

**UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS  
MESTRADO EM POLÍTICA SOCIAL**

**AMÉLIA RODRIGUES NONTICURI**

**AS VIVÊNCIAS DE ADOLESCENTES E JOVENS  
COM O CRACK E SUAS RELAÇÕES COM AS POLÍTICAS SOCIAIS  
PROTETORAS NESTE CONTEXTO**

Pelotas  
2010

AMÉLIA RODRIGUES NONTICURI

**AS VIVÊNCIAS DE ADOLESCENTES E JOVENS  
COM O CRACK E SUAS RELAÇÕES COM AS POLÍTICAS SOCIAIS  
PROTETORAS NESTE CONTEXTO**

Dissertação apresentada à Universidade Católica de Pelotas, ao Mestrado de Políticas Sociais, como requisito para obtenção do grau de Mestre em Políticas Sociais, sob a orientação da Profa. Dra. Helenara Fagundes.

Pelotas

2010

AMÉLIA RODRIGUES NONTICURI

**AS VIVÊNCIAS DE ADOLESCENTES E JOVENS  
COM O CRACK E SUAS RELAÇÕES COM AS POLÍTICAS SOCIAIS  
PROTETORAS NESTE CONTEXTO**

**BANCA EXAMINADORA**

Presidente e Orientador Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Helenara Silveira Fagundes

1º Examinador: Profa. Dra. Beatriz Gershenson Aguin sky

2º Examinador: Prof. Dr. Antônio Carlos Martins da Cruz

Pelotas, de 22 de março de 2010.

## **AGRADECIMENTOS**

Aos meus filhos, Tomaz e Isis,  
ao meu companheiro de caminhada, Soni, pela paciência e compreensão que  
tiveram comigo, nesse tempo em que me ausentei do convívio familiar, sempre me  
apoando.

À professora Dra. Helenara Fagundes, que tão bem soube conduzir a  
orientação deste trabalho.

Ao SESI, que sempre apoiou as iniciativas de pesquisa.

Às estagiárias de Serviço Social Pâmela e Franciele, que incansavelmente  
auxiliaram nas transcrições das entrevistas.

Aos alunos, direção e funcionários da Escola Municipal de Ensino Fundamental  
Francisco Caruccio, uma escola da qual sou aprendiz.

Aos residentes, coordenadores, psicóloga e direção da CAEX,  
Pelo carinho, amizade e confiança que sempre tiveram comigo.

À Deus, que sempre nos conduz pelos caminhos da vida.

## RESUMO

As mudanças ocorridas historicamente nas sociedades ocidentais, marcaram o aumento do uso de substâncias psicoativas, principalmente entre os jovens, cujo acesso foi facilitado pelo desenvolvimento da indústria química, que possibilitou a produção de drogas como a heroína, a cocaína, a morfina, o ecstasy, o crack, entre outras, capazes de gerar forte dependência. As conseqüências do progresso na industrialização e comercialização da droga em nível transnacional, tornou o uso indevido de drogas um problema de saúde pública. O crack é uma droga de rápido efeito, que produz uma fissura intensa e traz várias perdas para familiares, para a comunidade e usuários, oferecendo riscos à própria vida. A pesquisa sobre as vivências dos jovens relacionadas ao crack contribui para conhecer melhor sobre esta droga a partir das experiências vividas, com o objetivo de subsidiar as ações de prevenção e tratamento. A pesquisa mostrará que o crack tem sua importância histórica no sentido de chamar a atenção da sociedade civil e do Estado para a questão do uso de drogas, uma vez que a dependência química não começa pelo crack, mas por outras drogas, com um consumo bem maior como o álcool, o tabaco e a maconha. A pesquisa traz considerações sobre as características da dependência química do crack, o uso relacionado a outras drogas, relações dos usuários com a escola, família, amigos, religião, lazer, envolvimento em situações de risco e a presença das políticas sociais nas experiências de vida dos alunos e usuários entrevistados.

**Palavras-chaves:** Crack, jovens, vulnerabilidades, políticas

## ABSTRACT

Historic changes in Western societies have led to an increase in the use of psychoactive substances, mainly among young people. Access to drugs has been facilitated by the development of the chemical industry, which has allowed the production of heroin, cocaine, morphine, ecstasy, crack and others capable of generating strong dependence. Progress in the transnational industrialization and sale of drugs has made the improper use of drugs a public health problem. Crack is a drug that has a rapid effect, produces intense disturbances and various forms of harm to its users, their family and communities, including loss of life. This study of youth involved with crack aims to contribute to a better understanding about this drug based on the experience of users, and to support prevention and treatment actions. The study found that crack has had an historic importance because it has called the attention of civil society and the State to the issue of drug use, given that chemical dependence does not begin with crack, but with other drugs that are much more highly consumed, such as alcohol, tobacco and marijuana. The study offers considerations about chemical dependency to crack, the related use of other drugs, relations of users with schools, family, friends, religion, leisure, involvement in situations of risk and the presence of social policies in the living experiences of students and users interviewed.

**Key-words:** Crack, youth, vulnerabilities, public policies

## LISTA DE SIGLAS

<b>AMP</b>	Associação do Ministério Público
<b>BID</b>	Banco Interamericano de Desenvolvimento
<b>CAEX</b>	Casa do Amor Exigente
<b>CAPS</b>	Centro de Atenção Psicossocial
<b>CNPq</b>	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
<b>CEBRID</b>	Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas
<b>DENARC</b>	Departamento Estadual de Investigações do Narcotráfico
<b>DPF</b>	Departamento de Polícia Federal
<b>FEBRACT</b>	Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas
<b>IPEA</b>	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
<b>NA</b>	Narcóticos Anônimos
<b>NCIS</b>	International Narcotic Control Strategy Report
<b>OIT</b>	Organização Internacional do Trabalho
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>PACTO</b>	Pastoral de Auxílio Comunitário ao Toxicômano
<b>PN</b>	Plano Nacional
<b>PROERD</b>	Programa educacional de resistência as drogas e violência
<b>PRONAF</b>	Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar
<b>SENAD</b>	Secretaria Nacional Antidrogas
<b>SESI</b>	Serviço Social da Indústria
<b>SISNAD</b>	Sistema Nacional Antidrogas
<b>SUAS</b>	Sistema Único da Assistência Social
<b>UNAIDS</b>	Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids
<b>UNESCO</b>	Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e a Cultura
<b>UNIFESP</b>	Universidade Federal do Estado de São Paulo
<b>UNODC</b>	Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>09</b>
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>14</b>
<b>2.1 Aprofundando conhecimentos sobre a dependência química e o crack.....</b>	<b>14</b>
<b>2.1.1 Indivíduos e grupos em situação de vulnerabilidade .....</b>	<b>16</b>
<b>2.1.2 O acesso a substâncias com princípios psicoativos.....</b>	<b>20</b>
<b>2.1.3 Contexto marcado por carências múltiplas .....</b>	<b>24</b>
<b>2.2 Caracterização do Estado e da sociedade civil na era pós-moderna.....</b>	<b>31</b>
<b>2.3 As políticas sociais diante da questão social do uso de drogas no Brasil....</b>	<b>36</b>
<b>2.3.1 Conceitos e políticas de prevenção, promoção da saúde e redução de danos.....</b>	<b>37</b>
<b>2.3.1.1 Prevenção .....</b>	<b>38</b>
<b>2.3.1.2 Promoção da saúde .....</b>	<b>39</b>
<b>2.3.1.3 Redução de danos.....</b>	<b>42</b>
<b>2.3.2 Políticas sociais relacionadas ao uso de drogas .....</b>	<b>43</b>
<b>2.3.3 Políticas públicas para os jovens .....</b>	<b>51</b>
<b>3 METODOLOGIA DA PESQUISA.....</b>	<b>57</b>
<b>3.1 Considerações teóricas sobre pesquisa qualitativa .....</b>	<b>57</b>
<b>3.2 Operacionalização da pesquisa .....</b>	<b>58</b>
<b>4 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS.....</b>	<b>63</b>
<b>4.1 Análise e interpretação dos dados coletados através do grupo focal .....</b>	<b>66</b>
<b>4.1.1 Características da dependência química .....</b>	<b>66</b>
<b>4.1.2 Recaída.....</b>	<b>70</b>
<b>4.1.3 Uso do crack associado a outras drogas.....</b>	<b>71</b>
<b>4.1.4 Relações dos usuários de crack com a escola .....</b>	<b>72</b>
<b>4.1.5 Relações dos usuários de crack com a família .....</b>	<b>73</b>
<b>4.1.6 Relações dos usuários de crack com os amigos.....</b>	<b>75</b>
<b>4.1.7 Envolvimento em situações de risco para usar o crack.....</b>	<b>76</b>
<b>4.1.8 O estigma do bairro.....</b>	<b>78</b>

4.1.9 Prevenção .....	79
4.1.9.1 Prevenção na escola.....	81
4.1.10 Tratamento.....	82
4.2 Análise e interpretação dos dados coletados através das entrevistas .....	83
4.2.1 Análise do perfil do grupo entrevistado.....	83
4.2.2 Identificação das condições de uso .....	86
4.2.2.1 Frequência de uso.....	86
4.2.2.2 Idade de início do uso do crack.....	88
4.2.3 Drogas associadas ao uso do crack.....	90
4.2.4 Drogas mais vistas e usadas.....	95
4.2.5 Locais de uso.....	95
4.2.6 Motivos de uso.....	96
4.2.7 Percepções sobre o uso do crack.....	97
4.2.8 Percepções sobre o usuário.....	97
4.2.9 Uso do crack e relacionamento familiar.....	99
4.2.10 Uso de drogas e religião.....	103
4.2.11 Uso de drogas e lazer .....	104
4.2.12 Envolvimento em situações de risco.....	105
4.2.13 Uso do crack e saúde.....	108
4.3 Políticas sobre drogas .....	109
4.3.1 Prevenção .....	109
4.3.2 Redução de danos .....	110
4.3.3 Tratamento.....	111
4.3.4 Reinserção social.....	112
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	115
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	124
ANEXOS .....	133

## 1 INTRODUÇÃO

Aos 17 anos saí de Bagé, minha terra natal para estudar em Pelotas. Tinha passado no vestibular para Serviço Social na Universidade Católica e em Estudos Sociais na Universidade Federal de Pelotas. Lembro que era muito forte a vontade que tinha de fazer um trabalho social que fosse relevante para mim e para os outros. Cursava as duas universidades, até chegar o momento do estágio, quando visitei todos os campos da época. De todos, o que mais me chamou a atenção foi o Serviço Social do Hospital Espírita. A leitura do livro *Psicoterapia do Oprimido*, de Alfredo Moffatt (1982), despertou-me o interesse pela saúde mental. Parece que desde o início da minha profissão, mesmo trabalhando com outros segmentos, a saúde mental sempre esteve presente como uma prática que exigia constantemente estudos e atualizações. A realidade sempre traz situações novas que balançam as poucas convicções que se tinham construído na práxis profissional.

Trabalhei na Santa Casa de Bagé, também em uma casa de idosos e depois no SESI. O Serviço Social do SESI atuava há muitas décadas com a questão do alcoolismo no trabalho

Desde que iniciei meu trabalho no SESI, a prevenção ao uso de drogas esteve sempre presente no meu cotidiano e no de minhas colegas assistentes sociais de todo o Estado. Atualmente, desenvolvemos o Projeto de Prevenção ao Uso de Drogas e Violência na Escola e na Família<sup>1</sup>, em uma escola da periferia de Pelotas, há três anos.

No último ano, percebemos uma mudança muito grande desde o início do ano letivo, com o aumento de fatos violentos envolvendo os alunos de todos os turnos. Verificou-se a entrada de meninos, adolescentes, para o mundo do tráfico e evadindo da escola; presença de alunos portando armas, que causaram medo e insegurança em toda a comunidade escolar. Pudemos observar claramente que algo estava acontecendo. As evidências indicavam o avanço do tráfico, invadindo a escola e a chegada do crack com toda a sua força. Este se constituiu no problema que motivou esta pesquisa, uma vez que após dois anos de realização de um trabalho de prevenção fundamentado em ações educativas, culturais, de assistência social aos

---

<sup>1</sup> O Projeto de Prevenção ao Uso de Drogas na Escola e na Família foi desenvolvido em 1997 pelo SESI, em parceria com a UNODC, adaptado para escolas a partir da metodologia trazida pelo Dr. Sverre Fauske através de convenio entre o SESI e a UNODC.

alunos, de reivindicações para melhorar as condições físicas da escola, parece que nada adiantou. Quando poderíamos colher os frutos de um trabalho permanente, vimos que estávamos perdendo os alunos para o tráfico e para as drogas, de uma forma rápida e intensa. Perguntávamo-nos: o que está acontecendo entre os alunos? O que está acontecendo no bairro? Que droga é essa que é capaz de atrair tão fortemente nossos alunos, seja pela dependência química ou pelo tráfico? Qual é a abrangência da droga entre os alunos? No turno da noite a situação era pior em razão de que os alunos são maiores fisicamente, tratam os professores de forma ameaçadora, exibindo suas armas, traficando dentro da escola e atrapalhando as aulas. Mas foi no turno do dia, entre os adolescentes que ocorriam as situações que mais nos surpreendiam. Alunos que desde pequenos estudavam na escola, tinham definitivamente se envolvido com o tráfico, em uma idade que deveriam estar estudando, evadiram. Depredação dos materiais das salas de aula, culminando com um tiroteio com morte no pátio da escola, em plena manhã, com a escola cheia de alunos. A questão que todos gostariam de responder era: o que fazer diante de tudo isso? O Estado, as autoridades também não sabem o que fazer, não há recursos suficientes para todas as escolas e o abandono e impotência são os sentimentos mais comuns entre as famílias e comunidade escolar.

Foi no sentido de compreender melhor o que estava acontecendo, como as pessoas envolvidas de alguma forma com o crack vivenciavam esse fenômeno e que políticas sociais protegem a sociedade, mais especificamente, os jovens do envolvimento com drogas e crime, que encontrei este objeto de pesquisa.

Não era somente em Pelotas, no bairro Pestano, que as situações envolvendo o uso de crack estavam acontecendo. Em todo o Estado, autoridades também estavam preocupadas, a população estava sentindo as conseqüências do uso da droga e sem saber o que fazer.

O aumento do consumo do crack no Rio Grande do Sul tem sido motivo de grande preocupação entre autoridades governamentais e toda a sociedade civil em razão do envolvimento da juventude em casos de violência e problemas de saúde relacionados à dependência química.

Em Pelotas, conforme relato dos trabalhadores da rede de saúde, como o CAPS AD e Hospital Espírita, em torno de 70% dos atendimentos e das internações são realizados para usuários de crack. Em matéria veiculada pela Zero Hora de 10 de maio de 2009, em Pelotas o crack tem sido o fator responsável pelo aumento da

violência, elevando-o do 10º ao 8º lugar no ranking dos 10 municípios com maior número de homicídios, ou seja, de janeiro a abril deste ano, já alcançou 70% do número de mortes que ocorreram em todo o ano de 2008. Conforme a 2ª Delegacia da Polícia Civil de Pelotas, cerca de 40% dos homicídios em investigação já se pode atribuir ao crack sua motivação.

Conforme o Presidente da Associação do Ministério Público do Estado (AMP-RS), Marcelo Lemos Dornelles, em entrevista à Zero Hora de 16 de maio de 2009, revela que *nos juizados criminais, é o usuário do crack que está preponderando. Nas varas criminais é o traficante de crack que está preponderando. Nos homicídios, a preponderância das mortes é o crack. Na Infância e Juventude e Direitos Humanos, também.* O Presidente da AMP faz também uma crítica ao trabalho isolado que realizam a Polícia Civil, Brigada Militar, médicos e educadores, sem articular nem construir soluções conjuntas. Adverte sobre a necessidade de inserção da sociedade em campanhas como “Crack – Ignorar é o seu vício?”, uma vez que se não houver um envolvimento da sociedade, a droga não poderá ser controlada. Está evoluindo rapidamente, e conforme seu relato, no começo o avanço foi em razão do custo da droga, mas hoje não. *O crack tem uma capacidade de dependência muito rápida. Os jovens podem experimentar outras drogas e não ter tanta dificuldade para sair, mas com o crack eles têm. Assim, com pouca utilização, tornam-se dependentes. Isso foi ampliando o número de usuários* (Marcelo Lemos Dornelles, Presidente da AMP-RS). É neste sentido que ressaltamos uma diferença importante para as outras drogas, visto que para o crack, a figura do experimentador desaparece, já que o crack tem um alto poder viciante e transforma o “experimentador” rapidamente em um dependente químico. Conforme nota de Zero Hora do dia 16 de maio de 2009, o crack tem alto poder estimulante, com uma capacidade de gerar dependência oito vezes maior do que a cocaína, a um valor de R\$ 5,00 (cinco reais) cada pedra de crack. Revela também o número de 55 mil usuários de crack no Rio Grande do Sul.

Em matéria de Zero Hora do dia 10 de maio de 2009, o crack é relacionado ao risco de envolvimento com o crime, uma vez que por ser barato, se disseminou entre a periferia das cidades e através do aumento da clientela se tornou um negócio rentável que faz com que os traficantes disputem a tiros o controle das bocas de fumo. Revela que a mudança brusca de comportamento do dependente de crack, tornando-o mais violento, causa assassinatos domésticos e assaltos seguidos de morte.

A droga está se disseminando para as cidades médias do interior e nas zonas rurais que sofrem com a estagnação econômica, conforme demonstram as apreensões feitas pela Brigada Militar – dos 17 quilos do entorpecente apreendidos neste ano, 52% estavam nas mãos de usuários e traficantes no interior. As apreensões têm se dado também em cidades pequenas, com menos de 3.000 habitantes como Faxinal do Soturno. Em locais do interior onde nem sequer havia internações por drogas ilícitas, já são registrados atendimentos aos dependentes de crack, num crescimento brutal, conforme afirma o psiquiatra Carlos Salgado, coordenador do Departamento de Dependência Química da Associação de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, conforme entrevista para a Zero Hora no dia 10 de maio de 2009.

A escola é caminho certo para os traficantes de drogas. Conforme o Departamento Estadual de Investigações do Narcotráfico (Denarc), durante a Operação Escola 2009, a rotina de compra e venda de drogas no entorno de 34 escolas da região metropolitana de Porto Alegre, onde 43 pessoas foram presas, lançando um alerta aos pais. O delegado Fernando Oliveira, diretor da Divisão de Investigação do Narcotráfico do Denarc relata que o traficante nem se aproxima, é o aluno que se aproxima. Sabem de sua presença de boca em boca. O comércio é realizado em todos os turnos, concentrado na tarde e noite e em todas as classes sociais. O Denarc orienta os pais que redobrem a atenção, porque nenhum lugar está livre do tráfico.

A pesquisa foi buscar junto aos usuários de crack e comunidade escolar os relatos de suas vivências em relação à droga, com o objetivo de entrar em contato com o real, o vivido, a subjetividade, capturando o fenômeno exatamente como ele se dá no cotidiano daqueles que, de alguma forma, são envolvidos por ele. A partir desse conhecimento, a pesquisa poderá contribuir com a prevenção e com as políticas sociais, utilizando-se desses conteúdos para uma abordagem mais eficaz no enfrentamento da questão do uso de drogas.

O caminho teórico percorrido pela pesquisa inicia-se com a revisão bibliográfica sobre os fatores bio-psico-sociais que incidem sobre a ocorrência ou não da dependência química, como indivíduos ou grupos em situação de vulnerabilidade, a presença ou o acesso a substâncias com princípios psicoativos e o contexto marcado por carências múltiplas. A partir desta compreensão, é importante contextualizar a dinâmica da dependência química, caracterizando como o Estado e a sociedade civil

estão se movimentando e se modificando diante de um contexto globalizado, e como esse contexto é influenciado e influencia na efetivação das políticas públicas. Nisso está colocado o desafio da questão social gerada pela dependência química, estruturada na ilegalidade, mas atuando em estreita ligação com a legalidade, influenciando econômica e politicamente as decisões governamentais. As políticas sociais, diante disso, buscam a defesa dos direitos e a proteção social, enfrentando as dificuldades oriundas do enfraquecimento do Estado e a precariedade dos recursos, do preconceito e criminalização do usuário. No referencial teórico há a referência às políticas sociais relacionadas ao uso de drogas e aos jovens, culminando com os conceitos de prevenção e promoção da saúde, como uma forma de fazer frente à questão das drogas.

Na metodologia da pesquisa, conceituamos pesquisa qualitativa e como se deu a sua operacionalização. A análise e interpretação dos dados traz o resultado das significações dos relatos obtidos na pesquisa de campo realizada na Escola Municipal de Ensino Fundamental Francisco Caruccio e CAEX – Casa do Amor Exigente. No seguimento do trabalho, procuramos fazer uma relação entre as ações das políticas sociais e os relatos dos grupos, no sentido de identificar se as pessoas pesquisadas foram de alguma forma beneficiados pelas políticas sociais em algum momento, diante do envolvimento com o crack.

As conclusões da pesquisa sintetizam os aspectos mais importantes que foram possíveis identificar através do estudo.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 Aprofundando conhecimentos sobre a dependência química e o crack

O uso de drogas sempre existiu na história da humanidade e tudo indica que continuará a existir, numa sociedade de grande escala. Existem, no entanto, diferenças entre o uso de drogas entre os povos primitivos e o uso de drogas atualmente. Vários fatores sociais, culturais, econômicos e tecnológicos historicamente foram se modificando e ainda continuam a mudar e com isso também a relação do homem com as drogas.

Durante o século XIX, mudanças ocorridas nas sociedades ocidentais como a aceleração da industrialização e do urbanismo, trouxeram também como consequência a produção em massa de algumas drogas (ABRAMOVAY e CASTRO, 2002). Desta forma, substâncias que até então eram usadas em rituais ou em pequena escala, passam a ser produzidas em grandes quantidades para serem comercializadas como um produto qualquer, como a heroína, morfina e cocaína.

A cocaína é um alcalóide encontrado na espécie vegetal *Erythroxylon coca*. Seu uso remonta a antes de 500 D.C., quando os incas e outras tribos da cordilheira dos Andes no Peru tinham o hábito de mascar as folhas de coca (Marlatt, 1999). A quantidade de cocaína ingerida era baixa, cerca de 200 a 300mg em 24 horas. Mesmo conhecendo relatos sobre os efeitos estimulantes da folha de coca, os europeus não se interessaram por ela, até que o processo de extração da cocaína fosse desenvolvido. O hidrocloreto de cocaína é um pó solúvel em água e pode ser usado por via nasal ou endovenosa. Em 1860 a cocaína foi adicionada a vinhos e tônicos e a um rapé anunciado como remédio para asma e febre do feno. Em 1880 as propriedades anestésicas da cocaína foram descritas e aplicadas e em 1906 tanto o hidrocloreto de cocaína (novocaína) quanto a lidocaína haviam sido sintetizadas. John Pemberton desenvolveu um produto que continha dois estimulantes: a cocaína e a cafeína, posteriormente conhecido como Coca-Cola. Em 1903, a cocaína foi retirada da fórmula devido à pressão do público e dos noticiários sobre seus riscos.

Mas foi somente no século XX que o abuso de entorpecentes acentuou-se intensamente em todas as camadas sociais devido ao avanço dos meios de comunicação e incentivo de obras literárias e científicas.

Nos Estados Unidos, a Lei Harrison, de Narcóticos de 1914 cobrava impostos sobre certas drogas e também restringiu a fabricação e distribuição de produtos que continham coca. Foi instaurada uma política de “guerra às drogas”, com leis severas e uma estratégia de silêncio, onde não era permitido falar à população sobre os efeitos e causas do uso de drogas. Com isso, formou-se uma geração que não acreditou nas mensagens caricaturais contra as drogas. Assim, estava formado o contexto para uma nova onda desenfreada de consumo de drogas, que iniciou nos anos 1960. O uso indevido de drogas constitui-se desde então em um problema de saúde pública e especialmente nos últimos 25 anos, deixou de ser um problema individual, assumindo uma dimensão social.

A partir dos anos 60, o homem sintetizou novos produtos, aumentando a concentração e a potência das drogas tradicionais, colocando no mercado drogas capazes de proporcionar os mais diversos efeitos. Até 1960, o número de casos de dependência não chegavam a alcançar uma dimensão social e cultural, acabando por passar despercebido. Somente ao final da década de 1960 o uso de drogas passou a ser disseminado entre os jovens, com uma dimensão intercontinental e tornando-se um flagelo mundial. As drogas não são substâncias inofensivas, seu uso indiscriminado traz conseqüências prejudiciais à saúde e à sociedade e precisam ser melhor conhecidas e compreendidas. Segundo Abramovay e Castro (2002), elas *só se tornaram um problema com o aparecimento da sociedade de consumo, que estimula o abuso, o exagero e o desequilíbrio* (pág. 199).

Somente depois da década de 1970 é que o uso de cocaína aumentou no país, principalmente entre as classes média e alta. Em 1986 houve uma nova epidemia de cocaína, estimando-se que 3 milhões de pessoas abusavam de cocaína regularmente. Entre 1978 e 1982, as vias de administração mudaram. O *“free-basing”* (fumar cocaína na qual os adulterantes são removidos pela fervura com álcali ou éter) é usado sem injeção intravenosa. A cocaína fumada proporciona uma intensa euforia seguida de um colapso, o *“crash”* criando um ciclo de uso no qual o usuário vai se encontrar física e financeiramente esgotado. Descrito pela primeira vez na literatura no início da década de 1970, o uso do crack nas grandes cidades norte-americanas começou no início da década de 1980. A mídia voltou-se para o crack em 1985. No Brasil, o primeiro relato de uso do crack na cidade de São Paulo ocorreu em 1989. Em consonância com a realidade norte-americana, o pensamento dos usuários foca-se no

consumo de crack, de forma que sono, alimentação, afeto, senso de responsabilidade e sobrevivência perdem o significado.

Se inicialmente o uso de drogas era cultural, com baixa concentração de seu princípio ativo, hoje o conhecimento químico e tecnológico intensificou o seu efeito, seu uso é indiscriminado, sem controle.

Segundo Argemiro Procópio (1999, p. 79)

A voracidade do viciado, o dinheiro fácil e a relativa simplicidade na construção de um “laboratório de quintal”, vizinho do consumidor, são fatores que invadirão o mercado com drogas sintéticas tão pesadas que farão a cocaína e a heroína parecerem “coisa suave”.

No Brasil, a droga ainda é considerada sob o prisma da ilegalidade, como um problema judicial, mais do que sanitário ou social (Abramovay e Castro, 2002).

As questões que envolvem o uso de drogas são um complexo fenômeno biopsicossocial e econômico, que envolve aspectos psicológicos, sanitários, educativos, políticos e sociais, exigindo a integração entre ações preventivas, de controle e tratamento. Segundo o Manual de Implantação e Capacitação para Escolas do Modelo SESI-RS/OIT/OMS/UNODC

Deve-se levar em conta que o abuso de drogas é consequência do encontro singular entre um indivíduo em situação de vulnerabilidade, uma substância com princípios psicoativos e um contexto marcado por carências múltiplas: provocações ao consumismo, pressões dos grupos e facilitação do acesso. (p. 10)

Para compreender melhor a relação entre estes três fatores, será necessário refletir melhor sobre o significado de cada um deles.

### **2.1.1 Indivíduos e grupos em situação de vulnerabilidade**

O conceito de vulnerabilidade no campo da saúde está relacionado ao esforço de superação das práticas preventivas apoiadas no conceito de risco.

Segundo Ayres (2002), o conceito de risco é um instrumento para quantificar as possibilidades de adoecimento dos indivíduos ou populações, a partir da identificação

de relações de causa-efeito entre determinados eventos ou condições de vida e a ocorrência de doenças<sup>2</sup>.

Para calcular as relações de causa-efeito, os fenômenos são reduzidos a alguns componentes que podem ser medidos isoladamente. Assim, para calcular o risco, o conjunto das situações de vida é decomposto em partes capazes de serem analisadas estatisticamente. Desta forma, é possível calcular o número de fumantes que desenvolvem algum tipo de câncer e o número de não fumantes que não desenvolvem câncer. A comparação entre eles permite dizer que as pessoas que fumam têm mais chances de ter câncer. Há também pessoas que fumam e não desenvolvem a doença. Isso ocorre porque muitos outros fatores podem interferir e por isso a relação de causa-efeito não pode se estabelecer de forma simplista.

É importante e útil calcular os riscos associados a uma droga, mas os resultados não são de muita valia para a prevenção caso não sejam considerados os sentidos que o comportamento de usar a droga tem para determinada pessoa ou grupo à qual pertence. Em alguns casos, o seu uso, embora represente um risco, é importante para a integração da pessoa ao seu grupo de amigos e representa uma forma de apoio social.

Assim, o conhecimento sobre as chances de ocorrência de doenças nas populações não é suficiente para orientar as práticas preventivas. Para que sejam efetivas, elas demandam uma compreensão mais aprofundada das condições que tornam as populações vulneráveis às doenças para que se possam encontrar ações que realmente façam sentido para as pessoas e grupos em sua realidade de vida. Desta forma,

Os comportamentos associados à maior vulnerabilidade não podem ser entendidos como uma decorrência imediata da vontade pessoal. Estão relacionados às condições objetivas nas quais os comportamentos acontecem e ao efetivo poder que as pessoas e grupos sociais têm para transformá-las. (Guia para profissionais que atuam na promoção da saúde, p. 56-57)

Em relação às vulnerabilidades, Marina Valadão, consultora do PN DST/Aids, escreveu<sup>3</sup> a respeito de três vulnerabilidades: a vulnerabilidade pessoal (ou individual), a vulnerabilidade institucional (programática) e a vulnerabilidade social.

---

<sup>2</sup> Ver Guia para profissionais que atuam na promoção da saúde, p. 56.

<sup>3</sup> Ver Ayres, JRMC. Práticas educativas e prevenção de HIV/Aids: lições aprendidas e desafios atuais, interface – comunicação, saúde, educação. 2002: 11-24; Ayres, JRMC, França Júnior I, Calazans GJ,

A vulnerabilidade do indivíduo está relacionada a comportamentos que podem criar oportunidades de infectar-se ou adoecer. Por exemplo, nas situações de transmissão do HIV, as situações podem ser: relação sexual desprotegida, uso de drogas injetáveis, transfusão sanguínea e transmissão vertical. A vulnerabilidade pessoal irá depender da qualidade de informação que os indivíduos dispõem sobre a doença, da sua capacidade de assimilar a informação e incorporá-la ao conjunto de atitudes do seu cotidiano, transformando seus hábitos. Precisam considerar em suas decisões o grau de consciência sobre os possíveis danos decorrentes de comportamentos associados à maior vulnerabilidade. Marina Valadão (2008) ressalta ainda que:

[...] a mudança de comportamentos não é compreendida como decorrência imediata da vontade dos indivíduos. Conhecimentos e comportamentos têm significados e repercussões muito diversificados na vida das pessoas, dependendo de uma combinação sempre singular de características individuais, contextos de vida e relações interpessoais que se estabelecem no dia-a-dia. Por isso, não é possível dizer que uma pessoa “é vulnerável”. Só é possível dizer que uma pessoa está vulnerável a um determinado problema, em um determinado momento de sua vida. (p. 57)

A vulnerabilidade institucional está associada às políticas e ações planejadas e organizadas para enfrentar a doença. Pode ser avaliada a partir de aspectos como: a) compromisso das autoridades com o enfrentamento do problema; b) ações efetivamente propostas e implantadas por essas autoridades; c) coalizão interinstitucional e intersetorial (saúde, educação, bem-estar social, trabalho, etc.) para a ação; d) planejamento e gerenciamento dessas ações; e) financiamento adequado e estável dos programas; f) continuidade dos programas; g) avaliação e retroalimentação dos programas; h) sintonia entre programas institucionalizados e aspirações da sociedade; i) vínculos entre as instituições e a sociedade civil organizada, etc. Marina Valadão ressalta que quanto maiores forem o compromisso, a integração e o monitoramento de programas de prevenção e cuidado, maiores serão as chances de canalizar os recursos, otimizar seu uso e fortalecer os indivíduos e a sociedade no enfrentamento da doença.

A vulnerabilidade social está relacionada a aspectos sócio-políticos e culturais que interagem entre si, como: acesso a informações, grau de escolaridade, disponibilidade de recursos materiais, poder de influenciar decisões políticas, possibilidades de enfrentar barreiras culturais, etc. A vulnerabilidade social pode ser entendida como o conjunto das condições de bem-estar social, que refletem as situações de moradia, acesso a bens de consumo e graus de liberdade de pensamento e expressão, sendo tanto maior a vulnerabilidade quanto menor a possibilidade de influenciar nas instancias de tomada de decisão. Para avaliar o grau de vulnerabilidade social de uma coletividade é necessário conhecer: a) a legislação em vigor e sua aplicação; b) situação de acesso aos serviços de saúde por parte das pessoas de diferentes extratos sociais; c) qualidade dos serviços de saúde aos quais têm acesso.

Segundo Vera Paiva e Cássia Buchalla (2002), a vulnerabilidade de um grupo ao adoecimento provém da relação entre os contextos político, econômico e sócio-culturais que tanto podem ampliar ou diluir o risco. Márcia Carvalho, Flávia Carvalhaes e Rosely Cordeiro (2005) sobre a vulnerabilidade social acrescentam:

Na perspectiva da vulnerabilidade, não seriam apenas os efeitos da pobreza e da desigualdade econômica, traduzidas na falta de acesso a bens e serviços, os responsáveis pela heterogeneidade nos perfis de morbimortalidade entre os diversos grupos humanos. Diferentes mecanismos de exclusão social, discriminação e opressão relacionados ao gênero, à etnia, à faixa etária e ao modo de exercer a sexualidade também interferem no grau de saúde das populações, ao facilitar a ocorrência de alguns agravos ou ao dificultar o acesso aos meios para sua prevenção e cuidado.

Além de trabalhar a vulnerabilidade social, existe um desafio permanente e de longo prazo no sentido de tornar os programas de prevenção e assistência cada vez mais sofisticados em relação à abertura do diálogo e compreensão sobre os obstáculos mais estruturais da prevenção e sobre o acesso às experiências diversas realizadas com os meios preventivos disponíveis (vulnerabilidade institucional), para que, no plano das crenças, atitudes e práticas pessoais, ou seja, no plano da vulnerabilidade pessoal, adquiram significado que possam de fato proteger as pessoas do adoecimento e infecção.

O conceito de vulnerabilidade não visa distinguir a probabilidade de um indivíduo se expor a determinada infecção ou doença, mas fornecer elementos que cada pessoa ou grupo tem de adoecer ou de se contaminar, levando em consideração

as características individuais e sociais. Ao buscar esse conhecimento, síntese das particularidades de cada grupo ou indivíduo, importa refletir sobre eles de forma transdisciplinar, acrescentando aos critérios técnicos, também os ético-políticos, na intenção de sair da retórica e trazê-lo para a ação. Assim sendo, mais que transmitir informações e modelos visando à mudança de atitudes e comportamentos de risco, o foco do trabalho passa a ser estimular uma resposta social capaz de transformar os aspectos culturais, morais, políticos e econômicos que estão na base de tais comportamentos<sup>4</sup>. Neste sentido, é necessário um saber interdisciplinar, no qual predomine menos o econômico e técnico e mais a noção de valores e de Direitos Humanos. Assim sendo,

A resposta social que buscamos alcançar envolve a comunicação entre diferentes e não visa a homogeneização de formas de pensar e levar a vida, mas à construção e ao fortalecimento das formas cooperativas de convivência e dos laços de proteção. (Guia para profissionais que atuam na promoção da saúde, pág. 44)

### **2.1.2 O acesso a substâncias com princípios psicoativos**

As substâncias que chamamos de drogas, como a maconha, a cocaína, o crack, a merla, são drogas psicotrópicas ilegais. São denominadas psicoativas porque atuam diretamente no sistema nervoso central, modificando a maneira de sentir, de pensar e/ou agir de quem as consome (Guia para profissionais que atuam na promoção da saúde, 2008). Essa é a forma de atuação característica de todas as substâncias com princípios psicoativos que incluem também muitos medicamentos, produtos comercializados livremente como álcool e cigarros.

Conforme Jandira Masur e Carlini (2004), a produção do crack se dá a partir do tratamento do sal da cocaína, principalmente o cloridrato, que tratado com bicarbonato resulta na *cocaína base*. Apresenta-se sob a forma de um bloco sólido, o *rock*, que se quebra em pedaços, o *crack*. Pode ainda ser obtido a partir da cocaína presente nos solventes, neste caso, não tratados pelos ácidos. O crack é uma forma de cloridrato de cocaína, a cocaína básica, muito volátil quando aquecida. Para passar do estado sólido ao de vapor, quando aquecido, o crack necessita de uma temperatura

---

<sup>4</sup> Texto elaborado pelo facilitador Alessandro de Oliveira Santos, psicólogo e professor da Fundação Escola de Sociologia e Política de São Paulo, para o módulo sobre “vulnerabilidade, conceito e prática” da capacitação realizada no município de Diadema/SP.

relativamente baixa (95°C). O uso do crack se dá de preferência fumada em cachimbos e seu efeito é bem mais intenso e imediato, ou seja, de 10 a 15 segundos, pois ao ser absorvida pelos pulmões vai diretamente ao coração e daí para o cérebro, sem passar pelo fígado, não realizando a metabolização inicial. Seu primeiro efeito é uma intensa euforia, o *rush*, de pouca duração. Essa sensação agradável faz com que a pessoa queira repeti-la várias vezes e seguidamente. A esse uso, segue-se uma grande disforia, o *crash*, extremamente desagradável. Segundo Marlatt (1999), quanto mais rápido uma droga ocupa receptores cerebrais suficientes para produzir um efeito psicoativo, maior a euforia e o potencial de causar dependência que ela tem. A “duração da ação” ou quantidade de tempo que uma droga ocupa os receptores depois de chegar lá, desempenha um papel importante no seu potencial de abuso. O crack tem uma rápida taxa de ação e uma curta duração as quais promovem seu uso e abuso freqüentes.

As pessoas dependentes de cocaína não desenvolvem a tolerância, ou seja, não necessitam de doses maiores para sentir os mesmos efeitos. Não deve ser considerado o fato do uso compulsivo de muitas doses em um curto espaço de tempo, visto que, na realidade essas pessoas fazem isso porque querem sentir muitas vezes o mesmo efeito prazeroso, mas efêmero. Não há descrição da síndrome de abstinência para cocaína, o que ocorre é que a pessoa fica tomada pela “fissura”, ou seja, um desejo incontrolável de usar novamente a substância, e não para minimizar os efeitos ruins da síndrome de abstinência. Os usuários de cocaína também desenvolvem a “sensibilização”, ou seja, com doses menores os efeitos já surgem. Mas, para a angústia do usuário, os efeitos produzidos com pouca quantidade de droga são exatamente aqueles considerados desagradáveis, como a paranóia. Dessa forma, com o passar do tempo, seu cérebro está sensibilizado para os efeitos desagradáveis, ocorrendo como consequência uma intensificação de efeitos indesejáveis, como paranóia, agressividade, desconfiança, etc. Conforme relato de um usuário de crack em tratamento: “o que eu buscava, em todas as vezes que fumava, era sentir o mesmo prazer que senti na primeira vez que usei”.

A metabolização da cocaína é realizada no fígado e no sangue através de uma reação enzimática chamada hidrólise, e em torno de 30 a 60 minutos após a administração o efeito cessa, aparecendo na urina os metabólitos inativos.

Pode produzir excitação, hiperatividade, perda da sensação de cansaço, falta de apetite, insônia. Se a dose for muito alta e dependendo da sensibilidade da pessoa,

começam a aparecer sintomas como: irritabilidade, agressividade, delírios e alucinações. Também pode ocorrer aumento da temperatura e convulsões, hipertensão arterial e taquicardia. O efeito sobre o coração, devido ao excesso de noradrenalina acumulada nas sinapses dos neurônios simpáticos que chegam ao coração, pode ser extremamente grave, levando a uma fibrilação ventricular e à morte (overdose). Nos últimos anos tem aparecido casos de dependentes com problemas nos músculos esqueléticos, apresentando um processo irreversível de degeneração chamado rabdomiólise.

Tanto o crack como a merla são cocaína; portanto, todos os efeitos provocados no cérebro pela cocaína também ocorrem com o crack e a merla. Porém, a via de uso dessas duas formas (via pulmonar, já que ambos são fumados) faz toda a diferença em relação ao pó.

Assim que o crack é fumado, alcança o pulmão, que é um órgão intensivamente vascularizado e com grande superfície, lavando a uma absorção instantânea. Através do pulmão, cai quase imediatamente na circulação, chegando rapidamente ao cérebro. Com isso, pela via pulmonar, encurtam o caminho para o cérebro, surgindo os efeitos da cocaína muito mais rápido do que por outras vias, em 10 a 15 segundos. Os efeitos após cheirar o “pó” surgem após 10 a 15 minutos, e após a injeção, em 3 a 5 minutos. Essa característica faz do crack uma droga poderosa do ponto de vista do usuário, já que o prazer acontece instantaneamente após uma fumada no cachimbo (pipada).

Porém, a duração dos efeitos do crack é muito rápida. Em média, em torno de 5 minutos, no entanto após injetar ou cheirar, duram de 20 a 45 minutos. Essa certa duração dos efeitos faz com que o usuário volte a utilizar a droga com mais frequência que as outras vias (praticamente de 5 em 5 minutos), levando-o à dependência muito mais rapidamente que os usuários da cocaína por outras vias (nasal e endovenosa) e a um investimento monetário muito maior.

Logo após a pipada<sup>5</sup>, o usuário tem uma sensação de grande prazer, intensa euforia e poder. É tão agradável que, logo após o desaparecimento desse efeito (e isso ocorre muito rapidamente, em 5 minutos), ele volta a usar a droga, fazendo isso inúmeras vezes, até acabar todo o estoque que possui ou o dinheiro para consegui-la. A fissura, no caso do crack é avassaladora, já que os efeitos da droga são muito rápidos e intensos.

---

<sup>5</sup> Fumada no cachimbo.

O prazer indescritível do uso de crack, muitos comparam a um orgasmo. Além de provocar os mesmos efeitos da cocaína, a falta de apetite é muito característica nos usuários de crack. Em menos de um mês, ele perde muito peso (8 a 10 kg) e em um tempo maior de uso ele perde todas as noções básicas de higiene, ficando com um aspecto deplorável. Por essas características, os “craqueros” são facilmente identificados. Após o uso intenso e repetitivo, o usuário experimenta sensações muito desagradáveis como cansaço e intensa depressão.

A tendência do usuário é aumentar a dose da droga para sentir efeitos mais intensos. Porém, as quantidades maiores levam-no a comportamentos violentos, irritabilidade, tremores e atitudes bizarras devido ao aparecimento da paranóia (“nóia”). Esse efeito lhes provoca muito medo e passam a vigiar o local onde usam a droga e a ter uma grande desconfiança uns dos outros, o que os leva a situações extremas de agressividade. Eventualmente podem ter alucinações e delírios. A esse conjunto de sintomas dá-se o nome de “psicose cocaínica”. Além de tudo isso, perdem de forma muito marcante o interesse sexual.

O crack pode produzir aumento das pupilas (midríase), que prejudica a visão (visão borrada). Ainda pode provocar dor no peito, contrações musculares, convulsões e até coma. No entanto, é sob o sistema cardiovascular que os efeitos são mais intensos. A pressão arterial pode elevar-se e o coração pode bater muito mais rapidamente (taquicardia). Outros efeitos são: vasoconstrição, hipertensão, cardiomiopatia e arritmia ventricular. As complicações associadas ao uso de cocaína incluem isquemia miocárdica, infarto, espasmo coronariano, arritmia cardíaca, miocardite, cardiomiopatia dilatada, edema pulmonar agudo e morte súbita. (Marlatt, 1999). Em casos extremos, chega a produzir parada cardíaca por fibrilação ventricular. A morte também pode ocorrer devido à diminuição de atividade de centros cerebrais que controlam a respiração.

Informações recentes sugerem que o crack pode causar sintomas respiratórios agudos, anormalidades no funcionamento pulmonar e em alguns casos, dano pulmonar agudo fatal.

Segundo Marlatt (1999), sugeriu-se que as mudanças cerebrais provocadas pela droga podem estender-se durante meses ou anos após a abstinência. Um aspecto relevante para a redução de danos e do abuso de substâncias é o efeito das combinações de cocaína com outras drogas, como o cocaetileno, produto metabólico que resulta da ingestão de cocaína com álcool etílico. O interessante é que ele

representa o único exemplo conhecido onde o corpo produz uma terceira droga, produzida exclusivamente durante a administração conjunta das duas drogas de abuso. Dessa forma, o uso de álcool e cocaína juntos, envolve a interação de três drogas, todas psicoativas e tóxicas. Esse dado é importante para entender a alta prevalência de dependência de álcool entre indivíduos com dependência de cocaína.

Pode-se pensar que o crack é mais seguro do que a cocaína em relação às DSTs e AIDS, já que por essa via não compartilham seringas e agulhas. Entretanto, mulheres usuárias de crack, prostituem-se para obter a droga e geralmente o fazem sob o efeito da fissura. Nesse estado, perdem a noção do perigo e não procedem a um sexo seguro, expondo-se às DSTs e AIDS e podem transmitir o vírus a seus parceiros.

### **2.1.3 Contexto marcado por carências múltiplas**

Conforme estudo realizado por Brasilmar Ferreira Nunes (professor titular do Departamento de Sociologia da UnB e pesquisador bolsista do CNPQ) sobre consumo e identidade no meio juvenil no Distrito Federal (2007), a juventude situa-se em uma faixa intermediária de um grupo que não é criança e não é adulto. Embora ainda não inserida no mercado de trabalho, vai sendo socializada para adquirir a cultura urbana. Procura a proximidade com o semelhante embasada em critérios de externalidade. Os espaços na sociedade são hierarquizados e as relações hierarquizadas refletem as distâncias sociais. Uma das mais fortes expressões dessa hierarquia é o endereço. As desigualdades entre os jovens podem ser encontradas em relação ao meio social, à cultura de origem, a situação escolar, sexo, determinando padrões estéticos e de gosto que se associam ao do seu grupo. Esses padrões são vivenciados como aquele que se diferencia de seus pais ou gerações mais velhas, inserindo-os num universo próprio, em que o jovem no grupo vai construindo a sua identidade.

Os jovens estão abertos ao novo, e na sociedade pós-industrial se afinam com essa nova realidade, conforme Gilles Lepovitsky (2004, p. 21):

A condição social pós-moderna é comandada por esse ideal de controle soberano de si e por essa luta sem fim contra o preexistente e o herdado. Cada um se serve. Fica o problema para aqueles que não conseguem ter acesso a essa mobilidade, convertida num imperativo das democracias liberais.

No meio juvenil, os critérios de valores subordinam a ordem econômica à ordem social. Portanto, perante a baixa renda, a esfera do consumo é aquela que se firma como a mais viável para ser aceita no meio em que vive. Os padrões de consumo são em geral referidos para o conjunto da sociedade, no entanto, adaptam-se ao baixo poder aquisitivo. Mesmo assim, a dimensão estética da vida é tratada, entre os jovens, como determinante para sua inserção no grupo mais amplo.

Nesta faixa etária, a questão não é exatamente estar integrado a uma ordem econômica, mas de ter ou não acesso a certos produtos. Poderíamos acrescentar a dificuldade dos jovens para construir projetos de futuro. (Nunes, 2007, p. 5)

Conforme Nunes (2007), a incerteza quanto ao futuro não aparece como um problema evidente. A não ser pela insegurança, em vista da condição material precária; entre eles a questão é o consumo de produtos da moda. Aqui o consumo não é entendido como alienação ou perda de autenticidade; ao contrário, há sim, uma valorização da estética alcançada pelo consumo de produtos de massa. Portanto, nesta etapa da vida não se trata exatamente de não estar integrado no mercado de trabalho, mas de não poder adquirir os produtos que estão no mercado.

Há que se considerar que, em uma sociedade onde tudo está disponível e acessível aos jovens, como um buffet, onde eles podem se servir, uma vez que estão em uma fase da vida em que tudo está para acontecer e não se pensa que algo poderia não dar certo. O risco, conforme Douglas (1994), precisa ser compreendido como uma construção sociocultural, ou seja, a noção de risco tem íntima relação com os significados que lhe atribuem os grupos sociais, e não com a possibilidade de um evento negativo ocorrer. Para a autora, portanto, o risco se relaciona com seus resultados e ao valor social a ele atribuídos. Por isso que muitas vezes o significado que atribuímos aos fenômenos sociais são diferentes daqueles que possuem os sujeitos pesquisados. Dessa forma, é importante compreender como os jovens pensam e vivenciam os riscos nos diversos contextos sociais em que estão inseridos.

Um flagelo da sociedade atual é a violência. A violência se expressa atualmente nas grandes metrópoles como condição de manutenção de negócios ilegais, que se beneficiam dos mecanismos modernos de produção de riqueza, dos instrumentos técnicos e de comunicação. As gangues de narcotraficantes constroem sistemas de circulação e troca de produtos ilegais como drogas e armas e também de lavagem de

dinheiro. No mundo pós-moderno, a forma que assume a violência coletiva no Brasil, segundo Minayo (2006), assume as mesmas características da globalização e se realiza através de conluio com a legalidade. Ela se beneficia da crise de poder dos Estados nacionais e o deseja o seu enfraquecimento, muitas vezes assumindo o poder político em alguns Estados nacionais. No atacado, o tráfico é uma articulação de malhas internacionais, no qual são utilizados equipamentos de última geração, conhecimento de línguas diversas, conhecimento do sistema financeiro internacional e competências administrativas sofisticadas (Luiz Eduardo Soares, 2002).

O que é mais perverso no contexto da delinqüência organizada é o modo como são integrados os pobres e os jovens em seus lucrativos negócios. Seduzidos pelas suas promessas de uma vida melhor, como uma opção de trabalho, onde terão um “status” que lhes confira o respeito diante da sociedade, acesso aos bens econômicos e ao consumo que não acreditam possuir de outra forma, eles se engajam nesses projetos e entram para o front de combate, onde o risco vale a pena. Segundo Minayo (2006, p. 32-33):

O ato subjetivo de entrada no mundo do crime é secundado e contextualizado por uma situação de extremas desigualdades, de falta de oportunidade para o protagonismo como cidadão, e de total descrença nas possibilidades de acesso ao consumo, à cultura e ao reconhecimento social. Por isso, o mercado da violência passa a se configurar como uma escolha viável, numa conjuntura de crescente desemprego e exclusão social, cultural e moral.

A partir de dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, podemos observar que em 2004 estavam empregados apenas 51,7% dos jovens entre 18 e 19 anos, que correspondiam a 6,8 milhões. Entre 20 e 24 anos, estavam empregados somente 65,8%. São excluídos do mercado de trabalho justamente em uma fase da vida na qual se exacerbam entre os jovens as expectativas, as manifestações de revolta, contestação e violência. Tais expressões estão intimamente relacionadas à forma como se reestruturou a produção e o mercado de trabalho, o aumento da acumulação capitalista e à desresponsabilização do Estado diante da questão social. Acrescente-se a isso, o surgimento da desvalorização da autoridade familiar e comunitária, o desencanto com a política e com a democracia, uma vez que os jovens estão sofrendo no seu cotidiano as conseqüências da prática democrática exercida em benefício dos próprios políticos e de grupos privilegiados, gerando assim uma revolta e ao mesmo tempo, o

entendimento de uma mensagem passada pelos próprios representantes do Estado de que o ilícito é o que dá certo, em razão da impunidade diante de atos ilegais. Assim, configura-se o cenário propício à configuração da violência social brasileira contemporânea.

Os homens, fechados em si mesmos, estão alheios ao destino de outros homens e todo o seu espaço reduz-se aos filhos e amigos íntimos; seus concidadãos, embora presentes, estão invisíveis, não os vê nem percebe a presença; ele existe apenas para si e para o próprio interesse. Conforme Gilles Lipovetsky (2004, p. 20),

Sob muitos aspectos, ao contrário do que se diz com freqüência, quando se fala de tribos, de clãs, de novas comunidades, não há, de forma alguma, esgotamento do individualismo, mas disseminação em espiral da sua dinâmica. Tomo como prova as novas modalidades de consumo ligadas às tecnologias da comunicação e da informação, o crescimento das religiões à la carte e emocionais, a desinstitucionalização da família e, claro, o culto da saúde e da forma, a busca da beleza a qualquer preço, o consumo excessivo de medicamentos e de psicotrópicos, a corrida aos regimes e a busca pela alimentação sadia.

Na era pós-moderna, um valor perdura: o indivíduo e seu direito de realização à parte, uma atualização do indivíduo representada pela figura de Narciso. Segundo Lipovetsky (2005, p. 11),

Que outra imagem é melhor para significar a emergência desta forma de individualismo na sensibilidade psicológica, desestabilizada e tolerante, centrada sobre a realização emocional de si mesma, ávida de juventude, de esportes, de ritmo, mais empenhada em se realizar continuamente na esfera íntima do que em vencer na vida?

No individualismo, a figura de Narciso, alguém arrancado de suas raízes, em cuja personalidade predomina um sentimento de grandiosidade, mas também a insegurança, que se alterna com sentimentos de onipotência.

Narciso não é um indivíduo triunfante, mas o indivíduo fragilizado e desestabilizado por ter de carregar-se e de construir-se sozinho, sem os apoios que, outrora, eram constituídos pelas normas sociais e referências coletivas introjetadas. A figura dominante do individualismo democrático foi, durante algum tempo, a euforia de liberação; agora, cada vez mais, é a dificuldade de viver, a insegurança, o medo ligado não somente ao terrorismo, mas a qualquer coisa: alimentação, relações, idade, trabalho, aposentadoria. (Lipovetsky, p. 21)

Narciso é a figura mitológica que muitos pesquisadores<sup>6</sup> consideram como símbolo que representa a pós-modernidade em razão das mudanças que se realizam e que se faz sentir, envolvendo-nos de alguma forma. Um novo estágio de individualismo traz uma identidade para esta época, modificando as relações das pessoas consigo mesmo, com os outros, com seu corpo e com o mundo.

Segundo Lipovetsky, (2005, p. 32)

A idade de ouro do individualismo, concorrente no nível econômico, sentimental ao nível doméstico, revolucionária nos níveis político e artístico, chega ao fim e um individualismo puro se desenvolve, desembaraçado dos últimos valores sociais e morais que ainda coexistiam com o reino glorioso do homo economicus, da família, da revolução e da arte, emancipada de qualquer enquadramento transcendental, a própria esfera privada muda de sentido, uma vez entregue aos desejos variáveis dos indivíduos.

O narcisismo traz, portanto, características como a redução considerável da participação política, a dessindicalização, o desaparecimento da esperança revolucionária e da contestação estudantil, em um momento histórico em que raras ainda são as causas capazes de mobilizar o coletivo e suas energias a longo prazo. Lipovetsky ilustra como se dá esse individualismo:

Apenas a esfera privada parece sair vitoriosa dessa maré de apatia; cuidar da saúde, preservar a própria situação material, desembaraçar-se dos “complexos”, esperar pelas férias: tornou-se possível viver sem ideais, sem finalidades transcendentais. (p.33)

Assim, viver o presente é o que importa e dessa forma acontece o abandono do sentido histórico, ou seja, o passado e o futuro são colocados entre parênteses, desvalorizados. O futuro se manifesta como algo ameaçador e incerto, logo o presente é o que existe, para o qual se vive, protegendo-o, reciclando-o.

Segundo Zizek, (1992, p. 71):

Abnegação, submissão a um compromisso mais elevado, etc., são apenas nomes um tanto patéticos para o compromisso simbólico, para a autoridade simbólica do ideal do eu. Em lugar da integração de uma lei propriamente dita, temos uma multiplicidade de regras a serem seguidas: regras para ter sucesso, regras de adaptação – o sujeito narcísico só conhece “regras do jogo social” que lhe permitam manipular os outros ao mesmo tempo em que se mantém distante de um compromisso sério.

---

<sup>6</sup> Ver: Lipovetsky, C. Iasch, Richard Sennett.

A ausência de sentido ou de um compromisso mais elevado com a vida e de um projeto para o futuro tem sido apontado como uma das situações de vulnerabilidade que se relacionam ao uso de drogas. O imediatismo que o prazer da droga oferece, que é feito para sentir agora, e o amanhã não importa, está bem integrado ao pensamento de massa da sociedade atual, produzido pela mídia, pelo capitalismo permissivo.

Neste sentido, o narcisismo contemporâneo traz uma apatia maciça a respeito das calamidades que acontecem. A própria mídia, na medida em que as divulga, também no próximo bloco exhibe um programa que faz esquecer a gravidade da situação anterior. É a mídia que atinge a família na sua privacidade, onde nem o Estado e a sociedade conseguem chegar. Aos poucos nos acostumamos ao pior, como consumidores da mídia, sem prejuízo do lazer e da tendência ao bem-estar, da personalização.

Outra característica do narcisismo é a “sensibilidade terapêutica”. As sociedades pós-modernas conhecem outras revoluções, como a revolução informática, a revolução interior, com técnicas de comunicação e um entusiasmo pelo conhecimento de si mesmo. Surge o consumo de consciência através de práticas de ioga, psicanálise, expressão corporal, zen, dinâmica de grupo, meditação transcendental.

Slavoj Kizek em seu livro *Eles não sabem o que fazem: o sublime objeto da ideologia*, (1992), cita Christopher Lasch, referindo que:

Mesmo quando falam da necessidade de “amor” e de “significação” ou “sentido”, os terapeutas só definem essas noções em termos da satisfação das necessidades objetivas do paciente. O “amor” como abnegação ou humildade e a “significação” ou “sentido” como submissão a um compromisso mais elevado, essas são sublimações que se afiguram á sensibilidade terapêutica como uma opressão intolerável, uma ofensa ao bom senso e um perigo para a saúde e o bem estar do indivíduo. Libertar a humanidade de noções tão retrógradas quanto o amor e o dever, essa é a missão das terapias pós-freudianas, e particularmente de seus discípulos e divulgadores, para quem saúde mental significa eliminação das inibições e gratificação imediata das pulsões. (Lasch, 1981, p. 28-9)

Conforme Lipovetsky (2005), Narciso, identificado ao *homo psychologicus*, trabalha pela libertação do Eu, seguindo em direção à sua autonomia e independência, renunciando ao amor, onde “*to love myself enough so that I do not*

*need another to make me happy” (“amar a mim mesmo o bastante para não precisar de outra pessoa para me fazer feliz”)<sup>7</sup>*

A droga, a violência, o menosprezo por valores fundantes aparecem como válvulas de escape a esta tensão.

Pode-se, então, compreender por que a fúria consumista prossegue. Doravante, o consumo funciona como doping ou como estímulo para a existência, às vezes, como paliativo, despiste em relação a tudo que não vai bem em nossa vida. Felizmente nem tudo se resume ao consumo. A maioria dos homens e mulheres entregam-se à esfera profissional, o trabalho, a cultura, como instrumento de realização em si. (Lipovetsky, p. 21-22).

A partir da inter-relação entre os três fatores acima citados, podemos compreender melhor a complexidade que envolve o uso de drogas. Um estudo que ilustra as conseqüências do uso do crack e o perfil do usuário foi realizado por Solange Nappo et. al (2008), em São Paulo, sobre a cultura. Segundo o estudo, o perfil do usuário de crack era formado por homem, jovem, baixa escolaridade, sem vínculos empregatícios formais. O uso não era experimental e sim prolongado até o esgotamento físico, psíquico e financeiro. O pensamento do usuário é fixado na droga, a despeito do que possa significar para sua vida o sono, a alimentação, o afeto, o senso de responsabilidade e sobrevivência. No estudo realizado por Nappo et al, identificou-se que, em função da urgência da droga e na falta de recursos financeiros para adquiri-la, o usuário viu-se forçado a realizar atividades ilícitas como: tráfico, roubos, seqüestros, venda de pertences próprios ou familiares, golpes financeiros. Com a inclusão das mulheres, a troca de sexo por droga ou dinheiro aumentou o risco de infecções por HIV ou DSTs.

O uso múltiplo de drogas vem substituindo o uso exclusivo da droga, conforme Nappo (2008), e ele surge como a possibilidade de manipular a intensidade ou a duração dos efeitos positivos e negativos do crack. As drogas associadas mais citadas em seu estudo foram: álcool, maconha e cloridrato de cocaína. O uso múltiplo de drogas tem adicionado multi-dependências e co-morbididades ao quadro psiquiátrico já existente, dificultando a identificação da severidade do crack, bem como a adesão do usuário a intervenções terapêuticas e seu sucesso.

Nesse contexto, o usuário de crack marginaliza-se, não conseguindo estudar ou trabalhar, e neste sentido, dificulta a possibilidade de estudos epidemiológicos, que

---

<sup>7</sup> Novo programa revolucionário de J. Rubin, citado por C. Lasch, p. 44, em A era do vazio de Gilles Lipovetsky, p. 36.

geralmente são realizados em instituições como escolas ou domicílio, de onde eles já evadiram. Neste sentido, a confiabilidade sobre as estatísticas de uso do crack ficam abaladas, visto que as pesquisas são realizadas geralmente em escolas e residências, locais de onde os usuários de crack já evadiram.

De acordo com o II Levantamento Domiciliar (2005), O acesso à droga, é muito fácil consegui-la, o que configura claramente o fator “acesso à substância psicoativa) Essa condição de fácil acesso para o crack foi apontada por 42,2% dos jovens entre 18 e 24 anos. Entre os homens, 44,4% e entre as mulheres, 40,3% afirmaram ser muito fácil conseguir o crack.

## **2.2 Caracterização do Estado e da sociedade civil na era pós-moderna**

Uma série de fatos e mudanças marcaram a passagem do século XX para o século XXI. O modelo de desenvolvimento capitalista que nos últimos dois séculos marcou-se como agressivo, impulsivo da produção de bens de consumo, baseado na subordinação da ciência e tecnologia à necessidade produtiva. Esse modelo foi incapaz de produzir, ao mesmo tempo, progresso técnico e padrões superiores de vida coletiva, trabalho e distribuição de renda. Mesmo que o programa neoliberal persista na agenda dos governos nacionais que abriram o século XXI, ficou bem nítido o aumento da miséria e desigualdade, do desemprego, deixando claro que o mercado sozinho é incapaz de gerar resultados sociais justos e economicamente eficientes. A crise da esquerda, que recebeu o impacto da desagregação do sistema socialista do Leste europeu foi outro fato que marcou o final do século XX.

Na grande maioria dos países e suas posições político-ideológico, faz-se sentir que algo impreciso e sem rumo certo está acontecendo, como realinhamentos partidários, comunidades virtuais, organizações civis, movimentos sociais e instituições governamentais (Nogueira, 2005)

Espaços transnacionais ultrapassam as fronteiras dos Estados nacionais. Deslocam-se valores e opiniões, o trabalho mudou e ao modificar-se, reconfigurou todo um imaginário e toda uma maneira de ver a vida, de definir a si próprio, os outros e de pensar o futuro. Uma explosão de novas identidades relacionadas a culturas, gênero, profissões, relações étnicas e religiosas se deu de forma ininterrupta. A capacidade dos governos para governar é descrita por Nogueira (2005, p. 93):

O policentrismo torna-se regra, e nele a palavra final não pertence necessariamente ao mercado, ao capital ou ao Estado mais forte, ainda que tudo isso desempenhe funções precípuas. Redes, fluxos, operações “invisíveis” e organizações não-governamentais (redes de informação, crime organizado, lavagem de dinheiro, hackers, conexões terroristas, comunidades virtuais, migrações) cercam os Estados, escapam a seu controle e complicam sua ação.

Com isso, os Estados nacionais sofrem uma interferência de atores transnacionais, limitando sua soberania, identidade, comprimindo o território nacional e seu protagonismo estatal. Segundo Beck (1999), Chesnais (1996), Bauman (2000) em Nogueira (2005, p. 95),

O fato de ter o capital se mundializado, de se ter um “mercado global irresponsável”, no qual as finanças são verdadeiras soberanias, significa essencialmente que o espaço da economia converteu-se em espaço mundial, fazendo com que os processos econômicos não possam mais ser considerados a partir de suas arenas nacionais ou como alcançáveis por regulações e controles nacionais. A globalização traz consigo, desse modo, uma “economia política de incerteza”, um conjunto de regras “para pôr fim a todas as regras” e para garantir a prevalência dos poderes econômicos extraterritoriais sobre as autoridades políticas locais.

Nesse contexto, acontece o enfraquecimento e a deslegitimação dos Estados, produzindo diferenças sempre maiores de riquezas e de renda, dúvidas e receios de agir.

Segundo Nogueira (2005), a informacionalização altera e muda profundamente a comunicação e os ritmos de vida. A aceleração do tempo, as conexões em tempo real, a inclusão em redes digitais das mais variadas expressões culturais, a avalanche de informações, produzem uma imaginação que sai do território e se transporta, tornando-se disponível e influenciando comportamentos, ética e intelecto. É o ciberespaço que transforma tempo e espaço.

Tudo isso significa que uma nova realidade “desterritorializada” passa a existir junto com a “territorialidade” dos Estados nacionais e da democracia liberal.

A noção mesma de soberania não faz sentido sem uma “territorialidade” a ser defendida, com suas populações, seus interesses e tradições. Do Leviatã de Hobbes ao Contrato Social de Rousseau, passando pelo Estado constitucional de Locke e chegando ao governo representativo de Stuart Mill e aos teóricos do século XX, toda a questão da democracia esteve vinculada ao Estado nacional e ao território. Inevitável, portanto, que os diferentes modelos de democracia, bem como o pensamento e a ação democrática, tenham sofrido um deslocamento quando o capitalismo global começou a “desterritorializar” o mundo. (Nogueira, 2005, p. 98)

Em um contexto de mudanças, onde o velho e o novo se misturam, não há como fazer previsões, mas constatar que o processo de mudança está em toda parte. Esta nova dinâmica atinge o plano social, quebrando vínculos associativos e enfraquecendo as instituições cuja função é defender os interesses da população, principalmente dos trabalhadores. No campo político, a ação coletiva é desestimulada, dando lugar a uma diluição da capacidade de projetar.

Segundo Lipovetsky, (2005), uma mutação sociológica global está em curso, *“uma combinação sinérgica de organizações e significados, de ações e valores, que vem se formando a partir da década de 1920”*.

Em uma realidade onde o poder efetivo não parte do Estado-nação, mas de um ponto indeterminado do mundo, a sociedade civil necessita de um projeto democrático, dentro de uma perspectiva que a valorize e colabore para politizá-la, aproximando-a do Estado. No entanto, tal dimensão precisa ser construída diante de um mundo onde as organizações e particularismos são egoístas e repletos de interesses parciais.

Lipovetsky (2005) refere-se a um novo processo da sociedade se organizar e gerenciar comportamentos, chamado processo de personalização, guiado pelo máximo possível de escolhas privadas, de desejo e o mínimo de constrangimento, visando o livre desenvolvimento da personalidade íntima, a legitimação do prazer, o reconhecimento das necessidades particulares e a adequação das instituições às aspirações dos indivíduos.

Criou-se um campo fértil para a sociedade de consumo. Segundo Lipovetsky (2005, p. 17-18),

O direito de ser absolutamente si mesmo, de aproveitar a vida ao máximo é, certamente, inseparável de uma sociedade que instituiu o indivíduo livre como valor principal e não é mais do que a manifestação definitiva da ideologia individualista; mas foi a transformação dos estilos de vida ligada à revolução de consumo que permitiu esse desenvolvimento dos direitos e desejos do indivíduo, essa mutação na ordem dos valores individualistas.

Cabe aqui fazer uma diferenciação entre os direitos individualistas e a própria noção de direitos sociais. Com a Declaração Universal dos Direitos Humanos da ONU em 1948, os direitos sociais foram reconhecidos, juntamente com os direitos civis e políticos: direito ao trabalho, ao salário igual para um trabalho igual, à previdência social para casos de velhice, doença, morte do chefe da família, desemprego

involuntário, direito a uma renda digna, ao repouso, ao lazer, férias remuneradas, direito à educação (Vera da Silva Telles, 1999, p. 173). Todos esses direitos cabíveis a todos os indivíduos, independente de raça, religião, credo político, idade ou sexo. No Brasil, a incorporação de direitos universais se deu a partir da Constituição de 1988.

Os direitos sociais pressupõem, portanto, uma efetivação coletiva, não só para alguns. Nesse sentido, se considerarmos as definições de direitos ao pé da letra para avaliar os tempos atuais, então constataríamos “*a brutal defasagem entre os princípios igualitários da lei e a realidade das desigualdades e exclusões – e nesse caso, falar dos direitos sociais seria falar de sua impotência em alterar a ordem do mundo*” (Vera da Silva Telles, 1999, p. 174)

Como podemos concretizar os direitos sociais dentro de uma lógica individualista que o capitalismo global instaurou através da sociedade de consumo, se a lógica de um e de outro se contrapõem? Para os direitos sociais se efetivarem, é preciso uma sociedade política organizada e para os direitos individuais se efetivarem, é preciso que o indivíduo esteja em condições econômicas, políticas e culturais que lhe garantam usufruir desta condição. É o que diz Lipovetsky (2005, p. 18):

Salto adiante da lógica individualista: o direito à liberdade – teoricamente ilimitado, mas até então circunscrito à economia, à política e à cultura – ganha os costumes e o cotidiano. Viver livre e sem pressões, escolher seu modo de existência são os pontos mais significativos no social e no cultural do nosso tempo, pontos de aspiração, do direito mais legítimo aos olhos dos nossos contemporâneos.)

Mesmo que os direitos estejam assegurados na Constituição Federal de 1988, a impotência para fazer frente aos rumos de exclusão que estão tomando a economia e o Estado, a efetivação de direitos sociais têm se perdido. Hannah Arendt (2009) ressalta que: “*a vitória da igualdade no mundo moderno é apenas o reconhecimento político e jurídico do fato de que a sociedade conquistou a esfera pública, e que a distinção e a diferença reduziram-se a questões privadas do indivíduo.*” (pág. 51)

Se o mundo globalizado produziu uma espécie de desordem, a sociedade mundial sem Estado está politicamente desorganizada com as armadilhas do ciberespaço, da mídia, do individualismo, não se deixando alcançar por qualquer projeto.

Nenhuma ideologia política é capaz de inflamar as multidões, a sociedade já não tem mais um projeto histórico que a mobilize (Lipovetsky (2005). Todos os direitos estão assegurados e sua efetivação parece depender de cada um na lógica capitalista, onde o Estado se enfraquece e a ênfase recai sobre a responsabilização da sociedade

civil, através da ativação associativista dos movimentos sociais e das expressões da vida comunitária, gerando uma energia que neutralizaria as “maldades” do sistema político (Nogueira, 2005, pág. 102). No entanto, segundo Marco Aurélio Nogueira (2005, p. 102):

Por detrás de tudo, uma visão dicotômica das relações entre Estado e sociedade civil que, em vez de serem vistas como estrutura de uma dialética de unidade e distinção, como diria, dentre outros, Gramsci, ganhariam a imagem de uma disjunção, de uma separação, de uma ausência de comunicação. Sataniza-se o espaço político para dar livre curso a uma hipotética natureza virtuosa da sociedade civil.(Nogueira, 1998 e 2003. Lavallo, 1999).

Para construir um projeto democrático, é necessário dispor de um espaço de organização, no qual possa ocorrer a “catarse”, a passagem dos interesses do plano egoístico-passional” para o plano “ético-político” (Gramsci, 1999, p.314 em Nogueira, 2005, pág. 102), “*que pressupõe a configuração dos grupos sociais como sujeitos de pensamento, vontade e ação, capacitados para se universalizarem, saírem de si, se candidatarem à direção e à dominação.*” (pág. 102). Torna-se importante a aproximação, a criação de laços orgânicos entre o Estado e a sociedade civil, com espaço para o choque e as lutas entre os diferentes grupos, embate necessário para a politização e construção de consenso.

Gramsci diria que os sujeitos sociais candidatam-se à dominação e à hegemonia na medida em que se tornam “Estado”. Sem Estado (sem uma ligação com o Estado e sem uma perspectiva de Estado), não há sociedade civil digna de atenção: sem Estado não pode haver hegemonia. (Nogueira, p. 103)

Em épocas adversas a essa aproximação, regida pela ideologia neoliberal, em que parece insustentável a concretização de direitos sociais, as políticas sociais, nas sociedades contemporâneas têm sido a tônica, mesmo em um contexto ideologicamente e politicamente adverso. Provavelmente porque, segundo Potyara Pereira (2009, p. 165)

[...] não se deve esquecer que, mediante a política social, é que direitos sociais se concretizam e necessidades humanas (leia-se sociais) são atendidas na perspectiva da cidadania ampliada.

É na concepção gramsciana de Sociedade civil e Sociedade política que se dá a discussão do conceito de política social, que agrega uma reflexão sobre a ampliação da ingerência estatal na sociedade, a presença do Estado na economia e a existência de contradições no interior do próprio Estado, nas quais estão presentes os interesses da sociedade civil.

### **2.3 As políticas sociais diante da questão social do uso de drogas no Brasil**

Segundo Pereira (2009), conceituar política social não é tão simples, visto que isso implica em reconhecer que existem ideologias, valores e perspectivas teóricas competitivas e rivais colocados nesse processo em razão de que não há unanimidade no campo das ciências sociais sobre sua definição e que é preciso eleger um deles. Neste sentido, Pereira (2009, p. 166) deixa claro a perspectiva sob a qual entende a política social:

Trata-se daquela que apreende essa política como produto da relação dialeticamente contraditória entre estrutura e história e, portanto, de relações – simultaneamente antagônicas e recíprocas – entre capital x trabalho, Estado x sociedade e princípios da liberdade e de igualdade que regem os direitos de cidadania.

A partir dessa relação dialética, a política social se revela como um conceito complexo, que não confirma a idéia de mera provisão de recursos e decisões tomadas pelo Estado e dirigidas à sociedade de forma vertical. Não é, portanto, um processo linear, de conotação positiva ou negativa, ou a serviço de uma classe específica. Ela se movimenta a partir da correlação de forças existentes entre a sociedade civil e a sociedade política, e é essa contradição que permite aos pobres e à classe trabalhadora utiliza-la a seu favor.

A política social, enquanto política, se coloca num momento que ultrapassa os momentos de tomada de decisão. A política (de conotação social), segundo Pereira (2009) se expressa como um princípio para a ação, incluindo os momentos conflituosos de tomada de decisão, como em qualquer política.

Como afirma Titmuss (p.28), a política social refere-se a princípios que governam atuações dirigidas a fins, com o concurso de meios, para promover mudanças, seja em situações, sistemas e práticas, seja em condutas e

comportamentos. Isso quer dizer que o conceito de política social só tem sentido se quem a utiliza acreditar que deve (política e eticamente) influir numa realidade concreta que precisa ser mudada. (p. 171)

Assim, a política social possui identidade própria. Visa atender as necessidades sociais, através de uma *política de ação* que ultrapassa a iniciativa privada, individual e requer decisão política coletiva regida por princípios de justiça social e equidade, amparados por leis garantidoras de direitos. Na língua inglesa, é chamada de *policy* para diferenciar de *politics* que se refere a temas relacionados à política enquanto eleição, voto, partido, parlamento, governo; e para se diferenciar de *polity*, que significa a forma de governo ou sistema político. Mesmo com essas diferenciações, a política social está diretamente relacionada ao Estado, governos e políticas, tanto no sentido de *politic* como de *polity*. A política social envolve o exercício do poder praticado por todos os segmentos sociais que tentam influir na sua direção e na sua constituição. Segundo Pereira (2009, p. 172).

Disso resulta que o termo composto “política social”, longe de ser a mera soma de um substantivo com um adjetivo, define uma área de atividade e interesses que requer: a) conhecimento do alvo a atingir, estratégias e meios apropriados para a consecução da política, organização, amparo legal e pessoal capacitado; b) apesar de nem sempre a política social produzir bem-estar, este é de fato o seu fim último – do contrário o termo social perderá consistência. E mais, para ser social, uma política de ação tem que lidar com diferentes forças e agentes em disputa por recursos e oportunidades, sem perder a sua contraditória e irredutibilidade a um único domínio.

A política social se configura também como uma *política pública*. Segundo Pereira (2009), fazem parte deste gênero de *public policy* todas as políticas, inclusive a econômica que requerem a participação ativa do Estado, sob o controle da sociedade, no planejamento e execução de sua política de ação voltada para a satisfação das necessidades sociais. O termo *público* refere-se à *coisa pública*, do latim *res* (coisa) e *pública* (de todos), ou seja, coisa que compromete a todos, para todos, que está acima do Estado e que, portanto, deve também ser controlada pelos cidadãos, o que se chama *controle democrático*.

### **2.3.1 Conceitos e políticas de prevenção, promoção da saúde e redução de danos**

### 2.3.1.1 Prevenção

A prevenção<sup>8</sup> deve ser uma ação integrada às ações de valorização da vida e de promoção da saúde, como cuidar do corpo, da sexualidade, dos relacionamentos, da vida comunitária, das possibilidades de realização humana, participar ativamente na construção de um futuro mais promissor. Ampliando conceitos e formas de atuar, as ações de prevenção não devem ser apenas uma transmissão simples de informações sobre as drogas, seus efeitos e seus riscos, mas sim, visar à conscientização quanto à responsabilidade sobre seu uso.

A prevenção, diferente da promoção à saúde, refere-se mais às ações de identificação dos fatores de risco, suas causas em relação a uma enfermidade e também ao controle e enfraquecimento de tais fatores. Tem como foco a doença e os meios de fazer frente a ela, atuando sobre os fatores que a geram ou precipitam.

Segundo D. Czeresnia e C. Freitas (2003, p. 45):

As ações preventivas definem-se como intervenções orientadas a evitar o surgimento de doenças específicas, reduzindo sua incidência e prevalência nas populações. A base do discurso preventivo é o conhecimento epidemiológico moderno; seu objetivo é o controle da transmissão de doenças infecciosas e a redução do risco de doenças degenerativas ou outros agravos específicos. Os projetos de prevenção e de educação em saúde estruturam-se mediante a divulgação de informação científica e de recomendações normativas de mudança de hábitos.

A prevenção, portanto, está relacionada à apreensão dos riscos e das vulnerabilidades presentes nas condições mais gerais de vida e saúde das pessoas. No que diz respeito ao direito à prevenção, segundo Vera Paiva (2006), o participante da ação preventiva é um portador de direitos e não objeto de técnicas de modificação de comportamentos, sujeito-cidadão que pode propor direitos. A linguagem de direitos facilita o entendimento sobre a ação preventiva, a continuidade e a inovação permanente. O consenso obtido entre todos é mais sustentável onde as diferentes visões de mundo possam ser acordadas sem coação e compartilhadas, compreendidas e consideradas nas possíveis soluções encontradas e ações propostas.

---

<sup>8</sup> Texto elaborado pelo facilitador Vilmar Santos, Assessor para Área de Drogas da Prefeitura do Município de Santo André/SP, para o módulo sobre conceitos de promoção da saúde e prevenção da capacitação realizada no município de Diadema/SP.

Desta forma, chegamos à autonomia, que implica na construção de maiores condições de análise e co-responsabilização pelo cuidado consigo, com os outros e com o ambiente, sem a retirada da responsabilidade do Estado quanto às condições de vida e sua atuação na formulação de legislações que reduzam as situações de vulnerabilidade da população (Gastão Campos, 2004, pág. 747).

### 2.3.1.2 Promoção da saúde

O Guia para Profissionais que atuam com Promoção da Saúde<sup>9</sup> (2008, p. 43) refere que:

De fato, a revisão de experiências educativas realizadas em diferentes realidades permite constatar que programas focalizados em temas variados como drogas, práticas sexuais desprotegidas, nutrição ou trânsito são muito eficientes em aumentar conhecimentos, têm alguma eficiência em mudar atitudes e, com raras exceções, são ineficazes na mudança de práticas relacionadas à saúde (Bartlet, 1981). Esses resultados nos alertam para a necessidade de questionar os objetivos da educação em saúde e mostram que é muito difícil vincular diretamente as atividades educativas planejadas aos comportamentos futuros das pessoas e/ou grupos, já que inúmeros outros elementos compõem a experiência de vida.

Assim, entende-se que o foco da educação e prevenção em saúde, que esteve direcionado na mudança de comportamentos individuais, a partir da definição de “fatores de risco”, os quais deveriam ser eliminados a partir da conscientização de cada pessoa, modificou-se. A experiência, principalmente a da prevenção da Aids, mostrou que os chamados “fatores de risco” não podem ser transformados isoladamente, *“pois são parte de um complexo único de múltiplas dimensões – biológica, social e cultural”*. (Carvalho, 1996)<sup>10</sup>

Nos primeiros casos da doença, a Aids foi associada a grupos de risco como: homossexuais, hemofílicos e usuários de drogas injetáveis. Desta forma, a probabilidade de infecção do vírus HIV era estimada a partir de riscos individuais, decorrentes de comportamentos relacionados a eles. Entretanto, o foco em grupos de risco produziu resultados muito restritos e contribuiu para aumentar o preconceito e a discriminação social, alimentando a falsa idéia de que aqueles que não pertenciam a

---

<sup>9</sup> O Guia para profissionais que atuam na Promoção da Saúde, do Departamento Nacional do Serviço Social da Indústria, foi adaptado do “Saúde e Prevenção nas Escolas: Guia para a formação dos profissionais de saúde e educação”, do Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde.

<sup>10</sup> Pág. 43 do Guia para profissionais que atuam com promoção da Saúde, 2008.

tais grupos estavam protegidos da infecção, já que se encontravam do outro lado da fronteira moral estabelecida socialmente. No entanto, a epidemia mostrou o aumento da infecção entre homens e mulheres heterossexuais e com isso, da transmissão vertical; aumento significativo, a partir de 1998 de Aids entre mulheres (crescimento maior do que entre os homens na faixa etária de 13 a 19 anos, e entre os idosos.

Desta forma, o acompanhamento da doença ensinou que

[...] a vulnerabilidade ultrapassa a dimensão comportamental e que a idéia de risco individual deve ser extrapolada. É preciso considerar que a exposição das pessoas ao adoecimento resulta de um conjunto de aspectos individuais e coletivos associados à suscetibilidade ao adoecimento e, ao mesmo tempo, à maior ou menor disponibilidade de recursos de proteção. (Guia para profissionais que atuam na promoção da saúde, p. 44)

A promoção da saúde<sup>11</sup> traz um novo conceito, um modo de fazer saúde, com uma conotação positiva, que enfatiza os recursos sociais, pessoais, capacidades físicas, relacionada à qualidade de vida e à co-responsabilização entre os profissionais e a população, onde os primeiros são os facilitadores dos conteúdos necessários para a obtenção da saúde. A educação, portanto, constitui-se na estratégia de promoção da saúde, visto que possibilita a reflexão sobre o processo de aprendizagem, bem como sobre os significados que cada um concede ao conteúdo trabalhado.

Criar a possibilidade de uma prática educativa, realizada através do diálogo e da escuta, e que reflita sobre a importância da politização, pode promover o cuidado com a saúde, um cuidado mútuo, contribuindo para o processo de construção da cidadania para os jovens. Segundo Vera Paiva (2002), politizar significa “olhar além do nosso próprio espelho narcíseo”, recuperar vínculos que nos unem porque todos temos direito de ser e de sonhar. Quando a politização acontece, há a valorização da sabedoria oriunda da experiência daqueles que experimentaram as drogas, que podem ser compartilhadas com os profissionais que trabalham em projetos e programas, incentivando a busca conjunta de outros espaços e soluções.

A Carta de Ottawa (1986) define promoção da saúde como

O processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo.

---

<sup>11</sup> Texto elaborado pela facilitadora Gehysa Guimarães Alves, socióloga, doutora em educação e trabalhadora da Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde, Equipe de Vigilância de Eventos Vitais, Doenças e Agravos Não Transmissíveis da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre/RS, para o módulo sobre conceitos de promoção da saúde e prevenção da capacitação realizada no município de Porto Alegre/RS.

A saúde é o maior recurso para o desenvolvimento social, econômico e pessoal, assim como uma importante dimensão da qualidade de vida.

A Carta de Ottawa (1986) assume o conceito de saúde da OMS e enfatiza a participação ativa da comunidade, integrada aos programas de saúde, no sentido de identificar necessidades e satisfazê-las, modificando o meio ambiente para que proporcione à população melhores condições de preservação da saúde.

Luis Castiel (2004), em relação à promoção da saúde, refere que:

A maior ênfase da retórica promocional da saúde está em estimular a “saúde positiva”, prevenir doenças mais do que tratá-las, desenvolver indicadores de desempenho baseados em objetivos específicos, usar a mídia para “colocar no mercado”, comportamentos e atitudes (estilos de vida) saudáveis, focar no trabalho com comunidades o estímulo à respectiva participação nas proposições com vistas a desenvolver ambientes saudáveis e, também, diminuir os crescentes gastos na assistência à saúde. (p. 616-617)

Luis Castiel (2004) refere-se à comunidade no campo da saúde, como “*uma categoria onipresente nos terrenos da promoção, prevenção e da pesquisa das relações entre aspectos socioculturais e saúde*”.

O movimento proposto pela ênfase na promoção da saúde requer o envolvimento de vários segmentos da sociedade em conjunto para que tenham um efeito positivo sobre a saúde e as condições que a afetam. Da mesma forma, o controle social exercido pela população através de proposições que tragam as suas reais necessidades, soluções, acompanhamento da gestão das ações de saúde.

A Carta de Ottawa (1986) refere sobre os determinantes múltiplos da saúde bem como a intersectorialidade:

Dado que o conceito de saúde como bem estar global transcende a idéia de estilos de vida saudáveis, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde;

As condições e requisitos para a saúde são: paz, educação, habitação, alimentação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade.

A promoção da saúde, portanto, visa à modificação das condições de vida da população de modo a garantir de modo mais efetivo que tais determinantes da saúde se mantenham adequados e proporcionem uma vida digna. Neste sentido, torna-se importante a transformação dos processos individuais de tomada de decisão para que sejam favoráveis à qualidade de vida de modo que as ações e decisões coletivas possam melhorar as condições importantes para a saúde da comunidade.

### 2.3.1.3 Redução de danos

Quando se fala em redução de danos, o que vem à cabeça é a idéia da “Combi, veículo”<sup>12</sup> que leva uma equipe de profissionais ao encontro dos dependentes químicos aonde eles tiverem, oferecendo troca de agulhas, preservativos, kits de primeiros socorros, informações sobre tratamento. No entanto, redução de danos é mais que isso. Segundo Marlatt (1999), ela fundamenta-se em cinco princípios básicos: (1) a redução de danos é uma alternativa de saúde pública para os modelos moral/criminal e de doença do uso e da dependência de drogas; (2) a redução de danos reconhece a abstinência como resultado ideal, mas aceita alternativas que reduzam danos; (3) a redução de danos surgiu principalmente como uma abordagem “de baixo para cima”, baseada na defesa do dependente, em vez de uma política de “cima para baixo”; (4) a redução de danos promove acesso a serviços de baixa exigência como uma alternativa para abordagens tradicionais de alta exigência; (5) a redução de danos baseia-se nos princípios do *pragmatismo empático versus idealismo moralista*.

A redução de danos tem suas raízes filosóficas no pragmatismo e se compatibiliza com a saúde pública. Diferente do modelo moralista, que vê o uso de drogas como ilegal e a partir daí vai proibir e punir, também desvia a atenção do uso de drogas em si, ela oferece uma variedade de políticas e procedimentos que procuram reduzir as conseqüências prejudiciais do comportamento adictivo.

Os objetivos dos programas de redução de danos incluem o aumento da consciência dos comportamentos de alto risco e suas conseqüências, o treinamento de habilidades para enfrentar as situações que envolvem drogas ou sexo, facilitando a adoção de comportamentos que promovam a saúde e reduzam os riscos.

Uma das principais metas da intervenção da redução de danos é tentar estabilizar o comportamento de risco para a saúde, prevenindo a exacerbação das conseqüências prejudiciais que possam advir. Sob este ponto de vista, a redução de danos tem objetivos semelhantes à prevenção terciária ou de recaídas, não permitindo que o problema se agrave.

A redução de danos se aplica tanto a drogas ilícitas quanto as legais, como o álcool e o cigarro.

---

<sup>12</sup> A combi, veículo da Volkswagen, usado para levar a equipe do Programa de Redução de Danos às periferias ou locais onde existem grupos utilizando drogas injetáveis.

### 2.3.2 Políticas sociais relacionadas ao uso de drogas

No Brasil, a política nacional sobre drogas em vigor data de 27 de outubro de 2005, através da resolução nº 3. Contempla orientações e diretrizes para as ações de prevenção, tratamento, recuperação e reinserção social, redução dos danos sociais e à saúde, redução da oferta, estudos, pesquisas e avaliações. A Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006 instituiu o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – Sisnad, que prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências.

O artigo 18 da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, Capítulo I, Da Prevenção, estabelece que:

Constituem atividades de prevenção do uso indevido de drogas, para o efeito desta Lei, aquelas direcionadas para a redução dos fatores de vulnerabilidade e risco e para a promoção e o fortalecimento dos fatores de proteção.

Segundo a política nacional sobre drogas (2005), a prevenção é orientada através dos seguintes pressupostos: (1) a prevenção é fruto do comprometimento da sociedade civil e do Estado, nas esferas municipal estadual e federal, tendo como filosofia a “Responsabilidade Compartilhada”; (2) a execução da política deve ser descentralizada nos municípios, com o apoio dos Conselhos Estaduais e da sociedade civil organizada, cujas vulnerabilidades devem ser identificadas através de um diagnóstico; neste sentido, os municípios devem instituir o Conselho Municipal sobre Drogas; (3) a prevenção deve considerar os princípios éticos e a pluralidade cultural, promovendo valores voltados à saúde, à integração socioeconômica e à valorização da família; (4) as ações preventivas devem incluir a prática de esportes, cultura, lazer, a socialização do conhecimento científico sobre drogas, o protagonismo juvenil, a participação da família, da escola e da sociedade; (5) as mensagens utilizadas em campanhas devem ser claras, atualizadas e científicas, considerando as diversidades culturais, a vulnerabilidade, as diferenças de gênero, raça e etnia.

Em relação às atividades de atenção e reinserção social de usuários ou dependentes de drogas, o art. 20 e 21 da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, estabelecem que:

Art. 20. Constituem atividades de atenção ao usuário e dependente de drogas e respectivos familiares, para efeito desta Lei, aquelas que visem à melhoria da qualidade de vida e à redução dos riscos e dos danos associados ao uso de drogas.

Art. 21. Constituem atividades de reinserção social do usuário ou do dependente de drogas e respectivos familiares, para efeito desta Lei, aquelas direcionadas para sua integração ou reintegração em redes sociais.

A Política Nacional sobre Drogas (2005), quanto ao tratamento, recuperação e reinserção social de usuários, dependentes, familiares, oferece as seguintes orientações: (1) o Estado deve estimular a sociedade para que possa assumir, com responsabilidade ética, o tratamento, a recuperação e a reinserção social, apoiada tecnicamente e financeiramente pelos órgãos governamentais nas três esferas, pelas organizações não-governamentais e entidades privadas; (2) o acesso às diferentes modalidades de tratamento e recuperação, reinserção social e ocupacional deve ser garantido como processo contínuo de esforços, com investimento técnico e financeiro de forma descentralizada; (3) as ações de tratamento, recuperação, recuperação, reinserção social e ocupacional devem ser vinculadas a pesquisas científicas, com garantia de alocação de recursos técnicos e financeiros; (4) na etapa de recuperação, a reinserção familiar, social e ocupacional deve ser promovida como instrumento capaz de romper o ciclo consumo/tratamento através de parcerias e convênios com órgãos governamentais e não-governamentais, assegurando a distribuição descentralizada de recursos técnicos e financeiros; (5) No Orçamento Geral da União devem ser previstas dotações orçamentárias, em todos os ministérios responsáveis pelas ações da Política Nacional sobre Drogas, que serão distribuídas de forma descentralizada, para o tratamento, recuperação, redução de danos, reinserção social e ocupacional, estimulando o controle social e a responsabilidade compartilhada entre governo e sociedade; (6) a capacitação continuada de todos os setores governamentais e não-governamentais envolvidos com tratamento, recuperação, redução de danos, reinserção social e ocupacional deve ser garantida com recursos financeiros para multiplicar os conhecimentos na área.

Em relação à redução de danos, a Política Nacional sobre Drogas (2005) orienta que:

A promoção de estratégias e ações de redução de danos, voltadas para a saúde pública e direitos humanos, deve ser realizada de forma articulada inter e intra-setorial, visando à redução dos riscos, as conseqüências adversas e dos danos associados ao uso de álcool e outras drogas para a pessoa, a família e a sociedade.

A Política Nacional sobre Drogas (2005), em relação à redução da oferta de drogas, estabelece que: (1) Melhoria nas condições de segurança; (2) meios adequados de promoção da saúde e preservação das condições de trabalho e de saúde dos profissionais de segurança pública, incluindo assistência jurídica; (3) promoção de ações contínuas de repressão; (4) Os setores governamentais responsáveis pela repressão do tráfico devem orientar a todos que possam apoiar e facilitar o trabalho; (5) a execução da Política Nacional sobre Drogas deve promover o engajamento de todos os setores da sociedade; (6) Os setores governamentais, com responsabilidade na redução da oferta, devem receber irrestrito apoio na execução de suas atividades.

Sobre os crimes, a Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, no Capítulo II, regulamenta que:

Art. 33. Importar, exportar, remeter, preparar, produzir, fabricar, adquirir, vender, expor à venda, oferecer, ter em depósito, transportar, trazer consigo, guardar, prescrever, ministrar, entregar a consumo ou fornecer drogas, ainda que gratuitamente, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar:

Pena – reclusão de 5 (cinco) a 15 (quinze) anos e pagamento de 500 (quinhentos) a 1.500 (mil e quinhentos) dias-multa.

No art. 45, a Lei 11.343 isenta o agente que, em função da dependência da droga, era, no tempo da ação ou omissão, qualquer que tenha sido a infração penal praticada, incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou determinar-se de acordo com esse entendimento.

Quanto à distinção entre usuário e traficante, a Lei 11.343, no art. 28 estabelece que:

Parágrafo 2º Para determinar se a droga destinava-se a consumo pessoal, o juiz atenderá à natureza e à quantidade da substância apreendida, ao local e às condições em que se desenvolveu a ação, às circunstâncias sociais e pessoais, bem como à conduta e aos antecedentes do agente.

No artigo 28, são estabelecidas as penas de (1) advertência sobre os efeitos das drogas; (2) prestação de serviços à comunidade e (3) medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo a quem *adquirir, guardar, tiver em depósito, transportar ou trazer consigo, para consumo pessoal, drogas sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar.*

O Parágrafo 7 do art. 28, da Lei 11.343, estabelece que o *juiz determinará ao Poder Público que coloque à disposição do infrator, gratuitamente, estabelecimento de saúde, preferencialmente ambulatorial, para tratamento especializado.*

Mesmo que no Brasil tenhamos uma política nacional sobre drogas, assistimos o rápido alastramento do consumo de drogas, principalmente entre os mais jovens e entre as populações mais pobres. Nos contextos de alta vulnerabilidade social, a ação policial e os efeitos da repressão podem ter conseqüências ainda maiores, por estimularem a criminalidade violenta. Já os jovens de classe média e alta não chegam a sentir tão fortemente o preconceito ou o estigma de problemáticos, anti-sociais ou violentos, uma vez que, mesmo que tenham tais condutas são entendidos como jovens que buscam diversão ou então, em casos mais graves, são pessoas que necessitam de atendimento médico ou de clínicas particulares. Os jovens pobres não usufruem de tal compreensão: geralmente são presos como traficantes por carregarem consigo dois ou três gramas de drogas, aumentando a crise do setor penitenciário.

Em pesquisa realizada em um bairro popular no Rio de Janeiro pela antropóloga Alba Zaluar (1999), revela a necessidade dos policiais em prender os fregueses ou os meros repassadores de drogas (aviões) para demonstrar sua eficiência. Na Secretaria Estadual da Polícia Civil e no 18º Batalhão da Polícia Militar, não há uma clara distinção entre usuário e traficante, mesmo com diferenças na aplicação da lei para um e para outro no Código Penal. Não é critério a quantidade apreendida, até mesmo porque a Política Nacional Sobre Drogas e sua regulamentação não definiram qual é a quantidade que alguém porta de drogas que o classifica como usuário ou traficante. Assim sendo, utilizam-se desta lacuna e classificam como “tráfico” casos de porte de apenas dois gramas e como “posse e uso” casos com 1860 quilos apreendidos. Segundo Zaluar (1999, p. 10):

Esta indefinição, que está na legislação mas principalmente na prática policial, só vai magnificar o poder policial, o que, por sua vez, inflaciona a corrupção.

Em reportagem publicada pela Folha de São Paulo, em 25 de fevereiro de 2010, o governo federal está revendo a legislação relativa ao uso abusivo de drogas, no que diz respeito à distinção entre usuário e traficante, de forma que os juízes não

levem em conta apenas a quantidade da substância, mas também o histórico do acusado. Segundo a nota:

“Hoje, a principal lei sobre drogas, de 2006, prevê que o porte de drogas para consumo pessoal não será punido com pena de prisão – a pena será de advertência, serviços à comunidade ou medida educativa. Já o tráfico é punido com reclusão de 5 a 15 anos. Para isso, diz a lei, ele deve levar em conta a quantidade de droga, as condições em que foi apreendida e os antecedentes e circunstâncias sociais e pessoais do acusado.

Isso dá margem à subjetividade: segundo o estudo da Universidade de Brasília e da Universidade Federal do RJ, com condenados pelo tráfico, já foram achadas quantias de cocaína que vão de 1g a 100kg.”

Segundo Zaluar (1999), um dos critérios de avaliação da existência da cidadania está relacionado à forma como o Estado implementa suas políticas sociais, promovendo a distribuição de benefícios e serviços para a proteção de seus cidadãos. No entanto, a autora considera que o Estado brasileiro “ainda não encontrou o caminho para efetivar os direitos sociais de seus cidadãos”, situação que se reflete nas estatísticas, uma vez que o Brasil, oitava economia mundial, tem a octogésima posição em desenvolvimento social, medido pelos indicadores como: trabalho, educação e saúde.

É neste contexto que o consumo de drogas no Brasil tem crescido entre as parcelas mais pobres, as mais afetadas pelas falhas da escola e do mercado de trabalho, determinantes sociais importantes para lhes dar esperanças e projetos para o futuro.

Segundo Zaluar (1999, p. 11),

Não falta, pois, no Brasil, o que Becker chamou de “motivação de um ato desviante”, derivada de uma situação na qual o agente social não aceita a ordem social ou o atual estado do jogo social e político e se revolta contra ele. Não que a pobreza explique o ato desviante, mas ela pode, em conjugação com as falhas do Estado na criação de possibilidades de ascensão social, assim como a nova cultura hedonista que faz parte da cultura jovem, facilitar a escolha ou a adesão às subculturas de uso de drogas ilícitas.

As políticas sociais de proteção básica prevista pelo SUAS, direciona-se à qualificação dos jovens, como o Projeto Agente Jovem, buscando evitar sua entrada no tráfico enquanto meio de sobrevivência ou projeto de vida. Nas políticas de proteção especial, as políticas são mais direcionadas ao tratamento da dependência química e da violência, tanto de média complexidade como de alta complexidade.

Projetos de Lei como a Lei Seca relacionado ao álcool e projetos relacionados ao tabaco tramitando no Congresso Nacional ainda não são suficientes. O CEBRID recomenda a criação de uma matéria escolar aplicada aos primeiros anos do ensino fundamental que abordasse aspectos de uma vida saudável, sem necessariamente falar de drogas. O UNODC (Escritório das Nações Unidas contra Drogas e Crime) também recomenda a prevenção através da valorização da vida e da educação para práticas saudáveis. O Ministério da Saúde, o UNODC e o UNAIDS reconhecem que o debate sobre o tema é importante para a reflexão e para a tomada de decisão na área da saúde, levando a mudança de práticas profissionais no sentido de fortalecer a atenção ao usuário de álcool e outras drogas de forma articulada e de rede. Os atores da rede de atendimento constituem-se entre outros, do sistema de atenção básica de saúde, os equipamentos de assistência social, CAPS Álcool e Drogas, serviços de assistência às escolas, programa de redução de danos, delegacia local, que devem trabalhar em rede e articulados, conforme preconiza o UNODC, contemplando os seguintes eixos conceituais: promoção e prevenção, vulnerabilidade, álcool e outras drogas, redução de danos, gênero, raça, violência e tráfico, turismo.

O estudo dos valores associados às culturas jovens aponta que eles geram uma série de atitudes e uma identidade com as quais grupos de jovens sentem-se pertencentes. Não quer dizer que os valores, atitudes e identidades dos grupos sejam anti-sociais, desviantes, perigosos ou violentos. No entanto, em um contexto de extrema pobreza e marginalização, sentindo na pele a atitude dos outros em relação a eles, essas atitudes violentas podem se cristalizar e, em razão de laços de amizade, domínio ou dívidas adquiridas, dificultar que o jovem saia do grupo e também que mude o seu comportamento desviante.

Alba Zaluar e Antônio Luiz Paixão (1999) enfocam a importância da atitude dos outros (agentes governamentais e outros grupos sociais) na formação do contexto cultural dos jovens em relação aos usuários de drogas.

As imagens negativas, os preconceitos, o medo, que, no Brasil chegam às raias da demonização do viciado, contribuem decisivamente para a cristalização da subcultura marginal e dos tons agressivos e anti-sociais que algumas vezes adquirem. A violência e o arbítrio policiais, derivados do poder de iniciar processos criminais contra o usuário, criam em torno dele um círculo infernal de insegurança, perigo e incentivo ao crime. (p. 12)

Os autores acrescentam ainda o agravamento da situação quando o público é de jovens pobres:

Não seria exagero afirmar que, entre os pobres, existe maior pressão para o envolvimento com os grupos de criminosos comuns, por conta da facilidade de entrar em dívida com o traficante, da facilidade em obter armas e estímulo para a ação criminosa, da facilidade de esbarrar na repressão policial que prende os “maconheiros” pobres para acrescentar números na sua folha de serviços, bem como da dificuldade em encontrar atendimento médico e psicológico quando vêm a ter problemas reais no uso e controle das drogas. (p.12)

Os jovens de classe média e alta também são atingidos. Existem muitos casos de jovens que entraram para o mundo do crime e tráfico de drogas por um processo que envolve múltiplas causas como: a exclusão do grupo familiar e da vizinhança, abandono da escola, demissão do trabalho, perseguição da polícia e dívidas com a “boca de fumo”. Pessoas que, em sua origem familiar teriam acesso a recursos e oportunidades como estudo e trabalho, mas que o envolvimento com drogas os levou a conhecer uma outra realidade, necessária para sustentar a dependência química e que exigia o rompimento de seus vínculos anteriores de família, amigos, escola, trabalho, para viver exclusivamente os riscos em busca da droga. Gilberto Velho (1999, p. 26) ressalta que:

A questão é que ao disseminar-se o uso de drogas por diferentes segmentos da sociedade, especificamente, em famílias de elites e camada média, criou-se uma situação nova. Não se tratava mais de confirmar os estereótipos a respeito das camadas de baixa renda, mas de explicar mudanças de atitudes e comportamento dos filhos, netos, sobrinhos, pessoas próximas do mesmo segmento social. A ameaça vem muito mais de uma mudança global que se manifesta em várias dimensões da vida, com conflito e desencontro dentro das famílias e das escolas. Portanto, não estamos falando de uma sociedade de pequena escala, tribal ou camponesa, mas de um mundo metropolitano na sociedade industrial de grandes números e extrema diversidade.

Nem todos os usuários de drogas são iguais ou pertencem à mesma cultura. Existem diferentes graus de envolvimento e relação com as drogas e com o grupo, alguns estabelecem uma relação com a droga em momentos de lazer e diversão, outros tem um uso compulsivo. Nem todos os usuários desenvolverão a dependência química, no entanto, ela está relacionada a três fatores: o indivíduo em situação de

vulnerabilidade, o contexto marcado por carências múltiplas e o acesso às drogas<sup>13</sup>, conforme descrito anteriormente.

O dependente químico necessita de tratamento ao invés de perseguição policial ou criminalização, o que torna mais difícil a sua proteção. O Estado tem o papel de prover os recursos necessários para a prevenção e o tratamento, sob a ótica da defesa dos direitos dos cidadãos. Em razão do usuário cometer atos ilícitos, anti-sociais e violentos para obter a droga, o Estado, no caso do uso de drogas ilícitas, tem apresentado sua outra face: a repressão. A condenação do usuário de drogas é mais rápida que o tratamento, como um caso resolvido (por enquanto), é o que tem maior visibilidade social. Está na mídia todos os dias, enquanto os recursos de tratamento público são insuficientes, pouco divulgados, burocratizados, sem falar na própria característica da dependência química, que é lenta, progressiva e incurável, o que por si só acarreta um tempo longo para apresentar resultados. Tal realidade repercute na vida dos jovens que se envolvem com drogas, criando histórias dramáticas, com a presença de doenças psíquicas associadas, violência, abandono e morte.

Segundo Alba Zaluar (1999), na experiência europeia, concluiu-se que as campanhas de prevenção enfatizando os horrores da droga não produzem resultados satisfatórios, pois induzem à desmoralização dos serviços públicos por parte dos usuários que conhecem os efeitos de diversas drogas e por aqueles que sabem como fazer o uso controlado de algumas drogas. A ênfase no horror piora os problemas da discriminação contra os usuários que, sentindo o peso do preconceito, tendem a fugir dos órgãos encarregados da prevenção.

Ao contrário, Alba Zaluar (1999) ressalta que a integração da experiência dos usuários na prevenção tem sido um importante meio de ajuda, através de conversas informais e palestras que trazem as vivências reais do uso de drogas para pessoas que mantêm diferentes relações com as drogas: nunca usaram, experimentadores, usuários de uso controlado, usuários compulsivos, que discutem o problema, sem discriminação ou preconceito, a partir das experiências dos grupos mais afetados pelo uso de drogas.

Zaluar (1999, p. 20-21) acrescenta que:

Assim, a discussão livre e aberta em vários fóruns entre usuários e não-usuários, entre pesquisadores das ciências exatas e das humanas, sobre os

---

<sup>13</sup> Manual de capacitação do Programa de Prevenção ao Uso de Drogas no Trabalho e na Família SESI/UNODC (1996)

efeitos farmacológicos de diversos tipos de droga, assim como sobre a personalidade e a saúde mental do usuário e o contexto social do uso da droga, parece ser a saída para os impasses e desafios de uma nova conceituação das substâncias classificadas hoje como “drogas”. Esta abordagem tem o mérito de aproveitar a experiência dos próprios usuários, o seu saber adquirido sobre o uso e os problemas do abuso. E não será por falta de pessoal que se deixará de tentar esta saída.

### 2.3.3 Políticas públicas para os jovens

A recente publicação do IPEA (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada), da Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, do Governo Federal, denominada Juventude e Políticas Sociais no Brasil (2009), traz alguns antecedentes e aspectos da configuração do campo das Políticas Públicas de Juventude (PPJs) no Brasil.

Segundo Regina Célia Reyes Novaes<sup>14</sup> (2009), em nosso país, os sistemas de proteção social – criados no decorrer dos processos de industrialização estavam vinculados à contribuição dos assalariados, vinculados ao mercado formal de trabalho.

Neste contexto, os jovens contavam com a Previdência Social como forma de proteção e ao mesmo tempo, contribuía para os trabalhadores inativos.

O investimento em educação foi uma resposta que os estados ofereceram para incorporação de novas gerações, com o objetivo de qualificar os jovens para o trabalho.

Mais adiante, com o esgotamento do modelo desenvolvimentista, as reformas sociais de caráter liberal flexibilizaram os direitos sociais. De maneira geral, nos anos 1980 e 1990, enfraqueceram-se os mecanismos corporativistas fundamentados na solidariedade trabalhista e fortaleceram-se critérios relacionados à competição no mercado e à individualização dos riscos. Foi uma década marcada pelo início da recessão e expansão da pobreza. A dívida externa eclodiu e os governos do Brasil e da América Latina reajustaram suas políticas, reestruturando as economias nacionais.

---

<sup>14</sup> Antropóloga, professora aposentada do Programa de Pós-Graduação em Sociologia e Antropologia do Instituto de Filosofia e Ciências Sociais (IFCS), da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Como pesquisadora do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), prossegue desenvolvendo projetos de investigação nas áreas de juventude, religião e política. Foi secretária nacional de juventude adjunta e presidenta do Conselho Nacional de Juventude (Conjuve) de 2005 a março de 2007.

Na área social, adotaram políticas compensatórias de transferência de renda para os mais empobrecidos, por meio de programas alimentares e empregos temporários.

Para *sair da crise*, idéias pensadas em organismos oficiais e agências de cooperação internacional, reservaram um papel à população juvenil como *agente para o desenvolvimento*. Neste sentido, foi atribuído aos jovens o enfoque de *capital humano*. Isso significava responder ao desemprego de jovens por meio de projetos de capacitação ocupacional e inserção produtiva com ênfase no chamado empreendedorismo juvenil. Com este objetivo, vários programas e projetos sociais foram executados em parceria entre governos e organizações do terceiro setor, muitos apoiados por organismos internacionais, como o Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), por exemplo, que financiou programas de capacitação de jovens em diferentes países da América Latina.

Buscava-se também enfrentar a violência por meio da idéia de *prevenção de delitos* para os jovens em *situação de risco*, através de projetos que garantissem a *ressocialização*, onde as atividades culturais foram muito valorizadas como uma via de contenção da violência juvenil. Por outro lado, para enfrentar a pobreza da sociedade, as políticas passaram a focalizar as crianças e suas famílias.

Dessa maneira, no fim do século XX, a *juventude* – como segmento etário específico caracterizado pela sua transitoriedade (Regina Novaes, 2009) – não encontrava seu lugar tanto no âmbito das políticas de proteção social quanto entre aquelas que visavam à transferência de renda. Ou seja, como segmento populacional, com suas questões específicas, os jovens continuavam invisíveis. Assim, *reinscrição escolar* e *capacitação para trabalho* eram vistos como respostas à violência e à fragmentação social, e não como *direitos* dos jovens.

Iniciado o novo milênio, a despeito das diferentes formações econômicas e políticas nacionais, em nível mundial surgiram condições para a emergência de um novo paradigma para conceber a juventude.

No âmbito mundial, é a geração jovem que experimenta mais intensamente as novas maneiras de *estar no mundo*, vivenciando as novas conexões entre tempo e espaço e a disseminação das novas tecnologias de informação e comunicação. Os jovens se integram perfeitamente aos múltiplos usos do telefone celular, a socialização na cultura digital, enfim, o acesso – ainda que desigual e diferenciado – à internet. É também essa nova geração que vive os medos advindos dos riscos ambientais e que experimenta as conseqüências das rápidas e incessantes mudanças tecnológicas que

transformam o mundo do trabalho, que provocam novos fluxos migratórios e que impõem novas e criativas estratégias de inserção social e produtiva.

Nos países da América Latina, além das contradições resultantes da combinação entre histórias recentes de governos autoritários, das dificuldades de combater a corrupção até mesmo após as transições democráticas, dos efeitos de políticas neoliberais econômica e socialmente desagregadoras, os jovens são também diretamente atingidos pela perversa combinação entre o tráfico de drogas ilícitas, a intensificação do comércio de armas e a corrupção e a violência policial.

Enfim, é a partir dessa conjugação de fatores globais e locais que se constitui a *questão juvenil* do século XXI: desigualdades e inseguranças, gerando problemas, necessidades e demandas.

Nos anos 1990, as primeiras demandas em relação à inserção produtiva de jovens foram respondidas por organismos internacionais, gestores e políticos nacionais, organizações não governamentais (ONGs), organizações empresariais e setores de igrejas. Neste processo, um conjunto de grupos, redes e movimentos juvenis também tiveram um papel ativo. Nos últimos 15 anos, os grupos culturais de jovens urbanos têm encontrado formas inovadoras para incidir no espaço público, através de ritmos, gestos, rituais, letras de *rap*, apresentações de teatro, dança, programas em rádios, esportes e palavras, instituindo sentidos, combatem a segregação e o preconceito. Através da internet, se articulam e criam redes, inventam e reinventam estilos que se tornaram formas de expressão e comunicação entre jovens. Buscam visibilidade pública, articulam identidades e tornam-se referência na elaboração de projetos individuais e coletivos, sobretudo em áreas pobres e violentas.

Ao mesmo tempo, destacam-se grupos de jovens mulheres, de jovens negros/as e de afirmação da diversidade de orientação sexual. Surgiram articulações em torno da busca de direitos e oportunidades para *jovens indígenas* e para *jovens com deficiência*.

Mesmo que, numericamente poucos em relação ao conjunto da juventude, estas *minorias ativas* (redes juvenis de saúde, direitos sexuais e reprodutivos) introduzem suas específicas demandas em organizações existentes ou constroem novos espaços de atuação. Assim, Regina Novaes (2009, p. 18), conclui:

Em resumo, em contextos de demandas e disputas por PPJs, os jovens do movimento estudantil – sem ter mais o monopólio da representação juvenil – e os jovens sindicalistas e de partidos políticos – mesmo com pouca

representação numérica – têm sido desafiados a conviver e se articular com grupos culturais, religiosos, esportivos, ambientalistas, de direitos humanos, de voluntariado, assim como com jovens envolvidos em ações de pequena escala, de horizonte temporal reduzido. De fato, exibir o grau de diversidade juvenil tornou-se uma moeda de grande eficácia para a legitimação dos espaços socialmente definidos como de juventudes, tais como redes, fóruns e conselhos locais ou nacionais de juventude.

Estabeleceu-se, portanto, um processo de mão dupla entre atores políticos governamentais e a sociedade civil no sentido de propor soluções em torno das PPJs. Seu denominador comum é o direcionamento dessa demanda para o poder público, e é no espaço público que tem lugar a expressão *jovens como sujeitos de direitos*..

A ampliação dos direitos de cidadania está relacionada, com a globalização – que fragilizou fronteiras nacionais e intensificou as relações internacionais – e, de outro, com as ameaças decorrentes da degradação ambiental mundial – acionam a idéia de *cidadania planetária*, focalizando interesses humanos compartilhados.

Ao longo das últimas décadas, a Declaração Universal dos Direitos Humanos passou a englobar e expandir os direitos de cidadania, chegando, assim, à sigla DESCVA (Direitos Econômicos, Sociais, Culturais e Ambientais), fruto de pressões e articulações de movimentos sociais.

Quando se fala em PPJs, é preciso considerar que os problemas e as demandas relacionam-se tanto com questões (re)distributivas quanto com questões de reconhecimento e valorização de sua diversidade e, ainda, evocam a dimensão participativa, de grande importância na fase da vida em que se passa da infância para a vida adulta e se busca emancipação.

Em seu conjunto, as políticas públicas que afetam (ou deveriam afetar) a vida (e os direitos) de diferentes segmentos juvenis estão sob a responsabilidade de diferentes ministérios, secretarias e outros organismos governamentais. Assim sendo, o desafio atual consiste em compartilhar concepções entre os técnicos dos diferentes ministérios, orientados por um objetivo comum de forma a planejar e implantar políticas direcionadas a este segmento etário. Enid Rocha Andrade da Silva<sup>15</sup> e Carla Coelho de Andrade<sup>16</sup> realizaram um estudo publicado no livro *Juventude e Políticas Sociais no Brasil* (2009), onde classificaram os programas sociais para jovens em 7 eixos. O eixo 1 corresponde à elevação da escolaridade, qualificação profissional e cidadania. Neste eixo está o Programa PróJovem , nas modalidades Urbano,

---

<sup>15</sup> Técnica de Planejamento e Pesquisa do Ipea.

<sup>16</sup> Pesquisadora do Programa de Pesquisa para o Desenvolvimento Nacional no Ipea.

Adolescente, Trabalhador e ProJovem Campo; o Programa Soldado Cidadão, Programa Jovem Aprendiz e o Programa Nacional de Integração da Educação Profissional com a educação básica na modalidade de Educação de Jovens e Adultos. O eixo 2 contém os programas de Educação, ensino médio e superior: Programa Universidade Para Todos (Pró-Uni) e Projeto Rondon. O eixo 3 contempla os programas de financiamento e crédito rural: Programa Nossa Primeira Terra e Programa PRONAF Jovem. No eixo 4, os programas de cultura, esporte e lazer: Programa Segundo Tempo, Programa Bolsa Atleta, Programa Escola Aberta, Pontos de Cultura. No eixo 5 estão os programas relacionados ao meio ambiente: Programa Juventude e Meio Ambiente. No eixo 6, os programas de saúde: Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas, Programa Saúde na Escola. O eixo 7 contempla os programas relacionados à segurança pública: Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania, Programa de Redução da Violência Letal contra Adolescentes e Jovens. Na coordenação e desenvolvimento destes Programas estão vários Ministérios como o Ministério do Desenvolvimento Social, o Ministério da Saúde, o Ministério da Educação e Cultura, Ministério do Esporte, Ministério da Justiça, Ministério do Meio Ambiente, Ministério do Desenvolvimento Agrário, o Ministério do Trabalho e Emprego, Ministério da Defesa.<sup>17</sup>

Contudo, é preciso salientar que ainda são muitas as dificuldades para integrar programas e ações, para promover a transversalidade do tema *juventude*, assim como para garantir as previsões orçamentárias e o desenvolvimento de metodologias que permitam o cálculo do *gasto público* com as juventudes brasileiras.

É importante considerar que muitos dos fatores de risco a que estão expostas as populações mais jovens não são exclusivos deste grupo populacional. O tabagismo e o alcoolismo, são exemplos de medidas concretas de desestímulo ao uso, já se observa, no caso do tabagismo, resultados positivos. Em relação ao consumo de álcool, além de certas restrições à propaganda de bebidas alcoólicas, existe a proibição da venda em estabelecimentos às margens de rodovias federais. Adicionalmente, dirigir sob a influência do álcool ou qualquer outra droga passou a ser considerado infração gravíssima, sujeitando o condutor a multa, suspensão do direito de dirigir por 12 meses e retenção do veículo – Lei no 11.705, de 19 de junho de 2008. Estabeleceram-se 2 decigramas de álcool por litro de sangue, limite a partir do qual o

---

<sup>17</sup> Para conhecer mais detalhes sobre os programas e o público a que se destinam, ver a publicação *Juventude e Políticas Sociais no Brasil*, 2010, págs. 62 a 64.

condutor de veículo está sujeito a multa e apreensão da habilitação, e a detenção foi determinada a partir de limite igual ou superior a 6 decigramas por litro de sangue – Lei no 9.503, Artigo 306. Nos primeiros meses após a aplicação da lei, observou-se um aumento da fiscalização e uma redução significativa dos acidentes de trânsito. Contudo, não se sabe se tais resultados vão se manter, visto que a fiscalização já não é mais tão intensiva.

Segundo o estudo do IPEA (2009), uma importante questão relacionada à estratégia de organização do cuidado à saúde do jovem em cada um dos níveis de atenção – básica e de média e alta complexidade – é, no caso da atenção básica, até que ponto os profissionais deste nível conseguirão lidar com todas as responsabilidades que lhes estão sendo repassadas, qualificando-se para atender, de acordo com os princípios da integralidade de atenção, os diversos grupos populacionais: jovens, mulheres, negros, crianças, trabalhadores, indígenas etc. Este é um desafio de grandes proporções para a política pública de saúde.

### 3 METODOLOGIA DA PESQUISA

#### 3.1 Considerações teóricas sobre pesquisa qualitativa

A pesquisa qualitativa se ocupa, nas Ciências Sociais, com um universo não quantificável, ou seja, os significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, entendidos como parte da realidade social. Portanto, as relações, representações e intencionalidades são o objeto da pesquisa qualitativa.

A pesquisa quantitativa trabalha com estatística e visa à descrição e explicação dos fenômenos que produzem regularidades, recorrentes e exteriores aos sujeitos. Na pesquisa qualitativa, o nível de realidade não é visível, precisa ser externalizada pelos pesquisadores.

Os dois tipos de pesquisa não são incompatíveis (Minayo, 2008). A oposição complementar que existe entre elas, sendo bem trabalhada pode produzir uma riqueza interpretativa.

Conforme Minayo (2008), o processo científico em pesquisa qualitativa acontece em três etapas:

1. fase exploratória: produção do projeto de pesquisa, contemplando todos os procedimentos necessários para a entrada no campo a ser pesquisado: delimitação do objeto; teorização do objeto, metodologia, escolha e descrição dos instrumentos de pesquisa, cronograma;
2. Trabalho de campo: nesta fase o pesquisador coloca em prática a construção teórica elaborada na fase exploratória. É um momento relacional e prático de confirmação e refutação das hipóteses e de construção de teoria;
3. Análise e tratamento do material empírico e documental: conjunto de procedimentos capazes de compreender os dados empíricos, articulá-los com a teoria utilizada no projeto de pesquisa ou outras teorias cuja necessidade o trabalho de campo suscitou. Este momento pode ser subdividido em três tipos de procedimentos:
  - a) ordenação dos dados
  - b) classificação dos dados
  - c) análise propriamente dita.

### 3.2 Operacionalização da pesquisa

A pesquisa qualitativa foi realizada com dois públicos: alunos jovens e adultos da Escola Municipal de Ensino Fundamental Francisco Caruccio, e dependentes de crack em tratamento na CAEX (Casa do Amor Exigente), da PACTO em Pelotas.

O objetivo geral da pesquisa é conhecer sobre o crack a partir das vivências, tanto daqueles que se envolveram profundamente com a droga, gerando a dependência química, como daqueles que não usam, mas já conviveram ou convivem com alguém que usa ou usou, ou mesmo que nunca tiveram contato com a droga ou usuários.

Os objetivos específicos são: (1) encontrar nos relatos das pessoas dos diferentes grupos, conhecimentos que auxiliem na prevenção ao uso de drogas; (2) relacionar as suas vivências às diretrizes da Política Nacional Antidrogas, identificando em seus relatos momentos em que acessaram ou foram atingidos pela ação das políticas protetivas.

A escolha dos alunos da escola como parte do público pesquisado foi motivada pelo trabalho que já realizávamos, contando com alguns aspectos favoráveis como: conhecimento da realidade da escola, ou seja, alta vulnerabilidade individual, institucional e social, localizada na periferia em território estigmatizado, a existência de um vínculo do pesquisador com as pessoas do local poderia facilitar a confiança dos alunos em concordarem em participar da pesquisa. Segundo Minayo (2008, p. 67-68):

No caso da pesquisa qualitativa, ao contrário do que muitos podem pensar, é fundamental o envolvimento do entrevistado com o entrevistador. Em lugar dessa atitude se constituir numa falha ou num risco comprometedor da objetividade, ela é condição de aprofundamento da investigação e da própria objetividade.

Conhecer a realidade do crack a partir da visão dos alunos jovens e adultos daquela comunidade escolar, poderia enriquecer sobremaneira a discussão do tema pela diversidade encontrada em relação à idade, sexo, raça, relações familiares, relações com amigos, relações de trabalho. O envolvimento dos profissionais da escola também foi enriquecedor para a discussão do grupo, valorizando suas experiências também. Na escola foi realizado o grupo focal, com os alunos do turno da noite.

O grupo focal é uma técnica que consiste em reuniões com um pequeno número de pessoas, entre seis a doze (Minayo, 2008), que exige a presença de um animador e um relator. O animador tem a função introduzir o tema e manter o grupo no foco, inibir o monopólio da palavra por alguns dos membros do grupo, aprofundar a discussão. Como foi feita a gravação das falas do grupo, não houve um relator. Foram lançadas ao grupo apenas duas questões:

1- Quais são as vivências que vocês tiveram em relação ao crack?

2- Que ações vocês consideram que seriam eficazes para a prevenção do uso de crack?

Participaram do grupo focal 10 alunos, 3 do sexo masculino e 7 do sexo feminino, e 2 orientadores educacionais. A escolha desta técnica para este público foi motivada pela possibilidade de promover entre os alunos, uma discussão sobre o tema que, pela diversidade de seus componentes, enriqueceria muito as trocas entre eles, valorizando seu conhecimento de vida. Falar diante de seus pares, ou mesmo com pessoas com as quais geralmente não conversavam no dia-a-dia da escola, traria informações novas entre eles e para o pesquisador. Havia também o objetivo de criar, a partir desta experiência, uma nova dinâmica para o próprio projeto de prevenção, ou seja, grupos de discussão que previnem a partir da socialização de informações, valorização de experiências dos próprios alunos e construção de consensos ou mesmo pontos de discordância capazes de fortalecer escolhas.

Para realizar o grupo focal, inicialmente conversamos com a direção da escola para que autorizasse a pesquisa. Após o aceite da escola, conversamos com o setor de orientação educacional para que nos auxiliasse na formação do grupo. Escolhemos o turno da noite porque é o que apresenta maior diversidade de grupos com diferentes modos de pensar e identidades variadas.

Marcamos o dia da realização do grupo e os orientadores educacionais convidaram os alunos para participar, com o critério da escolha intencional, ou seja, que fosse representativo dos vários grupos sociais que freqüentam a escola. Desse modo, tivemos um grupo heterogêneo, que trouxe uma riqueza de contribuições para a pesquisa. Escolhemos a biblioteca para a realização do grupo, um local silencioso, com espaço adequado, cadeiras suficientes que colocamos em círculo para acolher os alunos.

Ao iniciar o grupo, a pesquisadora apresentou-se, explicando o trabalho que seria realizado com a presença dos alunos, o objetivo, como seria a dinâmica do

grupo, a previsão de tempo que levaríamos para concluí-lo e solicitou-se a autorização dos presentes para realizarmos a gravação dos seus comentários e relatos, garantindo o sigilo dos nomes dos participantes.

A pesquisa realizada entre os residentes da CAEX teve como objetivo entrar em contato com as pessoas que viveram a experiência do uso de crack, que poderiam contribuir com seu relato para a construção de um conhecimento mais profundo sobre a droga e suas implicações. A escolha da CAEX foi motivada em razão do vínculo que já existia entre a instituição e a pesquisadora, o interesse da instituição em contribuir para a pesquisa e também em relação ao resultado positivo que poderia advir dela para o trabalho realizado na casa. Outro fator importante para a pesquisa na CAEX era o fato de que os residentes estavam presentes na instituição, facilitando o acesso a eles durante todas as etapas de coleta de dados e também a confirmação de dados e discussão das dúvidas geradas na sistematização e análise de dados com o próprio grupo.

A CAEX é uma instituição que realiza o tratamento de dependentes químicos. É uma comunidade terapêutica, ligada a PACTO<sup>18</sup>, com registro na Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas (FEBRACT). Os dependentes químicos, ao ingressarem na Casa realizam exames e, se necessário, fazem um período de desintoxicação no Hospital Espírita. No momento em que a documentação está completa, incluindo a avaliação clínica e os exames médicos, o dependente químico ingressa no programa de tratamento que consiste em um período de um ano para realizar os 12 passos para os cristãos. Para ingressar no programa, o futuro residente precisa querer. Não basta a família apenas interessar-se pelo tratamento, é fundamental para o seu sucesso que o usuário de drogas queira tratar-se. Por esse motivo, a estadia na casa não é obrigatória. As portas ficam sempre abertas. A qualquer momento, o residente pode interromper o tratamento e ir para casa. Essa característica das comunidades terapêuticas de afastamento do usuário de drogas de seu contexto social e familiar auxilia o dependente químico do crack, protegendo-o do acesso à droga e da influência de amigos e traficantes, de modo que ele possa receber o apoio necessário para refletir e construir um projeto de vida diferente daquela que ele conhecia.

---

<sup>18</sup> Pastoral de Auxílio Comunitário aos Toxicômanos, ligada à Igreja Católica.

Na CAEX, a técnica de pesquisa utilizada foi entrevista semi-estruturada. A entrevista, segundo Minayo (2008, p. 64),

é, acima de tudo, uma conversa a dois, ou entre vários interlocutores, realizada por iniciativa do entrevistador.” Segundo a autora, a entrevista semi-estruturada “combina perguntas fechadas e abertas, em que o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema em questão, sem se prender à indagação formulada.

A escolha desta técnica foi motivada em razão da necessidade de coletar dados da experiência de vida dos usuários de crack em relação à droga. Entendemos que esta técnica não engessava a entrevista, possibilitando ao entrevistado que discorresse livremente sobre o tema, ao mesmo tempo em que um pequeno roteiro garantia que o interesse do pesquisador fosse assegurado, voltando às questões importantes para a pesquisa.

Para iniciarmos o trabalho de campo na CAEX, entramos em contato com a instituição e agendamos um horário para conversarmos com a psicóloga sobre a pesquisa. Marcamos a visita no dia de reunião da diretoria da instituição, o que facilitou bastante o diálogo, que envolveu a diretoria, os coordenadores e o corpo técnico. Desta forma, todos puderam conhecer sobre a pesquisa, os objetivos e a metodologia, esclarecer todos os detalhes que envolveriam a coleta de dados. Outro instrumento de pesquisa a ser utilizado seria o questionário, aplicado aos entrevistados para identificar o perfil sócio-econômico dos participantes e para dar um suporte maior às entrevistas no sentido de detalhar as informações e quantificar os dados. Para este instrumento, seria feito um piloto com os primeiros três, dos 17 integrantes da casa que seriam entrevistados. A direção da casa e todos os presentes autorizaram sua realização.

Marcamos uma reunião com todos os residentes da casa para explicar-lhes sobre a pesquisa e convidá-los a participarem. No dia marcado para a reunião, os coordenadores (ex-residentes que foram capacitados para atuarem na execução do programa de tratamento com os dependentes químicos) auxiliaram a pesquisadora, preparando a sala e chamando os residentes. No momento em que todos estavam presentes, a psicóloga abriu a reunião dando boas-vindas a todos, apresentou a pesquisadora e explicou a eles sobre o trabalho que seria realizado, convidando-os a participarem. Foi explicado ao grupo que, embora estivessem presentes dependentes químicos de várias drogas, seriam entrevistados apenas os residentes que tiveram

experiência de uso com crack. Só seriam entrevistados aqueles que quisessem participar. Também foi colocado ao grupo que as entrevistas seriam gravadas e eles assinariam um termo de consentimento, assegurando o sigilo. Ao final da reunião, pedimos que três pessoas do grupo se candidatassem voluntariamente a iniciar o trabalho, no que alguns já levantaram a mão. A reunião foi encerrada, após a oração da serenidade.

Realizamos as três primeiras entrevistas e os participantes responderam também ao questionário e sugeriram algumas modificações no sentido de ampliar as alternativas de respostas e explicar melhor algumas questões. Realizamos as modificações propostas e entregamos aos demais entrevistados.

Realizou-se a entrevista com os dezessete residentes que estavam ali em razão da dependência química do crack.

A pesquisa obedeceu o seguinte cronograma:

<b>ETAPAS</b>	<b>10/09</b>	<b>11/09</b>	<b>12/09</b>	<b>01/10</b>	<b>02/10</b>	<b>03/10</b>
Contatos com as instituições para apresentação do projeto de pesquisa e obtenção do termo de consentimento	X					
Realização do grupo focal na escola	X					
Realização do projeto piloto e análise crítica dos instrumentos de pesquisa		X				
Realização das entrevistas com usuários de crack		X				
Transcrição da gravação do grupo focal	X	X				
Transcrição das gravações das entrevistas		X	X	X		
Tabulação dos dados		X	X			
Análise de conteúdo			X	X		
Elaboração da dissertação			X	X	X	
Defesa da dissertação de Mestrado						X

## 4 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

A etapa de análise e interpretação dos dados da pesquisa consiste no momento de explorar o conjunto de opiniões e representações sobre o tema que se pretende investigar. O estudo do material coletado não precisa contemplar a totalidade das falas, em razão de abordarem o mesmo tema, podem conter pontos em comum ou mesmo particularidades referentes à biografia de cada entrevistado.

Maria Cecília Minayo (2008), cita Wolcott (1994), para diferenciar descrição, análise e interpretação. Na *descrição*, as opiniões são apresentadas fielmente, na *análise*, o propósito é fazer uma decomposição dos dados, buscando uma relação entre as partes e a *interpretação* vai buscar o sentido das falas e chegar a uma compreensão para além do descrito e analisado (pág. 80)

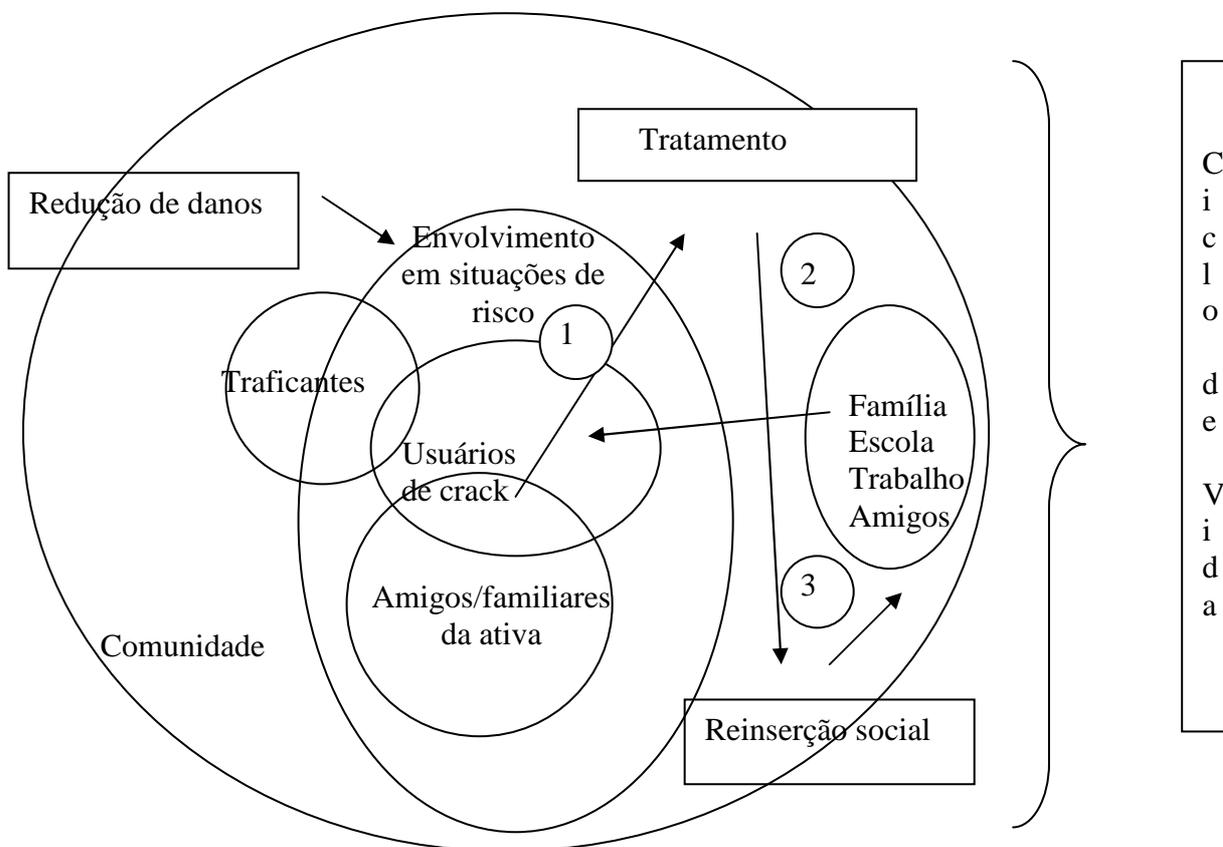
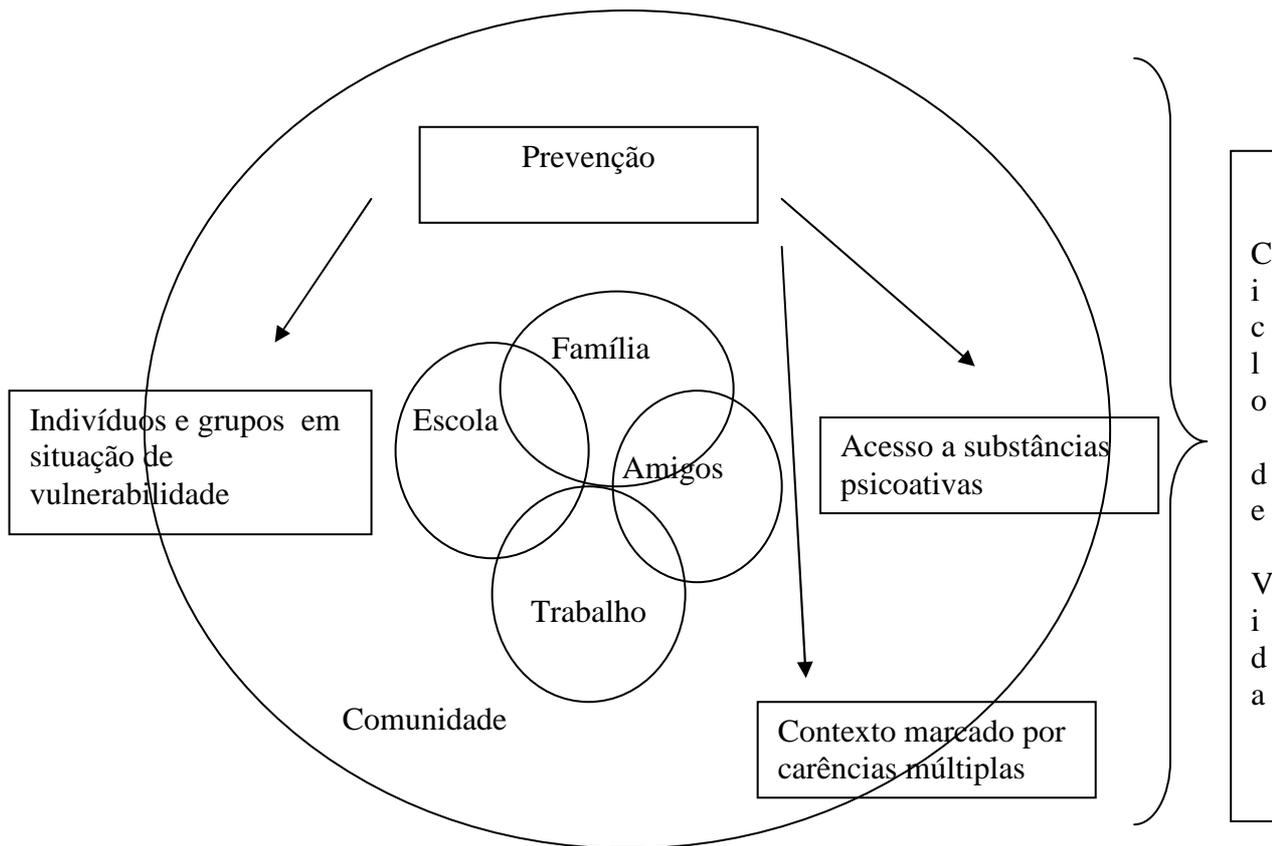
O momento da descrição foi realizado após as entrevistas e após o grupo focal, quando transcrevemos todas as falas a partir das técnicas de pesquisa utilizadas. Procedemos à leitura do material coletado várias vezes para identificar os aspectos mais importantes, aqueles que se repetiam, aqueles que traziam algo novo, as contradições dentro de um mesmo ponto de análise, sublinhando as falas que gostaríamos de destacar.

Analisamos inicialmente o grupo focal, realizado com os estudantes. Buscamos juntar o que era comum, quando estavam falando da mesma coisa, no que chegamos à seguinte classificação: dependência química, uso do crack combinado a outras drogas, recaída, relações com os amigos, relações com a escola, relações com a família, preconceito, estigma do bairro, envolvimento em situações de risco para usar o crack, prevenção.

Passamos a analisar as entrevistas realizadas com os residentes da CAEX, usuários de crack em tratamento. A análise dos dados possibilitou agrupar e relacionar os dados da seguinte forma: identificação das condições de uso, drogas associadas ao uso do crack, locais de uso, motivações para uso do crack, percepções sobre o usuário, relacionamento familiar, uso de drogas e religião, uso de drogas e lazer, envolvimento em situações de risco, uso do crack e saúde, prevenção, tratamento, reinserção social, redução de danos, tráfico.

Ao tentarmos encontrar uma forma de agrupar melhor os dados para que pudessemos chegar a uma melhor interpretação, percebemos a grande dificuldade em

colocar as idéias trazidas em classificações além destas que já tínhamos feito, uma vez que as variáveis se inter-relacionam o tempo todo nas falas tanto do grupo focal quanto das entrevistas. Mesmo escolhendo estas duas técnicas diferentes para trabalhar com os públicos também distintos, o que aconteceu na prática é que ambas as técnicas transformaram-se em histórias de vida. Tanto na escola como na CAEX, os grupos trouxeram relatos de vida, com toda a sua complexidade e riqueza. Este fato mostrou que o tema pesquisado, ou seja, o uso de drogas e do crack, neste caso mais em foco, está diretamente relacionado à história de vida das pessoas e não como um fato isolado ou pontual.



Através da primeira representação gráfica, podemos visualizar a atuação das políticas públicas de prevenção no ciclo de vida de indivíduos e grupos (infância, adolescência, jovem adulto), interagindo com os fatores que podem levar à dependência química (indivíduos e grupos em situação de vulnerabilidade individual, institucional e social; acesso a substâncias psicoativas e contexto marcado por carências múltiplas), nos espaços de convivência como: escola, família, trabalho, grupo de amigos.

Quando não é possível prevenir o uso indevido de drogas e se instala a dependência química, a representação gráfica demonstra a mudança que ocorre nos espaços de convivência. A família, a escola, o trabalho e os amigos são substituídos pelos amigos e familiares adictos, pelo convívio com os traficantes e o envolvimento em situações de risco. Neste momento, as políticas públicas de redução de danos, tratamento e reinserção social buscam responder a esta situação de dependência química e suas conseqüências. O retorno aos espaços de convivência de origem, pode se dar através das estratégias do programa de redução de danos, ao orientar o usuário de crack e motivá-lo para o tratamento. O usuário de crack também pode buscar tratamento por vontade própria, com a ajuda da família ou de amigos e realizar a reinserção social, refazendo seu projeto de vida.

#### **4.1 Análise e interpretação dos dados coletados através do grupo focal**

A seguir, trataremos da análise e interpretação dos dados coletados no grupo focal, abordando dependência química, uso do crack combinado a outras drogas, recaída, relações com os amigos, relações com a escola, relações com a família, preconceito, estigma do bairro, envolvimento em situações de risco para usar o crack, prevenção, sob a ótica de amigos, familiares e colegas. Identificaremos os participantes através de números, de acordo com a localização de cada um no grupo.

##### **4.1.1 Características da dependência química**

Pessoa 7 - Eu, não tem hoje ninguém na minha família que usa. Eu acho. Eles usam cocaína, mas eles não roubam, né, eles não trabalham também mas eles fazem uns bicos para ter o dinheiro deles.

Facilitador - E tu, não vê nenhuma consequência maior no uso da cocaína?  
 Pessoa 7 - Não porque eles não são totalmente viciados. Se eles não tiver eles não vão usar, se eles tem eles usam.  
 Facilitador - É um uso controlado?  
 Pessoa 1 - De vez em quando, tem gente que é assim.  
 Pessoa 3 - Tem domínio sobre aquilo, por enquanto talvez.  
 Pessoa 10 - No início todo mundo tem domínio, tu acha que tu tá usando a droga, pior é quando o tempo passa e a droga te domina.  
 Pessoa 2 - Vai buscar um probleminha aqui, outro lá, há a tolerância.  
 Pessoa 10 - Vai chegar um certo ponto que a pessoa acha que tá do mesmo jeito, mas não está. Não percebe que está mudando.

Neste diálogo, existem aspectos discutidos muito interessantes. O uso da cocaína citado como uso controlado, o fato de que só usam a cocaína se tem o recurso para comprá-la e a fissura não chega a ocasionar infrações para conseguir a droga. Ao mesmo tempo, o grupo acrescenta uma questão que flexibiliza o domínio do usuário sobre a droga, ao dizer que: “No início todo mundo tem domínio, tu acha que ta usando a droga, pior é quando o tempo passa e a droga te domina.” E outra pessoa acrescenta que o usuário não percebe que está mudando, ela acha que está do mesmo jeito.

Sob este aspecto, a literatura considera que a dependência química é uma condição onde interagem diversos fatores, mas pelo menos três dimensões precisam ser consideradas para o reconhecimento do diagnóstico: os níveis de consumo, o grau de dependência, as consequências físicas, psicológicas ou sociais (Projeto de Prevenção ao Uso de Drogas na Escola: manual do comitê orientador, 1999, p.18). Para que uma substância seja considerada uma droga, além de alterar o seu estado de espírito, também está relacionada aos conceitos de: tolerância, dependência e síndrome de abstinência (Aratangy, 2008).

A tolerância é o fenômeno através do qual o usuário precisará de uma quantidade cada vez maior da droga para obter o mesmo efeito.

A dependência química acontece quando o usuário de drogas não precisa mais da droga somente para obter determinado efeito, mas para continuar funcionando como se estivesse em condições normais. Segundo Aratangy (2008, p. 53),

Não se trata de uma doença imaginária nem psicológica, mas de uma realidade físico-química: depois que uma quantidade de morfina ou heroína circula pelo corpo, a química do organismo fica de tal forma alterada que o funcionamento fisiológico normal torna-se impossível, a menos que a droga esteja presente.

A síndrome de abstinência é uma terrível sensação provocada pela ausência da droga. Muitas vezes, a droga se torna o remédio para a crise de abstinência devido à intensidade do sofrimento pela falta da droga no organismo que o usuário passa a repetir o uso para passar o efeito da síndrome de abstinência.

Segundo Marlatt (1999), em um relatório da Organização Mundial da Saúde (1995), está descrito que o uso da cocaína situa-se ao longo de uma escala contínua, que vão desde o uso experimental, passando pelo uso ocasional, pelo uso em situações específicas, pelo uso intensivo até o uso compulsivo. Também é importante considerar que muitos indivíduos que usam cocaína podem também usar outras drogas.

Neste sentido, é importante mesmo flexibilizar o discurso, como no diálogo no grupo focal, no sentido de que a dependência química vai se instalando com o tempo e vai mudando o domínio do usuário em relação à droga, para o domínio da droga em relação ao usuário.

Um dos relatos que mais chamou a atenção foi a respeito da experimentação do crack. De repente, um participante do grupo falou:

Pessoa 11 – mas tem gente que experimenta e não fica viciado. Eu conheço gente que fumou e disse não gostei e não vou fumar e não fumaram  
Pessoa 10 – Mas a grande maioria fica  
Pessoa 3 – Na verdade uns gostam e outros não.

A idéia de que a experimentação podia não levar à dependência do crack gerou uma interrogação: Será que é possível não ficar dependente após as primeiras fumadas? Podemos observar na pesquisa com os usuários que todos eles fizeram uma história de uso de drogas na qual o crack veio depois de outras drogas como: a maconha, o álcool, o cigarro e a cocaína. No Congresso da ABEAD (Associação Brasileira de Estudos sobre o Álcool e outras Drogas) de 2009, especialistas afirmaram que pessoas que nunca usaram drogas podem não gostar do crack, até mesmo da cocaína, e não adquirir a dependência.

Na opinião de um participante do grupo, a curiosidade que leva o indivíduo a querer saber como é o prazer que a droga proporciona e seu uso, é classificado como sem-vergonhismo:

Pessoa 10 - as vezes é sem vergonhismo, vontade de experimenta. E o ruim é quando o organismo se acostuma com aquilo ali. Aí se tu parar de usar

aquilo ali, quando tu tá dependente, aí vem pra fora toda a droga que tu já botou pra dentro. Aí dá problema de pulmão, esôfago, estomago... aí é como eu disse, às vezes é só um guri novo, que fazem por errar.

Um aspecto importante no relato a seguir é o momento em que a droga é mais perigosa para o convívio social, ou seja, antes ou durante o uso o risco é menor do que após o uso, quando a droga está agindo no organismo.

Pessoa 10 - O que acontecia: quando ele queria usar a droga ou quando ele tava usando ele era um amor, tudo o que pedisse ele ia buscar pra ti. Não era o mesmo quando ele tava usando. Quando ele acordava tu via tudo o que era coisa, tu via troço voando pra tudo que era lado. Aí foi quando o médico disse que todo viciado, geralmente, era o que o pai tinha, que era esse tal transtorno que na realidade ele tem duas personalidades, ele tem vergonha, é um homem direito, ele trabalha, ele isso e aquilo sem a droga. Com a droga eles perdem a moral, o caráter, a vergonha, tudo. A mãe dele, se ele tiver que vender ele vende.

A presença de comorbidades associadas ao uso de drogas é observada no relato a seguir:

Pessoa 5 - com certeza, todo o drogado geralmente sofre um transtorno, ou seja ele acaba ficando doente, dependente daquilo e ele se torna com duas personalidades. Ele é uma coisa sem a droga, e uma outra coisa completamente diferente com a droga.

Através deste relato, podemos observar uma certa regularidade no uso do crack, como um ciclo, um tempo observado pela família de afastamento do familiar usuário de crack:

Pessoa 9 - Ela fuma, fica três, quatro dias fumando na rua aí ela volta, se endireita três a quatro mês ela não fuma, direitinho, pode contar, depois ela volta de novo, três quatro dias direto, de novo, Aí um dia ela fumou, tava um frio, mas um frio, ela tinha saído de calça, tênis, tudo, ela voltou com uma blusinha bem curtinha, uma bermudinha por aqui assim, e de pé descalço. Mas tava um friozão, às sete horas da manhã, aí o meu irmão pegou e disse: tu te larga daqui senão vou te cagá a pau. Aí ela pegou e foi embora. Aí no mesmo dia de noite ela voltou. Aí ela falou: eu vou me internar, porque eu não vou mais fazer isso, porque isso, porque aquilo. Aí tu conta de novo: três meses e meio, quatro, ela volta de novo. Sempre tem uns né que “vamo dá um peguinha, só um peguinha”.

A descrição do usuário de crack, depois de um tempo de afastamento da família é mencionado através do seguinte relato:

Pessoa 9 - . Aí ela chega com a cara assim, bochecha pra dentro, toda seca, amarela, ela envelhece 15 anos em duas noites. Ela chegou um dia que a gente não conhecia, a cara dela... ela saiu bem gordinha, chegou chupadona, os dedos tudo machucado, horrível, a boca queimada.

#### 4.1.2 Recaída

Um dos motivos para recair, é sentir o cheiro da droga. Para isto, é necessário que o usuário entre em contato com o grupo que fuma, no que o participante se refere ao bairro, ao contexto ligado ao território enquanto espaço propício ao uso de drogas.

Pessoa 11 - Ai a pessoa que já fuma não pode sentir o cheiro. Aonde tu sente o cheiro tu fuma de novo, e é isso o que acontece, aonde ela sente o cheiro ela fuma de novo e é sempre assim, sempre assim. A pessoa que quer parar ela não pode. Ela não pode ta aqui, ela ta aqui na vila sempre tem um desgraçado pra chegar nela e dizer: vamo dá um pega, e ela diz não, não quero, e ele convida até ela sentir o cheiro. No que ela sentiu o cheiro a vontade fala mais alto e ela acaba fumando. Aí ela fica três quatro dias direto. Pessoa 4 - é que ele ficou lá nove meses , e ai, quando foi semana retrasada ele voltou. É pior, e ali na voltinha muitos moram perto da casa dele, são vários, então assim quando ele sai na rua, sente aquele cheiro aquela coisa assim, aí dá aquela vontade nele de novo, então tem que internar ele de novo, e cada vez mais ele tá piorando.

Neste relato, podemos observar a dificuldade de tratamento do usuário do crack, principalmente quando ele retorna ao meio em que vive, se este contexto é marcado pelo convívio com outros usuários, aumentando a possibilidade de recaída. O agravamento da situação é descrita pela ocorrência de doenças relacionadas à dependência química do crack.

Pessoa 4 - Ele tá tendo problemas de saúde, e nós internamos ele numa clinica mais prá fora da cidade, tem que internar né? Diz ele que vai melhorar, mas ele já foi internado outra vez e voltou e ai os amigos dele ajudam ele a usar de novo, e continua usando, essa é a terceira vez que ele tá sendo internado, mas dessa vez tá tendo problemas no sistema digestivo dele, que é uma coisa que já foge do controle, que mesmo fazendo o tratamento já não ta conseguindo controlar. Eles disseram que isso também pode ser por parar de uma hora pra outra. Uma pessoa que já tava muito acostumada com aquilo ali, parar de uma hora para outra vai agravando cada vez mais, que então não era prá parar de uma vez por todas, que era prá deixar, fazer o tratamento dentro do hospital, porque o sistema digestivo dele já não estava mais funcionando, por causa do crack. Eu não sei, minha mãe é que sabe mais como é que é a historia.

### 4.1.3 Uso do crack associado a outras drogas

No relato a seguir, o uso de outras drogas foi substituído pelo crack:

Facilitadora - Ele usa só o crack ou tem outras drogas ?

Pessoa 4 - Não ele usava mais coisas, mas agora ele tá só com o crack.

Conforme as falas a seguir, a maconha é entendida como uma droga leve:

Pessoa 7- Na minha família também não tem ninguém que usa crack. Só o meu primo que usa, mas só usa maconha. Conhecer eu conheço, mas não converso com quem usa pedra..

Pessoa 3 - Mas não é por preconceito, só porque tu não tem tempo?

Pessoa 7 - Eu só vou trabalhar e volto pra casa, de casa vou pro colégio. De noite quando eu chego eles estão fumando maconha.

Pessoa 3 - Mas maconha é droga, né?

Quando a pessoa se refere desta forma: *só usa maconha*, outra pessoa questiona: *Mas maconha é droga, né?* A primeira pessoa do diálogo é uma jovem, e a segunda pessoa é uma senhora. Podemos perceber que existe um desconhecimento sobre as conseqüências do uso da maconha, enquanto uma substância psicoativa que nada tem de “leve”. Pesquisa realizada pela Universidade Federal de São Paulo, Unifesp, que traça o perfil da família do dependente de drogas no Brasil<sup>19</sup> (2009), revela que a maconha é a droga de maior preferência e de uso mais freqüente dos usuários, conforme a percepção da família. A pesquisa traz um depoimento da Coordenadora Maria de Fátima Rato Padin: *Há sempre a idéia de que a maconha traz poucos prejuízos. Mas, para familiares, isso está longe de ser verdade. As famílias estão muito desamparadas e, principalmente, não encontram nível de informação adequado.* Segundo a pesquisa, 61,6% desconhecem os Centros de Atenção Psicossocial de Álcool e Drogas, CAPS AD. A maconha, segundo a pesquisa com os familiares, é citada por 67% dos entrevistados como a droga mais freqüente e 29% como a droga de preferência, seguida pela cocaína, álcool e crack.

Em pesquisa realizada pela UNESCO nas escolas (2002), entre as drogas ilícitas, a maconha foi a mais utilizada, com média no Brasil de 2,9%, e em Porto Alegre o índice foi de 6,6%, o maior de todos os Estados nacionais. Segundo o V Levantamento Nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do Ensino Fundamental e Médio da rede pública de ensino nas 27 capitais brasileiras

<sup>19</sup> O trabalho de pesquisa foi feito a partir de 500 entrevistas a pessoas que procuraram ajuda nos grupos de Amor Exigente

(2004), o uso na vida de maconha na região sul foi de 8,5%. O uso começa a aumentar conforme a idade. Na faixa entre 10 a 12 anos, o percentual de uso na vida é de 0,4%; entre 13 e 15 anos o percentual é de 6,5%; entre 16 e 18 anos o percentual vai para 18,5% e maiores de 18 anos o percentual passa para 35,3%. Conforme O V Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil, 2005, o uso na vida da maconha é de 9,7%.

Outra característica da maconha citada pelo grupo é o seu efeito semelhante a um calmante, que, em contraste com outras drogas estimulantes como a cocaína, que altera bastante o comportamento, a maconha deixa o usuário *um amor de pessoa*.

Pessoa 10 - É que desde os 15 anos, sei lá quantos, usava cocaína. Maconha é um tranqüilizante, é ele ta incomodando, ele fuma e fica bem quieto, um amor de pessoa.

No grupo também foi citado o medicamento como uma droga e o cigarro, equivocadamente, entendido como uma droga *que não mata ninguém*. No entanto, muitas vezes durante a abstinência, os dependentes químicos continuam fumando o cigarro, uma vez que é uma droga que não gera incapacitação social.

Pessoa 10 - O remédio não deixa de ser uma droga. Mas de drogas, o meu pai já usou maconha, cocaína e crack. Agora graças a deus, ele só usa o cigarro. O cigarro não tira a sobriedade, não mata ninguém né?

#### **4.1.4 Relações dos usuários de crack com a escola**

Nos relatos a seguir evidenciamos a evasão escolar como uma conseqüência do uso de crack. Podemos identificar também o sentimento de tristeza implícito na fala de um dos participantes pela perda dos amigos para o crack.

Pessoa 3 - Meninos e meninas que se criaram como amigos, que hoje pararam de estudar, não estudam mais.

Os alunos consideram a escola como um espaço que pode proporcionar orientação e atividades extra-classe para prevenir o uso de drogas. Também denunciam a dificuldade de estudar na presença de colegas “que vem pra aula só pra incomodar”; a evasão escolar com turmas só com dois alunos, uma realidade na qual os professores também se desmotivam.

Facilitadora - E o que tu acha que a escola poderia fazer para prevenir?

Pessoa 4 - Acho que orientar mais, achar mais coisa pra gente fazer no horário inverso. Para aqueles que passam o dia inteiro correndo na rua e de noite vem prá aula só prá incomodar. E o pior é que os bons é que saem sofrendo, os que estão aqui com vontade de estudar, porque chega às 9hs só tem dois alunos, os professores vão embora, não vão ficar dando aula só pra dois.

#### 4.1.5 Relações dos usuários de crack com a família

O impacto do uso de crack na família é muito sofrido em razão da violência praticada pelo usuário contra “quem vier pela frente”, pequenos furtos de objetos da sua residência. A ausência da possibilidade de dialogar com o usuário de crack, que a essa tentativa responde agressivamente gera uma impotência familiar diante de tal situação. Entendem a necessidade de pedir ajuda, mas enquanto ela não chega, relatam outras atitudes como: bater ou desistir. Hannah Arendt (2009, p. 49), denuncia o ocaso da família e a valorização dos grupos, fazendo com que a droga tenha maior facilidade em entrar na vida dos indivíduos:

A notável coincidência da ascensão da sociedade com o declínio da família indica claramente que o que ocorreu na verdade foi a absorção da família por grupos sociais correspondentes. A igualdade dos membros desses grupos, longe de ser uma igualdade entre pares, lembra muito mais a igualdade dos membros da família ante o poder despótico do chefe da casa.

Identificam-se sentimentos ambivalentes em relação ao familiar usuário de crack, como: vontade de ajudar, desespero, raiva, medo, tolerância, impotência diante da droga.

Pessoa 4- Problema de saúde, a minha família tem, meu irmão usa crack, e a gente sofre muito com isso porque tem que ficar se cuidando dele porque ele esquece que tem família então ele machuca quem vier pela frente. Ele briga, ele sai batendo em todo mundo, qualquer coisa que ele ver pela frente ele atira, e assim também ele pega muitas coisas dentro de casa pra vender, pra usa o crack dele né?

Pessoa 4 - Ele ta com a mesma droga de sempre, e se a gente falar alguma coisa pra conversar com ele, é capaz de apanhar, eu já não falo mais porque eu tenho medo de me machucar. Eu tenho irmãos gêmeos que estão sempre com roxos nos braços, ele belisca, briga, chinga.

Pessoa 9 - Quando ela chega em casa se tu vai fala alguma coisa, ela sai brigando, discutindo, ela não se toca. Principalmente com meu outro irmão de Porto Alegre, vai demolir ela a pau, porque ela chega braba, discutindo porque eu não tava fazendo, porque eu não vou fazer mais, porque eu quero me interna, mas não procura nada também. Acho que se ela fizesse um

tratamento, com remédio e tudo acho que ela pararia, mas ela não procura, ela nunca fez tratamento. Até porque a minha mãe largou ela de mão, largou, ela fez tudo para internar, disse que ia e fugiu e não foi. Ela tem 22 anos, minha mãe disse que se tu quiser tu vai lá e procura. Ela é bem louca. Ela pára um monte de tempo e depois volta.

Em um depoimento, relata que a família precisa punir o familiar usuário de crack quando rouba objetos dentro de casa, porque entende que, se compreender sua atitude sempre, ele voltará a roubar. Os familiares não suportam a violência em casa, interpretando a dependência química do crack como “sem-vergonhice”, porque o usuário chora, a família perdoa e começa tudo de novo.

Pessoa 9- Quem no caso assim só vê, por janela, sabe da vizinha, do marido da fulana, do filho da ciclana, é uma coisa. Agora quem vive na pele é outra, porque assim, chega uma hora que realmente tu estoura, tem vontade de pegar um pedaço de pau e largar no chão. Só que assim, o próprio psiquiatra disse que tu não pode te deixar levar, porque muito eles são, não é cínico, é que o lado sujo deles te magoa, te machuca, tu ta com raiva, tu já ta sofrendo e aquilo acaba te doendo mais ainda quando tu vê chora na tua frente, pedindo pelo amor de deus, dizendo que não vai fazer mais. Aí tu acaba e ajuda ou empresta uma bicicleta como ela disse, porque o que que acontece, como tem uns que realmente sofrem com aquela doença e perdem totalmente o controle dependendo da parte do teu organismo que já atingiu, tem outros que se provalecem, que existe também um pouco de sem-vergonhice. Porque tem uns, que como ela disse, tem uns que vem oferecer, tem outros que vão procurar. Eu to sabendo que tô saindo daqui que tô louca pra fumar. Se eu tenho que vender, vou pegar o que é meu, agora eu sei que eu vou chegar lá, vou chorar, vão me perdoar, eu vou pegar da minha mãe, do meu irmão, da tia, da vó, aí dá vontade de pegar um pedaço de pau e dar por cima.

Sobre as motivações para usar drogas, ressaltam aspectos familiares e psicológicos:

Pessoa 3 - Às vezes é a falta de maturidade, às vezes é a falta de uma estrutura familiar, às vezes é a falta de um pai.

Na fala acima, existe um fato muitas vezes confirmado entre os profissionais que atuam com usuários de drogas, que é a ausência paterna. Não significa que todos os filhos que não tiveram a presença do pai se tornarão dependentes de alguma droga, mas entre os usuários de drogas, a maioria sofreu com a carência afetiva e a segurança que o pai pode oferecer. Este é um aspecto de extrema vulnerabilidade para a experimentação e o uso de drogas.

#### 4.1.6 Relações dos usuários de crack com os amigos

Neste item abordaremos a influência dos amigos em relação ao uso de drogas. Na opinião do grupo, existe forte pressão do grupo de amigos e colegas para usarem drogas, para não serem diferentes dos outros e com isso sofrerem alguma represália, ao mesmo tempo em que, se usarem, estarão identificados com a cultura do grupo.

Pessoa 4 - É os próprios colegas, companheiros, amigos né, pessoas que são do convívio dele.

Neste relato, a curiosidade despertada pelo grupo em relação à droga também influencia o uso:

Pessoa 10 - Porque quando não tem amigo na volta, tudo bem, mas muitos jovens se envolvem por causa do ciclo de amizades, que entram só pela maldita vontade de saber como é.

Neste relato, percebemos a forte identificação que a droga proporciona aos membros de um grupo, as possíveis represálias que excluem as pessoas que se negam a usar a substância. Neste caso, não adianta ser “careta” (alguém que tem uma opinião formada a respeito da droga, que não pretende se envolver) porque no convívio com outros que usam, um dia a pessoa também vai usar.

Pessoa 8 - Como ela disse, os jovens caretas, eu não acho que isso é difícil de arrumar não, porque tenho duas amigas que eram super caretas, super mesmo e de uma hora pra outra começaram a fumar e a usar drogas. Não acho difícil um careta começar a fumar, principalmente com os guris. Se tu não fuma, tu é uma idiota, se tu não bebe, tu é careta. Se tu não fuma, pô experimenta, não, experimenta. Aí vai, vai, vai que tu vai acabar fumando. A minha irmã mesmo, minha irmã conviveu no meio de vários drogados e não fumava entendeu, até uma vez ela fumou e não gostou e não fumou mais. Aí eu não sei o que é que deu na cabeça da guria lá e começou a fumar.

Podemos perceber, na opinião de uma pessoa do grupo, uma diferença de tratamento do grupo, dependendo do sexo, ou seja, o grupo é mais tolerante com a negação das meninas em relação ao uso de drogas do que com os meninos.

Pessoa 5 - O problema é que pra guria, se tu disser não tudo bem, não ficam falando nada, mas o homem, se tu não usar tu é boiola.

A festa é um local onde as drogas circulam com grande facilidade, desde o álcool e cigarro que são legais, até as drogas ilícitas, constituindo-se um espaço de risco para o uso de drogas. No depoimento a seguir, a aluna relata a pressão do grupo para uso nesse ambiente:

Pessoa 10 - Até na festa, eu fico pensando como é que fica a cabeça daquele viciado que realmente quer parar porque com quem não usa, eles apurrinham tanto pra usar, imagina aquele que quer parar e eles vem oferecer, como ela disse, o cheiro, porque o drogado, principalmente o do crack, não pode sentir o cheiro.

No depoimento a seguir, há um reforço para as atitudes que vão dizer “não às drogas”, mesmo que a pessoa sofra as represálias do grupo de amigos ou de colegas.

Pessoa 1 – Mas aí a gente tem que estar preparado. Vão nos xingar, vão tirar do grupo, às vezes é um trabalho em sala de aula e eles tiram do grupo, realmente, mas tu não pode dar bola.

Para a prevenção, também é importante que os amigos não usem drogas, porque a influência do grupo, segundo este relato, é maior do que a influência da família:

Facilitadora - O que tu acha que poderia ter evitado a tua irmã de entrar pra esse caminho?

Pessoa 11 - As companhias, né, se ouvisse a vó, a mãe, porque pai não adianta falar, não adianta.

#### **4.1.7 Envolvimento em situações de risco para usar o crack**

No estudo de Solange Nappo et. al (2008), ela refere a troca de sexo por crack na cidade de São Paulo entre as mulheres, aumentando o risco de infecção pelo vírus HIV e outras DSTs. No grupo, esta situação também foi citada:

Pessoa 3- A mulher quando se droga, ela se prostitui pra poder usar.

Marlatt (1999) cita a gravidez de mulheres usuárias de crack. Relatos sobre os “filhos do crack” descreviam bebês com baixo peso e atrasos no desenvolvimento significativos. O relato a seguir reflete implicações neo-natais:

Pessoa 8 - E a mulher grávida, a criança dentro da barriga já é dependente também. Tem uma pessoa que eu não vou citar nomes, que fumou toda a gravidez, toda. Depois que ela teve o nenê ela parou. Só que depois de um mês ou dois, a criança começou a passar mal e eles não entendiam por que. Daí perguntaram se ela era usuária e ela respondeu que era e eles falaram é, é por causa disso.

O depoimento a seguir indica a implicação com outras situações familiares, para além do uso de drogas, envolvendo conflitos e violência no âmbito doméstico.

Pessoa 3 - É que uma situação acaba levando a outra. A pessoa viciada a menina fica grávida tem uma criança que é viciada e a mãe dá no filho, o padrasto já bate e alguma coisa já vai levando a outra, não fica só naquele assunto da droga.

Os roubos dentro de casa, entre a vizinhança, entre amigos, faz parte do perfil do usuário de crack, já relatado por Nappo et. al (2008).

Pessoa 10 - Conheço vizinhas com seus filhos roubando tudo dentro de casa, para venderem e se drogarem. Um menino lá roubou a cantina da minha vizinha e vendeu por causa do crack. Roupa do varal, essas coisas assim bem fúteis, pequenas sabe, pra se drogar. Ate tirar o tênis novo do pé e dizer, 'me dá cinco pila por esse tênis?' Sabe de ver, de saber.

Nos relatos a seguir, percebe-se também a indignação da família diante dessas atitudes, interpretadas como sem-vergonhice, que deveria ser punida fisicamente, até mesmo para que não se repetisse. O uso da força para conter as atitudes violentas ou ilícitas do usuário de crack na família ou com os amigos, é apontado como uma forma de resolver o problema, já que de outra maneira, como dialogar, a família não encontra êxito

Pessoa 9 - Há pouco tempo ela fumou a bicicleta de uma amiga dela que era super amiga, ela foi lá e fumou a bicicleta da guria. A guria foi lá e pagou 50 real pra conseguir a bicicleta de novo. Aí eu procurei ela com uma barra de ferro, mas eu não achei. Se achasse tinha demolido ela a pau, só pela sem-vergonhice. No momento em que pegaram uma coisa tua e tu for lá e demolir a pau eles vão saber que se eles pegarem alguma coisa, tu vai caga a pau de novo.

Os furtos são freqüentes entre os usuários de crack, que roubam para poder usar a droga. No entanto, o resultado dos furtos são vendas a preços irrisórios, somente para suprir a necessidade imediata do uso da substância:

Pessoa 11- Quando ela pegou o celular do Pedro e vendeu, acho que ela saiu a fumar, porque ela pegava um e vendia, na outra semana ela pegava outro, vendia de novo pra fumar. Cada roupa tão bonita, se ela não tivesse vendido nada do que ela arrumou, as coisas dela, olha, cada coisa bonita. O que ela comprava por 100, ela vendia por 10, 15. Um abrigo do Inter e um casaco do Grêmio que o meu cunhado comprou ele pagou 280,00 ela foi lá e vendeu por 10 reais.

Segundo Lipovetsky (2005, p. 178), uma característica da nossa sociedade atual em relação ao crime, relaciona o uso de droga a este contexto:

Vê-se surgir esse misto muito pós-moderno de jovens assaltantes armados sob o efeito de tranqüilizantes. (p.179)

#### 4.1.8 O estigma do bairro

Conforme já citado na página 17, Brasilmar Nunes (2007) refere-se ao território como um aspecto importante na formação da identidade do jovem, quando ele refere que os espaços na sociedade são hierarquizados e as relações hierarquizadas refletem as distâncias sociais. Uma das mais fortes expressões dessa hierarquia é o endereço. O local onde reside pode conferir aos moradores um determinado status diante da sociedade. O bairro onde foi feita a pesquisa sofre um estigma, relacionado à violência, ao tráfico e uso de drogas, pobreza. Neste diálogo, podemos observar a percepção do grupo em relação ao bairro. Ao final do diálogo, uma pessoa tenta tirar o estigma do bairro, ampliando a questão, dando um outro sentido, de que a droga está em todo lugar:

Pessoa 10 - Eu prá mim não é novidade.

Pessoa 3- Eu acho que prá todos nós, né? Porque prá quem mora nesta região...

Pessoa 9- Passa três quatro meses, tu não pode deixar ela aqui. Se tu deixar ela aqui ela passa 3 a 5 dias na corrida.

Pessoa 11 - Ainda mais onde a gente vive, tu dá dois passos...

Pessoa 1- Tem em qualquer lugar a droga.

#### 4.1.9 Prevenção

Foi perguntado ao grupo sobre as ações que poderiam ser realizadas para prevenir o uso do crack. Uma das falas se refere ao exemplo que o próprio usuário dá aos outros, que observam sua trajetória:

Pessoa 6 - Isso ai é uma lição, ai o cara já sabe que não é pra fazer, pelos outros, tu vê que o cara ta se dando mal, eles tão fazendo uma coisa errada, e tu vê que não é pra fazer, é uma lição: tem uns que gostam e outros que não.

Outro aspecto importante na prevenção é o diálogo em família, o esclarecimento de pai para filho sobre o uso de drogas, a orientação e o exemplo. Junto a isso, a informação correta vinda da própria família.

Pessoa 3 - O meu filho tem 16 e o outro tem 12, os dois são bem antenados, sempre foram muito informados, e o exemplo, eu sempre gostei de dizer pra eles, eu sempre deixei o exemplo na cara, o exemplo ta ali presta atenção, quer ser aquilo ali? Não. Pode ser o correto. A informação sempre é o melhor caminho, a educação sempre é o melhor caminho, foi sempre o que tentei passar pra eles, e eu acho que eu consegui, acho que daqui pra frente, não que não caiam, há casos que é certo que vão cair, mas eu acho difícil. A juventude de hoje tem que ter personalidade, a juventude careta, tem personalidade, quem não fuma, quem não se droga, quem não bebe é careta, ai a juventude careta tem personalidade, eles levantam uma bandeira bem forte, e eu acho que quem não caiu ate agora, raramente vai cair, acho que é muito difícil cair, e eu espero isso, torço por isso.

Evitar o uso pela primeira vez, conter a curiosidade, não ceder à pressão do grupo, são atitudes recomendadas para a prevenção, conforme o relato a seguir:

Pessoa 10 - E assim, o meu conselho para o uso de drogas é: não provem, por favor não provem porque o pior erro de qualquer droga, desde o cigarro, a bebida, é a burrice de querer experimentar, ou pra fazer parte do grupo ou pra ti me trovar, é a maior burrice, porque se tu ficar de fora do grupo, se tu for vê, aonde é que eles estão? E eu o que eu tenho pra dizer é só isso.

A ocupação do tempo de crianças e adolescentes é uma forma de prevenir o uso de drogas. Conforme os relatos, na opinião do grupo, crianças e adolescentes não tem atividades para desenvolverem durante o dia, além da escola. Com isso, a rua se torna o espaço que ocupam para sua socialização. A rua, no entanto, também é um local de risco, dependendo das companhias. Ao final do relato, um questionamento

sobre o fato do jovem não poder trabalhar, mas poder roubar, dando uma idéia de impunidade para o jovem que comete infrações.

Pessoa 3 - Hoje em dia, a juventude, as crianças estão desocupados, não tem nada para fazer. É só o videogame, a televisão, a rua. Aí vão brincar que a mãe vai lá tomar mate. Ta entendendo? Não tem nada para fazer. Na minha época, eu me criei apanhando, trabalhando, não precisava ter sido assim, mas eu acho que tinha que se ocupar com mais, o jovem ser mais ocupado, ser obrigado a fazer alguma coisa. Hoje o jovem não pode trabalhar, mas pode roubar, pode fumar, pode violentar, pode fazer uma série de coisas que um adulto que é maior de idade, que às vezes não tem uma casa, que é um chefe de família não pode fazer, mas um menor pode. O menor não é punido, né?

Neste depoimento, ela acrescenta, além da ocupação, uma educação um pouco mais exigida quanto a valores sociais poderia prevenir também o envolvimento dos jovens em situações de risco. Aponta que na educação de hoje, “tudo pode”, comparado à educação de ontem, que “nada podia”, tudo ficou muito “largado” e a gurizada não quer saber de responsabilidades. Este fator, aliado ao descaso dos pais para com os filhos, torna o contexto familiar vulnerável ao uso de drogas.

Pessoa 3- Então, eu acho uma falta de educação, de ocupação. Tem que ter alguma coisa pra fazer. O meu filho, graças a Deus não é viciado, como tu disse, é fácil ser expectadora da desgraça alheia, que graças a Deus nunca teve na minha família até porque eu fui criada na época do general, né. O meu pai, nós somos 15 irmãos e morávamos num terreno enorme e era assim, não tinha cercado. Aqui é do vizinho e aqui é nosso, não pode nem cair lá. Era na base da verdade, do respeito, era uma pergunta e a resposta tinha que ser verdadeira, porque se alguém tivesse mentindo se ferrava. Então não que necessariamente hoje tivesse que ser assim, mas acho que tá muito mole, tá muito largado, tá tudo muito frouxo, a gurizada não quer nada com nada. Meu filho entende de matemática, ele participa de coisas interessantes, inteligentes, coisas que todos meninos e meninas poderiam fazer para que não tivessem que fumar pedra na esquina, ou sentar no banco da pracinha tomando chimarrão. Eu acho isso.

Neste relato, podemos observar a experiência de uma jovem que procura se ocupar a maior parte do tempo, e o exemplo que pretende ser para seus irmãos menores.

Pessoa 4 - Eu acho que é um pouco de ocupação. Eu sou uma que tenho bastante ocupação. Eu vou pro asilo de manhã cuidar dos velhinhos, à tarde eu faço curso no SENAC de menor aprendiz e de noite eu estudo, até o horário que der, e às vezes fico até as 4hs da manhã fazendo meus trabalhos. E dentro desse horário tem os meus irmãos que ficam interagindo comigo, tão entendendo. E como não é só eu na minha casa, mora eu, minha irmã de 19 que é uma parada também, ela tem acho que uma depressão, é contra a claridade. Então ela briga muito, briga com todos. Então ela não teve uma ocupação na vida dela também, daqui pra ali, ela ficava na rua sem ter o

que fazer. Então eu acho que falta um pouco sim do que fazer, com o que uma criança vai se entreter. A gente tem que começar agora é com os pequenos, porque depois que crescerem vendo aquilo ali, se a gente não der um ensinamento pra eles não vai adiantar. Então vamos ter que tentar desde agora. Como eu me ocupo bastante, eu to agora aqui no colégio, tem os guardas mirins, a minha mãe vai vir aqui pra ver se ainda tem vaga pra botar eles, que à noite eles tem o que fazer. Eles ficam na volta, com mais irmãos meus, brincam, eles fazem joguinhos e quando eu chego é a mesma coisa, cada um com seus horários. Aí sobra o turno da manhã, como é raro ter alguém em casa, minha mãe também não ta no turno da manhã, eles ficam ali, vendo tudo, quando vê já ta na rua, e então aí que entrou a ocupação que a gente tem que dar pra eles. E também ver bastante filmes, escutam bastante rádio de manhã cedo. Adoro escutar às 6 horas, eles se levantam junto comigo, escutar a Federal ou a Pelotense, tem bastante coisa, eles estão a toda hora dizendo que o crack mata.

Toda a hora, eles contam histórias de pessoas que foram usuárias de crack, que estão tentando se livrar, então eles estão ali, estão vendo, então a gente dá exemplo do meu irmão pra eles e eles ali já estão entendendo um pouco. Eles estão com oito anos já. Eles têm muito problema respiratório, asma crônica, então eles vêem que aquele cheiro que o meu irmão chega não é bom para eles, porque eles têm que nebulizar, usar remédio, então nós estamos dando uma ocupação para eles que é para eles não ficarem naquele ambiente. Porque a minha casa é um ambiente pesado quando o meu irmão está em casa.

A possibilidade de se encontrar com a droga em um determinado período da vida é muito grande. Provavelmente, um dia todas as pessoas serão abordadas por alguém que vai oferecer a droga. É o que explica neste relato a pessoa 1:

Pessoa 1 – Porque na verdade mesmo, cada um de nós se ocupando e nós ocupando nossos filhos, as crianças que a gente convive, a droga vai chegar neles. A droga chega em cada um de nós. O que tu tem que fazer é a informação, aquela estrutura familiar que é preciso para que, na hora que chegar a droga, tu saber dizer não. É o que a minha mãe sempre dizia para nós, ensinava que a droga ia chegar, que um dia iam me oferecer cigarro, iam me oferecer bebida, que iam oferecer a maconha, a cocaína. E chegou. Todas as drogas chegaram em mim, mas no momento certo eu soube dizer não. Eu deixei de andar com aquele grupinho né, eu me afastei, tu tem que ensinar o teu filho a dizer o não na hora certa, porque a droga vai chegar nele, como chegou em mim, chegou no..., alguém já deve ter oferecido pra vocês.

#### **4.1.9.1 Prevenção na escola**

Em relação à escola, os alunos sugeriram algumas ações no sentido de prevenir o uso de drogas, relacionado à idéia de ocupar o tempo livre das crianças e adolescentes:

Pessoa 10 - E quanto ao colégio, a única coisa que me dá na cabeça, sei lá, é uma coisa de esportes.

Pessoa 1- A gente tem aqui na escola, o projeto de handbol, futebol, mas são muito poucos que procuram. Muitos também dizem que estão vindo para cá e não vem.

Pessoa 10 – Não foi aqui, foi até naquela crackolândia que estava dando na televisão, que realmente estava adiantando, não sei quanto por cento.. colocaram um centro esportivo, curso de desfile para guria, sempre tem um ou dois que dizem que vão para fazer aquilo.

No diálogo acima, constata-se que, mesmo oferecendo atividades esportivas, elas nem sempre são atrativas a ponto de fazer com que os alunos compareçam. A resposta da aluna em relação a isso, é positiva no sentido de que, mesmo não sabendo quanto por cento participam, as ações dão resultado. Isso significa que, segundo ela, sempre terão alunos que não comparecem, mas isso não deve desmotivar tais ações, em razão de que entre os que freqüentam, elas cumprem o objetivo.

No relato a seguir, a aluna explica a importância de ter uma atividade educativa, socializadora, que possa auxiliar quando enfrentam alguma situação difícil na família. Ao invés de ficar na rua, vulnerável ao uso de drogas, a participação em grupos esportivos ou sociais, com objetivos saudáveis, pode fortalecer o jovem diante de seus problemas.

Pessoa 10 - Tu tem um problema dentro de casa, tu não tá a fim de participar de tal situação e tu acaba de repente te afastando, saindo pra rua, bem avoada, como já várias vezes aconteceu comigo, e a ..... me encaminhou pra psicóloga. E aí a única vontade que tu tem, tu não tá com aquele problema, mas de tanto participar, tu acaba sem rumo e aí um te convida: vamos prá festa? Já que tu tem futebol, tu já vai pra lá, se de repente tu não tem o que fazer, aí tu acaba conhecendo outros que também são caretas que nem tu como dizem. Tu vai ver que aquele grupo realmente tava te fazendo mal. E tu gostou de ficar ali, tu te sentiu bem, tu te divertiu. Agora pior aquele que ta dentro de casa, não tem nada pra fazer, sai pra rua, aí vem um te convida pra usar, tu usa.

#### **4.1.10 Tratamento**

O comentário a seguir expressa o aumento da demanda por hospitalização e atendimento que o uso do crack provocou nos hospitais e no sistema de saúde. No ano de 2009, segundo informações do PPV (Programa de Prevenção da Violência), os atendimentos a usuários de crack no CAPS AD e no Hospital Espírita era de 70% em Pelotas.

Pessoa 3 - Precisam de auxílio psicológico e não tem um leito, mas pra um drogado eles têm um leito.

Buscar ajuda é importante no tratamento da dependência química. No relato a seguir, a família buscou a internação, tratamento com medicação. Mas a vontade de se recuperar é o principal motivo apontado pela aluna pelo resultado positivo. O depoimento também evidencia que a recaída acontece, alguns tratamentos não dão o resultado esperado pela família ou pelo dependente químico, mas é preciso perseverar. Na área da saúde, é consenso entre os profissionais que cada caso requer uma abordagem específica.

Pessoa 10- Eu, pra quem tem ou teve, meu pai foi usuário de crack dois anos e meio e assim, desde apartamento a gente trocou, carro, não existe mais, bom ele chegou ao extremo. Ele chegou a vender meus tênis, butijão de gás de dentro de casa. Foi aí que a gente buscou ajuda. Internar a gente não internou porque ele saiu de lá pior. Graças a Deus hoje ele não usa mais, parou por vontade própria, com a ajuda de remédios. O remédio não deixa de ser uma droga. Mas de drogas, o meu pai já usou maconha, cocaína e crack. Agora graças a deus, ele.. só o cigarro.

## **4.2 Análise e interpretação dos dados coletados através das entrevistas**

### **4.2.1 Análise do perfil do grupo entrevistado**

#### **A. Sexo**

Na CAEX, a Comunidade Terapêutica não atende mulheres, portanto 100% do grupo entrevistado foi composto por homens.

#### **B. Idade**

Com relação à idade, a faixa de maior frequência situa-se acima de 25 anos, com 70,6% do total dos entrevistados. A menor idade encontrada no grupo foi de 19 anos e a maior, de 40 anos.

### **C. Trabalho**

Podemos observar que 64,7% dos entrevistados tinham um trabalho, o qual perderam com o uso da substância. Apenas dois continuam trabalhando como estagiários da CAEX.

A profissão exercida pelos entrevistados era: supervisor de montagem e soldas, entregador, movimentador de cargas, serviços gerais, garçom, vidraceiro, eletricista, ajudante de motorista, autônomo, auxiliar de cozinha.

Os entrevistados trabalhavam em empresas, metalúrgicas, refinarias e plataformas de petróleo, sindicatos, prefeituras, restaurantes. O tempo em que permaneciam no trabalho era bem variado, alguns ficavam de 3 a 5 meses, outros de 2 a 8 anos e um deles ficou empregado 18 anos. Nas últimas vezes que ficaram empregados, o tempo de permanência foi bem menor, inicialmente com uma permanência de 7 a 9 anos e no último emprego em torno de dois anos.

O salário recebido pelos entrevistados variava entre um salário mínimo e R\$2.000,00 (dois mil reais).

### **D. Estudo**

Entre os entrevistados, 83,2% não estavam estudando antes da internação na CAEX. Entre aqueles que estavam estudando, freqüentavam a escola no turno da noite.

A escolaridade do grupo é bem heterogênea. A maior freqüência situa-se entre os entrevistados que possuem o ensino médio completo, seguido pelos que tem o ensino fundamental completo. Encontramos no grupo pessoas com escolaridade mínima relacionada ao ensino fundamental incompleto, até pessoas com ensino superior completo.

A reprovação escolar foi um fato para todas as pessoas entrevistadas. O número de vezes que reprovaram na escola oscilou de uma a cinco vezes.

Observamos que 80% do grupo reprovou na escola mais de uma vez, com maior freqüência entre aqueles que reprovaram duas vezes. O maior número de reprovações encontradas foi cinco vezes.

A primeira série foi a que mais reprovou. A 5ª, 6ª e 7ª séries mantiveram entre o grupo reprovações com a mesma freqüência. Após a sétima série, as reprovações

diminuem, provavelmente porque alguns já evadiram da escola. A repetência escolar pode estar relacionada a vários aspectos como a hiperatividade (na primeira série), bem como à idade de início de uso de álcool a partir dos 12 anos e da cocaína a partir dos 14 anos, segundo o V Levantamento Nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública de ensino nas 27 capitais brasileiras (2004), realizado pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina, Departamento de Psicobiologia.

Segundo relato do usuário, ele relaciona a dependência química com aspectos mais profundos do desenvolvimento humano, com raízes na infância.

A gente descobre aqui dentro que a adição, né, que é a nossa doença, a dependência química, tem raízes mais profundas, tu já tem alguns comportamentos obsessivos e compulsivos que mais tarde vão se direcionar para a droga, mas tu já tem isso. Uma coisa interessante é que uns quantos de nós aqui dentro apresentam o déficit de atenção. Vários tem isso, vários. Quando eu era criança, não se falava disso. Eu não fui tratado do déficit de atenção porque é um diagnóstico novo, ta se falando agora. A minha sobrinha talvez seja diagnosticada, eu percebi que ela tem sintomas parecidos com os meus de quando era criança, mas pra mim não foi diagnosticado.

### **E. Composição familiar**

O grupo de entrevistados que não moram sozinhos, moram com a mãe (64,7%), tios (11,8%), primos (5,9%), cônjuge (23,5%), irmãos (58,8%), pai (29,4%) e outros parentes (5,9%), como: sobrinha. Podemos observar que apenas 23,5% dos entrevistados convivem com a esposa e nenhum deles mora com os filhos. Este dado reflete a forte ligação da maioria do grupo com a família de origem (pai, mãe, tios, irmãos, primos, sobrinha) e a dificuldade de construção de vínculos afetivos para a construção de uma nova família, principalmente em relação à responsabilidade na criação e convivência com os filhos. O uso do crack faz com que haja uma substituição dos vínculos familiares pela droga. Desta forma, o usuário não consegue conviver por muito tempo com sua mulher e filhos. A própria esposa pode abandoná-lo pela dificuldade em estabelecer um relacionamento satisfatório. Desta forma, quem o assume é a família de origem, principalmente a mãe e os irmãos.

## 4.2.2 Identificação das condições de uso

A identificação das condições de uso analisa os aspectos relacionados à dependência química dos usuários de crack entrevistados até sua entrada no tratamento, tendo em vista que atualmente, como estão em abstinência, nenhum deles faz uso da substância.

### 4.2.2.1 Frequência de uso

A frequência refere-se ao número de vezes que se faz uso da substância. Pode ser um uso diário, freqüente (4 a 6 dias na semana), principalmente nos finais de semana, episódico (dias seguidos de uso pesado, seguidos de períodos de abstinência total) e apenas ocasional (menos do que 3 a 4 vezes por mês)<sup>20</sup>.

Podemos observar o uso freqüente do crack entre os usuários antes de entrar para o tratamento, com exposição ao uso todos os dias ou quase todos os dias.

A intensidade do uso e a fissura do crack, característico da droga, acarretou para os usuários um conjunto de situações, como:

#### **A - o isolamento, a depressão:**

Dentro do apartamento sozinho, olhando na janela, espiando na janela, o barulho, ligava a TV e baixava o volume, deixava tudo em silêncio, deixava só a luz da TV. Uns vêem coisas. Graças a Deus nunca vi nada. Tive vontade de me matar, mas só.

#### **B - a impossibilidade do uso controlado do crack:**

Porque tem gente que, bem ou mal, cheiravam cocaína e iam para festa na sexta-feira e na segunda iam trabalhar, mas isso não existe com o crack; não tem usuário passional de crack, eu pelo menos não conheço nenhum, nenhum mesmo.

#### **C - a fissura:**

Com 7 anos de cocaína injetável não fiz as barbaridades que fiz em 2 de crack. É uma droga absurdamente mais, a fissura do crack é indescritível,

---

<sup>20</sup> Conforme Manual do Comitê Orientador do Projeto de Prevenção ao Uso de Drogas na Escola, Modelo SESI/OIT/OMS/UNODC (1999)

uma coisa que eu não desejo para ninguém passar por isso, porque essa sensação de fissura do crack, a compulsão é 10 vezes mais forte que a cocaína injetável. Tem um problema grave ainda que o psiquiatra explica que é um fenômeno de retro-alimentação da memória que, para piorar, a doença que tu tem é mais forte que o prazer que tu teve usando, então além de tudo, ele te deixa uma lembrança mentirosa de que é melhor do que é na verdade. Então tu vai usar hoje, pela primeira vez e amanhã tu vai te lembrar dela como se fosse melhor ainda do que de fato foi. Então não é uma droga que tu possa brincar.

#### **D – distúrbios quanto à alimentação e sono:**

Não dormia, nem comia. Cheguei com 62kg na casa, tô com 80kg agora.

#### **E - perda da emoção, da capacidade de trabalhar, da higiene:**

Então eu não consegui mais ter cabeça pra trabalhar e aí eu comecei a perder o sentimento. Comecei a perder a higiene, comecei a perder o sentimento pela ....., que era minha namorada. Pra ser bem sincero assim, sabe eu amava minha namorada mas....

#### **F - venda de bens pessoais:**

Eu sempre trabalhei, eu tinha meu dinheiro, mas no fim, no final da droga eu tava desempregado, como todo usuário. No fim eu já tinha noites de virada, dias sem dormir, acabei perdendo meu serviço e acabei vendendo minhas coisas, vendendo minha moto, acabei vendendo algumas roupas que eu tinha, quando aluguei minha casa acabei vendendo alguns objetos, com a desculpa que eu não tinha onde guardar. Mas na real não era por isso.

#### **G - incapacidade de controlar a droga e com ela sofrer todas as mudanças intensas, violentas, rápidas de perdas familiares, de saúde, de moradia, de modo de sobreviver no contexto do crack:**

Minha mãe conversou comigo e eu disse pra ela assim: mãe isso aí é só um processo, não consegui controlar isso, tu pode ver eu to com a boca queimada, to com os dedos queimados, eu não consegui parar. Só que foi assim, cada dia eu progredi mais, aí já não tinha força de ir trabalhar fisicamente, mentalmente, porque eu pensava só na droga. Porque tudo é um ciclo, um processo, hoje tu ta bem, amanhã tu tá no buraco, perdeu tudo e vive como mendigo. Então eu tava assim. Só que o que aconteceu: fui vendendo minhas roupas, fui vendendo as coisas de dentro de casa, fui perdendo a confiança familiar. E quando eu perdi tudo eu tava no buraco, tava no buraco, né. Não tinha minha namorada comigo, não dormia. Eu não dava satisfação da minha vida. Então eu deixei meu serviço, deixei minha namorada de lado, e acabei ficando num barraco usando crack diariamente. Eu não consegui trabalhar e pensava na droga; e não conseguia fazer nada. Eu vendi tudo o que eu tinha só que sempre consegui respeitar a casa da

minha namorada. Na minha casa não consegui respeitar. Vendi tudo praticamente. Só não consegui sair com coisas maiores porque eu não tinha condições de carregar.

#### **H - a ansiedade, alucinações, medo:**

Tu fuma e a ansiedade já vem na hora. A primeira fumada que tu tem tu te senta, tu levanta, tu treme, tu sua, tu fica vendo coisinhas, tu não pára quieto. Tu te acalma mesmo quando o efeito sai. Aí dizem que o efeito passa muito rápido, mas pela quantia que tu fuma, o efeito ainda fica no teu organismo, tu custa a dormir, tu não come, passa horas sem dormir. Então o efeito ainda tá dentro de ti. O que passa rápido é o prazer daquele momento, mas a droga ela fica agindo ainda. Passa um mês e tu fica com alucinações, pensando ainda que tem gente te cuidando. Tu fica com medo, fica pensando que alguma coisa vai te acontecer, tu ainda fica naquela ansiedade.

#### **I – possibilidade de arriscar tudo pela droga, roubos e morte:**

O crack é ligeiro, pra te consumir, muito ligeiro, e é um vício que é difícil de lidar, é muito difícil, acaba te deixando na escravidão, passa por cima de tudo e de todos, só quer saber da droga, tu não vê mais nada, tu acaba ferindo muitas pessoas, tu acaba causando muitos danos, por tá no crack, pelos menos foi isso que aconteceu. Tu rouba, tu até mata por causa do crack.

#### **4.2.2.2 Idade de início do uso do crack**

Em relação ao uso do crack, o II Levantamento Domiciliar Sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: Estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país<sup>21</sup> (2005) aponta que o uso na vida do crack na região sul é de 1,1%. O uso na vida é maior entre os homens, em todas as faixas etárias; na faixa entre 25 – 34 anos, o número de relatos foi cerca de quatro vezes maior para os homens do que às mulheres. Este dado confirma os dados desta pesquisa entre os usuários de crack entrevistados, na qual a idade de início está acima dos 17 anos, e as faixas de maior frequência de uso em relação à idade situam-se entre 18 e 34 anos.

A vulnerabilidade individual aponta um uso em idade mais avançada, provavelmente em razão de que a experimentação vem em decorrência do uso de outras drogas. Em relação ao uso na vida de “Crack”, a porcentagem foi de 1,5% para o sexo masculino, dados de baixa precisão quando da expansão, o que

---

<sup>21</sup> Estudo realizado pelo CEBRID, Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina, Departamento de Psicobiologia, publicada em 2006, São Paulo.

corresponderia a aproximadamente 371.000 pessoas do sexo masculino que já teriam tido contato com essa forma de cocaína. A pesquisa quantitativa em relação aos usuários de crack torna-se difícil de realizar porque os levantamentos que existem atualmente têm como público a ser pesquisado os alunos ou a família. Estes são dois espaços dos quais muitos dos usuários de crack já evadiram, por isso a baixa precisão dos dados.

Quando questionados se a primeira vez que usa o crack pode levar à dependência, alguns usuários responderam afirmativamente, conforme o relato dos usuários:

A primeira vez leva a dependência.  
Acho que sim. Acho que sim porque minha dependência pela pedra era forte, aí qualquer outro estimulante que alterasse meu humor fosse um pouco mais forte que a maconha era automático, o primeiro uso do crack foi automático queria mais, queria mais, queria mais.”

Outros usuários achavam que a primeira vez que alguém usa o crack, se não tem adicção a outras drogas, provavelmente não ficará dependente, conforme os seguintes relatos:

Se tu não usou nenhuma droga, tu vai usar uma droga mais fraca, que nem eu usava a maconha, o crack é pancada na cabeça, o efeito é imediato, muito rápido.  
Quem nunca usou droga nenhuma, ou usou maconha só, se usou crack uma vez acredito que não ocorra dependência, mas pra quem já vem embalado na cocaína, já vem cheirando bastante, que no final cheira muita cocaína. Começa usando pouco, mas no final já é bastante Então tu já usa cocaína e começa a usar o crack como aconteceu comigo, é melhor, tu quer mais, o crack é melhor, a fissura é maior. Se tu vem numa seqüência muito grande de cocaína tu vicia da primeira vez.  
É uma compulsão, na primeira ou segunda vez que fuma, na quantidade que fuma, mas pra quem usa a primeira vez sem conhecer cocaína não acredito na primeira vez não.

Nas falas do grupo focal este tema foi abordado, conforme já elucidado na página 59 deste trabalho. Mesmo respondendo afirmativamente que o crack pode criar dependência a partir da experimentação, os entrevistados estavam falando de sua experiência de vida. No entanto, todos eles já tinham uma história de adicção com outras drogas, como a maconha, o álcool e a cocaína. O crack veio depois.

É importante para a prevenção compreender como acontece a experimentação e seu impacto para gerar a dependência química. Essas informações podem ser úteis para subsidiar campanhas e diretrizes para auxiliar na redução do uso dessas substâncias. Saber como é o efeito da droga desde a primeira vez, pode elucidar o impacto que ela causa no organismo, capaz de gerar a dependência através da fissura intensa, diferente de outras drogas, que, ao necessitarem de um tempo maior de uso para gerar dependência, ao mesmo tempo, deixam espaços entre uma situação de uso e outra para que o usuário possa refletir melhor sobre os efeitos, considerar se vai continuar usando ou não, dando ao usuário uma chance de decidir. Com o crack, talvez a fissura causada pela droga seja tão dominadora, que mesmo querendo parar o usuário não consegue. Por isso, é importante estudar como evitar a experimentação, principalmente entre os usuários de outras drogas. Provavelmente, o foco da prevenção do crack tenha que ser direcionado principalmente aos jovens que já utilizam com frequência a maconha, o álcool e a cocaína. Assim sendo, os entrevistados falaram sobre a primeira vez que usaram a substância, e descreveram esse momento através dos seguintes relatos:

A primeira vez que usei me deixou alucinado, gostei me deixou louco, virei a cabeça do avesso e aí eu queria mais. E usei uma vez e esqueci a maconha, esqueci a cocaína e só quis o crack.

Neste depoimento, o usuário de crack conheceu a droga há dez anos atrás, em Santa Catarina, antes mesmo da droga circular no Rio Grande do Sul:

Aí comecei a conhecer o crack, só que eu busquei né, via as pessoas fumando e queria saber o que que era aquilo, queria saber que sensação era aquilo dali, aí comecei a usar né, eu não sabia que era crack, falavam um outro nome, brita, brita, brita. Com um certo tempo de uso fui saber que a tal de brita era o tal de crack. Aí depois quando eu fui saber que aquilo dali era o crack já tava viciado, já era tarde demais. Se antes de experimentar eu soubesse que o nome original era o crack eu não teria experimentado.

#### **4.2.3 Drogas associadas ao uso do crack**

##### **Maconha**

A pesquisa nos mostra um uso freqüente da maconha associada ao uso do crack, entre todos os dias a quase todos os dias entre 64,8% dos entrevistados.

Neste relato, o usuário descreve o uso do pitico (cigarro de maconha misturado com crack):

Se passaram 3 anos e eu voltei pra maconha. Eu achei que eu tinha conseguido parar com a cocaína e eu achei que de repente se eu experimentasse o crack não fosse me levar pro fundo do poço. E aí eu comecei a experimentar o crack junto com a maconha, que se chama pitico, que é mistura da maconha com o crack. Eu achava que podia controlar, mas eu vi que eu tava me passando porque todos os dias eu queria usar um pouco a mais da substância. Eu botava menos maconha e mais do crack. Eu comecei a mudar minhas companhias, que me disseram que usar o cachimbo era melhor. Aí eu pensei: eu já to usando mais crack na maconha do que maconha no crack, então eu vou pega e experimentar o cachimbo. E quando eu experimentei o cachimbo foi o início da minha destruição.

A seguir, o usuário comenta sobre a possibilidade de baratear o uso do crack quando associado ao uso da maconha:

Com o crack? Usava maconha pra rende mais porque eu não tinha tanto dinheiro, eu fumava em lata então amassava a lata pra rende mais, eu varava a noite e não tinha, o máximo que podia gastar era R\$ 15,00, se eu fosse fuma só pedra ia gasta bem mais, então eu botava maconha e rendia.”

O uso da maconha é descrito a seguir como uma forma de amenizar os efeitos do crack no organismo do usuário:

Geralmente após uma sessão do uso de crack eu usava maconha pra espantar o efeito do crack, pra reduzir, maconha a gente usa como calmante né, na drogadição, o crack estimula muito acelera muito, então a maconha acalma e a gente corta o efeito com a maconha, quando eu via que ia acaba dando problema eu usava maconha, geralmente quando via que não tinha muito crack pra se usar, aí misturava os dois juntos, fumava os dois juntos pra render mais e não dar muita fissura.

No relato a seguir, outro depoimento sobre o uso da maconha para reduzir os efeitos do crack, associada a outras drogas:

No começo usava para diminuir a pressão (depressado pós uso) por último quando acabava o dinheiro bebia cachaça até dormir para passar a depressão quando tinha cachaça. Tomei até álcool puro.

## Álcool

Sobre o uso do crack com o álcool, o usuário explica como se dá a formação de uma terceira droga: o cocaetileno, já citado na página 17:

Em toda a minha vida sempre usei muito álcool. Mesmo durante o tempo em que consumia o crack, o álcool é um dos apetrechos dentro do crack, sempre consumo muito álcool, álcool eu uso desde os 14 anos. Os psiquiatras me disseram que tu te torna viciado na substancia que o álcool compõe junto com os derivados da cocaína no sangue que é o cocaetileno. Então tu te torna viciado mais por ligação, porque é mais forte que o álcool e mais forte que a cocaína e tu te torna viciado em fazer isso: beber e usar cocaína ao mesmo tempo porque o cocaetileno é essa substância que é mais forte que os dois juntos quando se combinam.

Neste relato, o álcool é citado como uma droga que também alivia o efeito do crack:

Usava outras drogas junto, a maconha, cocaína e o álcool. Ultimamente eu tava tomando muita cachaça pra passa o efeito. Principalmente quando eu usava demais, eu ficava espiado e aí tinha que toma uma cerveja ou uma cachaça pra aliviar porque eu tava fumando demais. Espiado é pensando que alguém vai te pegar, a polícia, tu não pode ta passando na rua que tu ta toda hora olhando para um lado e pro outro.”

O uso do álcool entre os jovens é preocupante, uma vez que é uma droga lícita, mesmo que no Estatuto da Criança e do Adolescente seja proibida a venda de álcool para menores de 18 anos, o abuso desta substância é muito grande na sociedade atual. Sendo o álcool uma das primeiras drogas utilizadas pelos adolescentes, é o álcool que pode gerar uma futura dependência química, necessitando, por parte das políticas públicas, um cuidado maior na fiscalização quanto ao cumprimento do ECA e na prevenção ao uso do álcool, já antecipando, desta forma, a prevenção ao uso de outras drogas, das DSTs e AIDs e ao crack.

A Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), em parceria com o Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID), financiou a realização de cinco inquéritos sobre o uso de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio residentes em capitais do país. Além disso, esta parceria permitiu a realização de duas pesquisas domiciliares sobre uso de drogas psicotrópicas em mais de 100 cidades brasileiras – todas as cidades com mais de 200 mil habitantes. O Instituto Nacional de Câncer (Inca), em parceria com o Center for Disease Control and Prevention (CDC) dos Estados Unidos e a Organização Pan-

Americana de Saúde (Opas)/OMS, implementou, em 2002-2003, o Sistema de Vigilância de Tabagismo em Escolares (Vigiescola) em 12 capitais brasileiras, pesquisando estudantes do 8º e 9º anos do ensino fundamental e 1º ano do ensino médio de escolas públicas.

No último inquérito realizado pelo CEBRID nas escolas, destacam-se alguns dados, como, por exemplo, o que mostra que, na faixa etária de 10 a 12 anos, 41,2% dos estudantes brasileiros da rede pública de ensino já tinham feito uso de álcool. Para o conjunto dos entrevistados, o usufrêquente de álcool – seis vezes ou mais no mês que antecedeu a pesquisa – foi de 11,7% e o uso pesado – 20 vezes ou mais no mês que antecedeu a pesquisa – de 6,7%, dados que são muito preocupantes.

As informações sobre o uso de álcool que foram obtidas em pesquisas anteriores fizeram que a SENAD realizasse, em parceria com a Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas (UNIAD) da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), uma pesquisa específica, o I Levantamento Nacional sobre os Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira, cujos resultados foram divulgados em 2007. Uma das principais conclusões da pesquisa foi a de que os adolescentes brasileiros (14 a 17 anos) estão iniciando o consumo de álcool cada vez mais cedo. Para os adolescentes que bebem, metade das doses consumidas é de cerveja ou chope, seguido pelo vinho (30% das doses).

Além disso, não houve diferenças significativas entre adolescentes dos sexos masculino e feminino.

## **Tabaco**

O uso do tabaco, principalmente entre os usuários de drogas em recuperação é comum, tendo em vista que, mesmo sendo uma droga que causa prejuízos à saúde, não gera incapacitação social, como as outras drogas.

Os dados sobre o uso de álcool e tabaco entre os jovens, evidenciando a idade de início de uso precisam ser monitorados através de pesquisas sistematicamente, aliado a ações preventivas no sentido de prevenir também as outras drogas. Nem todos os que usam álcool e tabaco de forma abusiva desenvolverão a dependência e nem todos que desenvolvem a dependência destas duas drogas irão evoluir para a

dependência de drogas ilícitas ou o crack. No entanto, o uso do crack é precedido pelo abuso de outras drogas, como: álcool, tabaco, maconha e cocaína.

## Cocaína

Observamos entre os entrevistados, o uso freqüente da cocaína, entre todos os dias e quase todos os dias e finais de semana para 58,8%. Percebe-se que, durante o uso do crack, alguns usuários reduzem o uso da cocaína, passando a utilizar somente o crack, conforme relato a seguir:

Depois comecei a usar o crack, parei com a cocaína mas às vezes usava tentando não usar crack, mas no final acabava por usar.

Além do álcool, tabaco, maconha e cocaína, outras drogas foram citadas, como drogas que alguns, em número reduzido no grupo, experimentaram, usaram e não usam mais: merla, cola, inalantes, xaropes, anfetaminas, calmantes, lança-perfume, benzina e ácido lisérgico.

Todos os entrevistados usuários de crack, referiram ter usado outras drogas antes do crack, conforme relatos a seguir:

Comecei a minha drogadição com meus 13 anos, comecei com o uso de maconha, não foi progressivamente, mas depois de um tempo veio a ser progressivo, aí com 16 anos eu conheci a cocaína.

Cola, maconha, cocaína, eu tenho 35, comecei com 15 anos a usar. Usava cola de sapateiro, álcool, maconha aí depois veio a cocaína e depois o crack. O crack foi há 1 ano atrás.

Eu comecei minha drogadição com 13 anos usando maconha, em seguida eu comecei a usar álcool, todo tipo de álcool, comecei a ir a festa, conhecer guris da discoteca que fumavam baseado mas não me influenciaram em nada, a verdade toda é que eu quis experimentar mesmo. E aí conheci a cocaína, gostei da cocaína, deu uma adrenalina alta, uma compulsividade. E comecei depois a usar a cocaína, me perdi, quando eu comecei com a cocaína eu tava com 14 anos eu nunca consegui estudar. Com 14 anos eu comecei a experimentar a cocaína, com 15 anos eu tava viciado em cocaína.

Comecei a usar álcool aos 15 anos quando eu comecei a ir pra festa. Primeiro com a maconha, antes do álcool. Com a maconha e o cigarro. Cigarro eu comecei com 13 anos também, e aí logo, uns meses depois comecei a usar maconha.

Desde os 17, que eu fumei o meu primeiro cigarro de maconha e eu fiz uso de cocaína depois. De um modo geral a gente passa..por cheira cola, cheira

benzina. depois eu cheirei cocaína até meus 20 em diante e onde eu parei um ano e meio eu parei. Depois voltei ao uso e passei de 99 ao final de 2007 sem uso nenhum, nada, só álcool.

Comecei com 13 anos, com a cocaína, direto a cocaína, álcool, só o álcool eu não tomava eu cheirava cocaína, e o álcool junto, as duas eram drogas que ficavam lá na hora, a maconha eu vim usar maconha, agora por ultimo junto com o crack.”

Neste relato, não há uso de outras drogas associadas ao crack. Mesmo que anteriormente o usuário tenha utilizado, chegou a um ponto que só o uso do crack é importante.

Usava cocaína, fumava maconha, bebia, me injetava, tudo, aí em 2003 eu comecei a fuma crack e deixei os outros.

#### **4.2.4 Drogas mais vistas e usadas**

As drogas mais percebidas quanto ao uso pelos entrevistados foram: a maconha, o crack e a cocaína.

As outras drogas referidas foram: cola de sapateiro, anfetaminas, álcool e ácidos.

#### **4.2.5 Locais de uso**

Os lugares mencionados pelos entrevistados onde usavam o crack foram: festas e boates, perto de casa, em shows, na escola, em casa (própria, de amigos), na rua, em qualquer lugar, banheiros, nos campos, praia, obras, casas abandonadas.

Através dos relatos, podemos ilustrar melhor a escolha dos locais para o uso do crack. No depoimento a seguir, mesmo que inicialmente o usuário usasse em casa, com o decorrer do tempo, qualquer lugar servia. O único cuidado que tinha era com a polícia, para não ser pego usando drogas.

Eu comecei usando na minha casa, eu morava sozinho. Depois eu já estava fumando até na rua já, em lugares que não tenham muito movimento, eu usava até na rua assim, não visava as pessoas que estavam por perto passando. Que nem um gato, eu só me cuidava da policia pra não me pegar fumando, demais eu acaba usando em qualquer lugar. A polícia dava uma revista né, já me pegaram com cachimbo, latinha mas com a droga em si,

nunca me pegaram então quer dizer, pior o flagrante, ter que disparar por causa da policia.”

Nos relatos a seguir, evidenciamos o uso do crack em locais onde pudessem se esconder, inclusive locais que ofereciam um certo risco, o que não era considerado:

As primeiras vezes que comecei a usar eu usava na casa de um amigo meu, as últimas vezes eu usava onde tivesse, em orelhão, dentro de banheiro, lugares onde desse para me esconder e usar eu usava, terreno baldio.

Eu no começo fumava sempre em casa, mas depois eu aluguei minha casa, fui morar na casa da mãe e fumava na cara do traficante, na casa de um amigo meu, ele morava bem atrás da casa do traficante, ele morava sozinho, eu comecei a fumar na casa dele.

O crack é uma droga anti-social, então geralmente a gente usa em lugar isolado. É dois ou três fissurados trancado num quarto, minha experiência com o crack foi essa: trancado no meu banheiro, não é uma droga que use para ir para balada te divertir, o crack acaba com a tua vida social, tu fica trancado usando, só sai para buscar mais.

Eu usava na rua escondido. Eu usava num campo assim, nesses campinho de futebol, onde tem umas florestinhas, umas arvorezinhas, então tu te esconde atrás e fuma. Aí tu vai ali, faz um banquinho, um tijolinho e senta, fica tranqüilo, ninguém ta te vendo. Tu só fica nervoso quando tu começou a diminuir o uso, tu vê tudo diferente, alucinação da droga. Tu pensa que ta todo mundo te olhando. A alucinação te dá uma loucura, sai bem louquinho, é impressionante que droga bem forte. Eu já saía dali por causa da ansiedade, me tirava daquele local.

#### **4.2.6 Motivos de uso**

Os entrevistados referiram vários motivos para usar drogas: é divertido, é arriscado, dá coragem, impõe respeito, dá um barato, os amigos usam, ajuda a esquecer as coisas ruins, os problemas, conflitos pessoais e familiares, situações de perda, medos vividos, pressões por exigências no trabalho, momentos de felicidade, busca por prazer, curiosidade, busca por novas experiências, falta de informação.

Entre os itens mais citados sobre as motivações que levam ao uso de drogas, os entrevistados responderam com maior freqüência: a busca por prazer, ajuda a esquecer as coisas ruins, os problemas, situações de perda e curiosidade. Momentos de felicidade também foram referidos por um número significativo de pessoas.

Através das entrevistas, podemos compreender melhor essas motivações, conforme os relatos a seguir:

Em primeiro lugar as pessoas usam drogas para se esconder da realidade. Uma coisa que está acontecendo grave é a depressão. Não agüenta situações que vem, não consegui agüentar nada e tudo é motivo para usar droga. Uma coisa que me falassem e eu não gostasse eu guardava pra mim e descontava tudo na droga, usava para aliviar, me deixa acordado. No colégio mesmo os colegas faziam uma bagunça e me xingavam aí eu chegava em casa e fumava um cigarro ou ia para a rua e fumava maconha.

Eu fiquei naquela, ele disse que era bom que era mais forte, que ia me deixar louco, e eu fiquei meio naquela, mas aí nesse momento ele já tava preparando pra mim, não deu nem tempo de dizer que não queria.

Não foi minha escolha, me apresentou e na hora eu fiquei com medo mas fiquei com uma vontade de usar para saber como é que era, como era a alucinação.

A influência dos amigos, do grupo, dos parentes também é significativa para a experimentação do crack, conforme demonstram os relatos a seguir:

Eu que quis, eu tragava escondido. E a maconha eu me encontrava com meus amigos e aí começaram a fumar e um dia me ofereceram.

As companhias tem muita influência, porque onde tu vê uma pessoa, conhece uma pessoa e a pessoa te apresenta aquele tipo de droga, nós dependentes químicos somos muito curiosos, a gente gosta de experimentar outros tipos de sensações, então aí, e essa sensação que aconteceu comigo, usando crack, foi um caminho sem volta, porque eu experimentei acabei gostando.

Tudo isso aconteceu por andar com certas amizades, porque se eu tivesse em casa com a minha família, se eu tivesse em casa, nada disso teria acontecido.

Teve uma influencia grande, ele falou: eu tenho uma coisa lá de Porto Alegre que todo mundo ta usando e me trouxe, e falou que era melhor que a cocaína, aí eu usei e achei melhor.

Eu acho que esse é o ponto chave para o primeiro uso do crack porque como eu moro sozinho eu usava cocaína e o meu primo usava crack dentro da minha casa. Ele vinha pra conversar e usar drogas, internet, música. E ele usava o crack dele e eu usava cocaína. E ele me oferecia e eu não queria. Só que num sábado eu não tinha dinheiro, tinha feito uma festa grande e ele chegou no sábado lá em casa, bateu na porta, eu abri a porta, e disse pra ele: eu fiz muita festa ontem e hoje eu to mal. E ele disse: vou te dar uma pedra pra ti melhorar. Ele me deu, eu fumei, realmente passou o mal estar. Eu gostei da droga mesmo, do crack. Pra quem usa cocaína a sensação do crack é o dobro, o triplo, bem mais forte e desde aí eu gostei.

#### **4.2.7 Percepções sobre o uso do crack**

Os entrevistados, em sua maioria, consideram o uso do crack como uma doença. Além disso, uma ameaça, um problema, um perigo.

#### **4.2.8 Percepções sobre o usuário**

A percepção de quase a totalidade dos entrevistados sobre os jovens que usam crack é de que são pessoas com problemas, que precisam de ajuda. Através dos relatos podemos identificar o sofrimento causado pela droga, tanto para os usuários como para aqueles com quem convivem, bem como o pedido de ajuda para enfrentarem tal situação de dependência e o compromisso das autoridades no sentido de fazerem alguma coisa, e rapidamente.

Eu vejo um usuário de crack como alguém que não tem mais opções, que não é mais responsável pelos seus atos, que tem que ser entendido assim dessa maneira, inclusive pela sociedade, inclusive pelos meios legais, eu vejo que, eu não sei, acho que o crack deve ser entendido do jeito que ele está na sociedade, mais como uma epidemia, quase uma pandemia, e que de alguma maneira tem que tentar ser compreendido pelo seguinte: que não é todo mundo vagabundo e todo mundo marginal. Tem muito assalto, muito roubo, tem muita violência acontecendo em virtude do crack. Não cheguei a conviver com a violência, por exemplo, mas não me impede de perceber que está acontecendo isso, e muitos suicídios, pessoas que se suicidam em virtude do crack. Tá na hora de tomar uma atitude mais drástica, eu não faço a menor idéia do que seja, mas uma solução rápida, mais firme em relação a isso, de internação, de ter espaço.

Um cara com vinte e poucos anos, que tinha saída na capa de um jornal, na capa de cultura do jornal, que tinha saído há uma semana e pouco atrás na banda, que ia tocar não sei onde, que tinha show marcado, tinha uma namorada linda que gostava dele, estava bem na faculdade, que tinha tudo, uma família ótima, meus amigos, mas eu tava drogado dentro de um barraco, no meio do Navegantes, com um cachimbo na mão.

Preconceito não né, mas é difícil assim porque eu vejo muitas pessoas assim inclusive eu sabe, de sempre gostar de andar bem, bem arrumado, bem vestido, trabalhar com a alta sociedade, muitas vezes eu trabalhei pra doutores, pra advogado, pra juíza, festas particulares. Eu vim diretamente de Rio Grande para cá, pra fazer esse tratamento, que eu já tava perdendo a vontade de viver, tava desleixado eu já não tinha mais o que vestir, vivendo praticamente como mendigo. É que a pessoa perde todo o valor, a pessoa se desleixa de uma tal maneira, a pessoa se esquece, é horrível. É difícil sabe, é difícil, é isso, às vezes a gente não sabe da onde tirar forças, acha que não existe mais uma maneira de voltar, da onde tirar forças, não dá vontade viver, mas que existe preconceito, existe.

A droga é uma porcaria, alguém tem que fazer alguma coisa, alguém que assumisse essa responsabilidade, porque não adianta culpar o usuário, o usuário não se manda, não adianta tu ficar com raiva do usuário, não adianta ter preconceito e ter raiva, aquele cara tem mais interesse do que todo mundo, porque ele não se manda mais, ele quer ficar dentro de casa, de repente ele sai e vai fumar de novo, e quando termina a droga ele vai fazer qualquer coisa para ter mais. Só quem passa por isso para saber. Tu não quer fumar mais, às 6 hs da manhã e tu querer ficar com a tua família, ou querer ficar quieto, ou querer morrer às vezes, até morrer é melhor do que sair para buscar mais droga, para fazer o que for preciso para buscar mais droga contra a tua vontade.

#### 4.2.9 Uso do crack e relacionamento familiar

O relacionamento em família é marcado por vários tipos de situações. Encontramos casos onde o usuário esconde da família ao máximo o uso e de certa forma tenta se afastar para impedir que ela saiba; outros entram em conflito, roubam pertences, mas é muito comum o afastamento do dependente químico do convívio familiar, tanto emocionalmente quanto geograficamente.

A minha família já sabe que eu sou dependente há bastante tempo. Sete anos, desde que eu comecei a usar pedi pra parar, pedi pra me levar a um psiquiatra para que me ajudassem. O nosso relacionamento é muito difícil primeiro porque dependente químico mente muito e eu consegui dizer que não tava usando e eles notavam que eu tava usando pelo meu comportamento, e eu nessa negação. O crack me trouxe em relação à minha família um isolamento cada vez maior, eu me sentia culpado de ficar trancado dentro de casa, no quarto, imprestável e acabei colocando a culpa desse isolamento neles.

Neste relato, percebe-se o embotamento emocional causado pelo crack, ou seja, a incapacidade de sentir, de se relacionar com outras pessoas, o que impossibilita a empatia e com isso a formação de vínculos afetivos com quem quer que seja, a não ser com a droga.

Na relação com o crack nada mais entra, nenhuma relação externa. Isso é tão evidente que quando tu usa tu cai na solidão, tu desliga a televisão, tu desliga o rádio, todos os usuários fazem isso, desliga a televisão, o som e qualquer outro barulhinho. E isso se traduz em tudo, no uso do crack, no período que tu usa o crack tu não quer ouvir nada, nem pessoas. Um (o crack) completa o outro, e por isso não é pro trabalho, não é pro estudo, não é pra família, amor, nenhum outro tipo de relação.

Quando eu cheguei em casa eu comecei a pensar que eu podia ter matado aquela senhora e que aquilo que eu tava fazendo não era certo. Porque desde a infância eu penso no que é certo e o que é errado. Porque meu, eu tenho 22 anos agora. Com a minha mãe, ela sempre soube dizer o que é certo e o pai é separado da minha mãe. Meu pai, tentei uma convivência com ele, sempre me disse o que é certo e o que é errado também, mas a convivência maior que eu tive foi com a minha mãe. Eu sabia que eu tava fazendo uma coisa errada e estava levando outras pessoas junto comigo.

No relato a seguir, o usuário refere-se à co-dependência<sup>22</sup> familiar, ou seja, os membros da família são afetados pela dependência química. As imprevisíveis ações de um dependente químico são duras com as pessoas da família e elas podem reagir de várias maneiras. A família pode negar que alguém próximo a eles está tendo um

---

<sup>22</sup> Coleção Zeca Alerta: O que você precisa saber sobre co-dependência, publicação do SESI-RS, 1998.

sério problema relacionado ao uso de drogas, podem sentir-se responsáveis, culpados pelo aparecimento do problema, ou pensar que podem controlar seu comportamento e “curar” sua dependência. Sentem raiva e vergonha pelas ações perigosas ou constrangedoras do dependente químico, gerando grandes ressentimentos. Desta forma, a família e os amigos podem tornar-se co-dependentes, uma vez que seus sentimentos e ações dependem do que o usuário de drogas faça. Gradualmente, os membros da família vão perdendo o controle sobre suas emoções e comportamentos. Pode acontecer o isolamento do convívio social em consequência da vergonha e do receio de escândalos. Viver com um dependente químico gera tensão em toda a família, porque a vida mudou. A co-dependência pode causar problemas de longa duração. Sua experiência pode ser de entorpecimento, uma vez que, após ter tido a experiência de muitos sentimentos desagradáveis por muito tempo, a família anula ou bloqueia seus sentimentos.

A dependência química também pode gerar depressão por causa da tensão e incerteza da vida, levando a sentimentos de falta de esperança e de perspectiva de ajuda. Os co-dependentes sentem-se com baixa auto-estima, em razão da recaída do dependente químico, que causa um sentimento de fracasso na família. Para tentar lidar com o sofrimento, os co-dependentes também podem recorrer ao álcool, comida, jogos ou outras compensações. O estresse da co-dependência pode levar a sintomas físicos como: dores de cabeça, úlceras, asma, pressão alta, entre outros. Desta forma, a família também necessita de tratamento, apoio profissional no sentido de que tenha um espaço aberto para falar. Segundo o Manual da FEBRACT, Drogas: Prevenção (1998), a entrada do dependente químico no tratamento não deve servir de pretexto para que a família saia de cena e o entregue aos cuidados de uma equipe de profissionais que possa recuperá-lo. É importante que a família participe. No entanto, é comum que ela apresente uma certa resistência ao tratamento, principalmente quando começam a emergir as dificuldades da família, ou então aceite o tratamento por causa do “doente”. É importante que a família entenda que só tratar a abstinência da droga não basta. É preciso também trabalhar os mitos da família, como o mito da harmonia familiar, quando a família diz que antes da droga, todos se entendiam e que depois ninguém mais se entendeu, compreender que não há uma cura imediata e aprender a lidar com seus sentimentos. A partir da compreensão da co-dependência, vamos ao relato do usuário:

É a co-dependência. Eu como dependente eu tenho um tratamento de doze meses, mas a minha família faz um tratamento de duas horas por semana. O amor exigente, minha família achava que era pra aplicar nas outras pessoas, mas pelo contrário, ele se aplica a si mesmo. E é uma coisa que eu noto, que é difícil, são poucas famílias que vão ao grupo com esse objetivo. Foi tu que fez errado, a culpa é sempre tua e esse é o problema que acontece. Muitas famílias vão ao grupo só pra vir na visita. Tu vai ao grupo com a cabeça a mil, por causa do trabalho, tu tem que pagar as contas. Muitas vezes o residente não fica sabendo de tudo o que tá acontecendo, o mundo continua. O residente tá exclusivamente voltado para o tratamento, não tem essas preocupações. A vida lá fora é difícil. Eu acho pouco para a família, uma reunião de duas horas.

O uso de drogas na família também é um aspecto importante a considerar na influência do abuso de substâncias psicoativas, tanto pelo convívio familiar quanto pela questão hereditária, uma vez que *todas as características físicas ou mentais resultam da interação dos genes com o ambiente*(Aratangy, 2008). No caso do alcoolismo, foram feitos estudos para separar as influências genéticas das ambientais e eles sugerem uma contribuição importante de fatores genéticos, embora não se tenha esclarecido o mecanismo de ação desses fatores. No entanto, isso não significa que a influência do meio social não seja decisiva.

Eu tive um vô alcoolista, uma vó que morreu com 77 anos, dependente do álcool até os 62, 63 anos e se tratou e entrou pro AA. Passou o resto da vida em sobriedade. Morreu sóbria, com 15 anos de sobriedade. Meu avô materno e tem alguns alcoólatras pelo lado do meu país, meus tios paternos tem alguns alcoólatras.

Meu pai é um alcoólatra, mas que eu paro pra pensar agora, por ele ter perdido a minha família também, eu tinha oito anos de idade quando ele saiu de casa, minha mãe correu ele de casa, meu irmão tinha cinco anos, e minha mãe nos criou sozinha ela era nova também, sempre se virou sozinha.

Podemos observar na pesquisa o rompimento que o uso de drogas potencializa das relações interpessoais, principalmente as familiares, valorizando a experiência pessoal de prazer. Um fato marcante nos depoimentos diz respeito ao momento de vida em que havia uma retomada dos vínculos afetivos e concomitante a isso, a abstinência do uso de drogas por um período. Conforme entrevista realizada com usuário de crack em tratamento:

Aí procurei uma irmã e falei para ela: vendi minha caminhonete, fui a Pelotas, peguei 50 gr de pó e eu to assim, vai fazer três dias hoje e eu cheirei 50 gr praticamente de pó a ponto de ter uma overdose. Não tenho dinheiro pra comprar um pão pra dentro de casa e vou morrer porque eu to fissurado em cheirar. Aí ela me levou no doutor da minha dinda em Pinheiro Machado, clínico geral. Conversei muito com ele porque também tinha uma certa experiência em Psicologia, me mandou procurar um psicólogo, me deu um remédio que diminuiu um pouco minha ansiedade e aí a força de vontade fez

com que eu diminuísse, eu não comecei tratamento nenhum, por incrível que pareça. Faz anos isso aí, eu to com 37 anos agora, e quando eu sentia muita vontade eu procurava minha irmã. Eu tava tão viciado que eu levantava de manhã, tomava café e cheirava 2 a 3 linhas em cima do café. Que nem o pessoal quando fuma, o fumante toma café e fuma. Eu tomava café, fumava um cigarro e sempre tinha pra cheirar. Eu ia lá e conversava meia hora, uma hora, tomava chimarrão, voltava a trabalhar, de tarde ia lá, conversava com ela novamente e aí foi que fazendo assim eu consegui me afastar da cocaína.

A gente começou a namorar, em seguida ficou grávida da nossa primeira filha que hoje está com 14 anos e eu comecei a namorar ela e tal e me afastei das drogas, me afastei da maconha, me afastei de tudo.

Novamente, ele relata:

Tive um relacionamento que foi maravilhoso. Durante essa época eu parei de usar maconha, não tomei nada de álcool, fiquei quatro dias com ela sem nenhum tipo de droga de nada. Só fumava cigarrinho. Porque eu gostava muito dela. Todo domingo eu ia na missa, sempre fui muito católico tanto é que eu fui escolhido eu e ela um dos casais festeiros, tenho até foto, eu me senti muito bem e graças a Deus nessa época eu consegui comprar moto, consegui comprar carro, casa boa, endireitei a minha vida.

Em um tempo de fragilidade nas relações afetivas, a droga encontra nas relações sua vulnerabilidade, sua porta de entrada (ou de saída). Conforme Z. Bauman, (2004, p. 100):

“Em suma: para termos amor-próprio, precisamos ser amados. A recusa do amor – a negação do status de objeto digno do amor – alimenta a auto-aversão. O amor próprio é construído a partir do amor que nos é oferecido por outros. Se na sua construção forem usados substitutos, eles devem parecer cópias, embora fraudulentas desse amor. Outros devem nos amar primeiro para que comecemos a amar a nós mesmos.

O amor-próprio, portanto, uma construção que só é possível na relação com o outro, resgata o humano na medida em que supera Narciso em seu isolamento e refaz a possibilidade de ter prazer sem precisar de substâncias sintéticas, cópias fraudulentas. Bauman (2004) acrescenta ainda que sabemos que somos amados quando somos respeitados, quando falamos e somos ouvidos e quando aquilo que pensamos e fazemos é considerado importante por alguém, indicando que “eu sou especial”. Assim, eu sou importante, assim como o que penso e digo. Da mesma forma, na biologia do amor de Humberto Maturana (2000), o amor é o reconhecimento do outro como legítimo outro.

O amor é a nossa base, a proximidade é nosso fundamento, e se os perdermos, procuramos sempre de novo recuperar o amor e a proximidade,

porque sem eles desapareceremos como seres humanos, mesmo se nossa corporalidade permanece como entidade zoológica "Homo sapiens sapiens". Inclusive a saúde psíquica e fisiológica depende do amor, e a palavra pode restabelecer ou contribuir para a harmonia fisiológica, seja qual for a maneira em que tenha sido perdida. Sabemos tudo isto, mas o esquecemos na ilusão de onipotência por confundirmos inteligência com manipulação. Mas por quanto tempo?

A auto-aversão, a ausência do amor-próprio é percebida nos relatos no momento em que existe o rompimento dos laços afetivos, o afastamento das pessoas que lhe confirmavam enquanto ser humano e amado e a busca do amor substituto:

Quando eu me separei dela, peguei meu seguro desemprego, um bom dinheiro, deixei a casa toda montada pra ela, comprei um carro e duas moto pra mim, 2 CB 400 e um Monza 2.0. aluguei uma casa, vendi a moto, peguei 5.000,00, comprei a minha casa e brinquei de rico. Comecei a cheirar cocaína e fumar maconha direto. Fiquei durante três meses gastando todo o dinheiro que eu tinha.

O processo de personalização descrito por Lipovetsky (2005) compreende a legitimação do prazer, o livre desenvolvimento da personalidade individual, o desenho de instituições a partir das aspirações dos indivíduos. Assim, o processo de personalização promoveu o valor fundamental que é o da realização pessoal, o direito de ser, de aproveitar a vida ao máximo, em uma sociedade de consumo que precisa do homem livre. Essa liberdade teoricamente ilimitada, mas na realidade, está restrita à economia, à política e à cultura. Esse viver livre e a escolha do modo de viver a vida são os pontos mais significativos no social e no cultural do nosso tempo, pontos de aspiração, do direito mais legítimo da contemporaneidade. A paixão narcisística gera então uma nova consciência feita de indeterminação e flutuação.

Assim, enquanto há prazer existe relação. No momento em que há uma dificuldade, é necessário romper, mudar. O sofrimento é tratado nos divãs. Num contexto de relações flutuantes e incertas, a droga permanece.

#### **4.2.10 Uso de drogas e religião**

Podemos observar que a maioria dos respondentes não freqüentam nenhuma religião. Muitos vieram a ter alguma espiritualidade após entrarem para o tratamento na Comunidade Terapêutica. A importância de desenvolver a espiritualidade, sem que isso tenha a ver com praticar uma determinada religião, está relacionada à transcendência, ao re-ligar o homem a Deus, a um princípio superior a si mesmo, que

ao mesmo tempo está dentro e fora do próprio homem. Transcender também significa sair de dentro de si mesmo e ligar-se aos outros, significar a subjetividade da vida.

A prática religiosa tem sido bastante utilizada para o tratamento da dependência química, tanto em comunidades terapêuticas como em AA e NA.

Em 2005 eu fui pra essa Comunidade Terapêutica. Lá eu virei evangélico. Eu freqüentei a igreja, ia com a minha mãe e com meu pai, mas me desviei. Com essas recaídas me desviei, não quis mais ir à igreja.

Toda a minha família freqüenta a igreja católica só que outra coisa que aconteceu comigo, que eu gostava de respostas imediatas. O dependente químico é aquela coisa, tu chega ali na capela, tu pede a Deus, pomba Deus eu quero conseguir, tu quer aquilo pra já, e o tempo de Deus não é o mesmo nosso, com certeza se tu fizer por merecer ele vai te dar, tem que saber esperar. E eu tive procurando umbanda, quando eu chegava lá ninguém me conhecia e me falava toda a minha vida, e aquilo ali pra mim tava bom, falando o que eu preciso fazer, mas é aquela coisa, eles diziam que iam tirar uma coisa, tava acreditando, mas que respeito também, mas continua a minha religião é católica. Hoje eu não questiono nada de Deus, pelo simples fato de eu ta aqui, de estar vivo neste momento, tendo essa chance de recuperar minha vida.

#### 4.2.11 Uso de drogas e lazer

As formas de lazer referidas pelos entrevistados foram: praticar esportes, assistir filmes, visitar amigos, freqüentar bares e boates, tocar violão, sair com a esposa, jogar videogame, internet, freqüentar reuniões de apoio.

A seguir, alguns relatos sobre o lazer que tinham antes da droga, ou mesmo durante o uso, ressaltando situações de diversão que envolvia um risco, principalmente em festas.

Pro lazer, saía, ia num barzinho, tomava uma cervejinha, jogava sinuca, meu lazer é meu lazer, não tem a droga, não tem o crack no meio só lazer.

Meu lazer era festas e boates, mulher, até que esse lazer, que era um lazer eu me envolver com mulheres, porque eu fiquei com mulheres de traficante, quando eu vim parar aqui. Eu tive três dias e quatro noites foragido dentro de uma casa, sem comer, sem beber, sendo procurado por essas pessoas que queriam me matar, com uma faca no pescoço, pensando em me matar, mas que quando eu tava com uma faca no pescoço, era a mão de Deus que não deixava isso acontecer. Quando eles saíram desse cativoiro, porque eu um cativoiro, se tornou um cativoiro, eles arredaram o pé dali, essa mesma mulher chegou em mim e disse assim: bom, eles saíram daqui e é hora de ir embora, e que eu ainda né, meio envolvido até um pouco sentimentalmente com essa mulher eu disse pra ela, eu vou vir te buscar. Mas depois eu parei pra pensar e ver que as coisas não eram assim, se ela tava naquilo era porque realmente ela gostava daquilo dali.

Meus momentos com artes sempre foram grandes, eu era músico, tocava na noite em Pelotas e nos bares e tal, andava envolvido com teatro, fazia parte de uma comunidade de novos poetas e escritores do Brasil inteiro, até teve um encontro em São Paulo para discutir literatura, discutir nossa proposta artística, eu escrevia e tinha bons amigos, eu gostava de conversar sobre a vida, sobre a arte. Eu gosto de um monte de coisas, de jogos eletrônicos, tenho alguns prazeres. É que com o tempo essas coisas vão ficando de lado, vão perdendo a graça.

Eu gostava de jogar uma bola, xadrez. A noite me chamava. Queria ir pra noite desde pequeno. A noite me chamava muito.

#### **4.2.12 Envolvimento em situações de risco**

A totalidade dos entrevistados referiu ter cometido alguma transgressão, ou seja, uma ação ilegal ou anti-ética.

Durante o uso de drogas, os entrevistados citaram algumas transgressões como: falsificar assinatura em documento da escola (prova, boletim, carteirinha, advertência); dirigir sem carteira, inventar uma mentira para prejudicar alguém, depredar ou pichar um lugar público, riscar a pintura ou baixar os pneus do carro de alguém. As transgressões mais citadas pelos entrevistados foram: roubar uma coisa de uma pessoa, de uma casa ou de uma loja, mentir para se safar de uma situação difícil sem prejudicar ninguém, pegar dinheiro escondido de uma pessoa da família.

Podemos observar que a maioria dos entrevistados referiram que se colocaram em situações de risco para fazer uso do crack. Além disso, referiram que existem coisas que a gente faz porque na hora não pensou direito. Diversão e livrar-se de situações difíceis também foram motivos citados para as transgressões. O II Levantamento Domiciliar sobre o uso de substâncias psicoativas no Brasil (2005) apresenta uma comparação das opiniões de entrevistados sobre os riscos do consumo de Cocaína ou Crack de acordo com a frequência deste. Com exceção da faixa etária entre 12 e 17 anos, em todas as demais, mais mulheres consideram usar Cocaína/Crack uma ou duas vezes na vida um risco grave. No total de entrevistados, cerca de 70% avaliaram como risco grave usar Cocaína/Crack uma ou duas na vida. Em relação ao uso diário, consideram risco grave mais de 95% dos entrevistados, não havendo praticamente diferença entre faixa etária e sexo.

Através dos relatos, podemos visualizar melhor as situações de risco vivenciadas por eles.

## **A – Risco de matar ou morrer em condições violentas:**

Muitas vezes eu ia em lugares inapropriados, morro, sempre policia rola então isso já é uma coisa difícil, e o crack tu não é amigo de ninguém, porque um come o outro, não tem amizade no crack. Porque tu acaba até matando uma pessoa ou acaba até sendo morto por causa do crack, então é uma droga muito complicada, é uma das piores que chegou até hoje. Que eu experimentei, uma das piores, então tu não é amigo de ninguém, tu é amigo do próprio crack, que no momento que tu usa tu não consegue mais, é cruel, é muito cruel.

Em quatro meses, eu acho que a mão de Deus me tirou de muitas, muitas, muitas, quando eu paro pra pensar, eu nem era pra ta aqui. Hoje em dia qualquer criança chega e te dá uma facada, hoje em dia, do jeito que tá o mundo né, qualquer criança anda armada com uma faca na cintura. E eu chegava muito no bico de crack em Rio Grande, os caras chegavam pra me assaltar e eu partia pra cima, eu nunca fui sabe de aceitar, até porque eu vivia dentro de academias, fazendo lutas, musculação, essas coisas todas e eu acho que esse lado aí não me deixava murchar a orelha, não aceitava esse lado não aceitava, e por ultimo agora também, eu acabava enfrentando, se vier eu dizia: o que vier eu luto. Eu já estava vendo o meu fim mesmo, o que vem eu luto, se eu tomar um tiro, uma facada, o que acontecer comigo, eu luto, eu só não queria morrer e a minha família não vê, eu tava praticamente um mês sem ligar, sem entrar em contato com eles.

Então levei um tiro na cabeça, caí mas fiquei consciente, ele achou que eu ia morrer e ele fugiu. Fiquei no hospital, 17 anos, tive que ficar lá e consegui eliminar a cocaína. Fui pra casa e fiquei me tratando do tiro que eu tinha levado.

## **B – Risco de infecção por DSTs e AIDS:**

Sinceramente, eu deixei da minha mina foi por eu acha que tava com isso, eu tava infectado com a doença, não me cuidar, eu muitas vezes assim sabe, aquela coisa né, a vontade ser maior chegar a hora e, deixa pra depois. Assim mesmo né, e por ultimo a doença tava manipulando, de que eu tinha essa doença, e que eu tava me desleixando. Pelas pessoas que eu me envolvi, pelo que eu já fiz, ultimamente não tem como eu não ter tido essa doença, não tem como. Então, deixa que o que vem é lucro, aconteça o que aconteça, eu já vi que tava com a doença, eu não tenho mais nada a perder, não tenho mais nada a ganhar também, a ganhar até posso ter mesmo mas quem poderá me salvar numa hora dessa? Mas que quando eu fui fazer esse exame pra entrar na casa, eu tava com um pouco de medo, porque às vezes eu sentia um mal estar, que era próprio da droga né, alimentação não me alimentava, quando comia uma comida um pouco mais forte dava aquele suador, subia a pressão e eu dizia bom, isso tudo é a doença, que já tá se manifestando no organismo. Mas que quando eu fiz o exame, eu já estava aqui dentro da casa, tinha dias que eu não conseguia dormir. Cheguei pra eles e perguntei, mas sem pensar que se eu tivesse alguma doença, primeira coisa eles me chamariam, e eles me fizeram alguma pergunta que me deixou pensativo: bom, e se tu tiver essa doença? O que tu vai fazer agora? Está tendo a chance de te recuperar, o que tu vai fazer, vai jogar tudo fora agora? Saber que sou portador de uma doença, e que, pô o cara foi buscar recuperação, é portador de um vírus que não tem cura, e uma doença que não tem cura, e fica aí lutando, batalhando, buscando recuperação, já não é fácil se manter em pé, só com a dependência química. Mas ele disse assim:

não, fica tranquilo, que tá tudo certo. Tirou um peso, consegui dormir, passei uma noite em euforia, chegava a rir sozinho, e agradei muito a Deus.

### **C – Riscos para a saúde como overdoses e convulsões:**

Eu rodava a madrugada inteira, eu ia em qualquer lugar que tivesse que ir, não respeitava traficante, batia na porta deles a qualquer horário. Dormi dentro de hotelzinho onde os ratos traficam, dormi, acordei e saí fora. Já capotei dentro do Navegantes de overdose, já desmaiei lá e caí tendo convulsões e fora as quantias que usei, tive perto de morrer de overdose algumas vezes.

### **D – Riscos de prisão por roubo:**

Antes eu arrumava dinheiro cuidando carro, mas ultimamente comecei a roubar, eu e uns amigos meus nós ia roubar, enganava um, enganava outro, ultimamente eu tava assim, fazia uma coisa que nunca tinha feito.

Já fui preso. Primeiro pegaram eu roubando, depois pegaram eu usando. Fiquei preso três meses. Dentro da prisão se descola droga. Alguém tem que te visitar, aí eu peguei uma droga, como hoje, domingo, que é o dia de visita, eu vou ter que pagar, senão amanheço morto. Aí eu ligava: mãe tô precisando de 10 reais que eu tô devendo aqui dentro. Mas ela não sabe o que que é.

Numa dessas que eu fui num baile, que eu conheci os guris da discoteca eu peguei e roubei uma arma de um cara lá e daí em diante comecei a fazer assalto pra sustentar o meu vício. Roubava de tudo. Eu ia pro centro pra mixar portas, lojas. Mixar que eu digo é uma chave feita no esmeril, chamada mixa. Então ela abre qualquer tipo de porta, fechadura, cadeado. Nesse meio aí eu comecei a roubar, assaltar. E no momento que eu tava com 17 anos, e isso me levou mais uns dois anos, desde os 15 anos usando crack, cocaína, eu no meio de assalto e tudo mais.

### **E – Risco de ser confundido com traficante, ou mesmo tornar-se um traficante**

Me pegaram com a droga no bolso, aí eu falei que era usuário de drogas. A lei não diz qual é a quantidade que caracteriza o traficante, então se tu for pego mesmo com uma quantidade pequena, dependendo do enfoque da polícia, eles vão entender que é um traficante.

Quando pegava uma quantidade boa, ia pro centro mesmo, nas festas e aí sempre tinha um ou outro que queria, eu fazia um rolo pra ganhar mais dinheiro em cima.”

### **F – Risco de manipular outras pessoas**

A droga eu pagava, não era com o dinheiro que eu trabalhava, o dinheiro que eu tava suando pra ganhar ali, não era o dinheiro que eu usava pra droga. Eu usava o dinheiro da manipulação, manipulava um aqui, um ali, um outro lá, quando vê tinha tudo na mão. Não eram todos que sabiam manipular. Depois

pega a técnica não pára mais, no começo quando eu consegui trabalhava só pra isso mesmo, depois não, depois comecei a arranjar um jeito de não usar mais o dinheiro.

#### 4.2.13 Uso do crack e saúde

A partir do uso do crack, 41,2% dos entrevistados referiram desenvolver alguma doença, como: sobrecarga do ventrículo esquerdo do coração, úlcera no estômago, pneumonia, falhas de memória, priapismo, depressão.

Se ficasse 10 dias sem usar eram 10 péssimos dias de tristeza, depressão. Tu não consegue ter humor para nada, tu não consegue apreciar as pequenas coisas, tu não consegue apreciar pequenos momentos, tu não consegue apreciar a família, tu não consegue apreciar mais nada disso. O crack se torna uma obsessão tão grande que tu inverte completamente a lista de prioridades na vida.”

Tinha um que começou a usar em 2005, lá do meu bairro. Dentro da peça, cada um tinha um aparelho pra usar. Aí, no momento que eu saí pra buscar fumo, estourou o cérebro dele, ele ficou caído no chão. Quando eu tava voltando vi aquela correria lá na frente, eu já tive que sair porque senão a polícia pegava nós tudo ali. Foi muita pressão no cérebro, aí deu um troço na cabeça dele e ele morreu.

Me deu uma dilatação na veia esquerda do coração, e de repente isso é por causa do crack. Na rua eu sentia uma dor forte na cabeça quando páro de fumar. Quando eu tava fumando não sentia nada, mas no outro dia sentia dores atrás da nuca, o suor corria na pele. Eu via que o suor corria na pele até no rosto.

O crack mata rapidinho de infarto, infarto te dá na hora, senão te dá tuberculose, dependendo se tu usar o cachimbo de outro. Por isso que eu sempre tive o meu, sempre andei com o meu no bolso.

Fiquei com uma seqüela. Às vezes eu me esquecia, eu peguei anemia, esquecia muitas coisas, emagreci 17 kg em 4 meses. Eu podia ter problemas de pressão, uma coisa assim, ou de cabeça. Volta e meia eu me esquecia das coisas.

Eu tive uma cirurgia, do uso do crack que chamava priapismo, o nome dessa cirurgia que eu fiz, foi um órgão muito sensível, a dependência da droga o crack principalmente, afetou isso aí que foi no pênis, que eu tive que desentupir meus vasos sanguíneos, e eu fiquei sete dias assim, depois de sete dias fui procurar o medico, se eu não tivesse ido eu teria que fazer uma amputação.”

Com relação ao tempo de uso do crack, encontramos entre os entrevistados, pessoas que tinham de 7 meses a 10 anos de uso. Podemos verificar a rapidez com que o crack provoca a destruição na vida do usuário. A grande maioria (64,6%) em até dois anos necessitou de internação, uma forma de tratamento que interrompe o uso e

o acesso a todo o contexto social que o usuário usufruía quando em contato com a droga. Mesmo os usuários com mais tempo de uso, de 3 a 10 anos, já tinham sofrido outras internações. O entrevistado que buscou internação com menor tempo de uso, foi com 7 meses, um uso contínuo e intenso que em 7 meses causou prejuízos em todos os aspectos de sua vida.

### **4.3 Políticas sobre drogas**

Neste item buscamos junto aos entrevistados coletar sugestões sobre as políticas públicas que poderiam ser realizadas em relação à prevenção, tratamento, reinserção social e redução de danos.

#### **4.3.1 Prevenção**

Como já descrevemos anteriormente, a Política Nacional sobre Drogas (2005), orienta que as ações de prevenção devem ser descentralizadas nos municípios, buscando desestimular o uso inicial de drogas. Conforme este relato, podemos evidenciar a urgência em implementar ações sistematicamente nas escolas, na família, na comunidade, uma vez que a prevenção pode estar atrasada:

Quando os programas de prevenção chegaram até mim era muito tarde, eu já era dependente. Isso me leva a crer que os programas de prevenção deveriam começar muito mais cedo. Fazer programa de prevenção no meio universitário é a maior perda de tempo da face da terra, porque na universidade tu já é dependente químico ou tu não desenvolveu e ninguém vai te convencer a fumar maconha uma vez por semana. Se o cara fuma maconha uma vez por semana e está no 6º semestre de Direito tirando 8,5 nas provas, não tem força na terra que vá fazer ele parar. E se o cara já é dependente químico, não é a prevenção o ponto chave, o ponto chave é indicar um tratamento. Eu acho que a prevenção devia chegar lá pela 7ª, 8ª série para saber que aquela primeira cervejinha pode dar problema grave.

Eu acredito que é bom tu saber desde criança, ter o conhecimento desde criança, ter esse ensinamento desde criança, aprende dessa prevenção um pouco mais, aprendizado que a gente tem quando criança muitas vezes fica pra vida toda, bem melhor na infância do que na fase adolescente. A adolescência de hoje em dia é meio rebelde, não ouve as coisas, aproveita um pouco mais nessa geração de hoje na infância.

A linguagem utilizada nas campanhas deve ser clara, atualizada, acessível a toda comunidade, segundo o relato a seguir:

Eu me lembro que quando eu era pré-adolescente, criança, eu me sentia com aquelas conversinhas, principalmente aqueles clichês e coisinhas prontas, acho que deveria ser jogo limpo, jogo aberto. Eu acho que uma coisa boa, por exemplo, o ..... aqui, ele tá indo nas escolas, ele é uma assistente social. Então vai um dependente químico em recuperação e mesmo que não vá, eu acho que assim, jogo limpo com a molecada, porque tu vai convencendo um moleque de 12 anos que não é bom tomar cerveja. O que tu não vai conseguir nunca é mentir para eles na verdade porque todo mundo sabe que é bom tomar cerveja. Tem que ser muito honesto, porque o que tem de criança entrando nessa onda. Quando eu ia lá no bico pegar droga eu via os mandinhos de 6, 7 anos fumando crack, essas crianças com 12, 13 anos vão morrer, não vão durar e tem que ser muito claro com eles. Então com 12, 13 anos no colégio tem que falar de drogas, que se usarem hoje, vão querer usar amanhã e depois e depois e acabou a vida de vocês. Não vão terminar o colégio, não vão ter namoradinho, não vão ter nada. Tem que ser honesto. Mostram sempre todos os usuários de drogas como retardados, e daí o molequinho de 12, 13 anos vai ver o guri de 15 anos do bairro dele fumando maconha, como o cara mais legal, é o cara, é o cara que todo mundo admira, que conversa com todo mundo, e aí como fica a cabeça dessas crianças, porque é mentira, maconha é bom. É por isso que a gente não pode estabelecer essas generalizações absurdas, porque então a escola está mentindo pra mim e a parte do discurso que é verdadeira, dos danos que a droga traz passa a ser mentira porque mentiu uma coisa, mentiu tudo, vai tudo para o lixo. É por isso que eu acho que tem que ser honesto e esse trabalho que tá sendo feito junto com o dependente químico solidifica mais, porque não é alguém falando do ponto de vista de uma autoridade, é alguém dizendo o seguinte: olha, eu fumei maconha, cheirei cocaína e deu zebra.”

No relato a seguir, a importância de ocupar o tempo ocioso do jovem com trabalho, uma atividade produtiva, como uma forma de prevenção do uso de drogas:

Na cidade de Pelotas o uso do crack tá alto, o que tá faltando é serviço, a pessoa ficar mais ocupada. Tá faltando serviço, eu acho. Em 2003 foi quando entrou o crack aqui. Hoje quem não usa e chega alguém pra oferecer, a pessoa sabe o que é o crack, sabe que é destruidora.

Pro dependente químico ele sempre busca um algo mais, aquilo dali que ele tá usando nunca tá bom, ele sempre quer algo mais, ele sempre quer que tenha mais, ele gosta do pancadão como se diz, e é difícil, eu acho que tem que evitar as companhias, se tá usando, tá na volta, passa por esses lugares. Hoje em dia a cidade, qualquer lugar se ouve falar aonde se vai. Eu acho que é se agarrar a um poder superior, buscar alguma coisa, que não deixe chegar a esse ponto né, se ocupar com alguma coisa, não sei, é difícil falar sobre prevenção, hoje eu sei que a minha prevenção pra mim como dependente químico, sei hoje que se eu me afastar do programa, no momento que eu sair daqui se eu não buscar reunião, se eu não andar entrosado com meus irmãos de caminhada, minhas amigas hoje tão aqui dentro, alguns lá de fora, mas se eu não procurar um grupo de apoio, se eu não procurar um, com certeza eu não vou enxergar, vou começa a manipular de novo, a mentir de novo. Tu começa toda uma vida desregrada, não vai diretamente pra droga, eu tive seis anos em pé, mas que eu já tava mentindo, tava roubando, eu tive um ano em pé, traficando sem usar droga.

#### 4.3.2 Redução de danos

Em relação ao programa de redução de danos, os entrevistados em sua maioria não tiveram contato, ou seja, não chegaram a ser beneficiados pelas atividades desenvolvidas.

Redução de danos para cocaína, eles já distribuíram seringas, né? Redução de danos para o crack eles distribuem um cachimbo de madeira, é isso? Eu me lembro de um pessoal que andava fazendo esse trabalho. É louvável, né? Qualquer coisa para que aquele tipo de vida do usuário seja menos arriscado, mas a grande jogada é tentar tirar o usuário dessa vida, porque prevenção de danos é só o cara se matar mais devagar, porque na verdade não corta, né?

#### 4.3.3 Tratamento

O tratamento para o crack, assim como para as outras drogas, segundo a Política Nacional sobre Drogas (2005), é realizado através das Unidades Básicas de Saúde, ambulatórios, Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas, comunidades terapêuticas, grupos de auto-ajuda e ajuda mútua, hospitais gerais e psiquiátricos, hospital-dia, serviços de emergências, corpo de bombeiros, clínicas especializadas, casas de apoio e convivência e moradias assistidas, de forma integrada ao Sistema Único de Saúde e Sistema Único de Assistência Social para o usuário e seus familiares, por meio de distribuição descentralizada e fiscalizada de recursos técnicos e financeiros.

Neste relato, o usuário salienta a importância da internação para o tratamento do crack e as dificuldades em conseguir acessar este serviço:

Bom, eu precisei do Espírita e não tinha vaga, o que tem é aqui, o lugar para o crack é a internação. Tem que se internar senão não dá, crack não adianta, é muito forte. Não tem vaga para todo mundo, sei lá quantos usuários tem em Pelotas, e um mínimo são tratados. Precisa de um trabalho forte de prevenção, para parar de aumentar esse número porque ta aumentando, cada dia aumenta mais. Toda hora tem alguém que entra na pedra. Cidade pequena, três anos atrás não tinha pedra, agora metade da cidade tá com pedra. Então ta complicado. E o tratamento eu vejo como a esperança do problema, aqui é o lugar.

Este usuário descreve sua força de vontade em permanecer no tratamento, quando a droga chama para a vida de adicto:

Alucinações, que até hoje eu me lembro, que é bom a gente de vez em quando se lembrar, aqui dentro né, quando vem as dificuldades, as vontades

de ir embora, é bom a gente dá uma escapada na lata de lixo né, pra vê de onde a gente veio né, o que a gente passou né, porque só por hoje eu não pretendo voltar praquela vida.

Neste relato, o usuário ressalta que não basta apenas chegar à abstinência da droga, para recuperar a saúde física e mental é preciso trabalhar muitos aspectos relacionados à vida do usuário:

Tentei parar por mim mesmo sozinho, tentei varias vezes, primeira vez pensei que tinha me liberado disso, mas simplesmente depois de entrar numa CT a gente vê que não é simplesmente um vicio que tem dentro da gente, algo mais que tem que ser trabalhado, aí a gente pára, o uso se esconde dentro da gente, fica escondido, ela meio que ta na hora de se estourar para fora.

#### **4.3.4 Reinserção social**

A reinserção social trata de um recomeço, com uma série de recomendações.

Após uma cansativa viagem cheia de aventuras, eles voltam para casa e começam a dar valor às “pequenas coisas” da vida, segundo os relatos:

Essa casa é santa, eu to aprendendo a dar valor a pequenas coisas, pequenas coisas que se tornam muito importantes na vida da gente, o cotidiano, que antes tu não dava valor. A primeira coisa, principal, é as minhas filhas. A saudade que eu sinto de um abraço daquelas gurias. Outra coisa, é que eu não dou muita bola para os bens materiais, eu sei que eu consigo facilmente, mas a vida inteira eu vivi afastado dos meus irmãos, das minhas irmãs. Eu sinto uma vontade de conversar com a ....., de tomar um chimarrão, de almoçar na casa dum, de jantar na casa do outro, conviver mais em família, sabe, de pegar um ônibus e ir lá em Novo Hamburgo visitar um irmão que ta doente, talvez amanhã ou depois ele possa vir a falecer. Agora mesmo eu vou fazer uma operação, pode ser que aconteça alguma coisa ruim. Pode ser que não aconteça, eu tenho muita fé, mas se vier a acontecer? Quanta coisa eu deixei de fazer na minha vida? Então, eu to mudando essa parte aí. Como por exemplo, muitos relacionamentos eu me desapeguei, eu não quero voltar pra nenhuma das outras mulheres que eu já tive, não deu certo não deu, o que passou, passou. Eu to aprendendo a viver uma vida nova, mas o dia que eu tiver uma nova mulher, eu vou aprender a dar valor a uma mulher.

A melhor coisa é limpar a mente e ir pra rua e enfrentar a realidade. Se tu continua o mesmo aí não valeu a pena. Começar a me integrar com a família, dar valor praqueles que são meus amigos mesmo.

Hannah Arendt (2009) refere-se ao significado das “pequenas coisas”;

O que a esfera pública considera irrelevante pode ter um encanto tão extraordinário e contagiante que todo um povo pode adotá-lo como modo de vida, sem com isso alterar-lhe o caráter essencialmente privado. O moderno

encantamento com “pequenas coisas”, embora pregado pela poesia do século XX em quase todas as línguas européias, encontrou sua representação clássica no *petit bonheur* do povo francês. Após o declínio de sua vasta e gloriosa esfera pública, os franceses tornaram-se mestres da arte de serem felizes entre “pequenas coisas”, dentro do espaço de suas quatro paredes, entre o armário e a cama, entre a mesa e a cadeira, entre o cão, o gato e o vaso de flores, dedicando a estas coisas um cuidado e uma ternura que, num mundo em que a rápida industrialização destrói constantemente as coisas de ontem para produzir os objetos de hoje, pode até parecer o último recanto puramente humano do mundo.

Em outro relato, o usuário explica a dificuldade de viver as pequenas coisas na presença do crack:

O crack é uma experiência super intensa como nascer um filho, cair de pára-quedas. Daqui a pouco, 5 minutos depois ele te traz de volta. Então a parte do teu cérebro que deveria guardar um monte de coisas bonitas e tal, tem só imagens minhas, tem só memórias de eu trancado no banheiro fumando, e isso me torna insensível às pequenas coisas, às pequenas alegrias, e eu não posso deixar essa parte da minha memória estacionar, então tenho que evitar e a minha reinserção tem que ser baseada nisso.

Neste relato, o usuário fala do medo de trocar uma situação de dependência com a droga pela escravidão da abstinência:

Eu tenho até medo às vezes em falar sabe, às vezes eu fico meio assim, porque muitos dizem que tu pode fazer isso, tu pode fazer aquilo, não posso ir em tal lugar, não posso não sei o que, não posso não sei aquilo, mas cada um depende de como é, como age, de como pensa. To com 28 anos, tentei muitas vezes, não consegui largar esse negocio, nunca consegui parar de usar essa coisa, eu não sei se depois que eu terminar esse tratamento na CT aqui eu não vou conseguir levar uma vida normal, eu tenho fé que eu vou sair daqui e vou levar uma vida normal, eu tenho essa grande fé, eu não quero carregar uma escravidão. Trocar escravidão por dependência, ficar cuidando de tudo e de todos, de lugares de cuidar de mim mesmo, cuidar dos próprios pensamentos, isso não nasceu em mim, isso veio ser criado por mim mesmo, to aqui dentro pra saber lidar com isso, as emoções que tem dentro de mim, eu to aqui dentro pra saber entender porque que tudo isso acontece comigo, quero saber lidar com a minha vida, não quero saber lidar com o mundo lá fora, quero saber lidar com meus sentimentos, com as minhas vontades, com as minhas reações, eu quero entender o por quê de tudo isso, não aqui vim simplesmente só pra tentar conquistar uma nova vida, eu vim entender por que eu não consigo, vim aprender a lidar comigo mesmo, aprender a lidar com tudo isso que acontece comigo, acho que depois que eu aprender a lidar com isso tudo eu levo minha vida normal, eu só não posso me esquecer disso tudo. Disso eu tenho certeza, do mesmo jeito que muitas vezes tentei e consegui tentar dominar ela em certos pontos, e não deixar que ela me dominasse, desse vez ela não vai , não vai mesmo, muitas vezes eu tentei, não sei, uma vontade muito grande aqui dentro de mim, tenho vontade de ser feliz, eu acho que a felicidade vem de mim, se eu buscar a felicidade.”

Viver intensamente, como muitos citaram: *gosto da adrenalina, de viver perigosamente* levando a droga como companhia, os fez conhecer um mundo no qual

não é permitido ficar por muito tempo sem destruir a si mesmo. Querendo viver tudo, sentir todo o prazer possível, eles encontraram a morte, mesmo que o corpo ainda respire. Então é preciso voltar, aonde é que tudo se perdeu? Como o filho pródigo, voltar para casa é preciso para não morrer.

A riqueza dos depoimentos deve ser apreciada palavra por palavra, por isso concluir este trabalho corre o risco de reduzir as verdades trazidas da experiência dos relatos. Assim, não chamarei de conclusão a próxima etapa e sim, considerações finais, deixando sempre pontinhos para que se possa continuar a pensar, escrever, compreender, uma vez que ainda estamos começando...

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O crack não é só uma substância com princípios psicoativos. O impacto que essa droga tem causado nas famílias, na escola, no trabalho, em todas as instituições sociais e no indivíduo tem ultrapassado as fronteiras que conhecíamos em relação às outras drogas. Os danos à saúde física e mental, à família, à sociedade de forma tão violenta ainda não foram vistas com tanta intensidade. Mesmo que diretamente ela não atinja uma parcela da sociedade, tendo em vista os baixos índices de uso mostrados pelas pesquisas, o crack está presente, mais perto do que se pensa, em todos os lugares, à espera de nossos jovens. Conhecer é o primeiro passo para enfrentar o desafio de prevenir, buscando conter o avanço da droga. Neste sentido, toda a sociedade pode se envolver e se comprometer, porque o conhecimento e sua disseminação também é um ato de proteção e cuidado que está ao alcance de todos.

Este trabalho teve o objetivo de dar visibilidade às experiências de quem viveu ou vive a dependência química do crack, e daqueles que, mesmo não fazendo uso da droga, observaram as vivências de amigos, vizinhos, colegas ou mesmo conviveram com usuários. Em um segundo momento, a pesquisa procura relacionar o vivido com as políticas sociais, no sentido de identificar como as políticas sociais chegaram a contribuir com a prevenção, tratamento, reinserção social e redução de danos das pessoas que participaram do estudo.

O uso de drogas sempre existiu, mas atualmente o abuso de entorpecentes acentuou-se a partir da combinação de vários fatores que marcam também as mudanças ocorridas na sociedade no último século. A mundialização do capital, a dificuldade dos Estados em manterem sua soberania e governança diante de um poder transnacional, o conseqüente enfraquecimento dos Estados, com uma economia de incertezas promovida pela globalização, as mudanças no mundo do trabalho e a emergência da sociedade de consumo, trouxe o aumento das desigualdades, da miséria e do desemprego. Neste contexto, a sociedade entra em um novo estágio de individualismo, trazendo uma identidade simbolizada por Narciso, figura mitológica que representa a beleza vaidosa de si mesma, mas fragilizado e inseguro. Nas relações consigo e com os outros Narciso tem dificuldades e medo de

sofrer. Quer o prazer imediato. Com esses sentimentos, as relações são fluídas, pouco comprometidas. Consumir passa a ser o objetivo da existência, uma compensação para o que não vai bem na vida. Felizmente, nem todos são identificados com Narciso.

A maioria das pessoas se realiza no trabalho, na cultura, na relação afetiva com os outros, na construção de projetos de vida que trazem novas subjetividades. Para os jovens, no entanto, consumir é pertencer ao grupo, é um pré-requisito para ser aceito ou excluído. E consumir no grupo, é compartilhar os mesmos objetos, gostar das mesmas músicas, freqüentar os mesmos lugares, usar as mesmas drogas. Narciso se identifica com nossos jovens: cultua a juventude, busca a beleza, consome medicamentos e psicotrópicos. Está desestabilizado e fragilizado, sem o apoio da família e sem referências, sem limites. Tem medo, confia em seu grupo que, como ele, também está vulnerável. Este é atualmente, um terreno fértil para o abuso de drogas, uma denúncia à sociedade de que algo não está bem.

Retomando o processo histórico, o uso de drogas mudou junto com a sociedade.

O crack não é uma droga mais potente do que as outras. Talvez até, pela sua capacidade de levar à morte seus usuários, por vários motivos, o tráfico reduza sua produção e comercialização. Conforme o Relatório Anual de Drogas de 2009, a tendência do aumento de fabricação e consumo não está no crack, e sim nas anfetaminas. O uso de drogas lícitas é muito maior do que o uso de crack. No entanto, a epidemia do crack foi impactante no sentido de chamar a atenção da sociedade civil e da sociedade política para a questão do uso de drogas, inicialmente com foco no crack, mas impossível também não identificar a presença de todas as outras drogas como a maconha, o álcool, o cigarro, a cocaína. Atualmente, constitui-se em uma questão social de grande impacto sobre a saúde, educação, segurança pública, assistência social, colocando em risco a vida de crianças, adolescentes e jovens e desafiando o Estado e a sociedade civil a encontrar alternativas para enfrentar esse flagelo através de políticas públicas que envolvam uma discussão coletiva e uma proposta de ação comprometida com todos os segmentos.

O abuso de substâncias psicoativas pode ser considerado como o resultado do encontro do indivíduo em situação de vulnerabilidade, um contexto marcado por carências múltiplas e o acesso às drogas. As vulnerabilidades individuais estão relacionadas ao nível de informação disponível e sua capacidade de assimilação, a comportamentos e atitudes relacionadas a possíveis danos que possam trazer as

características individuais e relações interpessoais. As vulnerabilidades institucionais estão relacionadas às políticas e ações planejadas para enfrentar a doença em relação ao grau de compromisso, integração e monitoramento dos programas de prevenção, recursos disponíveis e participação da sociedade. As vulnerabilidades sociais estão relacionadas ao acesso à informação, grau de escolaridade, disponibilidade de recursos materiais, poder de influenciar decisões políticas, situações de moradia, liberdade de pensamento e expressão. As vulnerabilidades, portanto, estão relacionadas à forma como os aspectos individuais, institucionais e sociais afetam os indivíduos. Os comportamentos associados às vulnerabilidades não decorrem de vontade pessoal, mas se relacionam às condições objetivas (contexto marcado por carências múltiplas) nas quais os comportamentos acontecem e ao efetivo poder que as pessoas e grupos têm para transformá-las. Por isso, uma pessoa não é vulnerável, ela está vulnerável a um determinado problema, em um determinado momento de sua vida.

O contexto marcado por carências múltiplas é o conjunto de fatores objetivos que causam as vulnerabilidades, ou seja, realidades afetivas, biológicas, econômicas, culturais, educacionais desfavoráveis ao desenvolvimento humano, que se transformam em um risco para o abuso de substâncias.

Se o contexto é marcado por carências múltiplas, se o indivíduo está vulnerável e não encontra nas instituições e na sociedade o apoio necessário, a disponibilidade de drogas no mercado pode levá-lo à experimentação ou uso abusivo de drogas. Pela complexidade que envolve o abuso de substâncias, a pesquisa, que teve como técnicas para coleta de dados o grupo focal e as entrevistas, culminou em ambos os grupos pesquisados (alunos e usuários de crack), em relatos de histórias de vida, uma vez que a resposta às questões só conseguiam ser elaboradas através de experiências vividas por eles.

Através dos relatos, foi possível chegar a algumas considerações sobre o uso do crack e também sobre outras drogas como a maconha, o álcool e a cocaína.

Entre os alunos, vimos que alguns tinham uma idéia de que as drogas não são perigosas: citando o uso controlado da cocaína, a maconha como uma droga quase sem efeitos psicoativos e o cigarro que não mata o que evidencia a necessidade de conhecer melhor sobre tais substâncias.

Um aspecto importante sobre o crack é a experimentação, que muito se veiculou na mídia que ela poderia causar a dependência química. No entanto, o que

foi possível deduzir a partir da pesquisa é que o crack é utilizado após o usuário já ter adquirido muitas vezes, a dependência química de outras drogas, como o álcool, a maconha e a cocaína. Em nenhum relato com os usuários de crack, encontramos depoimentos de uso inicial, sem uso anterior de outras drogas, e de forma abusiva. No grupo de alunos, relatos de pessoas que nunca usaram drogas, quando usaram crack não gostaram e nunca mais fumaram. Este dado é importante quando se pensa na prevenção do crack, uma vez que o foco da prevenção deve passar pelas outras drogas, como as já citadas. Neste sentido, o pouco conhecimento dos jovens sobre as drogas e seus efeitos, conforme identificado na pesquisa, ou conceitos equivocados, ingênuos, mesmo que sobre drogas como maconha, cocaína e, embora não citado o álcool, mas o incluo, podem levar ao uso destas drogas e, com o tempo ao uso do crack.

Na escola, a convivência com colegas que usam drogas é conturbada na sala de aula, uma vez que eles “vem só prá incomodar”, não permitem que o professor ministre sua aula com tranquilidade, nem que os colegas aprendam.

As relações familiares sofrem com a violência praticada pelo usuário contra aqueles que tentam frear seu acesso à droga. São pequenos furtos, a ausência de possibilidade de diálogo, respostas agressivas que geram uma impotência da família, com sentimentos contraditórios de tolerância, querer ajudar, ao mesmo tempo em que se desespera, tem raiva, medo, vontade de bater ou desistir. Percebe-se o usuário de crack como uma pessoa que não consegue mais ter sentimentos, se relacionar com outras pessoas, ter empatia, nem vínculos afetivos com quem quer que seja a não ser com a droga.

A influência dos amigos é apontada como um fator importante para a experimentação do crack. A maioria dos relatos dos usuários de crack refere que a droga foi oferecida a eles por amigos ou parentes, e não por traficantes. Este é um aspecto muito importante para a prevenção, no sentido de que é um aspecto que deixa o jovem vulnerável pela pressão do grupo, ou pela sedução do amigo. É muito mais difícil dizer não a um amigo do que ao traficante, desconhecido. Depois que está dependente, o usuário aprende o caminho até o fornecedor, esteja ele onde estiver. As campanhas de prevenção, portanto, deveriam alertar que o amigo, inicialmente, pode representar um risco maior do que o traficante. Pertencer a um grupo de amigos que não usa drogas representa um fator de baixa vulnerabilidade.

As situações de risco às quais se envolvem os usuários são: a prostituição, a gravidez sob o uso do crack, com prejuízos ao feto, violência doméstica, risco de matar ou morrer em condições violentas, infecção por DSTs e AIDS, riscos para a saúde como overdoses, convulsões e outras doenças físicas e mentais, riscos de prisão por roubo, risco de ser confundido com traficante ou tornar-se um, risco de manipular outras pessoas.

O bairro pode representar um fator de vulnerabilidade social, tanto em relação ao acesso à droga para quem nunca usou como para quem está em recuperação e quer parar de usar, no sentido de que seus moradores percebem uma grande circulação da droga, o que estimula o seu consumo.

O perfil do grupo de usuários de crack entrevistados é formado por pessoas do sexo masculino, em razão da Comunidade Terapêutica atender somente o público masculino. A idade dos entrevistados varia de 19 a 40 anos. Em sua maioria, trabalhavam, mas o crack interrompeu o exercício profissional, fazendo com que perdessem o emprego, ou deixassem de trabalhar, se autônomos. Em relação ao estudo, apenas 17% estavam freqüentando a escola, no turno da noite, antes de buscarem a internação na Comunidade Terapêutica. A escolaridade do grupo é bastante heterogênea, com pessoas com o ensino fundamental incompleto até nível superior. Todos eles tiveram reprovações na escola, sendo o primeiro ano do ensino fundamental a etapa que mais reprovou seguida pela 5ª, 6ª e 7ª séries. No grupo, o número de repetências citadas variaram entre um a cinco anos. A composição familiar tem a presença da mãe e dos irmãos na maioria das famílias dos usuários. É baixo o percentual de usuários que residem com a esposa.

O uso freqüente do crack acarreta isolamento, depressão, impossibilidade de uso controlado, fissura intensa, distúrbios quanto à alimentação e sono, perda da emoção, da capacidade de trabalhar, de estudar, de fazer a higiene, venda de bens pessoais, incapacidade de controlar a droga e sofrer mudanças rápidas e intensas em sua vida, com perdas familiares, de saúde e moradia, ansiedade, alucinações, medo, roubos, probabilidade de arriscar tudo pela droga, inclusive a própria vida e a de outros.

A idade de início do crack tem sua maior incidência entre os 18 e 25 anos, uma idade mais avançada do que a idade de início do uso de outras drogas como o álcool, que se situa na pré-adolescência, e, conforme as pesquisas, a idade de início é cada

vez menor. Isso indica que o crack surge na vida dos usuários após experiências anteriores com outras drogas.

As drogas associadas ao crack são a maconha, através do pitico, cigarro de maconha misturado com o crack, o álcool, a cocaína e o tabaco. Os motivos de uso de outras drogas associadas se relacionam ao custo e para amenizar os efeitos do crack.

Os locais de uso do crack, com o tempo, vão perdendo o cuidado com a proteção do usuário. Na medida em que avança a dependência química, o usuário se expõe a riscos cada vez maiores na busca da droga em locais perigosos, usando em qualquer lugar. Cuidavam-se da polícia, de outros usuários que podiam agredi-los em busca da droga.

As motivações para fazer uso do crack relacionam-se à busca pelo prazer, para ajudar a esquecer as coisas ruins, os problemas, situações de perda, curiosidade e também momentos de felicidade.

A maioria dos usuários de crack não tinha uma espiritualidade, expressa através de uma religião. Alguns eram levados pelos pais à igreja, mas depois deixaram de ir. No momento de uso de drogas, nenhum dos entrevistados relatou freqüentar algum culto religioso. No entanto, alguns citaram que traziam consigo os símbolos religiosos, mesmo quando no auge da dependência química.

O lazer era uma prática anterior ao uso do crack, abandonada no decorrer do uso da droga, na maioria dos relatos. Muitos referiram que seu lazer era sair à noite, ir para as festas, o que contribuiu para a evolução do uso de drogas.

Os problemas de saúde referidos pelos usuários foram relacionados ao sistema circulatório, respiratório, digestivo e mental (depressão e falhas na memória). Conforme os relatos, em sua maioria, o crack em menos de um ano a dois anos já provocou prejuízos intensos e mudanças drásticas na vida dos usuários, como eles dizem: “cheguei ao fundo do poço”, quando buscaram a internação.

Em relação às políticas públicas sobre drogas, os dois grupos deixaram suas sugestões e impressões para aprimorar suas ações.

Na prevenção, foi ressaltada a necessidade de começar a prevenir, fazer campanhas, fornecer informações ou desenvolver atividades educativas bem mais cedo do que atualmente é realizado, ou seja, direcioná-las para as crianças também. Desenvolver uma linguagem adequada a esta faixa etária, uma metodologia de trabalho com crianças pode contribuir para a formação de uma consciência de vida saudável. A linguagem nas campanhas deve falar a verdade, ser claras, sem terror ou

apelações, porque os jovens vão identificar as contradições entre o discurso e o que observam na prática. É preciso ser honesto com os públicos de todas as idades.

Ocupar o tempo ocioso dos jovens com atividades extra-classe, cursos, programas educativos, trabalho para quem já tem idade para trabalhar. A aproximação entre pais e filhos, dar exemplo, com diálogo e uma educação com mais limites e cuidado também foi sugerida pelo grupo de alunos. A orientação aos pais é importante para que eles possam também orientar seus filhos, já que o grupo a que pertencem nem sempre tem conhecimento correto sobre drogas.

Quanto ao programa de redução de danos, a maioria não sabia como é desenvolvido e no que consiste. Entre os que sabiam, não chegaram a ser atendidos por ele.

Em relação ao tráfico, a maioria dos entrevistados já vendeu drogas para poder comprar o crack. Eles consideram o tráfico um negócio rentável, principalmente para quem não usa. É um negócio como outro qualquer, ilícito porque a droga é proibida, o que força o mercado paralelo.

O tratamento para o crack, conforme opinião dos entrevistados, o melhor é a internação, no entanto, é muito difícil conseguir uma vaga. É um processo complexo, lento, que vai além da abstinência da droga, precisa recuperar outros aspectos da vida do usuário que ficaram afetadas por ela. Uma seqüência que pode dar certo é: internação hospitalar (desintoxicação), internação em comunidade terapêutica (recuperação), atendimento ambulatorial, participação em grupos (reinserção social).

A família também precisa de tratamento para a co-dependência, como existem os grupos de familiares de AA, Al-Anon, Amor Exigente, nos CAPS AD, hospitais, concomitante com o tratamento do usuário, para que as mudanças possam ocorrer fortalecendo ao mesmo tempo o usuário e a família.

As políticas sociais de prevenção, redução de danos, tratamento, recuperação e reinserção social ainda são muito tímidas para atender toda a demanda que existe. É preciso investir mais, mobilizar profissionais, famílias, organizações governamentais e não-governamentais no sentido de aumentar as ações e disponibilizar recursos. Conforme os relatos, muitas ações poderiam ser planejadas, como atividades extra-classe, melhoria do acesso ao trabalho, promoção da família como agente de prevenção, campanhas educativas sobre drogas.

Observamos que entre os usuários de crack, a maioria não teve acesso a tais atividades. Entre os programas do governo citados na publicação “Juventude e

políticas sociais no Brasil”, apenas o Programa Saúde e Prevenção nas Escolas<sup>23</sup> é desenvolvido, para o grupo de alunos. Há também o Prosepa<sup>24</sup> da Brigada Militar, e outros projetos sociais que atuam na escola e no bairro Pestano, ligados à profissionalização, artes, cultura, esportes e meio ambiente. Muitos alunos e famílias participam do Programa Bolsa Família. Entre os usuários de crack entrevistados, as ações de prevenção não chegaram a eles. Das políticas sociais, utilizam as ações de tratamento e reinserção social, enquanto internação hospitalar, comunidade terapêutica e grupo. Um usuário referiu que foi atendido pelo CAPS AD.

A redução das desigualdades, a integração socioeconômica, o fortalecimento das famílias, a responsabilidade compartilhada entre Estado e sociedade civil através de recursos financeiros e ações comprometidas com nossas crianças, adolescentes e jovens adultos ainda são fatores que estão escritos na Política Nacional sobre Drogas, mas que ainda não conseguimos realizar a ponto de produzir resultados satisfatórios na luta contra o crack. Continuamos desenvolvendo programas, mas não conseguimos alcançar as áreas de decisão que poderiam mudar o quadro atual.

Esta pesquisa com certeza deixa várias lacunas que não foram respondidas, nem sequer citadas, tendo em vista a complexidade do tema em estudo. A intenção foi buscar na experiência de quem vivenciou o crack de perto, o conhecimento para ao menos compreender como acontece e suas conseqüências.

Outros assuntos relacionados que mereceriam um estudo mais aprofundado seriam os recursos disponibilizados pelas três esferas de governo para a implementação nos municípios das políticas públicas, avaliação dos programas de prevenção, tratamento, recuperação, reinserção social e redução de danos, o controle social das políticas sociais sobre drogas, estudar as relações entre as mudanças ocorridas na família e a dependência química, entre outros temas.

Num terreno de poucas certezas como este, arrisco a dizer que concordo com Humberto Maturana, quando ele fala que somos seres de amor. O desamor se expressa no descaso, no abandono, no individualismo, na falta de cuidado. O desamor pode adoecer, mas ao contrário, se aprendemos a amar, sendo amados, a prevenção

---

<sup>23</sup> Submissão voluntária a testes de HIV, disponibilidade de preservativos nas escolas; informações sobre: prevenção do HIV e outras DSTs, saúde reprodutiva e drogas, destinada a jovens entre 14 a 19 anos estudantes das escolas públicas.

<sup>24</sup> Prosepa é um Programa Social Educativo de Profissionalização de Adolescentes” na Brigada Militar - PROSEPA/BM. Criado em 20 de abril de 1988, pelo Decreto Estadual n.º 32.803, tendo como objetivo promover a melhoria das condições de vida de adolescentes, proporcionando-lhes a integração à sociedade, a oportunidade de uma iniciação profissional e o resgate de sua cidadania, despertando-lhes a consciência crítica de seus direitos e deveres de cidadão.

não só dos malefícios das drogas, mas de outros problemas já está acontecendo. O cuidado com a saúde física e mental do ser humano depende do amor, e a linguagem falada, tocada, sentida, amorosa, é compreendida não só pela mente, como pelo coração e por todo o corpo, gerando atitudes de cuidado consigo mesmo, com o outro e com o meio em que vive. Parece tão simples, mas na prática, aprender a amar pode levar uma vida inteira.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADORNO, Sérgio (org.). **A sociologia entre a modernidade e a contemporaneidade. Cadernos de Sociologia/programa de pós-graduação em Sociologia.** Número especial (1995). Porto Alegre, RS, PPGS/UFRGS, 1993.

ARATANGY, Lídia Rosenberg. **Doces venenos: conversas e desconversas sobre drogas.** 15ª ed. Olho d'água, São Paulo, 2008.

ARENDT, Hannah. **A condição humana.** 10ª ed. Rio de Janeiro, Forense Universitária, 2009.

\_\_\_\_\_. **Da violência.** Brasília, Ed. Universidade de Brasília, 1985.

AYRES, José Ricardo Carvalho Mesquita; JÚNIOR, Ivan França; CALAZANS, Gabriela Junqueira. **Saúde reprodutiva em tempos de AIDS (II Seminário).** Aids, vulnerabilidade e prevenção. Rio de Janeiro, ABIA, 1997.

AYRES, José Ricardo Carvalho Mesquita. **Norma e Formação: horizontes filosóficos para as práticas de avaliação no contexto da promoção da saúde.** Ciência & Saúde Coletiva, 2004.

\_\_\_\_\_. **Práticas educativas e prevenção de HIV/AIDS: lições aprendidas e desafios atuais.** Interface – Comunicação, Saúde, Educação, V. 6, n. 11, Agosto 2002.

BENEDETTI, Marcos e COSTA, Vânia Camargo da. **Políticas públicas em contextos de violência relacionados ao consumo de álcool e outras drogas: Manual de Utilização das fichas de referência.** Programa Nacional DST/Aids, UNODC, UNAIDS, 2006.

BARTLETT, E. E. **The contribution of school health education to community health promotion: what can we reasonably expect?** AJPH, Washington, DC. V. 71. n.12, p.1384-91, 1981.

BAUER, Martin W. e GASKELL, George. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**, 4ª edição, Petrópolis/RJ: Vozes, 2002.

BAUMAN, Zygmunt. **Amor líquido: sobre a fragilidade das relações humanas**. Tradução: Carlos Alberto Medeiros, Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2004.

\_\_\_\_\_. **Em busca da política**. Trad. Marcus Penchel. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2000.

BECK, U. **O que é globalização? Equívocos do globalismo, respostas à globalização**. Trad. André Carone. São Paulo: Paz e Terra, 1999.

BUCHALLA, Cássia Maria; PAIVA, Vera. **Da compreensão da vulnerabilidade social ao enfoque multidisciplinar**. Revista Saúde Pública, volume 36 nº 4, suppl. São Paulo, Agosto 2002.

BUSS, Paulo Machiori. **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

CAMPOS, Gastão Wagner; BARROS, Regina Benevides de; CASTRO, Adriana Miranda de. **Avaliação de política nacional de promoção da saúde**. Ciência e Saúde Coletiva, 2004.

CARLINI, Elisaldo A.; NAPPO, Solange A.; NOTO, Ana Regina; GALDURÓZ, José Carlos; MOURA, Yone Gonçalves de; TABACH, Ricardo. **Livreto informativo sobre drogas psicotrópicas**. CEBRID, SENAD, Lastro Editora,

CARVALHO, A. I. **Da saúde pública às políticas saudáveis: saúde e cidadania na pós-modernidade**. Ciência & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, n. 1, p. 104-121, 1996

CARVALHO, Márcia Elisa Gonçalves; CARVALHAES, Flávia Fernandes de; CORDEIRO, Rosely de Paula. **Cultura e Subjetividade em Tempos de AIDS**. Londrina, ALIA. 2005.

CASTIEL, Luis David. **Promoção da Saúde e a Sensibilidade epistemológica da categoria “comunidade”**. Cadernos de Saúde Pública, volume 38, Revista Saúde Pública, outubro 2004

CASTRO, Jorge Abrahão de; AQUINO, Luseni Maria de; ANDRADE, Carla Coelho de. **Juventude e Políticas Sociais no Brasil**. Brasília, Ipea, 2009.

CASTRO, Mary Garcia e ABRAMOVAY, Miriam. **Drogas nas escolas. Brasília: UNESCO, Coordenação DST/AIDS do Ministério da Saúde, Secretaria de Estado dos Direitos Humanos do Ministério da Justiça, CNPq, Instituto Ayrton Senna, UNAIDS, Banco Mundial, USAID, Fundação Ford, CONSED, UNDIME, 2002.**

CHESNAIS, F. **A mundialização do capital**. Trad. Silvana Finzi Foá e Vito Letizia. São Paulo, Xamã, 1996.

CZERESNIA, Dina; FREITAS, Carlos Machado de. **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro, Fiocruz, 2003.

Disponível em: <http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/documentos/legislação/326979.pdf> Acesso em maio de 2009.

Disponível em: <http://www.senad.gov.br> Acesso em junho de 2009.

Disponível em: <http://www.saudeemmovimento.com.br/conteudos> Acesso em: maio de 2009.

Disponível em: [http://www.unodc.org/brazil/pt/library\\_and\\_links.html](http://www.unodc.org/brazil/pt/library_and_links.html) Acesso em agosto de 2009.

Escritório das Nações Unidas Contra Drogas e Crime. **Políticas públicas em contexto de violência relacionados ao consumo de álcool e outras drogas: Manual de utilização das referências**. UNODC, 2006.

Escritório das Nações Unidas Contra Drogas e Crime. **Relatório Mundial sobre Drogas 2009**, UNODC, 2006.

FEBRAC – Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas. **Drogas: Prevenção**. Manual da FEBRAC. Campinas/SP, 1998.

GALDURÓZ, José Carlos F.; NOTO, Ana Regina; FONSECA, Arilton Martins e CARLINI, Elisaldo A. **V Levantamento nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública de ensino nas 27 capitais brasileiras 2004**. Centro Brasileiro de Informações sobre drogas psicotrópicas – CEBRID, São Paulo/SP, 2004.

GALDURÓZ, José Carlos F. // **Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil**: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país 2005, Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas – CEBRID, São Paulo, SP, 2006.

GRAMSCI, A. **Cadernos do Cárcere. Introdução ao estudo da filosofia. A filosofia de Benedetto Croce**. Ed. e trad. Carlos Nelson Coutinho e Luiz Sérgio Henriques, Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, v. 1, 1999.

HUGUET, Cláudio Ribeiro. **Adolescentes pobres e o tráfico de drogas em favelas do Rio de Janeiro**: aproximação sociológica e psicanalítica ao problema. Tese apresentada ao Departamento de Ciências Sociais da ENSP – FIOCRUZ, 2005.

JEOLÁS, Leila Soliberger; PAULINO, Maria Ângela Silveira e CAPELO, Maria Regina Clivati (organizadoras). **Juventudes, desigualdades e diversidades**: estudos e pesquisas. Londrina, Eduel, 2007.

Jornal Folha de São Paulo, de 24 de fevereiro de 2010.

Jornal Folha de São Paulo, de 25 de fevereiro de 2010.

Jornal Zero Hora, 2 de maio de 2009.

Jornal Zero Hora, 10 de maio de 2009.

Jornal Zero Hora, 16 de maio de 2009.

JUNIOR, Nivaldo Carneiro; SILVEIRA, Cássio. **Organização das práticas de atenção primária em saúde no contexto dos processos de exclusão/inclusão social.** Cadernos de Saúde Pública. Nov/Dez 2003.

KALINA, Eduardo. **Drogadição hoje.** Ed. Artmed, Porto Alegre, RS, 1999.

KOPP, Pierre. **A economia da droga.** Bauru, SP, EDUSC, 1998.

LAVALLE, A. G. (1999). **Crítica ao modelo da nova sociedade civil.** Lua nova, n. 47, p. 121-35

LEVISKY, David Léo (org.). **Adolescência e violência: ações comunitárias na prevenção “conhecendo, articulando, integrando e multiplicando”.** São Paulo, Casa do Psicólogo/Hebraica, 2001.

LIPOVETSKY, Gilles. **Metamorfoses da cultura liberal: ética, mídia, empresa.** Porto Alegre, Sulina, 2004.

\_\_\_\_\_. **A era do vazio: ensaios sobre o individualismo contemporâneo.** Manole, Barueri, SP, 2005.

McLEROY, Kenneth R., BIBEAU, Daniel, STECKLER, Allan e GLAZ, Karen. **Health Education & Behavior: An ecological perspective on health promotion programs.** SAGE Publications, 1988. Disponível em: <<http://heb.sagepub.com>> Acesso em novembro de 2007..

MARLATT, G. Alan. **Redução de danos: estratégias práticas para lidar com comportamentos de alto risco.** Artes Médicas Sul, Porto Alegre, 1999.

MASI, Domenico de. **A sociedade pós-industrial**. 2ª ed., São Paulo/SP: Editora SENAC, 1999.

MASUR, Jandira e CARLINI, Elisaldo. **Drogas: subsídios para uma discussão**. São Paulo: Brasiliense, 2004.

MATURANA, Humberto, REZEPKA, Sima Nisis de. **Formação Humana e Capacitação**. Petrópolis/RJ: Vozes, 2000.

MILLER, William R.; ROLLNICK, Stephen. **Entrevista motivacional: preparando as pessoas para a mudança de comportamentos adictivos**. Artmed Editora, Porto Alegre, 2001.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 2ª edição, editora HUCITEC-ABRASCO, São Paulo, Rio de Janeiro, 1993.

\_\_\_\_\_. **Pesquisa Social. Teoria, Método e Criatividade**, 21ª edição, Petrópolis/RJ: editora Vozes, 2002.

\_\_\_\_\_; DESLANDES, Suely Ferreira. **A complexidade das relações entre drogas, álcool e violência**. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, Jan-Mar, 1998 p. 36,38,39,40.

\_\_\_\_\_. **Violência e Saúde**. Editora Fiocruz, 2006.

NOGUEIRA, M.A. **As possibilidades da política. Idéias para uma reforma democrática do Estado**. São Paulo, Paz e Terra, 1998.

\_\_\_\_\_. **Um Estado para a sociedade civil: temas éticos e políticos da gestão democrática**. 2ª. Ed. São Paulo: Cortez, 2005.

NUNES, Brasilmar Ferreira. **Artigo: Consumo e identidade no meio juvenil: considerações a partir de uma área popular do Distrito Federal**. Departamento de Sociologia da Universidade de Brasília, 2007.

OLIVEIRA, Dora Lúcia de. **A “nova” saúde pública e a promoção da saúde via educação:** entre a tradição e a inovação. Revista Latino-Am. Maio/Junho, 2005.

OLIVEIRA, Lúcio Garcia de; NAPPO, Solange Aparecida. **Caracterização da cultura de crack na cidade de São Paulo:** padrão de uso controlado. Revista Saúde Pública n. 4, São Paulo, ago. 2008.

PAIVA, Vera et. al. **Capacitando profissionais e ativistas para avaliar projetos de prevenção de HIV e de Aids.** Revista Saúde Pública, vol. 36, nº 4, suppl. São Paulo, Agosto, 2002.

PAIVA, Vera; PUPO, Ligia Rivera; BARBOZA, Renato. **O direito à prevenção e os desafios da redução da vulnerabilidade ao HIV no Brasil.** Revista Saúde Pública, 2006.

PAIVA, Vera. **Sem mágicas soluções:** a prevenção e o cuidado em HIV/AIDS e o processo de emancipação psicossocial. Interface – Comunicação, Saúde, Educação. Agosto 2002.

\_\_\_\_\_. **Fazendo arte com a camisinha:** sexualidades jovens em tempos de Aids. São Paulo: Summus, 2000.

PEREIRA, Potyara A. P. **Política social:** temas & questões. 2ª. Edição, São Paulo: Cortez, 2009.

PROCÓPIO, Argemiro. **O Brasil no mundo das drogas.** Petrópolis: Vozes, 1999.

Programa de Prevenção da Violência. **Procure.** 3ª ed. Pelotas, 2009.

SENAD – Secretaria Nacional Antidrogas. **Política Nacional Antidrogas,** Brasília, 2003.

Serviço Social da Indústria. Departamento Nacional. **Guia para profissionais que atuam com promoção da saúde**. SESI – Departamento Nacional, Brasília, 2008.

Serviço Social da Indústria. Departamento Regional do Rio Grande do Sul. **Coleção Zeca Alerta: O que você precisa saber sobre Co-dependência**. Porto Alegre, SESI/RS, 1998.

Serviço Social da Indústria. Departamento Regional do Rio Grande do Sul. **Projeto de prevenção ao uso de drogas na escola; manual do comitê orientador**. Porto Alegre, SESI/RS, 1998.

Serviço Social da Indústria. Departamento Regional do Rio Grande do Sul. **Projeto de prevenção ao uso de drogas na escola; manual de implantação e capacitação**. Porto Alegre, SESI/RS, 1998.

SOARES, L. E. Perspectiva de implantação de uma política nacional de segurança pública e de combate à violência. In: Câmara dos Deputados (Coordenação de Publicações). **Violência urbana e segurança pública**. Brasília: Câmara dos Deputados, 2002.

TELLES, Vera da Silva. **Direitos Sociais: afinal do que se trata?** Belo Horizonte, Ed. UFMG, 1999.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à pesquisa em Ciências Sociais**. 4ª ed., São Paulo: Atlas S. A. 1995.

VIAPIANA, Luiz Tadeu. **A economia do crime: uma explicação para a formação do criminoso**. Porto Alegre, RS, AGE, 2006.

World Health Organization. **Publication of the largest global study on cocaine use ever undertaken**. Geneva, Author, 1995, March 14.

ZALUAR, Alba (org.). **Drogas e cidadania: repressão ou redução de riscos**. Brasiliense, São Paulo, 1999.

ZIZEK, Slavoj. **Eles não sabem o que fazem: o sublime objeto da ideologia**. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor Ltda. Rio de Janeiro, 1992.

**ANEXOS**



**UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS, ECONÔMICAS E SOCIAIS**  
**MESTRADO EM POLÍTICA SOCIAL**  
 Rua Félix da Cunha, 412 – Sala 305 B - Pelotas - RS - 96010-000 – Fone: 0xx 53 284 8291 – Fax: 0xx 53 225 3105  
 e-mail: mps@phoenix.ucpel.tche.br

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO PARA OS ALUNOS DA ESCOLA MUNICIPAL DE ENSINO FUNDAMENTAL FRANCISCO CARUCCIO**

Prezados Senhores (as)

Você está sendo convidado a participar da pesquisa *Estudo sobre as vivências relacionadas ao consumo de Crack* que objetiva estudar o consumo do crack entre os jovens e caracterizar o perfil do usuário. Sua participação é voluntária em qualquer etapa do processo de pesquisa. Você responderá a um instrumento de pesquisa, com duração prevista em torno de 50 minutos a uma hora. A entrevista será gravada e será mantido sigilo quanto a identificação dos participantes. Caso seja necessário, será agendada nova entrevista para voltar a discutir temas relacionados às políticas de assistência Social e Saúde.

Comprometemos-nos em obedecer a todas as recomendações éticas e de preservação de sigilo e confidencialidade da identidade dos informantes. Os dados coletados serão utilizados para fins científicos e para qualificação das políticas públicas e serão mantidos, assim como as gravações, sob a guarda do Curso de Serviço Social e do Mestrado em Política Social da Universidade Católica de Pelotas, e destruídos após 5 anos. Os resultados da pesquisa serão divulgados junto às instituições participantes, em eventos e demais formas científicas. A pesquisadora responsável é a Assistente Social Amélia Rodrigues Nonticuri, aluna do Mestrado em Política Social da Universidade Católica de Pelotas. Qualquer esclarecimento adicional poderá ser obtido pelo telefone (53) 21288291, 91397862 ou pelo e-mail: dhumano.pelotas@sesirs.org.br

Eu \_\_\_\_\_ aceito participar do estudo acima descrito

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

Pesquisador: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_



**UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS, ECONÔMICAS E**  
**SOCIAIS**  
**MESTRADO EM POLÍTICA SOCIAL**  
 Rua Félix da Cunha, 412 – Sala 305 B - Pelotas - RS - 96010-  
 000 – Fone: 0xx 53 284 8291 – Fax: 0xx 53 225 3105  
 e-mail: mps@phoenix.ucpel.tche.br

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO PARA OS RESIDENTES DA CAEX**

Prezados Senhores (as)

Você está sendo convidado a participar da pesquisa *Estudo sobre as vivências relacionadas ao consumo de Crack* que objetiva estudar o consumo do crack entre os jovens e caracterizar o perfil do usuário. Sua participação é voluntária em qualquer etapa do processo de pesquisa. Você responderá a um instrumento de pesquisa, com duração prevista em torno de 50 minutos a uma hora. A entrevista será gravada e será mantido sigilo quanto a identificação dos participantes. Caso seja necessário, será agendada nova entrevista para voltar a discutir temas relacionados às políticas de assistência Social e Saúde.

Comprometemos-nos em obedecer a todas as recomendações éticas e de preservação de sigilo e confidencialidade da identidade dos informantes. Os dados coletados serão utilizados para fins científicos e para qualificação das políticas públicas e serão mantidos, assim como as gravações, sob a guarda do Curso de Serviço Social e do Mestrado em Política Social da Universidade Católica de Pelotas, e destruídos após 5 anos. Os resultados da pesquisa serão divulgados junto às instituições participantes, em eventos e demais formas científicas. A pesquisadora responsável é a Assistente Social Amélia Rodrigues Nonticuri, aluna do Mestrado em Política Social da Universidade Católica de Pelotas. Qualquer esclarecimento adicional poderá ser obtido pelo telefone (53) 21288291, 91397862 ou pelo e-mail: dhumano.pelotas@sesirs.org.br

Eu \_\_\_\_\_ aceito participar do estudo acima descrito

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

Pesquisador: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_



8. Você mora com:

- pai       mãe       avôs       tios       primos       amigos  
 cônjuge       irmãos - quantos:.....  
 outros parentes. Quais:.....

9. Número de pessoas com quem compartilha domicílio, exceto você:.....

### **B. Identificação das condições de uso**

Freqüência de uso:

1. Em relação à freqüência do uso de crack, você utiliza:

- todos os dias  
 quase todos os dias  
 finais de semana  
 experimentou, já usou e não usa mais  
 nunca usou

2. Idade em que usou o crack pela primeira vez:.....

Drogas associadas ao uso do crack

3. Com que freqüência você usou:

**( ) maconha**

- todos os dias  
 quase todos os dias  
 finais de semana  
 experimentou, já usou e não usa mais  
 nunca usou

**( ) álcool**

- todos os dias  
 quase todos os dias  
 finais de semana  
 experimentou, já usou e não usa mais  
 nunca usou

**( ) tabaco**

- ( ) todos os dias
- ( ) quase todos os dias
- ( ) finais de semana
- ( ) experimentou, já usou e não usa mais
- ( ) nunca usou

**( ) merla**

- ( ) todos os dias
- ( ) quase todos os dias
- ( ) finais de semana
- ( ) experimentou, já usou e não usa mais
- ( ) nunca usou

**( ) cocaína (pó)**

- ( ) todos os dias
- ( ) quase todos os dias
- ( ) finais de semana
- ( ) experimentou, já usou e não usa mais
- ( ) nunca usou

**( ) cola**

- ( ) todos os dias
- ( ) quase todos os dias
- ( ) finais de semana
- ( ) experimentou, já usou e não usa mais
- ( ) nunca usou
- ( ) inalantes
- ( ) todos os dias
- ( ) quase todos os dias
- ( ) finais de semana
- ( ) experimentou, já usou e não usa mais
- ( ) nunca usou

**( ) xaropes**

- ( ) todos os dias
- ( ) quase todos os dias
- ( ) finais de semana
- ( ) experimentou, já usou e não usa mais
- ( ) nunca usou

**( ) anfetamina**

- ( ) todos os dias
- ( ) quase todos os dias
- ( ) finais de semana
- ( ) experimentou, já usou e não usa mais
- ( ) nunca usou

**( ) calmante**

- ( ) todos os dias
- ( ) quase todos os dias
- ( ) finais de semana
- ( ) experimentou, já usou e não usa mais
- ( ) nunca usou

**( ) droga injetável**

- ( ) todos os dias
- ( ) quase todos os dias
- ( ) finais de semana
- ( ) experimentou, já usou e não usa mais
- ( ) nunca usou

**( ) outra droga:.....**

- ( ) todos os dias
- ( ) quase todos os dias
- ( ) finais de semana
- ( ) experimentou, já usou e não usa mais
- ( ) nunca usou

Locais de uso:

4. Quais são os locais que você já viu alguém usando drogas, ou que você mesmo usou?

- perto de casa
- shows
- festas e boates
- na escola
- outros lugares:.....

Drogas mais vistas e usadas:

5. Se viu alguém usando drogas, qual era a droga que a pessoa usava?

- maconha  inalantes  cocaína  merla
- crack  heroína  ecstasy  outras:.....

Motivos de uso:

6. Na sua opinião, algumas pessoas usam drogas porque (marque todas que forem verdadeiras):

- é divertido  é arriscado  dá coragem  impõe respeito
- dá um barato  os amigos usam  é moda  dá destaque
- sentem-se mais adultos, maduros
- ajuda a esquecer as coisas ruins, problemas
- conflitos pessoais e familiares
- situações de perda
- medos vividos
- pressões por exigências no trabalho
- momentos de felicidade
- busca por prazer
- auto-afirmação
- curiosidade
- busca por novas experiências
- falta de informação
- personalidade fraca
- ingenuidade
- outros motivos:.....

Percepções sobre o crack

7. Você considera o uso de crack (marque apenas uma):

- uma coisa normal       uma doença       um problema  
 um perigo                       uma ameaça

Percepções sobre o usuário

8. Na sua opinião, os jovens que usam crack são: (marque todas que forem verdadeiras):

- uns caras legais, que sabem das coisas       uns otários, vão se dar mal  
 pessoas com problemas, precisam de ajuda  
 não são diferentes dos outros jovens

Uso e relacionamento familiar

9. Quando você e seus pais se desentendem, o que costuma acontecer?

- existe diálogo com os pais  
 os desentendimentos geram violência dos pais

Uso de drogas e religião

10. Você freqüenta algum culto religioso?

- Sim                       Não

Uso de drogas e lazer

11. O que você faz para se divertir?

- pratico esportes       freqüento bares       freqüento boates  
 visito amigos       assisto filmes       outros:.....

Comportamento de risco

12. Você já cometeu algum tipo de transgressão?  Sim  Não

13. Em caso positivo, qual(is) foi (ram)? Marque todas as que você já fez

- falsificar assinatura em documento da escola (prova, boletim, carteirinha, advertência, etc);  
 pegar o carro escondido  
 dirigir sem carteira um carro que pegou com o consentimento do dono

- inventar uma mentira para prejudicar uma pessoa de quem não gosta
- mentir para se safar de uma situação difícil, sem prejudicar ninguém
- roubar uma coisa de uma pessoa, de uma casa ou de uma loja
- depredar ou pichar um lugar público
- enganar a roleta num ônibus e deixar de pagar a passagem
- riscar a pintura ou baixar os pneus do carro de alguém
- pegar dinheiro escondido de uma pessoa da família

14. Quais foram as motivações para tais transgressões (marque todas que você considera verdadeiras)

- existem coisas que a gente faz porque na hora não pensou direito
- não conseguiu resistir à pressão dos amigos
- faz para se divertir
- faz para se livrar das situações difíceis
- faz para usar crack

Uso do crack e saúde:

15. Você desenvolveu alguma doença a partir do uso do crack?

- Sim                                       Não

16. Em caso positivo, qual(is)?.....  
.....

## ROTEIRO PARA GRUPO FOCAL

1. Como você vê a influência do grupo e dos amigos na experimentação?
2. A experimentação de drogas pode levar à dependência?
3. Como você encara a experimentação no caso do crack?
4. Comente sobre os locais de uso de drogas.
5. Você utiliza só o crack ou o crack e outras drogas? Comente:
6. Na sua opinião, as pessoas usam drogas por que?
7. Por que escolhem usar o crack?
8. Quem, dentro de seu ciclo de amizades e família usa drogas? Comente.
9. Na sua opinião, o que são drogas?
10. Qual é a sua percepção sobre o crack?
11. Qual é a sua percepção sobre os usuários de crack?
12. Qual é a sua percepção sobre os efeitos do crack?
13. Quando você e seus pais, ou seus familiares se desentendem, o que costuma acontecer?
14. O que você faz para se divertir?
15. O que você faz que poderia ser considerado um comportamento de risco?
16. Comente sobre as ações de prevenção ao uso de drogas e ao uso de crack em Pelotas.
17. Comente sobre o tratamento oferecido aos usuários de crack em Pelotas.
18. Comente sobre o programa de redução de danos.
19. Comente sobre a reinserção social após o tratamento.