Gestora:** Hoje eu olho minha casa, olho os quatro cantos e vejo que é outra casa que eu morro, porque o sofrer foi muitos anos. Apesar de a situação ter aparentemente passado a gente tem medo do retorno me preocupo quando eles ai.

**Acadêmico:** E hoje, como educadora, que conselho você daria aos jovens, crianças e adolescentes com relação a prevenção do uso de drogas. O que você diria para um jovem que estivesse na eminência de usar droga?

**Gestora:** Edimar, hoje eu sou evangélica né, você sabe, frequento a Assembleia de Deus. Hoje eu vejo que todos precisam de uma religião, e eu não tou falando só da minha religião, se não tiver um trabalho espiritual desde pequeno é muito difícil, é difícil. Fazer como eu fiz na minha vida, que a coisa que eu mais me arrependo eu não ia a igreja, não ia a missa, coisa mais difícil era eu ir a uma missa, meus filhos fizeram catecismo porque fizeram. Mais eu creio que acompanhar o filho desde pequenino, é fundamental, e isso é pra tudo. Aqui nos temos e isso é pra tudo. Aqui nos temos meninos que a gente vê os pais no início do ano na matrícula e no final se for reprovado, então no meio do período se tiver um problema, eles aparecem ligeirinho. Não apareceu nas reuniões, aqueles alunos problemas, mandamos chamar os pais não adianta eles não aparecem. A realidade é essa. Os pais que aparecem são aqueles de filhos comportados, que tem nota boa. Aquele aluno problema é difícil os pais aparecem. Dão muitas desculpas pra não aparecerem na escola. Então o aluno difícil é mais uma questão da família acompanhar. E a questão da espiritualidade também, de você levá-los a conhecer o Deus, porque quando você conhece Deus, aprende obedecer a Deus, a temer, e a obedecer aos demais, aos pais, professores, vizinhos. Eu creio muito nisso. A questão da espiritualidade e a educação.

**Acadêmico:** Então você acha que hoje há uma ausência de Deus nas famílias? E isso se torna uma abertura para um mundo leviano?

**Gestora:** Olha quando eu passeia ser crente, passei a ver o mundo de outra forma, hoje nos temos na igreja uma escola bíblica dominical, hoje eu sou formada na Escola Bíblica Dominical, a minha filha é professora na escola bíblica, então percebemos que as crianças que assistem às aulas aos domingos são diferentes, tem comportamentos diferentes.

**Acadêmico:** Hoje sua família é toda Evangélica?

**Gestora:** Só eu e minha filha. Só nós duas. Mas eu creio, porque ela tem mais tempo, foi ela que me levou. Mas os outros já estão indo, que eles diziam que não iam botar o pé na igreja. O filho que teve problema ainda não frequenta, mas ele tá falando em ir. Tá falando em casar, que eles só moram juntos com a mulher. Eu creio que a os poucos estudos vai melhorando.

**Acadêmico:** Atualmente ele já trabalha?

**Gestora:** Não, o trabalho dele é assim, ele cuida da minha casa e a casa da Aislene minha filha que mora na frente, pelo fato de que nós passamos o dia fora, no trabalho. E assim temos levado a vida, acreditando que Deus é a solução, e que tudo pode se modificar, segundo sua vontade.

## **ANEXOS**

**ANEXO A**



**FIGURA 1- PAPOULA**



**FIGURA 2 - ECSTASY**



**FIGURA 3-COCAINA**



**FIGURA 4 -CRACK**



FIGURA 5 - MERLA



FIGURA 6- ICE



FIGURA 7 - BARBITURICOS



FIGURA 8 - HEROINA



FIGURA 10 - MACONHA



FIGURA 9 - INALANTES



FIGURA11-COGUMELOS

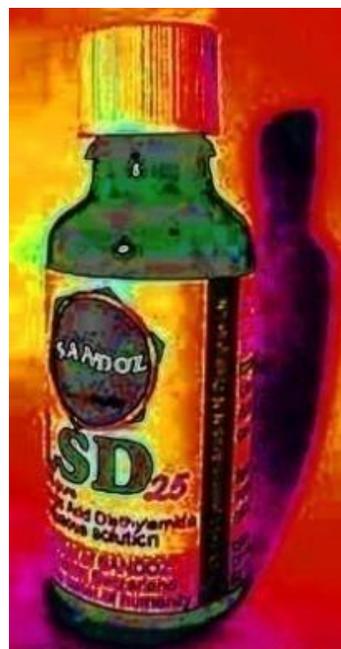


FIGURA 12-LSD

## ANEXO B



Foto 1 – Unidade Luz e vida



Foto 2 – Oficina de Marcenaria



Foto 3- Escola



Foto 4- Biblioteca



Foto 5- Sala de aula



Foto 6 – Sala de informática



Foto 7- Oficina de Serralheria



Foto 8- Oficina Mecânica



Foto 9 – Academia



Foto 10 – Sala de atendimento psicológico



Foto 11- Guarda-roupa coletivo



Foto 12- Templo Espiritual

