

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE ANÁPOLIS
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO,
PESQUISA, EXTENSÃO E AÇÃO COMUNITÁRIA.
MESTRADO MULTIDISCIPLINAR EM SOCIEDADE TECNOLOGIA E
MEIO AMBIENTE**

**DROGAS:
CASO DE POLITICA
Uma análise dos programas de prevenção e seus impactos no
ambiente social**

ROBERTO ALVES PEREIRA

Anápolis

2009

ROBERTO ALVES PEREIRA

DROGAS:

CASO DE POLITICA

**Uma análise dos programas de prevenção e seus impactos no
ambiente social**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu – Mestrado Multidisciplinar em Sociedade, Tecnologia e Meio Ambiente do Centro Universitário de Anápolis – Unievangélica, como requisito parcial para obtenção do título de mestre.
Orientadora: Prof^a.Dr^a. Genilda D'arc Bernardes.

Anápolis

2009

ROBERTO ALVES PEREIRA

**DROGAS:
CASO DE POLITICA**

**Uma análise dos programas de prevenção e seus impactos no
ambiente social**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu – Mestrado Multidisciplinar em Sociedade, Tecnologia e Meio Ambiente do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA, como requisito parcial para obtenção do título de mestre.

Aprovada em: ____/____/2009.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a.Dr^a.Genilda Dar’c Bernardes
(Presidente da Banca)

Prof. Dr. Vladimir de Andrade Stempliuk - SENAD
(Examinador)

Prof. Dr. José Paulo Pietrafesa – UniEVANGÉLICA
(Examinador)

Prof. Dr. Francisco Itami Campos – UniEVANGÉLICA
(Suplente)

Anápolis

2009

DEDICATÓRIA

A minha esposa Marlene que me apoiou quando eu ainda não era.
À minha melhor produção Lucas e Mellina.
Aos amigos de todos os momentos Dr. Carlos Mendes e Gabriel da Silva.

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, amiga e madrinha professora Dr^a. Genilda Dar'c Bernardes pela orientação, estímulo e sugestões firmes para a realização do estudo.

À UniEVANGÉLICA e a todos os seus colaboradores pela minha formação profissional desde a minha graduação. Pelo estímulo e confiança em meu projeto.

Aos professores do Mestrado Multidisciplinar em Sociedade, Tecnologia e Meio Ambiente Dr. Itami, Dr. José Paulo, Dr. Nardini, Dr. Roberto, Dra. Mírley, Dr. Clarimar, Dra. Genilda e Dr. Ricardo pelas informações preciosas, mas principalmente pela amizade. Às secretárias do mestrado Martha Steckelberg e Eunice Barbosa Mendes pela gentileza prestada.

Às instituições e escolas que colaboram ao permitir a realização da pesquisa de campo em Anápolis: Associação Educativa Evangélica, com as unidades de ensino Colégio Couto Magalhães e UniEVANGÉLICA – Centro Universitário de Anápolis Associação Oásis, Batalhão de Polícia Militar e o -Programa de Resistência às Drogas e a Violência (PROERD), em Goiânia: Associação Amor Exigente (AMAE), Maçonaria do Grande Goiás e Projeto Maçonaria Contra às Drogas e em Favor da Vida, Conselho Municipal de Entorpecentes, Gente Livre – Centro Social de Promoção Humana. E a todos os diretores, beneficiários dos programas de prevenção e seus familiares pela as concessões das entrevistas.

Aos colaboradores diretos que atuaram como coadjuvantes na: digitação, formatação, críticas e observações, pesquisa, apoio financeiro, emocional e espiritual: Pr.Edinei Berteli Reolon e aos queridos e queridas da Igreja Metodista Central de Goiânia, Prof^a. Dr^a. Filomena Guterres Costa, Prof^a. Hélia Maria Pietrobom, Pr.Antônio Carlos Ferreira dos Santos, Silvana Rodrigues dos Santos Gama (in memorian), Prof^a. Sônia Maria Barros Galvão, Dr. Mackill Lima Vasconcelos, Marta Correia, Ricardo Alves, Larissa Mello Cordeiro, Tatiana Gonçalves, Eduardo Coelho, Sebastião Macedo, Colandy da Silva Adão, Maria Olinda Adão, Pedro Augusto de Miranda, Leonardo Ferreira da Cruz Santos, Usley Batista Sardinha, Carla Maria R. de Mello, Carlito da Silva Pereira, Dr.Cicílio Alves de Moraes, Prof^a. Sandra Rodrigues Lopes de Oliveira, Divino Gomes, José Florindo Júnior.

Aos colegas do UniATENDER: Prof. Valter Gomes Campos, Prof. Olimpio Ferreira Sobrinho, Prof^a. Eliane Rodrigues dos Santos, Prof^a. Ms. Jorleide Lyra Pereira Bernardes, Prof. Dr. Sandro Dutra e Silva, Maria de Fátima Alves Subtil, Prof^a. Juliana Barretos e Abner Moreira de Lima.

Aos familiares: Pais João Alves Pereira e Antônia Alves Pereira (in memorian). Aos irmãos Hamilton, Lúcia, Tãozinho, Fátima, Hailton e Zezinho.

Agradeço especialmente a Deus, meu pai e amigo maior, que me sustenta em todos os momentos da vida.

A todos que, direta e indiretamente, contribuíram para a realização desse trabalho.

“ Porque, quem compreendeu a sua mente?
Ou quem foi o seu conselheiro?
Ou quem lhe deu primeiro a Ele, para que lhe
seja recompensado?
Porque dele e por Ele, e para Ele, são todas as
coisas; glória, pois, a Ele eternamente.”
Apóstolo São Paulo

RESUMO

A proposta desta dissertação foi a de pesquisar o tema **DROGAS: CASO DE POLÍTICA – uma análise dos programas de prevenção e seus impactos no ambiente social**. A temática insere-se na linha de pesquisa “Sociedade, Políticas Públicas, e Meio Ambiente”, do Mestrado Multidisciplinar em Sociedade, Tecnologia e Meio Ambiente da UniEVANGÉLICA. A premissa foi a de que os Programas de Prevenção constituem agentes modificadores do ambiente social comunitário, portanto funcionam como fundamentos auxiliares dos planos políticos pedagógicos escolares, na prevenção ao uso indevido de drogas. A concepção básica da pesquisa foi utilizar-se dos recursos da metodologia qualitativa para apreender as mudanças ocorridas na vida social dos beneficiários desses programas. A revisão bibliográfica de autores clássicos e contemporâneos sobre a sociedade, o meio ambiente, o uso de drogas, e sobre as Políticas Nacionais Brasileiras sobre Drogas auxiliaram na formação de uma visão crítica sobre essas temáticas. Empenhou-se em produzir um resgate histórico das políticas públicas sobre drogas em alguns países da Europa, das Américas, incluindo Brasil e os Estados Unidos, e sobre os Programas de Prevenção Universal, ao uso indevido de drogas, mais praticados no Brasil. A pesquisa de campo realizada em escolas e instituições de Goiânia e Anápolis que implementam os programas de prevenção foi fundamental para o conhecimento e compreensão dessa realidade e para responder os objetivos propostos pela pesquisa. Concluiu-se sobre a relevância desses programas no processo preventivo, e conseqüentemente sobre a mudança social na vida de seus beneficiários.

Palavras-chave: *uso de drogas, políticas sobre drogas, programas de prevenção, ambiente comunitário, mudança social.*

ABSTRACT

The proposal of this dissertation was to research the theme **DRUGS: A POLICY'S CASE - an analysis of the prevention programs and their impacts on the social environment**. The thematic is included in the research line "Society, technology, public policy and environment," from the Multidisciplinary Master's degree in Society, Technology and Environment of the UniEVANGÉLICA. The premise was that the prevention programs are modifiers agents of the social community environment, therefore they operate as auxiliary basis for the school policies and pedagogical plans for the prevention of the misuse of drugs. The basic conception of the research was to use from the qualitative methodology resources in order to learn the changes occurred in the social life of the programs' beneficiaries. The bibliographic revision of classic and contemporary authors on society, environment, the use of drugs and the Brazilian National Policy About Drugs, auxiliaries in the training of a **critical vision** of these subjects. The research was committed to produce a historical rescue of the public policies on drugs in some countries of Europe, the Americas, including Brazil and the United States and a discussion of the Universal Prevention Programs for the misuse of drugs, mostly used in Brazil. The field research conducted in schools and institutions of Goiânia and Anápolis that have implemented the prevention programs were fundamental for the knowledge and understanding of these reality to meet the objectives proposed by the research. It is possible to conclude the relevance of such programs in the preventive process and consequently on the social changes in the lives of its beneficiaries.

Keywords: use of drugs, drug policies, prevention programs, community environment, social change.

LISTA DE FIGURAS, QUADROS E TABELAS

Lista de Figuras

Figura 1	Tempo de existência das Instituições.....	95
Figura 2	Tempo de existência dos Programas de Prevenção.....	95
Figura 3	Tempo de atuação dos diretores nas Instituições	97
Figura 4	Princípios Filosóficos dos Programas.....	101
Figura 5	Qualidade de Vida, Cidadania Plena, Promoção Social e Formação Integral.....	103
Figura 6	Família Estruturada.....	107
Figura 7	Atividades voltadas à prevenção às Drogas e a violência.....	110
Figura 8	Princípios Religiosos.....	112
Figura 9	Direitos Humanos (Redução de Danos)	116
Figura 10	Alcance dos Programas em Termos do não Uso de Drogas	128

Lista de Quadros

Quadro 1	Instituições Pesquisadas	94
Quadro 2	Tempo de Atuação dos Diretores nas Instituições	96
Quadro 3	Motivação dos beneficiários	120
Quadro 4	Mudança Social dos Beneficiários	123

Lista de Tabelas

Tabela 1	Modelos de prevenção ao uso indevido de álcool e outras drogas utilizados pelas instituições	65
Tabela 2	Tempo de existência dos Programas de Prevenção	100
Tabela 3	Qualidade de Vida, Cidadania Plena, Promoção Social e Formação Integral	102
Tabela 4	Família Estruturada	106
Tabela 5	Atividades Voltadas á Prevenção as Drogas e a Violência	109
Tabela 6	Princípios Religiosos	111
Tabela 7	Redução de Danos	115
Tabela 8	Alcance do Programas de Prevenção em Termos do Não Uso de Drogas.....	127

LISTA DE SIGLAS

AMAE	Associação Movimento Amor Exigente
AEE	Associação Educativa Evangélica
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
CCM	Colégio Couto Magalhães
CEBRID	Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas
CDI	Comitê para Democratização da Informática
CIEE	Centro de Integração da Empresa-Escola
COMEM	Conselho Municipal de Entorpecentes
CONAB	Companhia Brasileira de Abastecimento.
CONAD	Conselho Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas
DAIA	Distrito Agro-Industrial de Anápolis
EUA	Alunos do Ensino a Distância
FADA	Faculdade de Direito de Anápolis
FAEE	Faculdades Integradas da Associação Educativa Evangélica
FABEGO	Faculdade Evangélica de Goianésia-GO
FAFISP	Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras do Vale do São Patrício em Ceres-GO
FEBRAE	Federação Brasileira de Amor-Exigente
FFBS	Faculdade de Filosofia, Bernardo Sayão
GL	Gente Livre
ISE	Instituto Superior de Educação
OBID	Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas
ONG	Organização Não Governamental
ONU	Organização das Nações Unidas
PM	Polícia Militar.
PNAD	Política Nacional sobre Drogas
PROERD	Programa de Resistência as Drogas e Violência

PRODEQUI	Programa de Estudos e Atenção às Dependências Químicas
RD	Redução de Danos
SENAD	Secretária Nacional de Políticas sobre Drogas
SISNAD	Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UCG	Universidade Católica de Goiás
UDI	Usuários de Drogas Injetáveis
UEG	Universidade Estadual de Goiás
UniEVANGÉLICA	Centro Universitário de Anápolis
UNIFESP	Universidade Federal de São Paulo

SUMÁRIO

RESUMO.....	07
LISTA DE FIGURAS, QUADROS, TABELAS, SIGLAS.....	09
INTRODUÇÃO.....	17
CAPÍTULO 1 - PREVENÇÃO AO USO INDEVIDO DE DROGAS E SOCIEDADE: uma reflexão teórica	28
CAPÍTULO 2 - PROGRAMAS DE PREVENÇÃO: Histórico e Modelos.....	49
2. 1 Histórico	49
2.1.1 Realidade latino-americana: Estado de controle sanitário – México, Argentina, Brasil, Colômbia	52
2.1.2 Redução de Danos (RD).....	55
2.2 Modelos de programas de prevenção.....	64
2.2.1 Programa de Prevenção baseado na informação científica	65
2.2.2 Programa de Prevenção baseado na Educação Afetiva	70
2.2.3 Programa de Prevenção Baseado no Oferecimento de Alternativas.....	72
2.2.4 Programa de Prevenção que Busca Mudanças nas Condições de Ensino	74
2.2.5 Programa de Prevenção Baseado na Pressão de Grupo Social	76
CAPÍTULO 3 - A PESQUISA	78
3.1 METODOLOGIA	78
3.2 Caracterização das Instituições pesquisadas	84
3.2.1 Instituições pesquisadas em Anápolis-GO	84
Instituição 01 → Colégio Couto Magalhães (CCM)	84
Instituição 02 → Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA	85
Instituição 03 → Associação Oásis	86

Instituição 04 → 4º Batalhão de Polícia Militar de Goiás.....	86
3.2.2 Instituições pesquisadas em Goiânia-GO.....	87
Instituição 05 → Associação Amor-Exigente	87
Instituição 06 → Maçonaria Contra as Drogas e em Favor da Vida	87
Instituição 07 → Conselho Municipal de Entorpecentes (COMEM)	89
Instituição 08 → Gente Livre – Centro Social de Promoção Humana	92
4 PROGRAMAS DE PREVENÇÃO: A percepção dos diretores e beneficiários	91
4.1 Princípios filosóficos e estratégias desenvolvidas pelas instituições.....	95
4.1.1 Identificação das categorias dos princípios filosóficos dos programas de prevenção.....	96
4.1.2 Estratégias desenvolvidas na categoria: Qualidade de Vida, Cidadania plena, Promoção Social e Formação Integral	97
4.1.3 Fragmentos das entrevistas com os diretores.....	98
4.1.4 Estratégias desenvolvidas na categoria: Família Estruturada	101
4.1.5 Fragmentos das entrevistas com os diretores.....	101
4.1.6 Estratégias desenvolvidas voltadas para a prevenção a drogas e a violência	103
4.1.7 Fragmentos das entrevistas com os diretores.....	104
4.1.8 Estratégias desenvolvidas na categoria: Princípios Religiosos	104
4.1.9 Fragmentos das entrevistas com os diretores	106
4.1.10 Estratégias desenvolvidas na categoria: Redução de Danos (RD)	107
4.1.11 Fragmentos das entrevistas com os diretores.....	108
4.2 PERCEPÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS QUANTO AO ALCANCE DOS PROGRAMAS DE PREVENÇÃO.....	111
4.2.1 Motivação dos beneficiários em participar dos programas	111

4.2.2 Mudança social no meio comunitário dos beneficiários participantes dos programas	114
4.2.3 Alcance dos programas de prevenção no não uso de drogas	119
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	123
REFERÊNCIAS.....	128
ANEXOS.....	132

Introdução

A presente dissertação tem como título “Drogas, Caso de Política - Uma Análise dos Programas de Prevenção e seus Impactos no Ambiente Social”, e se insere na linha de pesquisa “Sociedade, Políticas Públicas e Meio Ambiente”, do Curso de Mestrado em Sociedade, Tecnologia e Meio Ambiente, da UniEVANGÉLICA de Anápolis-GO.

O uso de drogas existe desde os primeiros registros históricos da presença do homem no mundo, porém, com poucas repercussões no ambiente social por terem, em sua maioria, fins terapêuticos e religiosos. A exemplo, citam-se as comunidades mais simples como as indígenas.

Registraram-se, nesta dissertação, reflexões sobre as principais culturas de uso de drogas e as políticas desenvolvidas nas últimas décadas. Percebeu-se que tal fenômeno social tem se configurado cada vez mais abusivo e presente, de modo geral, em todos os grupos sociais, seja quantitativa (surgimento de um número cada vez maior de novos usuários) e qualitativamente (devido à disponibilização de novas drogas no mercado e novas formas de uso e motivações para elas).

Esse cenário tem despertado muitos profissionais das mais diversas áreas e instituições, como escolas, órgãos governamentais e organizações não-governamentais (ONGs), no sentido de controlar, diminuir a oferta e a demanda do consumo de drogas.

As ações oficiais do governo brasileiro relacionadas às questões das drogas, incluindo os programas de prevenção primária (nessa dissertação, denominados de “prevenção universal”), o trabalho desenvolvido pelas ONGs, as Instituições de Ensino de todos os níveis e as políticas sobre drogas de outros países, permitem construir um resgate histórico do uso de drogas e das tentativas de controle pelo homem, contribuindo para uma melhor compreensão desse fenômeno.

No Brasil, a maior novidade fica por conta da Lei n.º11.343, sancionada em 23 de agosto de 2006, pelo Presidente da República, Luiz Inácio Lula da Silva, que

institui o Sistema Nacional de Políticas Sobre Drogas (SISNAD), ao determinar medidas para a prevenção do uso indevido de drogas, entre outras ações.

Dados estatísticos justificam as medidas de prevenção, especialmente em torno da Prevenção Universal, como por exemplo, o levantamento do Centro de Integração Empresa-Escola (CIEE), realizada com 1.772 estudantes e profissionais com formação com menos de um ano, entre 16 e 30 anos de idade, em 11 grandes cidades brasileiras, no ano de 2002. Nesse levantamento, constatou-se que 15% dos jovens entrevistados já experimentaram maconha e 23% a fumam com regularidade. Considerou-se também grau de escolaridade: 1% de recém-formados em nível superior, 24% de estudantes de ensino médio regular, 15% freqüentam cursos técnicos e 60% estão com formação recente.

A pesquisa ainda identificou, aproximadamente, 15% de usuários freqüentes de bebidas alcoólicas, ou seja, pessoas que haviam consumido álcool seis ou mais vezes durante o mês que antecedeu a pesquisa, o que já os enquadra como usuários abusivos, saindo da categoria de usuário recreativo. Isso significa afirmar que 15 em cada 100 estudantes das 11 maiores cidades brasileiras podem ser incluídos nessa categoria. Porto Alegre (RS) aparece com 32% de estudantes que já fizeram uso de maconha. Em Goiânia (GO), 40% dos entrevistados fazem uso regular dessa droga e 3% do total usam com autorização dos pais. Especialistas que analisaram os dados dessa pesquisa sugerem que Goiânia pode se configurar como uma nova rota do tráfico de drogas no Brasil (CIEE, 2002).

São muitas as questões que afloram sobre essa temática. Algumas delas tornaram-se proeminentes neste trabalho, assim resumidas: qual o norte filosófico dos programas de prevenção desenvolvidos no Brasil? Quais programas estão sendo praticados nas instituições estudadas? As instituições e os profissionais envolvidos com a implementação desses programas demonstram conhecimento sobre eles? Nas instituições em que estes programas estão sendo desenvolvidos, tem havido modificação do meio ambiente social? Existe algum tipo de acompanhamento dos programas de prevenção praticados nas instituições por parte dos órgãos responsáveis pelas políticas públicas sobre drogas?

Considerando o exposto acima, a pesquisa volta-se para o estudo de instituições que desenvolvem programas de prevenção ao uso indevido de drogas nas cidades de Anápolis e Goiânia, com o objetivo de verificar se os programas por elas desenvolvidos se constituem agentes modificadores desses ambientes sociais. Para tanto, busca analisar o norte filosófico dos programas, verificando se eles promovem mudanças no meio ambiente social em que estão sendo implementados. Busca, ainda, conhecer a experiência e o domínio que os profissionais responsáveis pelos programas das instituições selecionadas para a pesquisa possuem sobre eles, bem como conhecer o trabalho desenvolvido pelos órgãos oficiais dos governos responsáveis pelas políticas públicas sobre drogas.

As realidades socioeconômicas e culturais das cidades de Goiânia e Anápolis, aliadas à tradição de políticas de prevenção ao uso indevido de drogas nelas desenvolvidas, constituíram parâmetros para a escolha dessas cidades como objeto de estudo para esta dissertação. Apresentam-se a seguir algumas informações sobre as cidades escolhidas.

Goiânia é a capital do estado de Goiás e situa-se no Planalto Central, distante 209 km da capital federal. Conta com cerca de 1.244.645 habitantes, conforme o censo IBGE (2007).

Tal como algumas outras cidades brasileiras, desenvolveu-se a partir de um plano urbanístico e foi construída para desempenhar a função de centro político e administrativo do estado de Goiás. Foi fundada em 24 de outubro de 1933, absorvendo da Cidade de Goiás a função de capital do Estado.

Desde a sua fundação, Goiânia tem sido palco de um crescimento demográfico e de uma expansão urbana vertiginosa. Em 1980, a população da cidade já contava com 700.000 pessoas. No ano de 2000, Goiânia foi transformada em metrópole e criou-se a região metropolitana que atualmente é composta por 13 municípios. Estima-se que essa região abriga em torno de 2.000.000 de habitantes. Acompanha esse fenômeno o processo de conurbação de algumas cidades. Soma-se a essa realidade a proximidade da cidade de Anápolis e Brasília com a capital goiana.

Registra-se, aqui, que essas transformações facilitam a proliferação de venda e consumo de drogas.

Goiânia tem o seu Produto Interno Bruto (PIB) avaliado em R\$ 8.593.611.689,00, oriundos principalmente do comércio, serviços públicos, agropecuária e indústria. A renda *per capita* é de R\$ 7.274,00 (IBGE, 2004), com Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) – 0,832 (PNUD, 2000) e com taxa de alfabetização de 95,2% (2000).

Estima-se que existam em Goiânia cerca de 70 instituições destinadas à atenção, à prevenção e ao tratamento da dependência química, registradas e não registradas nos Conselhos Estadual e Municipal de Entorpecentes.

Anápolis, fundada em 31 de julho de 1907, localiza-se a 50 km aproximadamente de Goiânia e possui 318.808 habitantes (IBGE, 2006). É o terceiro maior município do estado de Goiás em população e o segundo no *ranking* de competitividade e desenvolvimento. Compõe a região mais desenvolvida do Centro-Oeste e será sede da 1ª Plataforma Logística Multimodal do Brasil, já em construção. Anápolis ocupa uma posição privilegiada e estratégica para a implantação de indústrias, visto sua proximidade com a capital federal e com a capital goiana.

A economia do Município de Anápolis, além da pecuária extensiva, com criação de gado leiteiro e de corte, conta também com um dos maiores pólos industriais do interior brasileiro, inseridos no Distrito Agroindustrial de Anápolis (DAIA), com destaque para a indústria farmacêutica de alta tecnologia na produção de medicamentos genéricos, considerado o maior complexo farmacêutico da América Latina (<http://pt.wikipedia.org/wiki/An%C3%A1polis>). Encontra-se em Anápolis uma das maiores multinacionais no ramo de bebidas, a Companhia de Bebidas das Américas (AMBEV) e uma multinacional automobilística, a Hyundai. Anápolis tem como distritos administrativos Interlândia, Suzânia, Rodrigues Nascimento, Goialândia e Joanópolis.

Em sua estrutura educacional, registram 40 escolas municipais, 53 estaduais, 78 particulares (<http://pt.wikipedia.org/wiki/An%C3%A1polis>). No ensino superior destacam-se, entre outras instituições, a Universidade Estadual de Goiás

(UEG) e o Centro Universitário da Associação Educativa Evangélica (UniEVANGÉLICA).

Anápolis representa, na atualidade, um dos mais avançados centros de saúde do interior do Brasil com vários hospitais, clínicas, laboratórios e com o recém inaugurado Hospital de Urgência (HUANA). Na área de prevenção ao uso indevido de drogas destacam-se os trabalhos na área de reabilitação de dependentes químicos: Missão Vida, Aldeia da Paz, Ministério Kerigma, Centro da Paz Interior (CEPAI), Príncipe da Paz. Essas instituições estão registradas no Conselho Municipal de Políticas Públicas sobre Drogas de Anápolis.

As instituições que compuseram o objeto desta pesquisa foram escolhidas por desenvolverem programas de prevenção ao uso de drogas e por manterem, no caso das escolas, nos seus projetos de políticas pedagógicas, atendimento à comunidade em que estão inseridos. Nestas instituições foram realizadas entrevistas com os diretores responsáveis pelo programa de prevenção. Outro fator que ajudou a definir as instituições a serem pesquisadas foi o meu conhecimento na prática cotidiana como atuante junto aos movimentos de prevenção às drogas. Realizaram-se também entrevistas com os beneficiários¹ dos programas² de prevenção das instituições e escolas pesquisadas. A metodologia da pesquisa será detalhada no capítulo 3.

Para a compreensão da sociedade moderna, esse trabalho fundamentou-se nas contribuições de Marx, em *O Capital* (1989); de Weber, em *Metodologia das Ciências Sociais*, (1992); de Durkheim, em *As Regras do Método Sociológico* (2003) e em *O Suicídio* (1982). As teorias desses clássicos foram também abordadas no trabalho de Rodrigues (2004). Esse referencial é importante para a leitura dos programas de prevenção praticados no Brasil realizada por ALBERTANI, SCAVILETO e ZEMEL (2004).

¹ No caso de menor de 18 anos, os pais foram consultados e assinaram o Termo de Compromisso livre e esclarecido,

² Beneficiários são aquele que fazem parte de programas de prevenção ao uso indevido de drogas das instituições supracitadas.

Muitos teóricos contribuíram para a reflexão sobre os Programas de Prevenção, entre eles Cotrim e Pinsky (1998) que fizeram uma revisão da literatura internacional sobre prevenção ao uso indevido de drogas em escolas. Richard Bucher (1996), no livro *Drogas e Sociedade nos tempos da AIDS* apresenta o enfoque social para questão do uso de drogas, destacando esta abordagem como fundamental para prevenir o uso das mesmas. Kalina³ (1999) também contribuiu sobremaneira ao discutir Drogadição na atualidade, envolvendo indivíduo, família e sociedade, abordando o uso da droga e suas causas ao indivíduo usuário que vive em uma sociedade.

Sudbrack (2000), ao abordar a construção de redes sociais por meio do trabalho comunitário, apresenta novas alternativas de prevenção ao uso indevido de drogas; Maluf (2002) aponta que, a partir da década de 1980, o uso de drogas, seja lícito ou ilícito, passou a ser discutido com enfoque nos riscos sociais que oferece. Aborda, ainda, os diversos programas de prevenção: história, filosofias, metodologias, sobretudo apontando-os como agentes modificadores do meio ambiente social para promover a prevenção ao uso indevido de drogas; Zili Sloboda (2004) desenvolveu extensa pesquisa em programas de prevenção ao uso indevido de drogas, nos EUA, no período de 1974 a 2003.

Cristofolletti (2004) criou modelagem de sistemas ambientais, teoriza sobre o meio ambiente, tanto no sentido dos recursos naturais, quanto nas relações sociais vivenciadas nos espaços das grandes cidades. Esta vertente subsidiará a discussão dos Programas de Prevenção como agentes modificadores do meio ambiente social.

Para o autor dessa dissertação, o fenômeno do uso de drogas lícitas e ilícitas deve ser entendido no contexto do meio ambiente social, que gera sistemas próprios nos espaços ambientais, como por exemplo, a prevenção primária – hoje denominada de prevenção universal (intervenção junto a população em geral sem a associação qualquer fator de risco), na qual a criança e o adolescente formam o alvo principal. Já os usuários, são subdivididos em grupos de experimentador, recreativo e dependente.

³ Psiquiatra, psicanalista didata pela IPA, presidente do Capítulo de Psiquiatria Biológica da Associação de Psiquiatras Argentinos, membro do Colégio Argentino de Neuropsicofarmacologia.

O meio social no qual ocorre o uso de drogas é identificado também pelos usuários e suas mais variadas características, definidas pelos pertencimentos nos diferentes estratos sociais, aos quais pertencem como a rede de crime que envolve a droga (lavagem de dinheiro, jogo do bicho, cultivo e refinamento das substâncias, tráfico, controle de comunidades, como favelas).

A discussão sobre sistemas sociais contribui com a leitura dos programas de prevenção ao uso de drogas, enfatizando que os seus beneficiários estão inseridos em um ambiente social marcado por valores pós-modernos, tais como: forte apelo à convivência com a diferença e diversidade cultural e social, o enfraquecimento e questionamento de algumas instituições, como o Estado Moderno, face ao chamado Estado Paralelo do tráfico de drogas.

É importante registrar Jameson (2002) que discorre sobre a Pós-Modernidade e a Lógica Cultural do Capitalismo Tardio como base para a compreensão dessa realidade, uma vez que os usuários e os profissionais das diversas áreas (educativa, repressiva e de tratamento) estão inseridos em um meio ambiente social marcado pela ambigüidade dos valores pós-modernos que conduzem as dimensões sociais apresentadas no parágrafo anterior.

Minayo e Deslandes (1998) levantam a dificuldade metodológica de estabelecer a relação entre a violência ao uso de drogas na perspectiva da casualidade. Segundo eles, é preciso verificar a realidade social dos usuários de drogas e se o efeito delas permitiria que eles cometessem algum tipo de violência. Entendem que a vítima, com sua realidade ligada à violência, também deve ser analisada.

Os programas de prevenção são poucos implementados no Brasil, especialmente no Centro-Oeste. Para avaliar os resultados da sua aplicação em Goiânia e Anápolis utilizou-se da pesquisa qualitativa. Entretanto, não foi descartado o uso de informações quantitativas para a complementação das informações da pesquisa.

A pesquisa bibliográfica e a documental foram relevantes. A revisão bibliográfica referente ao tema não teve a intenção de ser exaustiva, embora tenha

procurado detectar os estudos mais importantes que ofereciam conceitos e relatos de experiências de programas de prevenção.

A pesquisa documental pautou-se no estudo das leis, decretos e programas de prevenção ao uso de drogas aprovados em instâncias governamentais e implementados pelas instituições abordadas nesta pesquisa, que constituem as políticas sobre drogas.

Essas instituições foram pesquisadas a partir dos propostos teóricos dos autores apontados no referencial teórico, da perspectiva dos seus beneficiários e dos profissionais das instituições pesquisadas.

Foram muitas as referências motivadoras para a definição do tema da pesquisa, entre elas, destacam-se: o interesse em aprofundar o estudo realizado sobre essa temática, quando da elaboração do trabalho de conclusão do curso de Ciências Sociais e o fato de o pesquisador ser ex-dependente químico e atuar profissionalmente há 25 anos na prevenção ao uso indevido de drogas em escolas dos níveis fundamental, médio e superior, ministrando palestras, cursos e, nos últimos 9 anos, coordenando o Programa UniVIDA do Centro Universitário de Anápolis (UniEVANGÉLICA) e em comunidades terapêuticas de reabilitação de dependentes químicos. Essa experiência é substanciada, ainda, pela participação no Conselho Municipal de Entorpecentes de Goiânia-GO; na ONG - Gente Livre - Centro Social de Promoção Humana de Goiânia-GO; em audiências públicas; conferências, fóruns e seminários nacionais e internacionais com a temática droga, entre os anos de 1996 a 2005.

É a partir desse período que as discussões e as formulações das políticas sobre drogas, com recorte na redução da demanda e da oferta de drogas, tiveram início, de forma mais sistemática, pelo governo brasileiro, coordenadas pelo Conselho Federal de Entorpecentes (CONFEN) e, posteriormente, por meio da Secretaria Nacional Antidrogas, criada em 1988, articulada com os Ministérios da Saúde, Educação, Cultura, Justiça, Esporte, Tecnologia, outros órgãos e a colaboração da sociedade civil organizada.

As ações, foco dessa discussão, são centradas na formulação das políticas públicas que norteariam os programas de prevenção universal⁴. Políticas essas, que na sua produção, contam com a participação da sociedade civil, representada por grupos sociais interessados na temática. Formam esses grupos: profissionais da área de programas de atenção às drogas, entidades especializadas, representantes de governos, ONGs, profissionais do sexo (garotas e garotos de programas sexuais), representantes de igrejas e de comunidades terapêuticas, grupos de hemofílicos e vários outros grupos sociais.

Após a realização dos primeiros fóruns e seminários, a política pública brasileira sobre drogas foi adotada oficialmente no Brasil, no governo Fernando Henrique Cardoso, com a criação da Secretaria Nacional Antidrogas, em 1998, e mantida, posteriormente, pelo governo de Luiz Inácio Lula da Silva.

Uma das primeiras ações realizadas pela Secretaria Nacional Antidrogas foi a promoção de dois Fóruns Nacionais Antidrogas, realizados em novembro de 1998 e dezembro 2001, e o Fórum Nacional de Política Nacional Sobre Drogas, realizado em novembro de 2004, eventos que contaram com significativa participação da sociedade civil organizada.

Este acontecimento culminou com a promulgação da nova lei n.º 11.343 que regula as questões relacionadas às drogas, sancionada em 23 de agosto de 2006, pelo presidente Luis Inácio Lula da Silva.

Registra-se, ainda que, no decorrer da pesquisa, ocorreu a proximidade emocional entre pesquisador e o objeto de pesquisa. Ortiz (2002) revela-nos sobre a possibilidade de estabelecer o distanciamento necessário para o desvendamento da problemática, através de uma viagem entre o observado/empírico e os conceitos e abstrações teórica adotadas na pesquisa.

Antropólogos e sociólogos se vêem assim diante de um problema análogo: como se distanciar do imediatamente dado, da experiência, compreendida e percebida, pelas pessoas. Por isso as Ciências Sociais são uma tentativa

⁴ Prevenção Primária, hoje chamada de prevenção universal: consiste em ações de educação que visam ao não uso de drogas.

permanente de distanciamento da realidade imediata. [...] É esta capacidade alienadora, semelhante à arte, que lhe permite separar-se do mundo e apreende-lo com outros olhos. Talvez a melhor metáfora para exprimir tal condição, seja a da viagem. Não uma viagem real na qual o deslocamento espacial, de um lugar para o outro, se efetiva. Trata-se de um deslocar-se imaginário, no qual o cientista social, sem sair do lugar, constrói uma outra espacialidade, à parte de sua situação presente. Ele viaja nesta territorialidade imaginada através dos conceitos, abstrações que o fazem transcender sua condição específica. [...] Só assim é possível revelar o que se encontra oculto [...]. (ORTIZ, 2002, p 9)

Embora, reconheça-se que é, ainda, muito recente a implementação da política brasileira sobre drogas e, portanto, nova para as instituições e para os profissionais que lidam com essa problemática, tem-se a compreensão da relevância dessa reflexão sistemática para subsidiar a adequação ou até mesmo a elaboração de novas políticas públicas e a prática da prevenção do uso de drogas na sociedade.

Assim, considera-se que esse estudo poderá contribuir para uma concepção nova sobre o que é prevenir o uso indevido de drogas, saindo do foco das conseqüências e partindo para um enfoque nas causas, priorizando a modificação do meio ambiente social. Uma outra contribuição consiste em disponibilizar informações à sociedade para que ela possa refletir sobre os programas de prevenção associados à melhoria da qualidade de vida, especialmente nos grandes centros urbanos, apontados pelas pesquisas como maiores *locus* de uso de drogas.

No Brasil, a prevenção está historicamente relacionada à supervalorização das conseqüências físicas do uso indevido de drogas, mostrando sobremaneira à criança e ao adolescente, quais os resultados que determinadas substâncias psicoativas provocam no organismo e como o usuário de drogas, sob efeito da mesma, torna-se mais susceptível a provocar um incidente social, conseqüentemente mais uma vítima ou causador da violência, principalmente a urbana. Assim, tem-se um trabalho não tão produtivo, porque supervaloriza a pedagogia do terror, mostrando o lado negativo do uso de drogas.

Ao mudar o foco do sujeito para o meio-ambiente social – pois é no último que residem as causas que devem ser diretamente trabalhadas – alcança-se melhor êxito na prevenção ao uso indevido de drogas. Esta é uma abordagem profunda, que implica na melhora da qualidade de vida dos envolvidos.

Existe uma grande discussão na sociedade, especialmente no meio científico, passando também pelo senso comum, que relaciona a baixa qualidade de vida com o meio ambiente social, a má distribuição de renda a atos de violência às várias patologias e outras compulsões no campo individual e coletivo.

Esta dissertação possui 4 capítulos. No primeiro, estabelece-se uma discussão teórica sobre o fenômeno do uso de drogas e seu contexto na sociedade moderna. Ele procura apontar como esse fenômeno do uso de drogas se mostra cada vez mais crescente nas várias populações, dos novos tipos de drogas e os mecanismos para obtê-las, desde sua fabricação até o acesso dos usuários a elas. Indica também que os recursos tecnológicos e as influências do meio social dos grandes centros urbanos modernos e com véis pós-modernos também fazem parte das discussões.

Ainda no capítulo 1, busca-se refletir sobre as referências teóricas que dão subsídios à compreensão da temática abordada. Inicia-se com a visão sociológica sobre a sociedade moderna e sua influência nas características do uso de drogas na atualidade. Teóricos clássicos e contemporâneos das ciências sociais foram utilizados na comparação de suas reflexões com as dos estudiosos da problemática do uso de droga e os programas de prevenção. É contemplada uma discussão sobre o ambiente, em geral e de forma específica, o meio social comunitário, em que a preservação do ser humano constitui um dos pilares da sustentabilidade de todo o ecossistema. Nesse prisma, o uso indevido de drogas é apontado como uma das práticas prejudiciais tanto ao ser humano como ao meio ambiente.

No segundo capítulo, tecem-se considerações preliminares sobre as políticas de prevenção de drogas, tendo como foco os programas ou modelos de prevenção ao uso indevido de drogas. Faz-se um resgate histórico, de forma global, incluindo as culturas de uso de drogas mais primitivas até as mais contemporâneas e as várias ações e o emprego de políticas de vários governos para a redução da demanda e da oferta de drogas lícitas e ilícitas.

As políticas sobre drogas tratadas pelos programas de prevenção são discutidas e refletidas pelos teóricos especialistas em programas aprovados pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD). São tratados, ainda, alguns

exemplos de programas de outros países como Estados Unidos da América (EUA), alguns europeus e latino-americanos.

No capítulo 3, delineou-se a metodologia utilizada na pesquisa. Foram apresentados as instituições escolhidas para o estudo e o histórico de fundação, princípios filosóficos, tempo de existência da instituição e dos programas de prevenção universal, perfil dos técnicos responsáveis pelos programas e as estratégias utilizadas para o desenvolvimento de suas ações. Registram-se ainda as estratégias metodológicas da pesquisa.

No capítulo 4, apresentou-se a pesquisa de campo realizada com os diretores das instituições e com os beneficiários dos programas de prevenção. Esse capítulo procura destacar, nos depoimentos, os registros das informações sobre mudanças sociais produzidas pelos programas, sobre o nível de conhecimento dos diretores das orientações de órgão responsável pela política (SENAD), sobre a avaliação dos resultados quanto à prevenção do uso drogas e outros aspectos, conforme declaração livre dos entrevistados.

1. Prevenção ao uso indevido de drogas e sociedade: uma reflexão teórica.

As reflexões sobre o uso de drogas e as políticas de prevenção têm constituído objeto de preocupação de um vasto campo disciplinar que perpassa as áreas de saúde, das ciências sociais e da psicologia, entre outras. A natureza interdisciplinar da temática proposta neste estudo carrega o debate, num primeiro momento, para o contexto das ciências sociais ao eleger a sociedade como o *locus* da interação homem e natureza como dimensões caracterizadoras do ambiente social.

Nesta linha, o enfoque sobre a sociedade moderna é basilar para a compreensão da trama social, na qual, localizam os atores que são os sujeitos das políticas de prevenção ao uso indevido de drogas e as instituições que elaboram e gestam essas políticas.

O enfoque teórico-metodológico para construção do conceito de sociedade moderna de Durkheim (1972), Marx (1989) e Weber (1992) muito contribuíram para a elaboração do presente trabalho.

Durkheim é um dos principais a organizar a ciência da sociedade “a sociologia”, impulsionado pela a necessidade de explicar a nova ordem industrial emergente, surgida pela revolução industrial e a revolução francesa com o apogeu no Séc. XIX, influenciando de forma decisiva o modo de viver do mundo ocidental e com reflexões em todo o mundo.

A explicação da modernidade de Durkheim (1972) é na verdade uma explicação da sociedade com sua vida própria influenciando e determinando o modo de vida do indivíduo no grupo social. Para ele, o grupo social tem predominância sobre os indivíduos, sendo suas atitudes frutos do fato social que na sua natureza é externo: independe da decisão pessoal e individual das pessoas, ou seja, a sociedade ou a vida social moderna tem uma vida própria independente dos valores individuais das pessoas DURKHEIM (1972).

Esse entendimento sobre a vida moderna vem ao encontro da explicação de vários teóricos do fenômeno da droga utilizada na presente dissertação, que afirmam que o uso de drogas muitas vezes acontece por vários fatores sociais, emocionais e estruturais como a falta do desenvolvimento de políticas públicas, fatores que estão ou são externos à ação dos indivíduos usuário e não usuário de drogas. Além de exterioridade, a vida na sociedade moderna é marcada por uma coerção coletiva gerada no seio da sociedade. A sociedade em caráter coletivo por si produz uma moral que irá coibir atitudes rejeitadas por ela. (DURKHEIM, 1972)

O uso de drogas e seu enfretamento, tentativa de controle e tolerância teve em cada época, comunidade e sociedade específicas sua reprovação, coerção e tolerância promovida pelo conjunto social dos vários grupos em cada uma dessas sociedades ou comunidade. Ainda faz parte da definição de Durkheim (1972) sobre a sociedade e os fatos sociais gerados por ela - a generalidade, ou seja, os fatos sociais acontecem de forma mais ou menos geral em toda a sociedade e não como um fato isolado, específico de apenas um determinado grupo social.

Mais uma vez é relevante entender a sociedade a partir da visão de Durkheim (1972). Em todas as épocas e grupos pesquisados relacionados à temática drogas, na presente dissertação, foi identificado certa uniformidade: no modo de usá-la, nas motivações do uso, nas formas de seu controle social. Por exemplo, nas comunidades primitivas o uso é caracterizado por motivos religiosos. Em períodos de regimes de repressão o uso de drogas também foi usado como instrumento de protesto e resistência política. Em pleno Séc. XXI configura-se que o seu uso tem caráter mais recreativo e expressão de direitos do cidadão, especialmente, o residente de grandes centros urbanos.

O fascínio pelo prazer físico causado pelo uso de drogas, rejeição aos usuários por parte de não usuários, de controle social consciente ou inconsciente do uso e dos usuários de drogas por instituição ou grupos de poder, estão presentes em todas as épocas e comunidades.

Durkheim (1982) discute sociologicamente a prática do suicídio na perspectiva de um fenômeno próprio da sociedade moderna. Para ele existe para cada povo, uma força coletiva, determinada energia, que impele os homens a se matarem. Cada grupo social tem por esse ato uma inclinação coletiva que lhe é própria e das quais as inclinações individuais derivam, sem que jamais a primeira proceda dessas últimas.

Durkheim (1982) afirma que é preciso observar a constituição moral da sociedade que determina a cada instante o contingente das mortes voluntárias.

A semelhança do suicídio, o uso de drogas e as formas de enfrentá-lo entre eles a prevenção e os grupos sociais beneficiados por ela, podem ser estudados sociologicamente com base no estudo do suicídio de Durkheim (1982). Para isso é necessário observar a moral, as características e a população usuária de drogas. Como já apontado, o uso de drogas existe desde os primeiros registros do homem no mundo, ou seja, em todas as culturas e em todos os povos.

Cada povo produziu suas motivações, legitimações, coerções e adaptações de forma coletiva sobre seu próprio uso de drogas. Porém o reflexo e a

materialização desse uso aconteceram e acontecem na contemporaneidade por meio dos indivíduos.

Durkheim (1982) ainda afirma que o pendor do suicídio é constituído das correntes de egoísmo, de altruísmo ou de anomia próprias da sociedade, que geram tendências coletivas como a melancolia. Essas tendências coletivas penetram os indivíduos e os induzem a se matarem. Semelhante o uso de drogas, em cada período em nossa sociedade foi constituído com características próprias do meio social, por isso a importância de compreender a sociedade para entender o uso de drogas e os mecanismos para preveni-lo.

Kalina (1999) caracteriza o uso indevido de drogas como uma auto-agressão a vida, ou seja, intoxica-a. E, relacionando com o meio ambiente, o autor aponta que a crescente necessidade de produção e consumo de bens materiais e químicos entre eles as drogas, traz como consequência para nossa civilização ocidental, ações de extermínio ao equilíbrio natural ecológico. A exemplo de várias destruições aos recursos naturais como a água potável, as matas. O uso indevido de drogas destrói e às vezes de forma lenta, o homem usuário de drogas, que também é um recurso natural do meio ambiente.

Para Marx (1989) a sociedade moderna é marcada por ambigüidades devido as diferenças sociais resultantes da distribuição desigual e injusta dos bens produzidos nela. Sua reflexão teórica da divisão de classes em que os homens estão submetidos, é um dos eixos principais de sua teoria sobre a sociedade moderna. Que ele identifica de sociedade capitalista, cujo o capital monetário é o grande valor que movimenta as relações sociais.

Essa compreensão de Marx (1989) sobre a sociedade moderna contribui para a discussão da presente dissertação. Pois o uso indevido de drogas e os programas de prevenção que propõe prevenir esse uso, configuram-se a partir da realidade social contemporânea, incluindo a econômica das sociedade discutidas nessa dissertação.

As motivações humanas para o uso de drogas mesmo em períodos pré-modernos, a exemplo do uso religioso, giravam em torno do fetiche, promovida pelo

efeito obtido ao consumi-las. Fetiche esse, identificado por Marx (1989) como o instrumento criado pelos homens para motivar o consumo de mercadorias e/ou produtos, seja para suprir necessidades fundamentais para a sua sobrevivência ou não.

É na sociedade moderna, industrial que a necessidade fetichizada de consumo de drogas encontra seu *locus* privilegiado. É em tempos modernos, mais do que qualquer outro, que o ser humano é valorizado pelo o que consome.

Weber (1992) aponta que a sociedade pode ser compreendida por meio de suas realidades formadas a partir de sua formação cultural e a interpretação do valor e significado de vida conferido pelos atores sociais em cada período histórico.

Weber (1992) cria a teoria dos tipos ideais para traçar pontos particulares ou mesmo no caráter total de um determinado grupo social. Essa compreensão, segundo o autor, levará à interpretação dos significados subjetivos existentes por trás das ações desenvolvidas na sociedade por seus agentes.

Weber (1985) afirma, ainda, que é possível, a partir dos tipos ideais, estabelecer uma escala classificatória de ações tanto realizadas por motivações racionais como por irracionais. Nesse raciocínio, quatro tipos puros de ação são definidas pelo autor: ação racional em relação a fins, ação racional em relação a valores, ação tradicional e ação afetiva. Esse modelo funciona como instrumento eurístico para o pesquisador.

O entedimento de Weber (1992) contribui de forma relevante para a compreensão dos fenômenos estudados nessa dissertação. O autor com sua contribuição para compreensão da sociedade moderna, traz luz sobre ao fenômeno do uso de drogas e, a prevenção como instrumento para enfrentá-lo.

A Secretaria Nacional de Política sobre Drogas (SENAD) do Governo Federal Brasileiro classifica os usuários de drogas em quatro tipos ideais: O primeiro é o usuário experimental ou experimentador: é o que experimenta uma ou mais drogas por curiosidade, por pressão do grupo de amigos, ou por qualquer outro motivo, sem dar continuidade ao uso, sem que essa experiência casual tenha se transformado num uso contínuo. O segundo é o usuário ocasional: o que utiliza uma ou mais substâncias, quando disponíveis em ambiente favorável e em situações específicas ou de lazer, sem

que esse uso eventual tenha qualquer efeito relativo nas suas relações sociais, efetivas ou profissionais. Podemos incluir aqui os chamados “bebedores sociais”, que ingerem bebidas alcoólicas nos finais de semana ou em ocasiões especiais como festas, jantares e datas comemorativas. O terceiro, o usuário funcional é aquele que faz o uso freqüentemente de uma ou mais drogas, mas de modo controlado. Embora seja um uso ainda sob controle, podem ocorrer prejuízos nas relações sociais, familiares, profissionais e na vida em geral. O quarto, dependente de drogas ou dependente químico é aquele que faz uso freqüente e/ou abusivo de uma ou mais substâncias, com prejuízo à saúde física e mental. O uso dependente de drogas, em geral, acarreta problema nas relações familiares, profissionais, na medida em que o consumo passa a assumir posição significativa e de destaque na vida do usuário.

Weber (1992) afirma que a ação racional em relação a fins é motivada pelo objetivo válido segundo o ponto de visto do agente social que lançará mão dos meios ou recursos necessários para alcançar o seu fim. Nesse sentido, os programas de prevenção ao uso indevido de drogas precisam identificar as motivações, os fins no plano social, não só no psicológico, emocional e outros campos que levam a sua população alvo a fazer o uso de drogas. O autor aponta que sociologicamente é possível se considerar a questão da racionalidade por fins que envolvem os indivíduos em sociedade.

O apontamento de Weber (1992), quanto à ação social racional baseada em valores nos remete aos usuários de drogas ou potenciais usuários que o farão por questões de valores morais, ou para contrapor valores morais de uma sociedade virgente, por estéticas como o uso abusivo de anfetaminas e anabolizantes devido a competições esportivas, ou até mesmo o uso de solventes, por populações formadas por menores em situação de rua, para suportar ou não sentir a fome. Como os programas de prevenção baseados em Redes Sociais proposto por Sudbrack (1999), cuja proposta é atuar para miminizar os fossos sociais, seja em termos de moradia, empregabilidade, maior acesso a educação e, principalmente o lazer .

Weber (1992), ainda, considera que a ação movida por valores às vezes pode não considerar os efeitos ou consequências dessa ação. Como os usuários

abusivos de drogas que consideram o valor imediato do efeito prazeroso das drogas sem levar em conta as consequências físicas, sociais e emocionais desse uso, tanto no plano individual como no coletivo e seus desdobramentos sociais.

Já na ação afetiva de Weber (1992), a probabilidade de acontecer resultados não esperados e até desastrosos são maiores. Nesse caso a decisão não leva em conta questões racionais e calculadas mas no emocional como a raiva, a paixão e outros sentimentos.

A tipologia dos usuários de drogas definida pelo Governo Federal Brasileiro por meio da SENAD, confirma a teoria no caso dos usuários experimentador que fará o uso indevido de drogas por uma ou mais vezes por pressão de pessoas de grande significado afetivo como grupo de amigos, ou por qualquer outro motivo de grande relevância emocional e o usuário ocasional que chega a usar até mais de uma substância em ambientes sociais favoráveis e estimulantes.

Levantamento realizado no Brasil por Carvalho (2006/2007), sobre a preferência dos profissionais que trabalham com a prevenção universal apontou que mais de 90% desses preferem o programa de prevenção baseado na melhoria da afetividade por considerar que o uso ou não de drogas poderá acontecer por questões envolvendo a afetividade das pessoas. Confirmando o apontamento de Weber (1985) sobre a ação baseada na afetividade. Mas o autor, ainda, considerou que a ação orientada pela tradição pode ocasionar as mesmas consequências da afetiva por não levar em conta a racionalidade, mas a tradição, os costumes. O entendimento de Weber (1985) sobre a ação por tradição, pode ser aplicada na tradição cultural do uso de bebidas alcólicas em festas e outros eventos comemorativos, como atividades exportivas e, ainda o uso de drogas como lança- perfumes por ocasião do carnaval no Brasil e as sintéticas em festas de reives. Essa cultura de uso de drogas está profundamente ligado a uma tradição de lazer comemorativo. Para prevenir esse tipo de uso é preciso levar em consideração essa tradição cultural.

Nessas raízes conceituais emergem autores contemporâneos que ao refletirem sobre a sociedade atual contribuem para a abordagem proposta.

Giddens (1991), ao analisar a sociedade moderna refere-se à modernidade como modo ou o estado de vida que surgiu no Século XVII, na Europa, em certa medida influenciou o conjunto das sociedades no mundo. Enfatiza, que, as mudanças ocorridas na sociedade, no decorrer o século XX, incrementadas pelas tecnologias da informação e do alto consumo, que levam alguns teóricos conferir uma nova caracterização para o momento atual. Segundo o autor:

[...] que no final do Século XX, alguns teóricos caracterizam a sociedade com aspectos que vão além da modernidade e que por isso, pode ser definida como sociedade de informação e sociedade de consumo e ainda, pós-moderna e pós-industrial constituindo um deslocamento do sistema de manufatura de bens para o sistema de informação. (GIDDENS, 1991, p 16)

Na concepção de Giddens (*id*), este momento é identificado pela pluralidade de reivindicações heterogêneas de conhecimento, sem um lugar privilegiado para a ciência. No entanto, o autor chama a atenção para as mudanças ocorridas na sociedade e acrescenta que é preciso refletir, ainda mais, sobre natureza da modernidade, pois os indivíduos, atualmente, vivem em um período em que as conseqüências da sociedade moderna estão mais radicalizadas e universalizadas do que em tempos anteriores.

A partir desse apontamento entende-se que as conseqüências do uso de drogas estão mais radicalizadas, com a presença do narcotráfico, dos inúmeros problemas sociais como desemprego, fome, e falta de moradia que podem ser resolvidos ou agravados com recursos sociais oriundos do uso indevido de drogas, incluindo o ilegal narco-comércio. Para muitos, constituem válvulas de escape para sobreviver nesse mundo com o alívio de suas tensões, ou ainda, o tráfico pode se apresentar como alternativa de sobrevivência. Embora, saiba-se que estes não sejam os únicos fatores explicativos para se adentrar neste mundo.

O autor, em referência, desenvolve as teorias da descontinuidade e do desencaixe da sociedade moderna, isto quer dizer, que falta nesse espaço um desenvolvimento de forma homogênea. Entende que esta sociedade é marcada por transformações mais profundas e que a maioria das mudanças ocorreu em períodos

anteriores à modernidade. Para ele, essa descontinuidade na sociedade moderna terá reflexo em todos os fenômenos sociais modernos bem como o desencaixe referente aos fenômenos que continuam existindo na modernidade, mas encaixados de forma diferentes. Com o uso de drogas não é diferente, que nas últimas décadas tem se mostrado de forma bem diversa de décadas anteriores. Essa concepção de Giddens (1991) do desencaixe e da descontinuidade ajuda a compreender as transformações que vêm ocorrendo no contexto do uso de drogas. Tanto é verdade que desde a década de 1980, o uso de drogas tem se mostrado de forma bem diversa de décadas anteriores.

A compreensão de Giddens (*id.*) sobre a descontinuidade e desencaixe pode ser relacionada com o apontamento de Durkheim (1982) sobre a sociedade moderna e o suicídio, discutida nesse trabalho e, segundo esse teórico, a moral da sociedade que irá determinar em cada período o fenômeno do suicídio. Esse terá formas diferentes devidos a eventos promovidos pelas realidades temporal e espacial.

O uso de drogas contemporâneo apresenta um desencaixe a exemplo da teoria de Giddens (1991), quando comparado a períodos anteriores.

O estudo de Giddens (*Id.*) reflete sobre uma outra questão abrangente, que pode ser relacionada às reflexões apontadas na linha de investigação dessa dissertação, quando apresenta a tecnologia como uma das dimensões responsável pelas próprias mudanças que acontecem na sociedade e ainda sobre a interconexão que ocorre em várias áreas do planeta de forma virtual.

Os recursos tecnológicos têm sido usados tanto para reduzir a oferta de drogas, contendo a demanda, quanto para implementá-la. Alguns exemplos de redução são os casos dos bafômetros (aparelho de medir o teor de álcool consumido pelos dos motoristas) os sensores para detectar lavouras de drogas e laboratórios de refinamentos de drogas. Ao mesmo tempo, cada vez mais os serviços da *internet* e de outros recursos tecnológicos são utilizados para a venda e entrega de drogas para usuários, facilitando o contato do usuário com a droga, uma vez que diminui a sua exposição em espaços visados e estigmatizados.

As reflexões deste autor, mais uma vez, são relevantes para a presente dissertação. Ao discutir o contexto da modernidade e seus impactos sobre a sociedade do ponto de vista do indivíduo ou dos grupos sociais oferece suporte para que se possa refletir sobre a problemática dos usuários de drogas, e a dinâmica que esta sociedade impõe sobre os indivíduos, e ainda colabora com a discussão sobre os programas de prevenção que objetivam proporcionar mais qualidade de vida, especialmente, aos grupos sociais localizados nos grandes centros urbanos.

Em sua obra Giddens (1991) aborda os teóricos clássicos como Marx, Weber e Durkheim, especialmente quando se refere à cultura da industrialização que gera um trabalho maçante, repetitivo e degradante para o trabalhador. Porém, ele afirma que nenhum desses teóricos aponta o que as forças de produção, em grande escala, provocariam no meio ambiente material. Ou seja, Giddens (1991), aponta a falta de discussão pelos autores clássicos da sociologia sobre os impactos na vida emocional e, conseqüentemente, na qualidade de vida dos trabalhadores das indústrias da sociedade moderna. Ou seja, a rotina, o *stress* e outras sensações negativas que podem levar os trabalhadores a buscarem o uso indevido de drogas para aliviar essas tensões. É comum a presença diária de trabalhadores após as suas jornadas de trabalho nos bares consumido bebidas alcoólicas, tabaco e outras drogas e, essa prática se agrava nos finais de semanas.

Jameson (2002), que desenvolve uma discussão sobre a sociedade numa perspectiva de pós-modernidade, em seu trabalho sobre pós-modernidade e a lógica do cultural do capitalismo tardio, argumenta que as previsões catastróficas sobre o futuro da sociedade moderna foram substituídas pelas discussões sobre o fim da ideologia de classes sociais, da arte, do leninismo, da social democracia da proposta do Estado do bem estar sócial. Todos esses fatores e vários outros presentes na sociedade contemporânea configuram o pós-modernismo como uma realidade já presente, para o autor.

Jameson (2002), afirma que essa sociedade pós-moderna se caracteriza por falta de profundidade, seja no entendimento teórico, seja na cultura e arquitetura. Ainda, segundo o autor a pós-modernidade é caracterizada também por uma cultura

global de dominação econômica e militar dos Estados Unidos da América em relação ao mundo inteiro. Tudo isto, aponta (ibid) para um período de pós-modernidade, ao contrário do que afirma Giddens (1991)

Segundo Jameson (*id*), essa sociedade definitivamente transformou o homem em mercadoria, e isto, vai além das dimensões de uma sociedade puramente moderna; pois se trata de uma sociedade com contextos pós-modernos de capitalismo tardio. Considerando que o autor esteja correto com essa visão, o uso de drogas, na realidade pós-moderna, como produto de consumo, seria indicativo do nível da qualidade de vida do usuário.

Associando o uso indevido de drogas na contemporaneidade a visão de pós-modernidade de Jameson (*id*), na qual considera o ser humano como uma mera mercadoria e como toda mercadoria é avaliada em sua qualidade pelos os componentes que a constitui, o ser humano usuário e não usuário de drogas pode ser avaliado por seu uso ou não indevido de drogas seja em questões de saúde física e psicossocial, e outros indicativos sociais de maior ou menor qualidade de vida.

Outra vertente relevante para o contexto da dissertação refere-se às reflexões sobre o uso de drogas e os problemas sociais que emergem dessa prática e como consequência a institucionalização de políticas públicas.

Segundo Salgado (2004), as questões relacionadas às drogas extrapolam a instância do indivíduo e afetam negativamente instâncias coletivas como a família e as relações sociais nas várias modalidades de políticas como: segurança, trabalho, saúde, previdência social, família e até questões de soberania nacional. A autora afirma que os problemas relacionados às drogas devem ter soluções que passem pelo compartilhamento de diversos órgãos públicos, e que interagem com as políticas das áreas sociais, econômicas e produtivas, envolvendo a infra-estrutura, a segurança e as relações exteriores.

Ela, ainda, registra que o Sistema Nacional Antidrogas (SISNAD), é um órgão do Governo Federal Brasileiro responsável por organizar, integrar, articular ações do setor público para a prevenção, redução dos danos causados pelo uso ou tratamento e também pela reinserção social de dependentes e repressão da produção

ilícita e tráfico de drogas. Essas ações têm como participantes agentes das três esferas de governo: Federal, Estadual e Municipal.

Segundo Salgado (*id*), o SISNAD tem como órgão coordenador o Conselho Nacional Antidrogas - CONAD, que por sua vez, desenvolve ações descentralizadas por meio dos conselhos estaduais e municipais. Esses conselhos são compostos por representantes desses governos e por representantes de grupos e entidades da sociedade civil organizada, especialista no tema de lideranças comunitárias e conta ainda, com a contribuição de comitês ou câmeras temáticas e com o estabelecimento de convênios de parcerias para desenvolvimento da prevenção.

Nessa linha de raciocínio, Sudbrack (1999) afirma que os programas de prevenção são ações de políticas públicas e fundamenta sua argumentação na teoria das Redes Sociais Comunitárias para a prevenção do uso indevido de drogas⁵:

O trabalho comunitário constitui uma forma de abordagem conjunta das questões relacionada às drogas. Trata-se de uma postura nova que propõe a união das três forças consideradas essenciais na intervenção: os profissionais da saúde, da educação e da área social; os usuários de drogas – ou a população-alvo, no caso da prevenção e comunidade nas quais os problemas ocorrem. (SUDBRACK, 1999, p.24).

A sugestão das Redes Sociais de Sudbrack (1999) como uma forma de diminuir as brechas sociais, entre elas, a exclusão social é relacionada nessa dissertação com a visão de Marx (1989). No entendimento da autora a sociedade capitalista, sempre irá ter problemas sociais como violência urbana e alienação dos bens materiais com base na desigualdade social. Esses são sustentados pela lógica dos detentores dos meios de produção capitalista e dos trabalhadores que vendem sua mão de obra, recebendo um salário que não lhes permitem um consumo de bens de forma mais igualitária. Os programas de prevenção ao uso indevido com metodologia nas Redes Sociais de Sudbrack (1999) podem funcionar como um instrumento que diminua essa distância social, promovendo mais qualidade de vida para parcelas maiores da sociedade.

⁵ Dra Maria Fátima Olivier Sudbrack é professora titular do Departamento de Psicologia Clínica da UNB e coord. do Programa de estudos e atenção às Dep. Químicas – PRODEQUI.

Essa definição dos programas de prevenção ao uso indevido de drogas vai ao encontro do conceito de Rua (1998) de políticas públicas⁶, no qual defende que políticas públicas são várias ações estratégicas para delinear uma decisão, originada pelo meio ambiente e no interior do sistema político. Segundo Easton (*apud* RUA 1999), políticas públicas são demandas, aspirações, necessidades expressas de forma organizadas ou não e ainda referentes a vários setores e pequenos grupos da sociedade.

Na concepção de Rua (*id*) demanda é toda reivindicação nova para a solução de novos problemas ou reivindicação já existentes na sociedade, porém de forma desorganizada. A autora aponta que atores são aqueles que têm algo a ganhar ou perder em relação a uma política.

Na mesma linha de Rua (*ibid*), Minayo e Deslandes (*op cit*) apontam que as políticas públicas sobre drogas devem ser elaboradas com a contribuição das comunidades e suas várias instituições como as educacionais, de saúde, jurídicas, culturais, religiosas e outras.

Sudbrack (*op cit*) identifica o trabalho de prevenção também como Rua (*ibid*), e ela aponta que esse trabalho se configura como uma ação de saúde comunitária, em que os agentes de uma comunidade geográfica e social refletem em conjunto sobre os seus problemas, expressam suas necessidades e ainda podem promover avaliação das ações e seus resultados. Essa ação tem a cidadania como princípio de atuação de todos os membros da comunidade, apontando que todos os agentes comunitários devem participar, inclusive os usuários de drogas, no sentido de requalificar o meio ambiente social.

Segundo Christofolletti (1991), meio ambiente é um termo empregado de forma generalizada e às vezes com incoerências e erros. Porém, o conceito aqui empregado é referente a circunstâncias que vivem o homem, conforme Brackley (*apud* CHRISTOFOLETTI *ibid*) e, nesta perspectiva, os indivíduos são inseridos em um ambiente que os circundam como as sociedades humanas e seus sistemas de

⁶ Maria das Graças Rua é doutora em Ciências Políticas e Professora do Departamento de Relações Internacionais da UnB.

atividades sociais, econômicas e culturais. E as circunstâncias que envolvem o uso lícito e ilícito de drogas compõem o ambiente de sociedade moderna.

Christofoletti (*Ibid*) entende que o contexto socioeconômico e os componentes biogeográficos integram o sistema ambiental humano. Essa visão contribui, com a presente pesquisa, no sentido de se entender que os agentes que compõem o meio ambiente, entre eles o ser humano usuário e não usuário de drogas estão interligados e por isso interagem de forma a se condicionarem com os demais agentes ambientais, ou seja, não é possível isolá-los da sociedade. Usuários e não usuários de drogas convivem em espaços sociais como a escola, igreja, os ambientes de trabalho e a comunidade.

Jacob (2004), em seu trabalho sobre uma percepção dos problemas ambientais na cidade de São Paulo, indica que o conhecimento da população sobre os problemas ambientais está relacionado à situação de estratificação social, ou seja, nos estratos mais baixos a preocupação se direciona para questões relacionadas com a precariedade da infra-estrutura e da violência. Nos estratos de classes médias, a preocupação recai em questões como a poluição do ar e degradação do meio ambiente. Entretanto, segundo o autor, o conhecimento dos problemas ambientais não leva às práticas ecologicamente corretas. Semelhantemente, pode-se verificar que o conhecimento das conseqüências do uso indevido de drogas obtido pelos programas de prevenção nem sempre leva ao não uso e ao abandono do mesmo. Mesmo, com o *marketing* implementado contra o consumo de cigarros contidos em suas embalagens, tem diminuído muito pouco o seu consumo.

Ainda, na reflexão que relaciona questões ambientais ao uso de drogas, Kalina (1999) exemplifica a prática de políticas que utiliza o uso de drogas como um instrumento de dominação política e econômica e, conseqüentemente, de exercer o controle social sobre outros povos. Segundo o autor, essa prática foi realizada pelos países Ocidentais na Ásia, que a partir do Século XVI, como forma de exploração econômica. Para tanto, utilizou-se de três instrumentos de poder: os fuzis, a religião e as drogas. No que se refere às drogas, o ópio a partir do século XVI constituiu, a chave do comércio na Ásia, oferecendo aos mercadores ingleses altos lucros. Já nas

Américas, nas no período de expansão colonialista o emprego do uso de drogas foi uma das armas utilizadas para a subjugação de povos .para submissão colonialista. Como foi a experiência na Bolívia, no Século XVI, em que crianças eram obrigadas a trabalhar nas minas e para suportar a fome, forneciam-lhes folha de coca (KALINA, 1999).

Ele ainda chama atenção para questões relacionadas às drogas com enfoque no meio ambiente, ao afirmar que o homem não hesita em intoxicar o seu semelhante para consolidar o progresso e o poder. Dessa forma, a contaminação ambiental deve ser vista como intoxicação humana, pois ela envenena os recursos naturais incluindo o homem e assim, destrói as possibilidades da sua própria existência conforme argumenta: [...] “ademais, e caracterizada agora essa agressão e auto-agressão, desde um ângulo ideológico, a contaminação ambiental, constitui um fenômeno tipicamente desenvolvimentista” (KALINA 1999.p.129).

Aponta, ainda, que a crescente necessidade de produção e consumo de drogas, conseqüentes na nossa civilização ocidental gera fatores nefastos e sofisticados mecanismos de extermínio da realidade natural e do equilíbrio ecológico em favor de um mundo supostamente melhor. Os tóxicos no plano psicossocial são expressões de agressividade à vida.

Os programas de prevenção ao uso indevido de drogas, baseados nas questões de saúde e na preservação dos recursos naturais tão necessários a uma boa qualidade de vida e abordados nessa pesquisa, encontram respaldo na elaboração de Kalina (*ibid*), pois, intoxicar o ser humano realmente é destruir um recurso natural dos mais importantes no meio onde a vida se desenvolve, ou seja, a vida humana.

Sloboda⁷ (2004) pesquisou vários programas de prevenção desenvolvidos nos EUA, considerando a origem, filosofia e a metodologia dos mesmos, no período de 22 anos, ou seja, de 1974 a 1996. A autora considera programas que apesar de serem desenvolvidos nos Estados Unidos da América do Norte, ao mesmo tempo eram praticados em vários outros países da Europa, América Latina, incluindo o

⁵ Socióloga e epidemiologista, pesquisadora Sênior do Institute for Health and social Policy, University of Akron (EUA). Foi diretora de prevenção do National Institute on Drug Abuse do EUA (NIDA).

Brasil. Considerando as especialidades de cada país, onde são aplicados o trabalho de Sloboda (2004) é relevante para a presente dissertação, pois os programas de prevenção brasileiros teve como base os nortes americanos.

A discussão de Sloboda (2004) é bem recente e apresenta ao leitor uma noção geral no que consistem teoricamente os programas de prevenção primária ao uso indevido de Drogas. Para a autora, um Programa de prevenção ao uso indevido de drogas, precisa contemplar pesquisa de longo período que acompanhe os participantes dos mesmos, a fim de verificar fatores de risco para essa população, ou seja, para que um programa seja eficiente, ele precisará identificar os fatores de riscos e atuar com intervenção no sentido de reduzir e até eliminar tais riscos.

Sloboda (*ibid*), após analisar pesquisas de alguns especialistas em Programas de prevenção, aponta que se deve identificar as causas do uso de drogas e o caminho percorrido pelos usuários.

Entre os vários trabalhos de especialistas estudados destaca-se o de Hawkins, (*apud* SLOBODA, 2004) e seus associados, em artigo no *Psychological Bulletin*, publicado nos Estados Unidos em 1992.

Por meio de seu trabalho, acima mencionado, identifica não só os principais fatores de riscos (fatos que podem induzir ao uso indevido de drogas) como também identificaram os principais fatores de proteção (fatos que podem induzir ao não uso indevido de drogas) tais que são eles: fatores de riscos para o uso de drogas; carência de monitoramento familiar; sérios conflitos em família; rejeição pelo os pares; predisposição fisiológica, comportamento precoce anti-social e agressivo; dificuldade escolar; vínculo fraco com a escola; desenvolvimento de ações relacionadas ao uso de drogas; Alienação e ações rebeldes; relacionamento com usuários de drogas; uso Precoce de drogas.

O autor ainda apresenta fatores do meio ambiente social que podem contribuir para o uso de drogas, inclusive na primeira infância, que são eles carência econômica e social; fácil acesso às drogas; vínculo fraco com a vizinhança e participação em comunidade desorganizada; vítima de transições difíceis na vida; normas comunitárias favoráveis ao uso de drogas.

Além das dimensões que facilitam o uso indevido de drogas o autor elaborou os fatores considerados como de proteção ou que contribuem para a abstinência, o retardamento e até o abandono do uso de drogas, que são bom gerenciamento familiar; estabilidade emocional; bons modelos parentais. Sucessos nos estudos; bom relacionamento com os amigos; participação em ações comunitárias; relacionamento familiar compensatório; regras claras com relação ao uso de álcool e outras; forte vínculo escolar; limitação do acesso às drogas.

Sloboda (2004) destaca que a partir da elaboração dos fatores de riscos e de proteção a conceituação de prevenção passa do campo de saúde pública para o campo de riscos e de proteção social. A autora inova no campo da compreensão sobre os programas ao uso de drogas, que na sua maioria se restringia às conseqüências à saúde dos possíveis usuários de drogas e sua repercussão à saúde pública.

A presente dissertação, que tem como linha de pesquisa a temática: sociedade, políticas públicas e meio ambiente, com enfoque nas políticas públicas sobre drogas e de agentes modificadores do meio ambiente social comunitário, onde esses programas são aplicados. Estas provocam uma intervenção direta nos fatores de riscos, diminuindo sua ação e nos fatores de proteção, nesse caso, fortalecendo-os.

Esse recorte teórico conceitual sobre os programas de prevenção ao uso indevido de drogas permitirá uma migração do entendimento e de práticas focadas apenas em palestras, publicações de cartilhas e produções culturais como o teatro e a música, com ênfase nas conseqüências do uso de drogas. Essa nova conceituação é direcionada para a melhoria ou não da qualidade de vida no ambiente de convívio social, fato que poderá de forma consciente ou inconsciente, e ainda, independente da vontade dos indivíduos, induzi-los ou não ao uso indevido de drogas. Como defendido por Durkheim (1982), sobre os indivíduos que vivem no ambiente da sociedade moderna que desenvolvem ações de forma inconscientes às suas vontades próprias.

Retomando o entendimento de Sloboda (*op cit*), a década de 1990 produziu vários programas de prevenção com visão conceitual ampliada, entre eles o de Prevenção ao Tabaco de Richards Evans, da Universidade de Houston, com base nos fatos sociais e psicológicos, a partir da teoria das comunicações de persuasão, que

segundo essa ela, o uso do cigarro seria resultado das influências geradas pelo meio sociais, entre elas, a mídia.

O método de prevenção usado por Richards Evans (*apud* SLOBODA, 2004) provou que os estudantes poderiam desenvolver uma capacidade de resistência à pressão do meio para que se tornassem fumantes ⁸.

Esse método vem ao encontro do objeto de investigação da presente Pesquisa, que discute se tais programas têm o papel de agentes modificadores do meio ambiente social onde são aplicados. Outro método citado por Sloboda (*Ibid*), é a teoria de aprendizado do psicólogo canadense Albert Banduray, que além do tabaco e outras drogas, tinha como objetivo prevenir a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). Essa teoria tem como pressuposto a observação no comportamento dos pares e analisar suas conseqüências no meio social. Banduray *apud* Sloboda (*Ibid*), em sua teoria partia do entendimento de que o consumo de drogas ocorre pelos adolescentes, por influência dos amigos.

Sloboda (*op cit*), ainda cita, elaborações sobre os Programas de Prevenção contidos no Manual de Prevenção ao uso de Drogas (1996), entre crianças e adolescentes. Em sua discussão sobre os Programas de Prevenção ao uso indevido de drogas, o debate é centralizado nas formas do uso de drogas, e não nas drogas em si e seus efeitos:

Os Programas de Prevenção devem se ocupar de todas as formas de uso de drogas, incluindo o uso por menores de idade de drogas legais, isto é, o cigarro ou o álcool e também, o uso indevido de drogas obtidas legalmente como, por exemplo, os solventes, ou medicamentos sob prescrição. (SLOBODA, 2004, p. 110).

A autora ainda cita como exemplo de drogas: a maconha, a heroína, solvente e medicamentos, sendo que os dois últimos são comercializados de forma legal no Brasil. Essa abordagem nas formas de uso e não nos tipos de drogas e seus

⁸ Manual e Prevenção contra o uso de drogas entre crianças e adolescentes: Guia a partir de pesquisas produzidas pela Conferência Nacional da Pesquisa de Projetos ao uso de drogas sob o tema: *A Pesquisa a serviço da comunidade*. Setembro de 1996.

efeitos, permite nesta pesquisa uma discussão mais abrangente do que a tradicional, com enfoque na definição de que a droga e seus efeitos no organismo.

Ela também aborda sobre a faixa etária ideal para iniciar o trabalho de prevenção que é a de idade pré-escolar. O trabalho da autora contribui em muito com a presente pesquisa, principalmente, quando levanta o que ela denomina de pontos cardeais e que todo Programa de Prevenção deve contemplar, sendo eles: valorização do vínculo familiar, prática de participação em debates, atenção a comportamento violento, fortalecimento das fracas habilidades, melhoria no desempenho acadêmico e também nas atividades sócio-emocionais.

A autora (*Id. Ibid*) ainda aponta a necessidade dos Programas de Prevenção serem desenvolvidos em períodos de longo prazo e com técnicas de repetição das intervenções, e ainda, contar com incentivos que se fizerem necessários, como treinamento de professores para práticas positivas em sala de aula como o uso de recompensa para os alunos que tiverem bom comportamento.

Outra estratégia é a interface com vários Programas de Prevenção, a fim de proporcionar uma maior variedade de opções à comunidade que é formada por populações diferentes como: escolas, clubes de serviços e igrejas. Porém, a escola é o ambiente mais adequado segundo Sloboda (*ibid*), devido a dois fatores: o primeiro é devido ao grande número de horas que os estudantes lá permanecem, e o segundo, é o aprendizado sobre socialização, normas e valores.

Sloboda (2004) entende que o ambiente escolar deve ser alvo de mudança, a fim de se tornar o mais atraente possível: seja o meio ambiente social com mais qualidade, podendo constituir-se em um instrumento de prevenção ao uso indevido de drogas e assim, reduzirá os fatores de riscos. Deve ser observado o cuidado para que o conteúdo do Programa de Prevenção não atrapalhe a aplicação normal de outras disciplinas, aliás, ele deve ser incorporado aos conteúdos das disciplinas formais do currículo escolar. O oferecimento de serviços de aconselhamento e apoio especial aos estudantes com problemas de relacionamentos, ao invés de punições baseadas em suspensão ou expulsão escolar.

Para o alcance desse objetivo, o corpo administrativo deve passar por formação e não somente os professores. Apoio que no Brasil já existe, com a adequação legal conforme dispositivos da Lei n.º 9.394/96 (Diretrizes e Bases da Educação).

A autora (*Id Ibid*) apesar de defender medidas não punitivas como as supracitadas no parágrafo anterior, aceita a adoção de ações repressivas, pela escola, como a utilização do bafômetro (aparelho de verificação do teor de álcool no organismo) e revistas para coibir o porte de drogas. Ela ainda argumenta e afirma que essas ações foram adotadas por algumas escolas dos EUA com a aprovação da Suprema Corte norte-americana em 1995 e em 2005 houve a extensão dessa aprovação para atividades extracurriculares dos estudantes envolvidos em esportes.

A autora em sua pesquisa tem como referência os programas de prevenção desenvolvidos nos Estados Unidos. No Brasil, os parâmetros fundamentais para elaboração e execução de ações de prevenção para prevenir o uso indevido de drogas, obedecem os mesmos parâmetros dos desenvolvidos no EUA.

Sloboda (*Ibid*) é cautelosa em sua aceitação sobre essas medidas. Ela cita que as avaliações que apresentaram resultados positivos, e que aprovam tais medidas, foram realizadas por meio de uma única pesquisa de aferição de uso de drogas em estudantes atletas. Ela ainda cita que pesquisadores e profissionais de prevenção, aguardam outras verificações antes de adotarem ou recomendarem essas medidas.

Ela ainda aponta que para manter certo controle da qualidade desses programas, o Departamento de Educação e o Centro de Prevenção ao Uso de Drogas que é subordinado à Administração dos Serviços da Saúde Mental e de Consumo de Drogas, ambos, órgãos do Governo Federal dos EUA, têm registrado só os Programas de Prevenção com comprovação científica, o que tem levado as agências financiadoras de Programas de Prevenção a optarem somente por instituições e escolas que aplicam os programas registrados nesses órgãos.

A conclusão do trabalho da autora (*Ibid*) afirma que nos últimos 25 anos, a prevenção ao uso indevido de drogas avançou muito nos EUA. Porém, há muito ainda a

conhecer, a ser pesquisado, a ser trabalhado para disseminar o resultado dessas pesquisas à comunidade, tanto nos EUA quanto em outros países.

Ainda se faz necessário uma breve discussão sobre a prevenção como um fenômeno em si, uma vez que a prevenção específica sobre o uso indevido de drogas é uma discussão conceitual recente em nossa sociedade.

É a partir do campo da saúde, propriamente dito a medicina, que o conceito de prevenção irá emergir (AROUCA, 2003). Segundo o autor o conceito de medicina preventiva é formado em três bases: a) higiene no Século XIX com lógica capitalista liberal; b) a base é firmada nos custos nas ações de atenção médicas, discussão surgida nos Estados Unidos nas décadas de 1930 e 1940 e com a influência do Estado interventor e um terceiro momento que pode ser considerado o surgimento da discussão sobre prevenção é por ocasião da discussão da redefinição das atividades dos profissionais da saúde, a saber, os médicos.

Já em meados do século XX a medicina aparece com a denominação de higiene, ou seja, criar mecanismos para defender a saúde contra os possíveis perigos que essa pudesse estar sujeita.

Peixoto (1938, apud AROUCA, 2003) estabelece quatro ciclos históricos que definiram os conceitos saúde e doença:

1º) Ciclo - religioso: doença seria uma punição divina, envolvendo mistérios e o meio de tratamento é o exorcismo.

2º) Ciclo – médico: a doença é um dado físico e sinal de perigo para o indivíduo, esse indivíduo doente deve ser defendido da doença. A religião continua a ter sua influencia nessa fase, porém com o paradigma que o tratamento do doente é um ato de servir a Deus.

3º) Ciclo – Profilaxia ou Prevenção: diferente do ciclo medico onde o doente defende da doença,na prevenção ou profilaxia o saudável é que defende da doença que é vista como um risco não só para o indivíduo mas para o público. Nesse período inicia-se o discurso para a independência da higiene e medicina como sendo ações de saúde distintas.

4º) Ciclo – econômico: o sofrimento oriundo da doença financeira para a sociedade e ainda na lógica capitalista são recursos paralisados. O alvo é a eliminação da doença. Surgem então as campanhas de saneamento, leis sócias como a de seguro e previdência.

Essa lógica da higiene tem correlação teórica com a medicina preventiva, com a prevenção em geral e com a prevenção objeto de estudo dessa dissertação: a prevenção universal ao uso indevido de drogas. São ações que visam evitar ou retardar o uso de drogas, de forma abusiva (lícito e ilícito), pela comunidade. Em geral e não especificamente, a pessoa que nunca fez o uso de drogas (Duarte, 2006). É um conceito que entende o uso indevido de drogas como algo prejudicial em termos de saúde pública e individual, no âmbito físico e psicossocial.

Arouca (2003) cita o tratado de Hipócrates que se refere a questão do ar, da água estabelecendo uma relação entre ambiente e saúde, como estabelece a proposta da discussão da saúde ou a doença física, psíquica e social relacionada ao uso indevido de drogas como alvo da prevenção universal, que tem como objetivo o não uso ou retardamento do uso de drogas pela a população em geral numa perspectiva de saúde pública.

O autor afirma que as mudanças ocorridas na sociedade moderna fizeram com que o termo saúde deixasse de significar apenas algo negativo ligado a doença, mas também o não estar doente como um valor coletivo de significância social. Para o autor medicina preventiva é o conjunto de ações que visam o conhecimento e o desenvolvimento psicossocial do ser humano, em relação a padrões de comportamento racionais de vida saudável, voltadas tanto para o indivíduo quanto para sua família e a comunidade. Isso significa um estilo de vida saudável do ponto de vista mental, físico e social.

Rodrigues (2004) apresenta que, desde início do Século XX, já existia a ação de prevenção ao uso de drogas, mas baseada na repressão, ou seja, era necessário proteger os homens bons dos perigosos, entre eles os usuários de drogas.

Os movimentos da: a) medicina preventiva, com o emprego do Estado para controlar a higiene pública, b) Redução de Danos com ações mobilizadoras para

reduzir os riscos e danos, causados pelo uso de drogas em geral originam os primeiros pressupostos teóricos para a criação dos Programas de Prevenção ao uso indevido de drogas.

2. PROGRAMAS DE PREVENÇÃO: Histórico e Modelos

2.1 Histórico

Antes de tecer considerações sobre o que são programas de prevenção, é importante fazer um resgate histórico sobre o seu surgimento, remetendo a reflexão para o contexto da evolução das políticas de controle voltadas para repressão, prevenção, tratamento da dependência química e criação de leis sobre o controle do uso de drogas.

Os registros mais antigos sobre o uso de drogas relatam sobre os povos pré-colombianos (astecas e incas) que já lançavam mão de substâncias alucinógenas, cujo uso estava inserido sócio-culturalmente em suas cerimônias religiosas, como forma de alcançar o sobrenatural, e também como práticas voltadas para o curandeirismo (SILVEIRA e ANDRADE, 1999). Atualmente, algumas comunidades ainda mantêm esse tipo de uso. Issy e Perillo (2004) identificam os usuários do chá produzido da substância encontrada na Amazônia com o nome de *Caapi ou lagê* como uma comunidade que ainda conserva essa cultura religiosa de uso de drogas, inclusive com vários adeptos no Brasil. Na Colômbia ela é conhecida como cipó da *ayahuasca*. No Brasil, o uso acontece em rituais religiosos do Santo Daime.

Silveira e Andrade (1999) informam que na China já existiu o consumo de ópio por períodos milenares, sem maiores transtornos sociais e com grande controle social e cultural em torno da droga.

Porém, ao longo do tempo, evidências de distúrbios do uso cultural e abusivo do ópio aparecem como o ócio excessivo, provocando baixa produção nas atividades trabalhistas e danos à saúde.

O século XIX é considerado o século do determinismo científico, mas também é nesse século que o livre consumo de substâncias psicoativas tem grande espaço na sociedade. A cultura de auto-medicação dos cidadãos norte-americanos incluía produtos a base de ópio, estimulantes vegetais e de base cocaínica. Um exemplo é o surgimento da Coca-Cola lançada em 1885, originalmente como um licor com fins medicinais para estimular o vigor físico (RODRIGUES, 2004). Porém, os Estados Unidos da América se juntam à China para promover uma política de proibição do consumo de drogas e de controle comportamental dos usuários.

Outra cultura que se aliou a dos Estados Unidos e passou a ter forte influência na história do uso de drogas é a inglesa. Com seu movimento de puritanismo religioso, criou a política do proibicionismo do uso de drogas na segunda metade do século XIX. Suas ações incluíam o combate de comportamentos que ofendessem a moral protestante, entre eles, o abuso de bebidas alcoólicas e outras drogas.

A necessidade de combate por meio da repressão do uso do ópio chegou ao extremo, transformando-se em guerra civil entre 1838 e 1843. A China se torna a primeira comunidade a ter problema de ordem social originado pelo consumo de drogas (RODRIGUES, 2004).

A permanência do cenário de combate ao uso de ópio promove um palco favorável aos Estados Unidos para realização de sua política de expansão com objetivos de ganhos econômicos e influência cultural. Essa expansão norte-americana alcança a Europa e, posteriormente, chega ao México e à América Latina (Argentina, Colômbia e Brasil).

O uso de drogas se tornou insuportável por uma sociedade cada vez mais desejosa de controle social baseado em uma moral conservadora e, é a partir desse

pressuposto, que surge, com grande força, a política de proibição nos países supracitados, conforme registra (RODRIGUES, 2004).

Em 1914, a Lei Harrison Narcotic Act⁹ conferiu ao estado norte-americano o poder de controlar cientificamente a industrialização de drogas com fins terapêuticos, uma tendência de controle governamental que também significaria controle do comportamento individual das pessoas, (Rodrigues, *Ibid*).

Ainda, no estudo do autor supra citado, há registros que, em 1916, dois terços do Congresso Nacional norte-americano eram constituídos por congressistas adeptos à proibição da fabricação e consumo de bebidas alcoólicas e outras drogas. A medida adotada para conter a oferta e a demanda foi edição da Lei Seca que proibia o consumo de bebidas alcoólicas nos Estados Unidos.

Ficaram proibidos a bebida alcoólica, o sexo liberado e o consumo de outras drogas, considerados em geral comportamentos que ofendem a moral protestante. Isso fez renascer o puritanismo que, doravante, adquire um enfoque mais voltado para a lógica moral religiosa relacionado assim à cura da alma e ao bem-estar físico. O uso de drogas era visto como uma prática que prejudicava tanto a alma quanto o corpo.

Outro fato que contribuirá para a tendência de controlar o uso de drogas devido a dados sociais é a chegada dos franceses, na década de 1950, aos países do extremo norte do continente, promovendo vários choques culturais. Os norte-americanos, em 1960, devido à Guerra do Vietnã proibiram o consumo de opiáceos (Silveira e Andrade, 1999). Era o Estado na intenção de se responsabilizar e zelar por todos os cidadãos, mas não conseguindo fazê-lo satisfatoriamente. Isso acontece até nos dias atuais. Entra em cena uma outra estratégia para controlar os danos sociais devido ao uso de drogas: o filantropismo para atender às muitas carências do cidadão na saúde educação, segurança, entre outras áreas (RODRIGUES, 2004).

Rodrigues (2004) afirma que todas essas ações repressivas e proibitivas não conseguiram eliminar o uso abusivo de drogas, como já apontado nesta dissertação. O uso de drogas é cada vez mais crescente em todas as suas dimensões

⁹ Em 1914, o senador Harrison criou a Lei sobre narcóticos (Lei Harrison Narcotic Act)

qualitativas; é cada vez mais abusivo e indevido, iniciando em faixa etária decrescente, com produção ascendente de novas drogas e novas formas de uso, organizada criminosamente, envolvendo o tráfico de drogas lícitas como tabaco, e as ilícitas como lavagem de dinheiro e controle social de populações carentes como as residentes nas grandes favelas e presídios.

Vários países, de forma isolada ou por meio de tratados internacionais, criam estratégias para enfrentar o fracasso em diminuir o uso abusivo de drogas, utilizando métodos proibitivos e punitivos. No Brasil, uma das estratégias foi sancionar, em 26 de agosto de 2006, a Lei nº. 11.343. Ela mantém a repressão com a aplicação de punição pesada para envolvidos com o tráfico de drogas e substitui a Lei N.º 6368, de 1976, denominada de Lei Antitóxica, que previa a proibição e a punição com prisão para envolvidos no cultivo, na comercialização e no uso de drogas sem fins terapêuticos. Com a promulgação da Lei 11.343 chega ao fim a prisão de usuários de drogas no Brasil.

2.1.1 Realidade latino-americana: Estado de controle sanitário – México, Argentina, Brasil, Colômbia.

Rodrigues (2004) registra que a Revolução Industrial promoveu uma mudança drástica no cenário social europeu. Além de modificar as relações de trabalho, as indústrias provocaram a expropriação de terras, obrigando pequenos agricultores e pecuaristas a migrarem com suas famílias para as cidades, originando um *boom* demográfico, o que fez surgir uma urbanização caótica nos centros econômicos. Sem muitas oportunidades, os pequenos fazendeiros, agora deslocados, viam-se obrigados a oferecer sua força de trabalho às fábricas, muitas vezes empregando toda a família e submetendo-se a jornadas diárias de 12 a 17 horas e a um salário ínfimo, sem direito a descanso.

O autor (*Ibid*) ainda argumenta que essa exploração da força de trabalho, aliada às péssimas condições de infra-estrutura e moradia a que eram submetidos, tornavam homens, mulheres e crianças susceptíveis a várias pestes e doenças e a

desenvolverem comportamentos considerados distúrbios sociais como o consumo excessivo de álcool, vandalismo, prostituição, banditismo etc.

Para ele, este cenário obriga o Estado a promover leis para manutenção dos **corpos sãos** (grifo nosso) e, assim, garantir mão-de-obra apta ao trabalho, assegurando a produção e o crescimento econômico. À luz do novo entendimento espacial urbano, a manutenção da saúde das pessoas é vista como importante para o crescimento do capitalismo industrial. O Estado tem o dever de manter a salubridade das grandes cidades.

Nesse sentido, o Estado Inglês promove em 1870 a criação da Lei dos Pobres, uma medida para controle da saúde coletiva. Isso representou um marco, pois estabeleciam-se planos de higiene coletiva como vacinações compulsórias, reurbanização dos bairros de proletários e canalização de córregos e esgotos. A lei exigia ainda o levantamento e cadastramento das famílias assistidas pelo Estado, isolamento de classes sociais em espaços determinados, padronização de hábitos e comportamentos sociais. Isso, de certa forma, já caracterizava a medicina preventiva *ou* medicina social, um instrumento para controlar a população por meio de ações sanitárias, necessidade de uma burguesia emergente, o que criava um ambiente urbano ordeiro e higienizador no entendimento de (RODRIGUES, 2004).

O entendimento desse autor confirma Arouca (2003), que aponta o processo da higienização da população por meio de mecanismos de controle pelo Estado, o qual dará origem ao processo de prevenção ao uso indevido de drogas que se desenvolve nos dias atuais.

No início do século XX, a cultura de regulação da fabricação, do comércio e do uso de substâncias psicoativas ganha plenos espaços na Europa. Nesse período, no cenário europeu, é realizada uma Convenção Internacional sobre drogas.

Essa cultura de maior controle sobre substâncias psicoativas alcança outros países, entre eles os latino-americanos como México, Argentina e Brasil, que instituem o Conselho de Salubridade Pública ligado à Presidência da República e composto por médicos, sanitaristas e urbanistas com poder de elaborar políticas de

controle do uso do álcool e coibir a venda ilegal de substâncias que envenenam o indivíduo ou degeneram a espécie humana (RODRIGUES, 2004).

Rodrigues, (*op cit*) afirma que instituições civis e religiosas que se ocupavam do cuidado de enfermos, órfãos, loucos, pobres e usuários de drogas encontravam em países como a Inglaterra, a França e a Alemanha o respaldo necessário para realizarem esse controle sanitário.

O autor informa que o Brasil vai ter sua primeira ação de controle da saúde coletiva mediante um regulamento imperial de 1851, que instituía a *polícia sanitária* e o controle da venda de medicamentos. Contudo, não explicitava nada quanto à proibição da fabricação ou do consumo de drogas que eram consideradas venenos¹⁰. Entre as décadas de 1920 e de 1930, o termo venenoso é modificado para as substâncias estupefacientes ou simplesmente tóxicas, que poderiam ocasionar a morte.

Inicia-se aí a visão de que as drogas em geral representavam ameaças à saúde, tanto coletiva quanto individual. Visão perdurará em legislações posteriores e influenciará, de forma decisiva, a maneira como a sociedade formulará seus programas de prevenção ao uso de drogas por meio de seus profissionais, órgãos de governos, instituições especializadas, entre elas as filantrópicas.

A venda de drogas psicoativas era proibida, mas com receita médica podia-se conseguir o desejado. O tráfico era caracterizado pela ação de profissionais da saúde que falsificavam receitas.

Essa ausência de controle da venda e do consumo de drogas era verificada nos hábitos sofisticados da comunidade rica oligarca, que fazia uso indiscriminado de substâncias alternadoras do comportamento, os chamados venenos elegantes¹¹.

¹⁰ Com o advento da República, o sistema jurídico brasileiro, que foi gerado em consonância com a legislação sanitária mexicana de 1891, considerava a administração de drogas sem a autorização do Estado como atentado à saúde pública e individual (Rodrigues, 2004).

¹¹ No início de 1910, o uso de éter, lança-perfume, ópio e cocaína era comum em alguns círculos de intelectuais e profissionais da saúde como médicos, dentistas, farmacêuticos. Posteriormente, passou

Esses hábitos luxuosos eram vistos pela imprensa, especialmente a paulistana, como conseqüência do desânimo da vida moderna, que exigia cada vez mais uma produção ativa e, conseqüentemente, levava jovens abastados e entediados à busca de prazeres do vício (RODRIGUES, 2004).

Na Argentina, por exemplo, em 1921, foi elaborado um código penal que previa punição de profissionais autorizados para tal serviço com a perda de autorização para receitar medicamentos, principalmente para os que receitassem o uso de maneira abusiva¹².

Já a Colômbia aderiu um pouco mais tarde, em 1936, à cultura de maior controle sobre essas substâncias. É quando acontece uma reforma em seu código jurídico penal, estabelecendo o controle principalmente sobre o comércio autorizado por médicos, dentistas e farmacêuticos¹³ (RODRIGUES, 2004).

2.1.1 Redução de Danos (RD)

Redução de Danos foi um movimento político europeu que lutou por novas políticas sobre drogas que considerassem o seu uso uma questão de saúde pública. Os participantes do movimento, em sua maioria, eram profissionais ligados à área de saúde e populares, entre eles usuários de drogas.

A RD deu origem aos Programas de Prevenção e Políticas sobre drogas, modificando substancialmente as estratégias e as políticas públicas sobre drogas mais recentes, praticadas para prevenir o seu uso indevido, em vários países, inclusive o

também a servir grupos socialmente desfavorecidos como as prostitutas, porém, sem causar grandes transtornos sociais.

¹² Código Penal da Argentina, de 1921, no seu artigo 204, pela primeira vez, trata da questão do controle de drogas usadas sem fins terapêuticos. Até então médicos e farmacêuticos vendiam receitas com prescrições de substâncias psicoativas para o uso abusivo.

¹³ A lei de 1936 trazia para o ambiente normativo colombiano punições para as transgressões aos que, autorizados para venda e administração de drogas, as fizessem de maneira ilegal. O uso lúdico era considerado abusivo e não tolerável. O uso de substâncias como morfina, heroína, ópio, éter e cocaína só eram permitidos apenas para fins terapêuticos regulados por autoridades estatais sanitárias. Em 1946, a Colômbia passa a controlar também o plantio e o cultivo de plantas com potencial de matéria prima para a fabricação de narcóticos.

Brasil. Para entender os programas de prevenção faz-se necessário considerar a origem da RD e, como ela tem influenciado filosófica e metodologicamente as ações de prevenção ao uso indevido de drogas (CONTRIM, 1999).

Segundo Romero (2001), a primeira ação identificada como Redução de Danos foi o relatório do médico Humphrey Rolleston que, no ano de 1926, era ministro da saúde da Inglaterra. O relatório sugeria uso de substâncias a base de ópio, por meio de controle médico para o tratamento de dependentes químicos. Seu posicionamento teve grande influência não só na Inglaterra, mas em vários outros países nos quais médicos iniciaram esse procedimento para tratar a dependência química.

Mas somente cerca de 50 anos após o relatório de Humphrey Rolleston a Redução vai dar passos mais significativos e se firmar como um movimento de articulação política. Na década de 1980, com o surgimento do vírus HIV e a doença da AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) que a Redução de Danos ganha força como um movimento de articulação política sobre drogas em vários países, dentro e fora da Europa, devido, principalmente, a grande incidência da proliferação do vírus HIV/AIDS entre os usuários de drogas injetáveis que se tornou cada vez mais intensa e preocupante. A partir dessa época e desses eventos, profissionais de drogas¹⁴ e órgãos governamentais, com destaque para os da área da saúde, passaram a discutir e a considerar a possibilidade de um uso de drogas lícitas e ilícitas de forma menos prejudicial à saúde individual e coletiva. Esse entendimento tem como pressupostos filosóficos a Declaração Universal dos Direitos Humanos e do Cidadão.

A Política da Redução de Danos tem como metodologia o oferecimento aos usuários de drogas e serviços de profissionais das áreas psicológica, jurídica, médica, social e distribuição de *kits com uma ou* até três seringas descartáveis, duas agulhas, duas embalagens de água destilada, três preservativos, duas colheres pequenas, sachê embebido em álcool, um folheto contendo informações sobre prevenção ao uso de drogas na perspectiva da Redução de Danos e indicação de

¹⁴ Profissional da área de drogas é todo e qualquer profissional com atuação nas questões de uso de drogas, assim considerados pelos órgãos de controle dessa atuação profissional da Secretaria Nacional Antidrogas, dos Conselhos Estaduais de Políticas Públicas sobre drogas e dos Conselhos Municipais de entorpecentes.

locais onde essa clientela pode receber ajuda específica. No caso dos usuários de *crack*¹⁵, há o recebimento do cachimbo para evitar o contágio da hepatite, por meio da saliva, (MARQUES e DONEDA, 1998).

A atuação de participantes do programa RD, principalmente em escolas, informa sobre o prazer que as drogas proporcionam e a possibilidade de reduzir os seus riscos individuais e coletivos decorrentes de seu uso. Entre os princípios da RD está a garantia ao direito de escolha de como usar a mente e o corpo, incluindo as drogas que cada cidadão possui (COTRIM, 1999).

O primeiro país a adotar oficialmente um Programa de Redução de danos foi a Holanda por meio de uma associação de usuários de drogas para tentar conter os altos índices de hepatite entre os usuários de drogas injetáveis (UDI).

A partir de então, o não uso de drogas e a abstinência total não foram mais consideradas as únicas estratégias aceitáveis para enfrentar as questões relacionadas às drogas. Para Laranjo (2002) só existe uma estratégia para prevenir o uso indevido de drogas: os programas de prevenção desenvolvidos nas escolas com base na Redução de Danos. A autora entende que a estratégia baseada na guerra às drogas e no proibicionismo fracassou.

O Brasil, antes desse movimento iniciado na Europa, na década de 1980, conservava a forma de enfrentamento com as mesmas estratégias da década de 1970. Estratégias essas que eram denominadas de prevenção de guerra às drogas, em que o emprego da pena de prisão era tanto para traficantes quanto para usuários.

A RD, no Brasil, teve suas primeiras iniciativas no ano de 1989, na cidade de Santos (SP), com a distribuição e troca de seringas descartáveis entre usuários de drogas injetáveis. Mas como essa ação não era amparada pela Lei nº. 6368/76, chamada lei antitóxica do Brasil, conforme já citado anteriormente, o Ministério Público proibiu o movimento, e a Redução de Danos praticamente ficou paralisada. Sua ação ficou reduzida a pequenos grupos de debates e manifestações populares, especialmente junto a grupos de parlamentares e órgãos governamentais (ROMERO, 2001).

¹⁵ Crack – palavra inglesa que dá nome à substância derivada de cocaína.

Romero (*ibid*) aponta que só em 1996 o Congresso Nacional Brasileiro aprova a Política Nacional sobre drogas. A partir desse período, a RD encontrou maior espaço e começou a ser implantada no país com especificidades brasileiras.

A redução de danos é assumida como uma estratégia de saúde pública pelo governo brasileiro, em 2006, pela lei 11.343, sancionada em 26 agosto de 2006, tornando, assim, parte da Política Nacional Antidrogas.

Essa nova lei sobre Drogas institui o SISNAD e é fundamentada em vários artigos, principalmente nos que se referem à prevenção nos princípios filosóficos da Redução de Danos.

No artigo 4º, do capítulo I, que estabelece os princípios e os objetivos do (SISNAD), tem-se os seguintes enunciados:

- I – O respeito aos direitos fundamentais da pessoa humana, especialmente quanto à autonomia e à sua liberdade;
- II - O respeito à diversidade e às especificidades populacionais existentes;
- IV – A promoção de consensos nacionais, de ampla participação social, para o estabelecimento dos fundamentos e estratégias do SISNAD;

Das atividades de prevenção do uso indevido, no capítulo I, Art.19 estabelece:

II – A adoção de conceitos objetivos e de fundamentação científica como forma de orientar as ações dos serviços públicos comunitários e privados e de evitar preconceitos e estigmatização das pessoas e dos serviços que as atendam

Pessoas não usuárias que buscam serviços de prevenção, bem como as que procuram por tratamento, por serem usuárias de drogas devem ser atendidas sem nenhum tipo de constrangimento.

III – O fortalecimento da autonomia e da responsabilidade individual em relação ao uso indevido de drogas;

A autonomia em relação ao uso individual de drogas de forma indevida é garantida por essa lei, porém o cultivo, industrialização e o comércio exceto de drogas lícitas (tabaco, álcool e medicamentos) continuam proibidas e passivas de punições.

IV – O compartilhamento de responsabilidades e a colaboração mútua com as instituições do setor privado e com os diversos segmentos sociais, incluindo usuários e dependentes de drogas e respectivos familiares, por meio de estabelecimento de parcerias.

V – A adoção de estratégias preventivas diferenciadas e adequadas às especificidades socioculturais das diversas populações, bem como das diferentes drogas utilizadas.

Pela nova lei os próprios usuários de drogas podem ser parceiros na prevenção, essa visão concorda com o argumento de Sudbrack (2006) apresentado na presente dissertação: os usuários de drogas também são parceiros que podem colaborar com as políticas sobre drogas.

Nesse ponto, a nova lei justifica a necessidade da existência de vários programas de prevenção e de diferentes correntes filosóficas, técnicas e científicas para contemplar as diferentes estruturas sócio-culturais do país.

Sudbrack (*op cit*) aponta que o trabalho de prevenção se configura como uma ação de saúde comunitária e que os atores dessa comunidade refletem sobre os seus problemas, procuram em conjunto solucioná-los e ainda podem promover avaliação dos resultados alcançados. É uma ação de cidadania em princípio.

VI - O reconhecer do “não uso”, do “retardamento do uso” e a da redução dos riscos, como resultados desejáveis das atividades de natureza preventiva, quando da definição dos objetivos a serem alcançados.

Isto significa que a abstinência total de uso de drogas é um dos alvos, porém não é o único objetivo da prevenção universal. Como indica capítulo 4º, artigo 19 da lei 11.343, sancionada em 26 agosto de 2006, supra-citado.

Nesse sentido, Cotrim (1999) já afirmava que os programas de prevenção precisam informar sobre o prazer proporcionado pelas drogas e a possibilidade de reduzir os danos advindos do uso de drogas e, ainda, lembra que a Redução de Danos (RD) traz como princípio a garantia do cidadão escolher sobre sua mente e o corpo e a inserção de substâncias psicotrópicas neles.

A presente reflexão, apontando que os programas de prevenção podem constituir em instrumentos de mudança social, alinha-se a pontos dessa lei.

Em Junho de 2004 aconteceu em Brasília (DF), o Seminário Internacional de Políticas Públicas Sobre Drogas, oportunidade em que Brasil, Canadá, Holanda, Inglaterra, Itália, Portugal e Suíça declaram ter adotado a filosofia da RD em suas

políticas oficiais sobre drogas através do Relatório do Seminário Internacional de Políticas Públicas sobre Drogas (2004).

Ao estudar o histórico da Redução de Danos, entende-se que a (RD) conceitua em dupla categoria para o resgate histórico sobre o uso drogas. É um movimento político que deu origem aos modelos de prevenção estudados nessa dissertação e também a própria (RD), posteriormente, se constitui como um modelo de programa de prevenção, na cultura dos profissionais e beneficiários que são os atores envolvidos com os Programas de Prevenção.

Discutir os programas de prevenção é uma tentativa de compreender as causas que levam as pessoas a fazerem o uso de drogas de forma abusiva. E, nesse sentido, na década de 1980, aconteceu uma tendência em vários países, inclusive no Brasil: a prática de levantamentos epidemiológicos sobre uso de drogas que informava as características do uso, as populações usuárias, o mapeamento espacial e temporal e os vários métodos de intervenção (CARLINI, 2007).

Segundo o autor, o Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas - CEBRID da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP é a instituição de maior destaque no país em termos de levantamentos estatísticos sobre drogas. Os levantamentos epidemiológicos foram doze; deles, cinco sobre consumo de drogas entre estudantes brasileiros: o primeiro foi o uso de drogas psicotrópicas por estudantes dos ensinos fundamental e médio das redes estaduais de 10 capitais brasileiras em 1987; o segundo, nos mesmos moldes do primeiro, só que acontece em 1990, com a diferença de que não foi exclusivo em escolas públicas; o terceiro e o quarto são semelhantes ao segundo, desenvolvidos em 1993 e 1997, respectivamente; o quinto diferente dos anteriores, somente em escolas públicas, e realizado nas 27 capitais brasileiras no ano de 2004.

Carlini (2007) informa que os outros cinco levantamentos referem-se ao uso de drogas por crianças em situação de rua: o primeiro, em 1987, abrange três capitais, a saber: Porto Alegre/RS, Salvador/Ba e São Paulo/SP. O levantamento subsequente, que acontece em 1989, mantém as mesmas características e abrangência do anterior; o terceiro, em 1993, alcançou cinco capitais brasileiras: Porto

Alegre/RS, Rio de Janeiro/RJ, Fortaleza/Ce, Recife/Pe e São Paulo/SP; o quarto levantamento, com as mesmas características de 1997, inclui Brasília/DF, elevando o número de capitais para seis; o quinto e último levantamento dessa natureza acontece em 2003, com um diferencial importante: o universo inclui as 27 capitais brasileiras.

Carlini (*Ibid*) registra outros três levantamentos que se referem ao uso de drogas em ambiente domiciliar no início de 1999 e que envolve as 27 maiores cidades do estado de São Paulo; segundo acontece em 2001 com abrangência das 27 capitais brasileiras e o último, de 2005, envolve 108 maiores cidades do Brasil, ou seja, cidades com mais de 200 mil habitantes.

O autor ainda registra os estudos sobre prescrições médicas de 1988 a 1989 devido a transtornos causados pelo uso de drogas, no Brasil. Dois estudos, um em 1998 e outro em 2002, com o mesmo objetivo, só na região do Estado de São Paulo e, ainda, um último em 2003, envolvendo todo o Brasil.

Carlini¹⁶ (*Ibid*) aponta ainda estudo sobre a violência domiciliar que envolve o uso de drogas no estado de São Paulo em 2004. E ainda também pesquisas qualitativas sobre a cultura do uso de drogas como cocaína, crack, ecstasy (MDMA), anticolinérgicos e anabolizantes: em 2004 sobre o consumo de crack e o comportamento de risco de mulheres usuárias.

O autor informa que até 1999 não existiam levantamentos sobre o uso de drogas no Brasil. A partir de então, vários levantamentos estatísticos e outros procedimentos são realizados pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID) e outros órgãos nacionais e internacionais de pesquisa, tanto no campo acadêmico quanto no campo governamental. Na esfera governamental federal, o destaque é para a SENAD, que, para o realinhamento da política nacional brasileira sobre drogas, adotou procedimentos para interagir governo e sociedade com a realização de fóruns de consultas, com início em 2001 e término em 2005, com a entrega à população brasileira da PNAD: um internacional, seis regionais (Norte,

¹⁶ Artigos científicos publicados por Carlini (2007): a) Mulheres, Obesidade e anfetaminas (1999); b) Estudo qualitativo do uso indevido de anabolizantes na cidade de São Paulo (2003) e c) Razões para não uso indevido de drogas entre jovens em situação de risco (2005).

Nordeste, Centro-Oeste, Sul, Sudeste) e um nacional (Félix, 2005). Em nível internacional, participaram os seguintes países: Canadá, Itália, Países Baixos, Portugal, Reino Unido, Suécia, e Suíça.

Nos fóruns regionais, participaram 2.544 pessoas subdivididas em oficinas. Ressalvando suas especificidades, essas pesquisas e fóruns revelaram alguns dados comuns passíveis de generalização:

1º) A idade de início do uso de drogas é cada vez menor;

2º) O uso indevido e de risco à saúde individual e coletiva está presente em todos os grupos sócio-econômicos e em vários níveis de escolaridade;

3º) O discurso do direito de usar drogas como parte da cidadania está cada vez mais presente em todos os grupos sociais;

4º) O uso contemporâneo é associado às conseqüências físicas e sociais na maioria dos casos;

5º) O meio ambiente social comunitário aparece como o fator mais importante de influência quanto a usar drogas, usar de forma mais ou menos prejudicial à saúde pública e individual e, como não poderia ser diferente também, contribui para o não uso de drogas ou é também instrumento de prevenção;

6º) Os programas de prevenção precisam ter qualidades no que se refere à atualidade, à criatividade em termos de respostas à diversidade, ao embasamento científico, à interação com outros suportes que podem funcionar como parceiros.

7º) Precisam atender a demandas sociais com políticas de lazer, de profissionalização, de moradia, de desenvolvimento da afetividade individual e coletiva, de participação especialmente de crianças, adolescentes e jovens em atividades culturais, de projetos solidários e, ainda, políticas que envolvam educação ambiental e outras demandas.

Desde o lançamento dos programas de prevenção ainda não havia acontecido um levantamento no Brasil sobre a aceitação das escolas e instituições especializadas na prevenção sobre drogas. Por ocasião do 1º Seminário Internacional de Rede de Pesquisa Sobre Drogas, realizado em Brasília/DF, nos dias 3, 4 e 5 de

outubro de 2007, promovido pela SENAD em parceria com o Governo de Portugal, foi apresentado um levantamento desta preferência por meio do trabalho de pesquisa de Carvalho (2006/2007), no qual se destaca a Tabela de n.º 1.

O mapeamento¹⁷ mostrou que os programas de prevenção de educação afetiva (71,2%), treinamento de habilidades pessoais e sociais (62,9%), conhecimento científico (59,5%), oferecimento de alternativas (50%) são os mais preferidos e isso, de forma concomitante, ou seja, as escolas e as instituições não usam apenas um modelo de forma isolada, mas vários de forma integrada.

Tabela 1 - Modelos de prevenção ao uso indevido de álcool e outras drogas utilizados pelas instituições

MODELOS	N	%
Modelo de educação afetiva	893	71,2

¹⁷ Esse mapeamento foi realizado com instituições governamentais e não governamentais em todos os estados do Brasil e a metodologia utilizada permitia às instituições marcarem mais de uma opção.

Modelo de treinamento de habilidades pessoais e sociais	789	62,9
Modelo da educação para o conhecimento científico	747	59,5
Modelo de treinamento para resistir	656	52,3
Modelo de educação para a saúde	631	50,3
Modelo de oferecimento de alternativas	628	50
Modelo da pressão de grupo positiva	416	33,1
Modelo de modificação das condições de ensino	369	29,4
Modelo do amedrontamento	230	18,3
Outro	147	11,7
Não resposta	71	5,7
Total	1.255	

Fonte: BOMTEMPO, Denise B. C. *Mapeamento das instituições governamentais e não governamentais de atenção às questões rel. ao consumo de álcool e outras drogas no Brasil*. SENAD/UnB.2008.

Outra leitura possível de se fazer, a partir desse mapeamento, é que os programas de atenção às questões sociais são os mais preferidos e os de amedrontamento os menos utilizados. O mapeamento apresenta ainda a revelação de que o Centro-Oeste, região onde estão localizadas as cidades que são os objetos de estudo dessa pesquisa, aparece com participação tímida na utilização desses programas, justificando-se mais uma vez a relevância do presente trabalho.

A partir desse levantamento é evidente a preferência dos gestores das instituições por programas que desenvolvam políticas que visam a modificar o meio ambiente social comunitário com vistas à melhoria da qualidade de vida. Passaremos a analisar individualmente cada programa de prevenção.

2.2 Modelos de programas de prevenção

Maluf e Meyer (2008) afirmam que os programas de prevenção podem ser considerados uma ação educativa, que amplia o projeto pedagógico de uma escola ou a missão de uma instituição. São construções metodológicas estratégicas variadas para tratar das questões relacionadas ao uso de drogas, sejam lícitas (permitidas por lei como, por exemplo, bebidas alcoólicas, cigarro e medicamentos) ou ilícitas (não permitidas por lei como maconha, derivados da cocaína e outras). Essas estratégias, até o ano de 2006, eram denominadas de **Prevenção Primária** (grifo do autor) como as ações que visavam a evitar ou retardar o uso de drogas, de forma abusiva (lícitas e ilícitas); **Prevenção Secundária** (grifo do autor), as intervenções controladoras do uso de drogas ou promoção à abstinência de forma total e a **Prevenção Terciária** (grifo do autor), as intervenções que levam à reinserção social de ex-usuários, no entendimento de (NUNES 2002).

Nos estudos de Duarte (2006), há o registro de que a SENAD modificou a terminologia de identificação das ações de prevenção passou a usar os termos: **Prevenção Universal** para ações que visam o não uso de drogas pela comunidade. Em geral e não especificamente, a pessoa que nunca fez o uso de drogas. **Prevenção Seletiva** é a denominação das estratégias que são voltadas para grupos selecionados devido o seu grau de risco ou já usuários de drogas e, nesse caso, as ações são específicas para as necessidades do público-alvo. A **Prevenção Indicada** representa as intervenções para grupos com comprometimentos os quais já apresentam os primeiros sinais de uso abusivo e de necessidade de encaminhamentos para ajudas especializadas.

Essa identificação dos programas de prevenção, Sloboda (2004) já os apontava como: 1) os de prevenção universal são direcionamentos às populações como um todo; 2) os seletivos são destinados a populações com maior probabilidade de desenvolver algum tipo de transtorno e os programas da vertente indicada são destinados aos grupos identificados como subgrupos sociais devido à manifestação de transtornos.

A presente pesquisa trabalhará apenas com programas ou políticas sobre drogas, denominadas de Prevenção Universal, que são desenvolvidos por instituição de

ensino e instituições especializadas na prevenção universal ao uso indevido de drogas, sejam governamentais ou não governamentais¹⁸.

O estudo dos programas de prevenção permitirá conhecer, em parte, os valores das escolas e das instituições que os adotam, bem como o norte filosófico dos programas de prevenção utilizados.

Doravante, a pesquisa passará a discutir alguns dos programas e políticas sobre drogas que são praticados no Brasil.

2.2.1 Programa de Prevenção baseado na informação científica

Contrim (1999) discute o Programa baseado em informação científica como o que traz informações de maneira imparcial, com enfoque nas conseqüências do uso de drogas na saúde coletiva e individual. Acredita-se que, de posse dessas informações, as pessoas podem optar por não usar, retardar o uso ou fazê-lo de forma moderada e reduzida para evitar danos à saúde individual e coletiva.

Therezo Júnior (2003) afirma que o programa de Informações Científicas surgiu na década de 1980. Isso significa que está próximo de completar 30 anos de desenvolvimento no Brasil. Esse dado nos remete a uma discussão que avalia a ineficácia do fornecimento de informação científica de forma isolada de outros instrumentos sociais que interfiram na qualidade de vida dos beneficiários desse programa.

Jacob (*op cit*) percebeu que a população da cidade de São Paulo, mesmo consciente dos problemas ambientais, não adotou as práticas ecologicamente corretas. Quanto ao uso indevido de drogas, não é diferente. O levantamento na pesquisa apresentada, na introdução dessa dissertação, aponta o aumento do uso de drogas de forma abusiva por estudantes, que detêm informações sobre os efeitos das drogas.

¹⁸ Pesquisa de campo, embora apareçam duas instituições que trabalham nas vertentes universal e indicada, somente a vertente universal foi objeto de pesquisa da presente dissertação.

Therezo Júnior (2003) argumenta que as informações científicas sobre as conseqüências, além de possibilitarem o não uso, podem também influenciar os usuários a adotarem comportamento com menos danos e/ou a se absterem totalmente da droga.

Albertani *et al* (2004) argumentam que a eficácia desse programa está relacionada a uma metodologia dinâmica que inclua, além de orientações bem fundamentadas cientificamente, investimento na qualidade destas informações e em sua transmissão com metodologias dinâmicas através de oficinas, debates, leitura de livros e discussão de filmes com profissionais da área de saúde e profissionais de outras áreas, inclusive das ciências humanas que têm como objeto de estudo o homem como um ser que vive em sociedade.

Segunda a autora (*ibid*), o estudo de um determinado fenômeno é melhor compreendido quando desenvolvido na perspectiva multidisciplinar e num trabalho educativo interdisciplinar, como preconiza a Política Nacional Brasileira sobre Drogas, publicada pela resolução nº03/ GSIPR/CH/CONAD, de 27 de outubro de 2005. Os pressupostos dessa política são claros em seu ponto 1.2.3, p. 19: [...] “que trata das diretrizes da prevenção, quando diz que o trabalho educativo e de formação de educadores para a prevenção, deve contemplar todos os atores sociais”.

Os cursos de educadores multiplicadores para a prevenção promovidos pelo Governo Federal em parceria com algumas instituições de ensino superior têm privilegiado, quase que em sua totalidade, profissionais da área de saúde, principalmente psicólogos.

Importante registrar, para melhor entendimento, os últimos cursos desenvolvidos entre 1999 a 2004:

“Diga sim a vida”, foi um programa realizado pela Universidade de Brasília (UnB) em parceria com o Governo Federal, em 1999. Nesse programa, dos 16 profissionais que desenvolveram a teoria e atuaram como professores, uma tinha formação em sociologia (6,25%) e, ou seja, nesse universo, constam menos de 10% do total de profissionais; dez eram psicólogos (62,5%); dois médicos psiquiatras e dois médicos sanitaristas (25%) e um advogado (6,25%).

A tendência se repete no “Curso de atualização de Conhecimento sobre Redução da Demanda de Drogas”, promovido pela Universidade Federal de Santa Catarina, também em parceria com o Governo Federal, em 2004. Dos vinte profissionais envolvidos, apenas dois eram da área sociológica. Continua a predominância de profissionais ligados à psicologia e psiquiatria, com dez psiquiatras, o que corresponde a 50% do universo, quatro psicólogos (20%), um educador (5%); os demais eram enfermeiros e outros profissionais ligados à área de saúde, somando 25%.

Ainda em 2004, o Ministério da Educação em parceria com a Secretaria Nacional Antidrogas lançou o Curso de Formação de Educadores em Prevenção ao Uso Indevido de Drogas para Escolas Públicas, com material produzido por 7 profissionais: 4 psicólogos, o que significa mais de 50% dos profissionais que elaboraram o material didático e o restante também é da área da saúde, dois psiquiatras e um farmacêutico.

Por último, a atividade promovida pela SENAD em parceria com a UnB, em 2006, investiu na multidisciplinaridade, porém a predominância de psicólogos e profissionais da saúde ainda é grande e a participação de profissionais das áreas da educação e social ainda foi pequena ao se considerar a questão da proporcionalidade entre os profissionais participantes. Dos 27 autores que elaboraram o material didático, quinze são psicólogos, representando mais de 50%, duas farmacêuticas, três médicos psiquiatras, quase 20%, somando aproximadamente 70% de profissionais da área da psicologia e da saúde; dois auditores fiscais, um matemático, dois educadores e dois assistentes sociais. Considerando os 5 últimos profissionais das áreas educativa e social, o curso teve a participação de menos de 20% dessas áreas. É importante reconhecer que alguns profissionais que participaram desses cursos são pós-graduados em educação e na área social e ainda são nomes representativos em nosso país na discussão, produção científica e militância profissional no fenômeno das drogas.

Segundo Cotrim e Pinsky (1989) constatam em sua revisão da literatura internacional sobre a prevenção ao uso abusivo de drogas em escolas, há uma

escassez de produção científica sobre o fenômeno no meio acadêmico brasileiro, especialmente na área das ciências humanas. As produções existentes são restritas ao direito, com enfoque na área criminal, e da medicina, com enfoque na epidemiologia. E afirmam:

Com isso, entrega-se a questão da droga a visão simplista. As áreas de conhecimento como histórias, sociologia, educação, antropologia estão ausentes da reflexão do problema, dificultando um enfoque mais abrangente do tema. CONTRIM e PINSKY, 1989 (*apud* ALVES, 2005, p. 51)

Os referidos autores (1989) também comentam que o problema vem sendo apresentado como uma questão de saúde pública:

Em face de este problema social, as ciências sociais (economia, sociologia, ciência política, relações internacionais etc.) têm se mantido praticamente ausentes: o problema vem sendo apresentado apenas como questão de saúde pública, orientada à esfera individual [...].CONTRIM E PINSKY, 1989, p.51).

Cotrim e Pinsky (1989) conclamam os profissionais das ciências humanas a reagirem a esse fenômeno, pois assim permitirão uma complementação teórica para analisar os programas de prevenção da iniciativa privada e aqueles produzidos pelos governos.

A presente pesquisa espera, em sua discussão, que com a participação ampliada dos saberes, o Programa de Informação Científica possa alcançar melhor seu objetivo.

Outro ponto que certamente merece discussão é o questionamento sobre a metodologia de repasse dessas informações. É preciso considerar as diferentes realidades socioeconômicas e culturais dos estudantes brasileiros nas regiões onde habitam.

Outra questão que merece ser discutida é a neutralidade preconizada por esse modelo de prevenção. Em primeiro lugar, a neutralidade científica é muito questionada inclusive no meio acadêmico; em segundo, as filosofias de cada escola ou grupo social para os quais essas informações são repassadas não são neutras, mas sim embasadas em pluralidade de orientação filosófica. É de conhecimento público que várias escolas brasileiras são de orientação filosófica religiosa; outras, por serem

privadas, seus princípios se aproximam da lógica capitalista do lucro. Nesse sentido, algumas escolas e instituições, onde são desenvolvidos esses programas de prevenção, possuem a filosofia da competição e do valor maior ou melhor, o que significa maior poder de consumo de bens materiais.

Enfim, a socialização dessas informações terá grande dificuldade de encontrar neutralidade, pois não vivemos em uma sociedade neutra, mas afinada com a lógica capitalista. Nossas escolas, desde a primeira fase do ensino fundamental, nos preparam para o mercado de trabalho, para a lucratividade, para um maior poder de consumo material, sucesso, "*status quo*" profissional.

A discussão sobre drogas e meio ambiente social que envolve as pessoas alcançadas esses programas é fundamental para o sucesso dos mesmos em sua tarefa de prevenir o uso de drogas.

Aos olhos da teoria da sociedade moderna de Durkheim (ALVES 2004), o Programa Baseado no Oferecimento de Informações Científicas, principalmente restrito a alguns saberes, poderá, na prática, se configurar como um programa coercitivo e externo à realidade do estudante, uma vez que é resultado de convenção de alguns profissionais.

Duarte (2006) alerta que os programas de prevenção não podem ser constituídos de pacotes fechados ou acumulativos de informações, mas um processo contínuo de aprendizado, como nas redes sociais de prevenção que permitem a troca de experiência da maioria dos atores interessados na prevenção ao uso de drogas, não se limitando apenas aos saberes do corpo científico-pedagógico, responsável pelo o programa de prevenção.

Sudbrack (2006) também considera que as redes sociais proporcionam encontros dos vários saberes locais existentes na comunidade e não somente o saber produzido pelo campo científico. A participação da comunidade articula saberes diferentes que contribuem para um conhecimento mais abrangente.

Retomando, mais uma vez, a temática da presente dissertação, a contribuição teórica de Marx (*apud* A. RODRIGUES, 2004) faz-se presente, pois ela permite a leitura que só o fornecimento de informações científicas sobre drogas não é

suficiente. É necessário que os programas, além de informar, promovam a emancipação social do indivíduo.

Vivemos hoje a “sociedade da informação”, da “sociedade do conhecimento”, mas o fosso social que separa as classes continua a aumentar. Talvez por isso mesmo os instrumentos da reflexão sociológica sobre educação sejam cada vez mais importantes.

Bucher (1996) chama atenção para as muitas literaturas disponíveis para prevenir o uso abusivo de drogas que, em sua maioria, só abordam os malefícios desse uso e a importância da repressão. Segundo ele, é pouco expressiva a produção científica que analisa as causas sociais promotoras do uso indevido de drogas pelos estudantes.

Ele faz referências às expressões muito usadas por vários educadores como “Guerra às drogas”, “diga não às drogas”, “não use drogas”, “combate às drogas” (grifo nosso). Afirma, ainda, que esta argumentação é superficial, pois fala-se das drogas ilícitas, omitindo-se as drogas lícitas, que são as mais consumidas no mundo inteiro e as mais prejudiciais para a saúde pública. O autor lembra que

O termo tráfico ao qual o presente trabalho acrescenta: porte de drogas, drogas é errado, pois é ilegal e constitui uma contravenção à lei. Excluíram-se, produtos derivados de tabaco, as bebidas alcoólicas, uso indiscriminado e abusivo de medicamentos (BUCHER. 1996.p.46).

2.2.2 Programa de Prevenção baseado na Educação Afetiva

Contrim (1999) informa que esse programa aposta numa boa auto-estima e que a base filosófica é voltada para pressupostos da área da psicologia, a qual entende que estudantes ou outros grupos de pessoas estruturadas emocionalmente são menos vulneráveis ao uso de drogas. A autora argumenta que para alcançar este objetivo, o programa de prevenção precisará de um conjunto de ações para melhorar a capacidade das pessoas, especialmente dos estudantes, habilitando-as a enfrentar a

ansiedade, dando-lhes competência para tomar decisões e condições de integrarem-se em grupos de comunicação verbal e de resistir às pressões de grupo.

Albertani *et al* (2004) reafirmam os apontamentos já citados por Contrim (*op cit*) e acrescentam que os programas devem ser iniciados na infância, logo no início do ensino fundamental. O trabalho pode acontecer por meio do serviço de orientação educacional com projetos que oferecem oportunidade de desenvolvimento de liderança, ou seja, o projeto político-pedagógico das escolas deve incorporar estas atividades ao dia-a-dia dos estudantes.

Therezo Junior (2003) apresenta a educação afetiva como a centralização nos fatores subjetivos que podem predispor ao uso de drogas. O foco passa a ser as dificuldades afetivas e pessoais e não propriamente o uso de drogas. O mesmo autor acrescenta a necessidade de eleger um conjunto de procedimentos com técnicas que visem a melhorar a auto-estima, a relação com os pares e a capacidade para suportar a ansiedade.

Duarte (2006) registra que o trabalho de redes sociais ao ser desenvolvido nas escolas poderá se transformar em um instrumento que atenda a algumas necessidades que todo ser humano tem como carência: sentimento de pertencimento, valorização pessoal, aceitação e afinidade.

O apontamento da autora sobre redes sociais vem ao encontro da discussão principal dessa pesquisa, ou seja, a possibilidade de os programas de prevenção e as políticas públicas sobre drogas funcionarem como agentes modificadores do meio ambiente social comunitário.

Duarte (*op. cit*) lembra que o ser humano desenvolve sua existência nas interações sociais das quais participa. O equilíbrio dessas interações servirá de norte avaliativo da qualidade das relações sociais e afetivas e funcionará como pontos com outras redes de convívio do estudante como a família, amigos, colegas de trabalhos e outras. Para a autora a prevenção passa por um processo de aprendizagem de habilidades para o desenvolvimento equilibrado do aspecto social e afetivo da pessoa.

Sudbrack (2006) chama atenção para o uso de drogas por pessoas de baixa renda, que se configura como uma dupla-exclusão social. A prática de redes

sociais é uma ação preventiva comunitária, pois restabelece os vínculos sociais e afetivos. Quem vive em situação de pobreza, o uso de drogas pode significar, não somente a busca do prazer em si, mas também uma alternativa de atenuação dos fusos sociais sofridos, devido a essa condição.

Nesse sentido, entende-se, neste estudo, que a intervenção social tem a finalidade de promover mudança no meio ambiente dos beneficiários dos vários programas de prevenção.

Duarte (2006) afirma que o uso de drogas por pessoas em situação de exclusão social pode significar fator de sobrevivência. Conforme a droga e a quantidade, as sensações de frio e fome podem ser reduzidas. Algumas drogas provocam sonolência, causando, no indivíduo, indiferença frente a realidades que, muitas vezes, são penosas. Mas do ponto de vista afetivo, o uso de drogas geralmente promove o sentimento de pertencimento devido à participação em grupos com as mesmas práticas; pode, também, solucionar problemas de ordem econômica e de segurança.

A essas considerações de Sudbrack (*Ibid*), a presente dissertação acrescenta que, muitas vezes, esse preenchimento afetivo e social acontece por meio do sistema organizado do narcotráfico, que ocupa o espaço social vazio deixado por um Estado capitalista, individualizador e consumista, que se mostra cada vez mais impotente na promoção de políticas públicas que resolvam esse fosso social. Para essa população, abordada pela autora, não faz nenhum sentido a frase “*adote seu filho, antes que um traficante o faça*” (grifo do autor) e tão usada por alguns profissionais da prevenção.

2.2.3 Programa de Prevenção Baseado no Oferecimento de Alternativas

Para Maluf e Meyer (2002) este modelo é o oferecimento de alternativas de lazer e outras atividades que proporcionem prazer sem envolver o uso de drogas.

Já Contrim (1999) aponta este modelo como o que proporciona sensações de expansão da mente, crescimento pessoal, excitação e alívio do tédio. Tudo isso é possível por meio da participação dos estudantes em criação e gestão de empresas, práticas esportivas e desafiadoras atividades artísticas e culturais. A escola deve oferecer novas alternativas como eventos científicos e serviços solidários à comunidade, deve estimular a capacidade criadora dos estudantes, proporcionando-lhes lazer e combatendo a ociosidade. Pode, ainda, desenvolver atividades como torneios esportivos, criação e gestão de hortas comunitárias, cooperativas de serviços e produtos, estimulando a formação de monitorias voluntárias. As ações desse Programa de prevenção vêm sendo praticadas há vários anos pelas escolas, com sucesso na integração dos agentes da comunidade escolar e na construção de uma escola mais saudável e humanizada. Porém, são praticadas pela maioria das escolas, sem vínculo teórico e metodológico com o programa de prevenção de oferecimento de alternativa e sem objetivo de prevenir o uso de drogas, embora a prevenção acabe acontecendo também.

Mais uma vez esta pesquisa retoma a discussão em torno dos programas de prevenção a serem trabalhados pelas escolas e instituições especializadas em prevenção ao uso de drogas, agindo como instrumentos de mudança social.

É comum os beneficiários de programas de prevenção na escola ou em outra instituição já contarem com alternativas de práticas esportivas, atividades artísticas e outros projetos nos quais tenham que conviver com a presença do uso ou não de drogas. Nesse pressuposto, há de se considerar que esses programas terão que trabalhar a troca de alternativas e não o oferecimento delas. A troca só deve ocorrer após avaliação dos fatores de riscos e proteção. Há casos em que o uso de drogas se dará com os colegas do time de futebol do colégio e não com os companheiros de práticas esportivas informais, no bairro onde mora essa população.

Porém, Duarte (2006) afirma que as questões relacionadas às drogas devem-se vincular a um processo de mudança principalmente no contexto sócio familiar.

Esta concepção é reafirmada por Sudbrack (2006) que diz que a escola não pode tomar para si o problema do uso de drogas ou a sua prevenção como sendo de sua responsabilidade exclusiva. Também não deve ter o receio de compartilhar com a família ou setores da sociedade, quando o uso de drogas ocorrer em seu ambiente. A autora leva o leitor a refletir o seguinte: se reconhecemos que vivemos numa sociedade onde o uso de drogas é uma realidade, precisamos nos preparar para lidar com o fenômeno e não negá-lo. Nesse sentido, ela faz alguns questionamentos sobre a relação da escola com a família: se há parceria para o desenvolvimento de programas com as unidades de saúde próximas à escola; se há participação em projetos sociais na comunidade; se a comunidade procura a escola para solução de seus problemas. Uma das funções das redes sociais é o oferecimento de compreensão, estímulo emocional e apoio, que serão alternativos devido ao número de participantes, à localização geográfica, às características homogêneas e heterogêneas que identificam a rede social.

Sudbrack (*ibid*), em suas considerações sobre redes sociais, afirma que elas se constituem como verdadeiras alternativas, principalmente em escolas públicas, onde a presença de estudantes de famílias de baixa renda é grande. A escola que desenvolver rede com outras instituições poderá colaborar na melhoria das condições de sobrevivência de seus alunos e, assim, garantir um melhor desempenho social, afetivo e, conseqüentemente, maior capacidade de aprendizagem. A demanda gera a oferta, mas o contrário também é verdadeiro.

Rodrigues (2004) colabora com o entendimento de que o Programa de Prevenção de Oferecimento de Alternativas direciona para uma educação emancipatória do ser humano, ou seja, essa educação de alternativas saudáveis de lazer, prazer e desenvolvimento profissional.

2.2.4 Programa de Prevenção que Busca Mudanças nas Condições de Ensino

Segundo Contrim (1999), esse Programa trabalha com práticas de ensino e desenvolve uma educação mais prazerosa e eficiente, adequando o conteúdo

curricular à realidade do estudante. Isso é ter o aluno como foco e não a instituição ou o projeto político-pedagógico em primeiro lugar. A relação professor-estudante deve contemplar maior oportunidade para os alunos manifestarem suas dúvidas, anseios e opiniões, ainda que essas sejam divergentes.

Os programas devem dar a garantia de que sempre haverá oportunidade no ambiente escolar de participação da família dos alunos e da comunidade externa para contribuir com o planejamento e as tomadas de decisão das atividades dentro e fora da escola. Uma vez que a comunidade participa, ela também se sentirá responsável.

Para as autoras Albertani *et al* (1982) programa de base na modificação do ensino é focado na formação da cidadania integral de seus beneficiários e não no uso indevido de drogas. Suas ações são desenvolvidas de forma intensa e duradoura. As constantes mudanças devem incluir tudo o que envolve a escola, como as práticas de ensino, o espaço físico, a capacitação e formação de professores, o levantamento das instituições, os profissionais, as igrejas e os serviços, tanto públicos, quanto privados, que ofereçam programas antidrogas.

O ambiente físico da escola deve ser agradável, bem higienizado, com a presença de recursos naturais como plantas, espaço convidativo para a interação de estudantes, professores, familiares e comunidade.

A convivência das pessoas na escola deve ter como base o relacionamento proativo e, para tanto, deverão existir meios ou procedimentos para a solução de conflitos considerados normais em todo grupo social. A escola deve reconhecer o aluno em sua integralidade como ser humano e não apenas considerá-lo um número na estatística de dados, como acontece em algumas instituições, onde a massificação e a burocratização assumem um papel primordial.

Os recursos materiais devem acompanhar o avanço da tecnologia e a sua aquisição precisa incluir instrumentos paradidáticos, formação de biblioteca especializada para utilização dos alunos, professores e pais e, ainda, uma hemeroteca com notícias e leis atualizadas sobre o uso de drogas.

Acrescenta Brito (2006) que essas mudanças acontecerão num processo a longo prazo e passarão pela transversalidade em todos os níveis escolares. Adequações às várias faixas etárias não poderão ser ignoradas. Para que tudo isso seja alcançado é preciso planejamento, incluindo na sua elaboração toda a comunidade e, assim, estabelecer prioridades para que todos possam colaborar.

Um diagnóstico também será necessário, a fim de que as necessidades específicas sejam atendidas. Devem ser considerados, nesse diagnóstico, o histórico sobre as questões sociais e geográficas, a localização da escola, a área central da cidade e, ainda, a realidade socioeconômica do bairro onde a escola está localizada.

Ao final da discussão desta pesquisa, é apresentada a Portaria n.º9/2003, do Ministério da Educação e Cultura, homologada pelo Ministro da Educação, em 2003 que trata das práticas de prevenção ao uso abusivo de drogas no ambiente escolar a todos os sistemas de ensino e a todas as instituições educacionais, conforme o que se lê abaixo:

1. incluam no currículo dos cursos de formação dos professores, tanto nos de Nível Médio, como nos de Nível Superior, conhecimentos a respeito de drogas e dos procedimentos de prevenção e de intervenção adequados;
2. esses conhecimentos façam, também, parte da formação continuada dos professores já em serviço;
3. os projetos pedagógicos, tanto da Educação Infantil, do Ensino Fundamental, do Ensino Médio, da Educação Profissional, como da Educação Superior contemplem o desenvolvimento, nos alunos, de conceitos, habilidades, procedimentos e atitudes referentes ao uso e abuso de drogas, seja como Tema Transversal, seja como parte integrante do planejamento dos diversos componentes curriculares e de seus conteúdos.
4. todas as instituições e todos os sistemas de ensino do país procurem integrar suas ações às iniciativas dos vários órgãos governamentais e da sociedade em geral, incluindo, também as famílias de seus alunos, para tratamento mais adequado do assunto em questão.

2.2.5 Programa de Prevenção Baseado na Pressão de Grupo Social

Segundo Therezo Júnior (2003), a base filosófica e metodológica desse programa centraliza-se no poder de coerção, pressão e discriminação que estudantes não usuários de drogas possam exercer sobre seus pares, influenciando ao não uso de drogas e, se forem usuários, a deixar o uso, optando pela abstinência. Para isso um mecanismo usado será o impedimento de participação de usuários de drogas em atividades de lazer e outras atividades extra-classe que envolvem a escola.

Os estudantes escolhidos pela direção da escola serão treinados por especialistas para usarem também a solidariedade diante de dificuldades que os colegas enfrentarem, como meio de persuadi-los a abandonar as drogas.

A. Rodrigues (2004), fazendo uma análise sobre educação, a partir de Durkheim, argumenta que a educação é um instrumento de formação para a vida, que se baseia em sistemas de valores, gerado no reino moral e, por sua vez, o reino moral é construído e mantido pelas idéias ou pelo ideal de uma determinada coletividade, ou seja, é a sociedade.

Bourdieu e Passeron (*apud* Rodrigues, 2004) afirmam que a escola defende um sistema educacional em que exista igual oportunidade, mas esse sistema é concebido na lógica de relação social para a manutenção do poder vigente. O sistema educacional, com sua aparente neutralidade, faz a seleção de estudantes, que se tornarão profissionais na sociedade e manterão o sistema vigente de poder excludente.

Apesar de esse programa de prevenção ser concebido nos pressupostos teóricos da Redução de Danos, que defende uma convivência, respeitando a diversidade no meio ambiente escolar, a filosofia aqui preconizada é a exclusão dos diferentes, no caso, os estudantes usuários de drogas. Mesmo sem um conhecimento teórico e metodológico, esse Programa de Prevenção ao uso indevido de drogas é o mais praticado pelas escolas.

Bucher (1996) alerta que tanto o fenômeno da dependência química quanto a exclusão que ela gera por parte do grupo familiar e escolar não são frutos de uma decisão voluntária e consciente, mas resultado da sociedade onde se vive.

O próximo capítulo apresenta uma pesquisa de campo realizada em instituições de ensino especializadas na prevenção, nas cidades goianas de Anápolis e Goiânia.

3 A PESQUISA

3.1 METODOLOGIA

Este estudo objetiva analisar os programas de prevenção ao uso indevido de drogas desenvolvidos, atualmente, nas cidades de Goiânia e Anápolis com base em pesquisa de campo e em referencial teórico das áreas de prevenção ao uso indevido de drogas das Ciências Sociais, da História, da Psicologia, da Biologia e de dados político-governamentais. A reflexão sobre as informações levantadas será subsidiada pelas obras de Durkheim (1982), Marx (1989) e Weber (1992), Carlini (2005), Mesquita

(1998), Ortiz (2002), Bucher (1996), Duarte (2006), Giddens (1991), Jameson (2002), Sloboda (2004), Sudbrack (1999 e 2006), Rodrigues (2004), Rua (1998), Silveira e Andrade (1999), Kalina (1999), Carvalho (2006/2007), Arouca (2003), entre outros.

A concepção metodológica que norteia este estudo se baseia em princípios qualitativos, cuja tarefa revela-se promissora, embora não neutra ou isenta de contradições das avaliações fornecidas pelos sujeitos.

Utilizou-se de um levantamento bibliográfico, desenvolvido com base em material já elaborado, constituído, principalmente, de livros e artigos científicos.

A pesquisa é qualitativa e compõe-se de relatos orais não estruturados, realizados durante as entrevistas. Estes permitiram que os diretores/responsáveis pelas instituições e beneficiários tivessem a liberdade de expor suas idéias.

Conforme orientação de Chizzotti (2006), esse tipo de pesquisa além de interferir nas formas de vida das pessoas, nas histórias de lutas, nas relações sociais e nas memórias, também entende que as atividades desenvolvidas pelos atores sociais constituem experimentos de emancipação e de mudança de uma dada situação por meio de grupos que dialogam.

As informações coletadas em entrevista com os diretores das instituições que promovem a prevenção ao uso indevido de drogas – escolhidas pelo autor – e também com uma amostra de seus beneficiários foram analisadas conforme as teorias sobre o fenômeno social do uso de drogas, abordando suas causas e meios de preveni-lo.

Os sujeitos da pesquisa (diretores e beneficiários) tiveram acesso a um roteiro de perguntas, a partir do qual dispuseram-se de ampla liberdade para falar sobre a problemática pesquisada. As informações foram gravadas em meio digital MP3.

As instituições que compuseram o objeto de pesquisa foram escolhidas por desenvolver programas de prevenção ao uso indevido de drogas e por manter, no caso das escolas, no seu projeto político pedagógico, ações de prevenção ao seu uso, com a finalidade de atender à legislação e também à comunidade em que estão

inseridas. Foram entrevistados 08 diretores e/ou responsáveis¹⁹ e 12 beneficiários dos programas de prevenção ao uso indevido de drogas das instituições e escolas pesquisadas.

Estabeleceram-se os seguintes critérios de inclusão de diretores e/ou responsáveis pelos programas: participar pelo menos 01 (um) ano da instituição e/ou responder pelo cargo de diretor e/ou ser responsável pelos programas de prevenção na instituição pesquisada e aceitar a publicação dos dados da pesquisa, com garantia de preservação da identidade da pessoa. Além disso, os entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os critérios adotados para a exclusão dos diretores foram os seguintes: ter menos 01 (um) ano de participação na instituição e/ou responder pelo cargo, não ser responsável pelos programas de prevenção da instituição, não aceitar a publicação dos dados da pesquisa e não aceitar assinar o termo citado acima.

Um outro grupo de entrevistados foi os beneficiários dos programas de prevenção ao uso indevido de drogas das instituições supra-relacionadas. Os critérios de inclusão foram: ser beneficiário dos programas de prevenção pesquisadas por pelo menos 3 (três) anos, período mínimo possível para fazer uma avaliação de qualidade, estar na faixa etária entre 11 a 23 anos (segundo especialistas, essa faixa etária é o período mais propício para tomada de decisão, com significativas mudanças sociais, inclusive quanto ao uso de drogas).

Oliveira (2006) afirma que os adolescentes são classificados segundo as diversidades a que são submetidos em sua convivência no meio ambiente, seja rural ou urbano. Para a autora, em cada um desses ambientes as pessoas dessa faixa etária estão sujeitas às constantes mudanças, que ora são inclusivas, ora exclusivas. Ela salienta, ainda, as constantes mudanças desses sujeitos com reflexo no meio ambiente

¹⁹ No Programa UniVIDA da Associação Educativa Evangélica foram ouvidas também a coordenação pedagógica do Colégio Couto Magalhães, o Coordenador do UniATENDER – Núcleo de Apoio ao Discente - Pró-Reitoria Acadêmica da UniEVANGÉLICA, pelo fato de essas estruturas atuarem como coadjuvantes da direção dos programas de prevenção desenvolvidos por essa instituição, e ainda dois gestores públicos: um do legislativo municipal e o outro sistema da educação estadual, ambos de Anápolis. Isso fez elevar para doze o número de diretores, gestores dos programas de prevenção nas oito instituições referentes aos oito programas.

social comunitário, devido às mudanças biológicas, a puberdade e ao processo de amadurecimento psicológico.

Noto (2004) aponta que essa é a faixa da população mais estudada em relação ao uso de drogas nas últimas décadas, e que os levantamentos epidemiológicos realizados no mesmo período privilegiam estudantes do ensino fundamental e médio, períodos escolares em que se concentra a população nessa faixa etária.

Para a realização da pesquisa com menores de 18 anos foi solicitada a autorização escrita dos pais ou responsáveis, bem como a assinatura do (TCLE).²⁰

Os critérios de exclusão dos beneficiários foram: não aceitar participar da pesquisa e não permitir publicação da mesma, mesmo com a garantia da preservação da identidade; estar fora da faixa etária entre 11 a 23 anos; não assinar o TCLE; ser menor de 18 anos sem autorização dos pais ou responsáveis; não ser beneficiário de no mínimo 3 (três) anos dos programas de prevenção das instituições e/ou escolas pesquisadas; ausência da autorização dos diretores ou responsáveis.

Os riscos que a presente pesquisa ofereceu foram mínimos para os diretores e beneficiários das instituições. Alguns beneficiários, ao serem entrevistados, emocionaram ao se reportar às suas histórias de vida. O pesquisador ofereceu apoio pessoal e não houve necessidade de indicação e encaminhamento para psicólogos ou outros profissionais ou serviços de atendimentos.

Os diretores não sofreram nenhum tipo de constrangimento, pois nenhuma pergunta foi feita sobre suas vidas profissionais, nem sobre a instituição onde atuam. Mas, sobre a implementação de programas de prevenção sobre drogas.

Eles se manifestaram apenas sobre os programas que dirigem. Desse modo, pode-se afirmar que os riscos pessoais e institucionais foram mínimos. Entretanto, os diretores e os beneficiários foram esclarecidos sobre a possibilidade de ocorrência de possíveis danos morais, e que estes teriam total liberdade de não responder às questões consideradas passíveis de acarretar tais danos. Mesmo com

²⁰ Enfim, a pesquisa foi realizada de acordo com os preceitos éticos abordados na 196/96 que legisla sobre a realização de pesquisa com seres humanos.

todos esses cuidados, caso os entrevistados ou as instituições se sentissem prejudicadas, poderiam recorrer ao Conselho de Ética da UniEVANGÉLICA e/ou às instâncias jurídicas.

Foram dadas às pessoas entrevistadas apenas as iniciais de seus nomes. Isso, com certeza, preservaria a sua identidade. Exemplo: L. A. S.

Todos foram esclarecidos de que apenas os pesquisadores teriam acesso ao material pesquisado. No entanto, qualquer um poderia interromper a entrevista sem nenhum tipo de prejuízo. Além do que, no prazo de 5 (cinco) anos todas elas serão destruídas, não haveria qualquer tipo de remuneração ou bonificação pelas entrevistas concedidas, exceto pelos benefícios científicos mencionados.

A metodologia adotada neste trabalho buscou contribuir para a formação de uma nova concepção sobre prevenção ao uso indevido de drogas. No caso específico dos diretores, oferecer-lhes uma possibilidade de compreender a dimensão do alcance social do programa pelo qual responde.

As entrevistas com os diretores foram marcadas previamente e aconteceram nas sedes das instituições e nas escolas, e as com os beneficiários aconteceram em locais variados, conforme preferência dos entrevistados: em suas residências, parques, escolas e outros.

Utilizou-se também de levantamentos quantitativos como forma de complementar a pesquisa qualitativa, proporcionando uma melhor análise dos dados levantados. A quantificação facilitou a definição das categorias de análise dos dados qualitativos.

A pesquisa foi realizada em oito (8) instituições, assim distribuídas: **a.** quatro (4) em Anápolis, a saber: Colégio Couto Magalhães, UniEVANGÉLICA – Associação Educativa Evangélica, Associação Oásis, 4^o Batalhão de Polícia Militar. Dessas instituições ou projetos/programas específicos de prevenção universal faz parte o recém criado Conselho Municipal de Políticas Públicas sobre Drogas – (COMAD); **b.** quatro (4) em Goiânia: Associação Amor Exigente, Maçonaria do Grande Goiás, Conselho Municipal de Entorpecentes. Em Goiânia, foram analisadas duas instituições com atuação específica na prevenção universal e outras duas que atuam conjugando a

esse tipo de prevenção as prevenções seletivas e indicadas²¹, porém só a vertente universal foi pesquisada nessas instituições de prevenção conjugada.

Os critérios para escolha das instituições pesquisadas foram: **a.** serem registradas no Conselho Municipal de Entorpecentes de Goiânia – GO (COMEN) e no Conselho Municipal de Políticas Públicas Sobre Drogas de Anápolis – GO (COMAD); **b.** desenvolverem programas de prevenção de no mínimo três anos com clientela permanente, com mecanismo avaliativo da evolução da percepção dessa mesma clientela sobre o uso de drogas.

Os programas de prevenção foram, para uma melhor identificação, divididos em categorias e subcategorias a partir das entrevistas com diretores.

A partir das entrevistas com os diretores e/ou responsáveis, dos relatos de vida dos beneficiários, da pesquisa documental das instituições e dos programas de prevenção foram registradas algumas informações gerais.

Para a análise das informações foram elaboradas tabelas e quadros com as seguintes categorias:

- tempo de existência da instituição e dos programas de prevenção;
- tempo dos diretores de gestão da instituição e dos programas de prevenção;
- filosofia das instituições que servem de base para programas de prevenção.

A partir da informação da filosofia que dá o norte para os programas de prevenção, estabeleceram-se as seguintes subcategorias:

- qualidade de vida, cidadania plena, promoção social e formação integral;
- família estruturada;
- resistência às drogas e à violência;

²¹ Utiliza-se a denominação **Prevenção Universal** para ações que visam ao não uso de drogas pela comunidade; em geral e não especificamente, a pessoa que nunca fez uso de drogas. **Prevenção Seletiva** é a denominação das estratégias que são voltadas para grupos selecionados devido ao seu grau de risco ou já usuários de drogas e, nesse caso, as ações são específicas para as necessidades do público alvo. Já a **Prevenção Indicada** indica as intervenções para grupos com comprometimentos maiores, já usuários de drogas e que necessitarão de encaminhamentos para ajudas especializadas (Duarte, 2005).

- princípios religiosos;
- redução de danos.

A “qualidade de vida” foi apresentada na tabela 2 como uma categoria independente. Na tabela 3 foi integrada a categoria “cidadania plena, promoção social e formação integral” por coincidirem suas ações e estratégias.

Os “princípios religiosos” foram divididos em católicos e evangélicos, pois foram as únicas religiões citadas pelos entrevistados durante a pesquisa de campo. Como as suas estratégias de prevenção são semelhantes, elas foram agrupadas em uma única categoria na tabela 6.

A categoria “Direitos Humanos” da tabela 1 foi incluída na categoria “redução de danos” na tabela 7 por serem os princípios baseados nos “Direitos Humanos” o norte das estratégias da “redução de danos”.

Foi registrada também a expectativa dos diretores quanto aos resultados práticos produzidos pela presente dissertação, embora não fosse esse o objeto de estudo. Houve manifestação espontânea quanto à contribuição prática da presente pesquisa para as instituições que desenvolvem ações de prevenção ao uso indevido de drogas.

No tocante aos beneficiários dos programas, o estudo deteve-se na apreensão das suas percepções sobre o alcance das ações de prevenção em suas vidas, em termos de mudança social no ambiente de convivência comunitária. Para tanto, foram elaboradas as seguintes categorias:

- a) motivação dos beneficiários para participarem dos programas de prevenção;
- b) mudança social devido à participação nos programas de prevenção;
- c) decisão de não usar drogas devido à participação em programas de prevenção.

3.2 Caracterização das Instituições pesquisadas

3.2.1 Instituições pesquisadas em Anápolis – GO

Instituição 01 → Colégio Couto Magalhães (CCM)

Segundo Sobrinho (2007), o Colégio Couto Magalhães (CCM) foi fundado sob orientação confessional evangélica para atender aos filhos de evangélicos, pois as escolas ainda funcionavam sob a influência da religião oficial do Brasil, o catolicismo, o que dificultava uma inclusão plena de estudantes de outras confissões religiosas.

O colégio recebeu seus primeiros alunos em 1932. Ainda na década de 1930, o colégio funcionou em regime de internato feminino e masculino, sendo que, em 1975, encerrou-se o regime de internato feminino, e em 1976, encerrou o regime de internato masculino.

Em 1944 formou sua primeira turma da segunda fase do ensino fundamental, o “curso ginásial”, como era identificado à época. Em 1947, foi criada em Anápolis a Associação Educativa Evangélica (AEE) por membros e líderes das igrejas protestantes históricas: Cristã Evangélica, Batista, Metodista, Presbiteriana do Brasil e Presbiteriana Independente, sendo seu principal líder Rev. Arthur Wesley Archibald. Desde essa época, o CCM passou a ser mantido pela AEE.

Em 2008, ao completar 76 anos, o CCM contava com 800 alunos na 1ª e 2ª fases do ensino fundamental.

O CCM desenvolve a prevenção universal junto a seus alunos por meio da parceria com o Programa UniVIDA da UniEVANGÉLICA, criado em 1999 pela Associação Educativa Evangélica a partir da iniciativa do médico Carlos Hassel Mendes da Silva, à época Diretor Geral da FAEE e, atualmente, Reitor da UniEVANGÉLICA. Iniciou-se como Projeto Antidrogas e, devido às tendências da política nacional sobre drogas, tornou-se Programa Antidrogas e, finalmente, Programa UniVIDA, vinculado à Reitoria, tendo interface com a Pró-Reitoria de Graduação por meio da estrutura do Núcleo de Apoio ao Discente (UniATENDER).

Além de atenção à dependência química e à prevenção ao uso indevido de drogas, o Programa UniVIDA desenvolve várias ações envolvendo: **a.** o ensino, a pesquisa e a extensão; **b.** atividades culturais e esportivas; **c.** cursos, palestras; **d.**

apoio permanente aos alunos, professores, funcionários administrativos e familiares e e. Projetos de inclusão social às populações afro-descendentes, portadores de deficiências, indígenas e outros grupos que necessitam de atenção especial.

Instituição 02 → Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA

Sobrinho (2007) aponta que a Associação Educativa Evangélica em 1961, além do CCM, inicia sua atuação no ensino superior com a Faculdade de Filosofia Bernardo Sayão recebendo sua primeira turma. Em 1967, cria sua segunda Faculdade, a de Direito de Anápolis (FADA). Em 1970, criou-se a faculdade de Odontologia João Prudente.

Desde seu primeiro curso superior, a FAEE não parou de crescer. Expandiu-se no ensino, na pesquisa e na extensão.

Também em Ceres-GO, a AEE deu passos importantes: em 1947, assumiu a administração do Colégio Álvaro de Mello e em 1972 inicia-se o ensino superior com a Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras do Vale do São Patrício (FAFISP), com cursos de Letras, Ciências Contábeis e Pedagogia.

Hoje, a UniEVANGÉLICA conta com 26 cursos na graduação, 34 *lato sensu*, 3 mestrados: Sociedade, Tecnologia e Meio Ambiente; Tecnologia Farmacêutica em parceria com a Universidade Estadual de Goiás (UEG) e com a Universidade Católica de Goiás (UCG); e um em Educação em parceria com a Universidade Católica de Goiás (UCG). Além do campus de Anápolis, a AEE conta com um Campus em Ceres, com uma faculdade em Goianésia - Faculdade Evangélica de Goianésia (FAEGO) e com a Faculdade Raízes em Anápolis. São 7.871 alunos (não inclusos aqueles do ensino a distância (EDA)), em todas as suas unidades.

Esse dimensionamento é relevante, pois em todas as unidades, o Programa UniVIDA desenvolve, prioritariamente, ações de prevenção universal ao uso indevido de drogas. Essas ações estão voltadas para a melhoria da qualidade de vida da comunidade interna e externa das instituições mantidas pela AEE.

Instituição 03 → Associação Oásis

A Associação Oásis é uma ONG que surgiu em Anápolis – GO, em 2000, por meio da militância de pessoas usuárias de drogas injetáveis com intuito de apoiar portadores do vírus HIV. A sua filosofia baseia-se na Declaração Universal dos Direitos Humanos e nos princípios de Redução de Danos causados à saúde devido ao uso de drogas e práticas sexuais. Sua missão é proporcionar uma melhor qualidade de vida aos portadores do vírus HIV. Para tanto, executa várias ações para alcançar seus objetivos, como a distribuição de preservativos para práticas sexuais e de kit-higiênico para o uso de drogas. Segundo depoimentos do diretor, em sua sede, acontecem atendimentos e encaminhamentos para a família, programas e serviços de saúde e grupos de apoio. Ao mesmo tempo, a ONG desenvolve, além de um trabalho voltado para a cidadania com os beneficiários e a comunidade em geral, com o objetivo de quebrar o preconceito e a exclusão social dos profissionais do sexo, dos portadores do vírus HIV, dos usuários de drogas, e, ainda, combate a homofobia.

Instituição 04 → 4º Batalhão de Polícia Militar de Goiás.

O 4o. Batalhão de Polícia Militar de Goiás é uma instituição de caráter repressivo cuja missão é preservar a ordem pública, a integridade das pessoas, do patrimônio e do meio ambiente no município. Ele foi criado oficialmente em 1979, correspondendo ao 3º Comando Regional de um total de 14 distribuídos em todo estado de Goiás.

Além do trabalho repressivo, a PM de Anápolis, a exemplo de outros batalhões do estado e de outras cidades da federação, desenvolve um trabalho de prevenção ao uso indevido de drogas denominado Programa Educacional de Resistência às Drogas e à Violência (PROERD), com parceria entre PM, Escola e Família, para evitar ou reduzir o uso de drogas entre os estudantes.

Palestras preventivas são ministradas para estudantes do 5º ano com o objetivo de reforçar os fatores de proteção, em especial aqueles referentes à família, à

escola e à comunidade contra as pressões para o uso de drogas, a violência e a ação das gangues.

O programa era desenvolvido em 17 semanas, mas, a partir do ano de 2008, foi reduzido para 10 semanas, com uma aula por semana e retorno no 7º ano para uma revisão (<http://www.pm.go.gov.br>).

3.2.2 Instituições pesquisadas em Goiânia – GO

Instituição 05 → Associação Amor-Exigente

Segundo Meneses (2005), esta instituição foi criada no Brasil pelo Padre Haroldo J. Rahm, jesuíta nascido no Texas (EUA) e residente no Brasil desde 1964. Dirige em Campinas/SP uma comunidade terapêutica para reabilitação de dependentes químicos. Padre Haroldo inspirou-se na experiência desenvolvida nos Estados Unidos (EUA), na década 1970, por um casal norte-americano, pais de três filhas usuárias de drogas.

Mara Silvia Carvalho de Menezes, atualmente responsável pelo programa Amor-Exigente (AE), em 1987, na “Primeira Conferência Latino Americana de Comunidades Terapêuticas para Farmacodependentes e Alcoolistas, Prevenção e Terapia” apresentou a proposta desse programa, adaptado da experiência norte-americana, que procurava aproximar-se das características da sociedade brasileira.

O AE se baseia em princípios comportamentais voltados para orientadores, educadores e familiares em geral. Estes constituem grupos de apoio e de ajuda mútua como formas de prevenir e solucionar a co-dependência criada no contexto das pessoas que estabelecem laços com dependentes químicos e, ao mesmo tempo, desenvolvem ações de prevenção ao uso indevido de drogas.

Este programa tem como missão ser um movimento de proteção social, que apóia e facilita as mudanças comportamentais na família e na sociedade, visando à prevenção e à qualidade de vida.

Instituição 06 → Maçonaria Contra as Drogas e em Favor da Vida

Segundo Castellani (1993), a primeira loja maçônica brasileira surgiu em terras baianas em 1797, mas a que foi regulamentada em primeiro lugar foi a loja Reunião, criada em 1801 no Rio de Janeiro – RJ.

Em 1834, o grande Oriente Lusitano teve a iniciativa de propagar para todo o Brasil a doutrina da maçonaria. Esse processo teve início com novas três lojas no próprio estado do Rio de Janeiro e daí, ao longo do tempo, foi se espalhando. Nos primeiros anos do século XIX, foram regularizadas as lojas na Bahia e em Pernambuco, com expansão para todo o país, incluindo o estado de Goiás.

A loja maçônica O Grande Oriente do Brasil é uma instituição filantrópica com missão de aperfeiçoar o ser humano nos aspectos intelectual, moral e social.

Em 1997, a Loja Maçônica do grande Oriente de Goiânia – GO criou o Projeto Maçonaria Contra as Drogas em Favor da Vida que se trata de um programa de abrangência nacional, com o objetivo de desenvolver a prevenção universal em toda a comunidade por meio da capacitação de maçons de todo o Brasil para que atuem como agentes multiplicadores da proposta do projeto.

O Programa funciona em parcerias com outras instituições da sociedade como associações, sindicatos, igrejas e clubes de serviços. Com cerca de 2.300, as lojas maçônicas no Brasil já são consideradas uma das maiores redes de prevenção ao uso indevido de drogas do país (NUNES, 2000).

Instituição 07 → Conselho Municipal de Entorpecentes (COMEM)

O Conselho Municipal de Entorpecentes de Goiânia (COMEM) é um órgão ligado ao gabinete do prefeito de Goiânia e faz parte da estrutura administrativa da Secretaria Municipal de Assistência Social. Ele foi criado através do projeto de lei nº.7.284, de 23 de março de 1994, cuja missão básica refere-se à geração e gestão de políticas públicas. No entanto, essa missão ficou comprometida por algumas razões: várias interrupções no seu funcionamento, falta de estrutura física e precariedade de recursos materiais e humanos.

O COMEM foi modificado pela Lei nº 7.910, de 21 de julho 1999 e, em março de 2001, finalmente, é instalado dentro da estrutura da extinta Fundação Municipal do Desenvolvimento Comunitário (FUMDEC).

Esse órgão constituiu um conselho paritário formado por instituições públicas e organizações da sociedade civil que desenvolvem ações ligadas ao uso de drogas, com a função normativa, consultiva e executiva da política municipal de prevenção, tratamento e redução da oferta de drogas de Goiânia – GO. Para tanto, incentiva e apóia as ações do poder público municipal e organizações integradas ao Sistema Nacional Antidrogas do Brasil (Informações baseadas no depoimento da presidente).

Instituição 08 → Gente Livre – Centro Social de Promoção Humana

O Gente Livre – Centro Social de Promoção Humana é uma ONG, sem fins lucrativos, criada em dezembro de 1995 por um grupo de ex-dependentes e não dependentes de drogas, que participavam da Comunidade Terapêutica Ministério Jovens Livres, existente em Goiânia desde 1968 (Estatuto do Gente Livre, 1995).

Os programas de prevenção ao uso indevido de drogas desenvolvidos pelo Gente Livre são:

- Programa de Apoio à Família no qual é trabalhada a questão da co-dependência por meio de grupos de auto-ajuda;
- Programa de Atendimento Pessoal, denominado de Prevenção Personalizada;
- Programa de Encaminhamento, que orienta casos não atendidos pelo programa e os encaminha a instituições recomendadas pelo Gente .
- Programa de Profissionalização e Preparação de menores e adultos para o mercado de trabalho. O principal deles é desenvolvido pela Escola de Cidadania e Informática, que se constitui em parceria com outros órgãos e oferece vários serviços ao aluno da escola. São eles: o Comitê para Democratização da Informática (CDI), que oferece a metodologia e a logística para o funcionamento da escola; a Companhia Brasileira de Abastecimento (CONAB), que fornece alimentos para o complemento alimentar dos alunos e suas famílias; a

Comunidade Presbiteriana Livre em Cristo, que oferece apoio espiritual e ambiente para socialização dos alunos, familiares e amigos;

- Programas de Eventos de rua, cuja ação principal é a Caminhada Antidrogas, realizada sempre por ocasião do dia 26 de junho em comemoração ao Dia Nacional e Internacional de Combate às Drogas. Este evento precede a criação da instituição, pois sua primeira edição aconteceu em 1989, em Goiânia-GO;
- A realização de palestras e seminários quando solicitados por escolas, empresas e outras instituições e a manutenção de uma biblioteca especializada.

4 Programas de Prevenção: A percepção dos diretores e beneficiários

Neste 4º capítulo serão apresentados dados que permitirão obter uma visão mais horizontalizada das instituições que desenvolvem os programas de prevenção abordados nesta dissertação. O conjunto desses dados e daqueles que seguiram na mesma direção permitiu visualizar de forma panorâmica as instituições pesquisadas, particularmente associadas aos depoimentos dos entrevistados, fazer uma análise crítica da atuação das Instituições que vêm desempenhando o Programa de prevenção Universal.

Das instituições pesquisadas, as mais antigas são a Maçonaria e a UniEVANGÉLICA. Entretanto, elas só iniciaram um programa específico voltado para a prevenção ao uso de drogas nos últimos 10 anos. Momento que o seu uso já havia disseminado entre os jovens das diferentes classes sociais.

Quadro 1 - Instituições Pesquisadas

Nº	Instituição	Localização	Existência da Instituição (anos)	Existência do programa de prevenção na instituição (anos)
1.	Colégio Couto Magalhães	Anápolis	76	8
2.	UniEVANGÉLICA – Associação Educativa Evangélica	Anápolis	61	8
3.	Associação Oasis	Anápolis	8	8

4.	4º Batalhão de Polícia Militar	Anápolis	29	5
5.	Associação Amor Exigente	Goiânia	16	3
6.	Maçonaria do Grande Goiás	Goiânia	174	10
7.	Conselho Municipal de Entorpecentes	Goiânia	7	7
8.	Gente Livre – Centro Social de Promoção Humana	Goiânia	12	12
Fonte: Pesquisa desenvolvida pelo autor entre maio e junho de 2008.				

O quadro 1 nos mostram que as instituições, apesar de terem um longo tempo de existência, só recentemente vêm desenvolvendo programas específicos de prevenção universal ao uso indevido de drogas. Há pelo menos 03 instituições com mais de 50 anos de existência, contudo seus programas de prevenção têm entre 08 e 10 anos de implementação. Delas a Maçonaria e o Gente livre são os que desenvolvem o programa ante-drogas há mais tempo. O depoimento a seguir enfatiza que embora a maçonaria tenha cerca de 200 anos no Brasil, pratica o programa antidrogas há apenas 10 anos.

Ela é secular, quase 200 anos. No Brasil ela começou com D.Pedro II, sendo ele um dos primeiros maçons, Tiradentes também e outros. Agora o Projeto Maçonaria contra as drogas, existe há 10 (dez), em outubro de 2007 comemoramos o 10º aniversário do projeto. Estou lá desde o 1º dia. (M.H.A, 2008)

A Polícia Militar completou agora 150 anos e o Nosso comando aqui de Anápolis foi criado em 1979. Agora o nosso programa de prevenção tem apenas 5 anos de criação. (A.F.E. 2008)

Quadro 2 - Tempo de atuação dos diretores nas Instituições

Nº	Instituição	Localização (em goiás)	Vinculado a Instituição há (em anos)	Exercendo a função de diretor (em anos)
1.	Colégio Couto Magalhães	Anápolis	23	8
2.	UniEVANGÉLICA – Associação Educativa Evangélica	Anápolis	46	18
3.	Associação Oásis	Anápolis	3	2
4.	4º Batalhão de Polícia Militar	Anápolis	3	3
5.	Associação Amor Exigente	Goiânia	12	5
6.	Maçonaria do Grande Goiás	Goiânia	20	5
7.	Conselho Municipal de Entorpecentes	Goiânia	3	3

8.	Gente Livre – Centro Social de Promoção Humana	Goiânia	3	1
Fonte: Pesquisa desenvolvida pelo autor entre maio e junho de 2008.				

Uma das explicações para esse fenômeno é que o surgimento de instituições especializadas na prevenção universal, no Brasil, só acontece no cenário de políticas públicas a partir da década de 1990. Segundo Carlini (2007), nesse período o Brasil já conta com alguns levantamentos epidemiológicos sobre o uso de drogas. Esses levantamentos são importantes, porque, entre vários apontamentos, conseguem traçar o perfil da população usuária de drogas. Estes estudos mostraram que a população usuária de drogas no Brasil é formada por pessoas de todas as classes sociais. Retratam, ainda, que essa época também é marcada por ações mais efetivas de políticas públicas por parte do governo brasileiro, como os vários eventos realizados pela SENAD e outros órgãos do Governo Federal registrados na introdução dessa dissertação.

Essa (re) ação na sociedade brasileira em torno da prevenção ao uso das drogas se explica pela constituição de políticas públicas mais específicas, conforme definido por Rua (1998), como um conjunto ou uma combinação de várias ações estratégicas para solucionar demandas surgidas no meio ambiente social e/ou no interior do sistema político. Demandas aqui são entendidas como reivindicações novas para a solução de novos problemas ou reivindicações já existentes de problemas existentes, porém de forma desorganizada.

Os problemas decorrentes do uso de drogas foram tratados de algum modo, porém de forma difusa. Entretanto, a partir da década de 1990, quando a produção, a distribuição, a comercialização e o seu uso, em especial *as drogas ilícitas*, que movimentam de forma organizada o narcotráfico, é que governos e a sociedade apresentam suas reivindicações à solução ou a possíveis soluções.

Nossa instituição completou este ano 60 (sessenta) anos de existência e há 8 (oito) anos criou o Projeto Antidrogas, posteriormente se transformou em Programa Antidrogas e hoje está institucionalizado com o nome UniVida, que além de atenção específica as questões relacionadas drogas, trabalha por qualidade de vida em geral. (C.H.M.S, 2008)

As teorias e os embasamentos científicos sobre a prevenção e os programas e estratégias elaborados por técnicos e órgãos oficiais do Governo Brasileiro, não são muito conhecidas ou consultadas por 4 (quatro) diretores, ou seja 50% das instituições pesquisadas.

Nas entrevistas declararam não estudar com profundidade as orientações científicas dos programas por eles praticados e se baseiam mais em experiências de vidas dos seus idealizadores.

A metodologia e orientação teórica de nosso trabalho é resultado de experiências a instituição foi criada por ex-dependentes químicos, então há com certeza uma experiência prática ao longo dos anos que trabalhamos com isso. (J.G, 2008)

Porém a Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD) é muito citada como fonte de orientação aliada às experiências práticas, ausência de recursos materiais, financeiros e humanos qualificados, são apresentados como justificativas para a ausência de um maior embasamento científico para a realização dos programas de prevenção desenvolvidos. Os depoimentos abaixo exemplificam essa realidade.

Nós não temos acompanhado as orientações da SENAD, até é algo para revermos, principalmente porque trabalhamos sem dotação orçamentária, temos encontrado algum apoio no poder municipal, por meio da Secretaria Municipal de Educação. (A.F. E, 2008)

Nós conhecemos o material da SENAD e o observamos. Mas acho que é normal, a maioria das instituições que trabalham dentro da área são homens se há muitas dificuldades de recursos humanos, de pessoal mais qualificado e com mais recursos materiais Então, há ainda alguma coisa desse material que nós não podemos utilizar exatamente precisamos trabalhar para isso. Por causa da deficiência de pessoas mais qualificada precisamos também da questão financeira. (J.G, 2008)

Entendo que a gente vai estar se armando de uma forma técnica eu não posso falar daquilo que não tenho conhecimento, então nos acreditamos, no pouco que a gente estudou. (N.J.D, 2008)

As informações indicam que a implementação dos programas, ainda carecem de uma orientação sistemática por parte da SENAD. Pois a ênfase é a de que a experiência está sendo moldada pela prática cotidiana. Soma-se, a isso, a carência de infra-estrutura humana, financeira e material nas instituições que executam os programas.

4.1 Princípios filosóficos e estratégias desenvolvidas pelas instituições

As categorias registradas na tabela 2 e na figura 03 foram criadas a partir, dos princípios e valores apontados pelos diretores, nas entrevistas ao serem questionados sobre o norte filosófico e/ou a orientação técnica, dos programas de prevenção que desenvolvem.

A pesquisa de campo procurou manter o foco nos problemas levantados pela presente dissertação, ou seja, o meio-ambiente social, como fonte causadora do uso indevido de drogas ou ao contrário dos fatores de proteção. Como já apontado por Sloboda (2004).

Além do norte filosófico foi questionado, também para a criação dessas categorias: o grau de conhecimento dos profissionais dos programas que desenvolvem e os mesmos modificam o meio ambiente social, onde são aplicados.

Os apontamentos dos diretores demonstram que as metodologias usadas pelos mesmos estão de acordo com os teóricos utilizados nesta dissertação, como o estudo individual de cada categoria registra a seguir.

4.1.1 Identificação das categorias dos princípios filosóficos dos programas de prevenção:

Na tabela 2, observa-se que a qualidade de vida constitui uma das categorias mais presente como princípio orientador dos objetivos do programa. Pois, das 8 instituições pesquisadas todas (8) apontam essa categoria. Em seguida as categorias relacionadas à família estruturada²², ao exercício pleno da cidadania e a

²²Família estruturada segundo as declarações dos entrevistados: são aquelas com regras e limites claros, ambiente sem o uso de drogas e convivência que estimule a afetividade de seus membros.

promoção social e integração social dos beneficiários do programa foram as mais apontadas pelos diretores das instituições como promotoras da prevenção. Quatro das oito instituições pesquisadas salientam a relevância dessas categorias neste processo. As outras mereceram pouco destaque.

Tabela 2 - Princípios filosóficos dos programas

Categorias	N.º de Instituições	%
Qualidade de vida	8	100
Família estruturada	4	50
Exercício da plena cidadania	4	50,0
Mobilização da sociedade em torno do tema drogas	4	50,0
Promoção social e formação integral	4	50,0
Resistência às drogas e a violência	1	12,5
Princípio Religioso: católico	1	12,5
Princípio Religioso: evangélico	2	25,0
Direitos Humanos (Redução de danos do uso de drogas)	1	12,5

Fonte: Pesquisa desenvolvida pelo autor entre maio e junho de 2008.

Nota: As categorias não são excludentes, podendo uma instituição aparecer em mais de uma categoria.

4.1.2 Estratégias desenvolvidas na categoria: Qualidade de Vida, Cidadania plena, Promoção Social e Formação Integral:

Considerando a existência de um embricamento entre as categorias qualidade de vida, exercício pleno de cidadania e formação integral buscou-se levantar

as atividades promovidas pelas instituições com objetivo de atender as exigências dessas categorias.

Tabela 3 - Qualidade de Vida, Cidadania Plena, Promoção Social e Formação Integral Segundo o nº de instituições.

Serviços/Atividades	N.º de Instituições	%
Formação profissional	2	25
Escola de informática.	1	12,50
Ensino formal: fundamental 1º e 2ª fase, médio, superior, Pós-graduação Lato Sensu e Stricto Sensu.	1	12,50
Projeto de Educação Ambiental	2	25
Projetos Culturais, envolvendo esportes, música, artes cênicas, intercâmbio turísticos, projeção de filmes, incentivo a leitura com distribuição de literaturas e manutenção de bibliotecas.	2	25
Encaminhamento para emprego	2	25
Distribuição de cestas de alimentos	3	37,50
Programa de inclusão social para negros, portador de deficiência física.	1	12,50
Manutenção de grupos de mútua-ajuda	2	25
Mobilização da comunidade por meio de parcerias com segmentos organizados na sociedade	3	37,50

Fonte: Pesquisa desenvolvida pelo autor entre maio e junho de 2008.

Nota: As categorias não são excludentes, podendo uma instituição aparecer em mais de uma categoria.

As atividades que receberam o maior índice foram a distribuição de cestas e mobilização da comunidade por meio de parcerias com segmentos organizados na sociedade. Ambas as atividades foram implementadas por três instituições. As outras foram praticadas por duas ou uma instituição. Depreende-se das informações que a

distribuição de cestas, embora atenda a uma demanda emergencial é muito frágil para o fortalecimento da cidadania e integração social dos sujeitos beneficiários do programa.

4.1.3 Fragmentos das entrevistas com os diretores:

A qualidade de vida foi citada por todos os diretores entrevistados como princípio filosófico. No entendimento dos diretores, prevenir o uso indevido de drogas é promover a melhoria da qualidade de vida das pessoas que participam das atividades de prevenção, com ações e projetos que atendam cada indivíduo ou grupo de beneficiários de seus programas, em suas necessidades emocionais, espirituais, materiais ou de qualquer outra natureza. As indicações a seguir atestam esse princípio filosófico.

Nossa filosofia principal é dar uma melhor qualidade de vida para aquelas pessoas que nos procuram por isso trabalhamos em nossos programas a auto-estima, a não discriminação, o valor do ser humano independente de suas escolhas de vida. É isso que queremos melhor qualidade de vida para elas. (N.J. D, 2008).

Há três anos desenvolvemos trabalhos sociais para melhorar a vida material e as condições de subsistências dessas pessoas. Não dá para falar em qualidade de vida com esse público que atendemos aqui sem participar nessas necessidades. Acreditamos que isso também é prevenir o uso indevido de drogas (J.G, 2008)

É muito grande, com nossos discentes, docentes, corpo administrativo, pessoas da comunidade, temos vários depoimentos de mudança de comportamento em relação às drogas. Acredito que essas ações realmente mudam o meio ambiente social para melhor qualidade de vida e conseqüentemente prevenção ao uso indevido de drogas. Na verdade essa é a nossa filosofia: melhorar a qualidade de vida das pessoas em todos os sentidos emocional, espiritual, melhores condições em termos de recursos materiais e afetivos: assim prevenir o uso indevido de drogas. (C.H.M. S, 2008).

Nas falas dos diretores e nas ações desenvolvidas por eles, como estratégias para atender princípios filosóficos, o trabalho desenvolvido está voltado para as mudanças no meio ambiente social comunitário.

Além da qualidade de vida apontada por 100% dos diretores como princípio filosófico o exercício da cidadania plena, promoção social e formação integral, também foram indicados por 50% dos diretores entrevistados. Quando comparados com as estratégias desenvolvidas, percebe-se que a qualidade de vida com vistas a mudanças sociais é predominante.

Eleger qualidade de vida, como objetivo principal para prevenir o uso indevido de drogas vai ao encontro dos estudos dos teóricos dos programas de prevenção, os quais fundamentam esta pesquisa.

Sloboda (2004) reflete sobre os fatores sociais que influenciam a qualidade de vida do cidadão no seu meio ambiente social, identificando em suas ações diárias os fatores de risco e os fatores que podem atuar como proteção ao uso indevido de drogas. Ao perceber os indicadores de baixa, alta ou total ausência de qualidade de vida necessária à dignidade de um cidadão, depreende-se o grau de risco que o cidadão está submetido, podendo, inclusive, tornar-se um possível usuário de drogas. Segundo o depoimento abaixo as ações apontadas acima interferem positivamente na melhoria do ambiente social, requalificando a qualidade de vida dos cidadãos.

[...] Acredito que essas ações realmente mudam o meio ambiente social para melhorar a qualidade de vida e, **conseqüentemente**, prevenção ao uso indevido de drogas. Na verdade essa é a nossa filosofia: melhorar a qualidade de vida das pessoas em todos os sentidos emocional, espiritual, melhores condições em termos de recursos materiais e afetivos. (C.H.M. S, 2008)

O depoimento abaixo apresentado por (J.G) está consonante com a discussão teórica das autoras Albertani *et al* (2004), quando reflete sobre as modificações que devem acontecer no ambiente escolar visando uma melhor qualidade de vida. Nestes ambientes, onde são aplicados programas de prevenção voltados para a formação integral da cidadania, deve-se preocupar com a melhoria do espaço físico para que este seja agradável, higienizado, e margeados por jardins. Ou seja, a preocupação é atender os estudantes em sua integralidade como ser humano.

[...] Nós inserimos nesses programas temas como: cidadania, coleta seletiva de lixo e a transformação em objetos úteis, eles precisam saber o que fazer com o lixo e quando são informados, eles se envolvem, gastam tempo e energia, tentando ajudar, tentando participar. (J.G, 2008)

Esta preocupação com a melhoria da qualidade de vida está presente na nova Lei Sobre Drogas nº 11.343, de 26 de agosto de 2006. Em seu artigo décimo nono, inciso primeiro relaciona a prevenção ao uso de droga à melhoria de qualidade de vida dos cidadãos:

[...] O Investimento em alternativas esportivas, culturais, artísticas, profissionais, entre outras, como forma de inclusão social e de melhoria da qualidade de vida.

Bucher (1996) aponta que a sociedade moderna, embora tenha contribuído positivamente para a melhoria da qualidade de vida, o seu desenfreado processo de industrialização provocou grandes impactos culturais, étnicos e os relacionados com o aumento da violência. Como consequência, formam-se novos valores, às vezes sem o potencial de integração social, que repercute na qualidade de vida dos cidadãos, tanto a nível individual, quanto coletivo, formando um ambiente social favorável ao uso de drogas. Além do fato desse desenvolvimento ocorrer num contexto de exclusão social.

Percebe-se que o apontamento de Bucher (1996) sobre qualidade de vida, violência e drogas encontra-se consonante com a resposta concedida por um dos diretores:

[...] Muitas crianças têm uma família desajustada, com a presença do uso de drogas, expostas á violência e o nosso alvo é a qualidade de vida de nossos estudantes. Estarem expostos ao uso de drogas e a violência é estar afetado em sua qualidade de vida e sem qualidade de vida, não tem prevenção ao uso de drogas. (A.F. E, 2008)

4.1.4 Estratégias desenvolvidas na categoria: Família Estruturada:

Ao analisar as informações obtidas nas entrevistas sobre a categoria “família estruturada”, tendo como referência as instituições pesquisadas, observa-se que a sugestão de realização de palestras, seminários, cursos e conferências sobre a temática família, drogas e qualidade de vida foram recorrentes. Agregam-se a estas alternativas o aconselhamento e orientações às famílias.

Tabela 4 - Família estruturada.

Serviços/Atividades	N.º de Instituições²³	%
Promoção de grupo de mútua-ajuda para a família.	3	37,5
Reuniões familiares em domicílio.	1	12,5
Promoção de grupos mútua-ajuda específico para filhos e específico para pais.	1	12,5
Realização de palestras, seminários, cursos e conferências com a temática família, drogas e qualidade de vida.	4	50
Distribuição de literaturas sobre família.	4	50
Atendimento, aconselhamento e orientações individuais.	4	50

Fonte: Pesquisa desenvolvida pelo autor entre maio e junho de 2008. (As categorias não são excludentes)

4.1.5 Fragmentos das entrevistas com os diretores:

O conjunto de depoimentos, a seguir, reforça a concepção de que num projeto de prevenção, frente a desagregação familiar vivenciada na sociedade contemporânea, deve-se reforçar os valores familiares, éticos, morais e cívicos, por meio do fortalecimento da comunicação, do diálogo entre escola, família e os jovens. A

²³ Foram pesquisadas 8 instituições.

idéia é reforçar o princípio de que não basta levar os jovens para ser tratada em uma instituição, distante da família, mas concentrar os esforços no fortalecimento dos laços familiares.

[...] E dentro desses projetos, nós trabalhamos os valores familiares, éticos, morais, cívicos. Já que a gente vive no tempo em que as famílias estão muito desagregadas (M.H.A, 2008)

[...] Acreditamos no cidadão como ser completo e acreditamos no diálogo e a conversa. Vale a pena o conjunto escola, família e aluno e o diálogo como principal que gera comunicação E entendimento. (E.M.A. S, 2008)

[...] É muito cômodo pras famílias se elas não têm uma estrutura, pegar aquele problema e colocar fora da sua casa, ou seja, eu levo essa pessoa que me incomoda, pra uma instituição e aos domingos eu faço uma visita pra esse ente querido, levo uma fruta, mas eu o deixo lá com o problema dele. Daí jogamos a responsabilidade também pra sociedade em todas as instancias da sociedade que a pessoa esta inserida. (N.J.D, 2008)

[...] O curso de prevenção dura 15 semanas, são 2 horas semanais, fazemos primeiro uma sensibilização e hoje trabalhamos um principio para cada reunião e ali nós temos algumas questões que perguntamos pras famílias e eles tem que responder:” como esta o comportamento dela nessa situação?” Nosso primeiro principio: raízes culturais, como eu fui criado, criação dos meus avós, como está sendo o comportamento meu com meus filhos. (C.D, 2008)

Duarte (2006), argumenta que o trabalho de prevenção baseado em redes sociais possibilita o atendimento de algumas necessidades humanas como: sentimento de pertencimento, auto-estima, desenvolvimento de intimidade. O ser humano desenvolve sua existência nas interações sociais das quais participa. Por isso, é importante para o estudante manter relações saudáveis com a família, amigos, colegas de trabalho e escola. Para a autora, a prevenção é um processo de aprendizagem e de desenvolvimento de habilidades para o equilíbrio do aspecto social e afetivo da pessoa.

O apontamento de Duarte (2006) encontra-se presente nas afirmações dos diretores que defendem a família estruturada como estratégia de prevenção. “Para a diretora (M.H. A, 2008), as famílias estão muito desagregadas”.

Em fala aponta para a deficiência das famílias em suprir com qualidade a questão afetiva de seus pares. Daí a importância dos programas de prevenção atuar

com atenção voltada para a família. Acrescenta ainda, “É muito cômodo para famílias se elas não têm uma estrutura, pegar aquele problema e colocar fora da sua casa, ou seja, eu levo essa pessoa que me incomoda”.

Em sua resposta denuncia que muitas famílias deliberadamente abandonam seus familiares por serem usuários de drogas. Nesse sentido, Duarte (2006) reflete sobre a importância dos programas de prevenção e de redes sociais, que atuam na reflexão sobre a relevância de fortalecer habilidades para adquirir equilíbrio afetivo familiar.

4.1.6 Estratégias desenvolvidas voltadas para a prevenção a drogas e a violência:

Dando continuidade a análise da tabela 2, no tocante a categoria resistência a droga, observa-se que a repressão apesar de aparecer de forma tímida, apenas 12,5% do universo pesquisado, ou seja, uma instituição, é um dado que indica que essa metodologia de prevenção, ainda mantém seu espaço junto aos usuários de programas de prevenção, entre elas destacam-se escolas de ensino fundamental, através de atitudes repressivas manifestadas em palestras, cursos etc, Essa metodologia, mesmo sendo preferida por diretores e aprovada por estudantes beneficiários e seus pais continua muito criticada por vários especialistas da área de drogas.

Tabela 5 - Atividades voltadas à prevenção às drogas e à violência:

Serviços/Atividades	N.º de Instituições	%
Palestras	1	12,5
Curso de 6 meses para alunos do 5º ano do ensino fundamental.	1	12,5
Distribuição de cartilhas	1	12,5
Elaboração de redação pelos estudantes ao final do curso.	1	12,5

Palestras e curso ministrado por policiais fardados.	1	12,5
Premiação para alunos destaques.	1	12,5
Certificação dos participantes do curso.	1	12,5

Fonte: Pesquisa desenvolvida pelo autor entre maio e junho de 2008.

Nota: As categorias não são excludentes, podendo uma instituição aparecer em mais de uma categoria.

Laranjo (2002) entende que a estratégia de prevenção baseada na guerra às drogas, no proibicionismo e no medo fracassou aos longos dos anos fazendo o uso de drogas aumentar cada vez mais.

4.1.7 Fragmentos das entrevistas com os diretores:

Ensinamos formas de dizer não, a fugir da aos mecanismos de pressão de grupo, fugir da pressão da mídia, da pressão dos traficantes. A mídia tem um papel forte onde mostra propagandas de cigarro e propagandas de bebidas alcoólicas mostrando pessoas vencedoras, deixando a impressão que quem bebe fuma são bem sucedidos. (A.F. E, 2008).

Gostaria de mencionar duas redações que um aluno que participou de nosso programa de prevenção, no início do trabalho, em sua escola ele escreveu em sua redação que quando crescesse iria ser o maior traficante de sua cidade e ter o seu carrão e ser o cara mais influente da sua cidade. Ao final do nosso trabalho de prevenção ele redigiu uma nova redação onde dizia que após as informações da vida difícil que os traficantes passam não queriam ser mais traficantes. (A.F. E, 2008)

Percebe-se, na resposta abaixo, que o diretor busca trabalhar auto-estima como uma das formas de resistência às drogas e a violência. Demonstrando assim, não haver incompatibilidade em utilizar diferentes abordagens:

Trabalhamos a auto-estima das crianças, procurando mostrar a elas o valor que elas têm e se acontecer algum problema, algum sofrimento, com ela ou com a família elas terão recursos melhores para enfrentá-los sem o recurso do uso de drogas, com determinação, com esforço, indo a luta e com Deus no coração. (A.F. E, 2008)

4.1.8 Estratégias desenvolvidas na categoria: Princípios Religiosos:

No tocante a categoria “Princípios religiosos” observa-se que há uma homogeneidade de tratamento pelas instituições.

A religião é outro princípio filosófico apresentado por 2 (dois) diretores para desenvolver a prevenção, representando 25% do universo das instituições pesquisadas:

A instituição é confessional cristã evangélica e nesse sentido busca uma formação integral de seus discentes, não apenas a profissional, técnica ou acadêmica. Nossa filosofia é a preocupação com melhor qualidade de vida para o ser humano, nesse contexto está nossos docentes, colaboradores administrativos e a comunidade externa a instituição. (C.H.M. S, 2008)

Princípios éticos cristãos, o cristianismo defende o amor, responsabilidade, tolerância, respeito, convivência com as diferenças, respeito com o ser humano. Respeito profissional técnica, racional e conseqüentemente uma vida saudável. (V.G. C, 2008)

Tabela 6 - Princípios religiosos

Categorias	N.º de Instituições	%
Cidadania completa	3	100
Diálogo em família	3	100
Convivência com as diferenças	3	100
Acreditar na existência de Deus, desenvolver a espiritualidade como forma de satisfação interior.	3	100
Comportamento baseado na ética, respeito e na solidariedade ao próximo.	3	100

Fonte: Pesquisa desenvolvida pelo autor entre maio e junho de 2008.

Nota: As categorias não são excludentes, podendo uma instituição aparecer em mais de uma categoria.

A religião como princípio norteador ou como abordagem válida para programas de prevenção é respaldada não só por dirigentes de programas preventivos ao uso de drogas, ligados as instituições religiosas, mas também por elaboradores e executores de políticas públicas sobre drogas, como apontado no 1º Fórum Nacional

Antidrogas realizado em 27 a 29 de novembro de 1998, pela Secretaria Nacional Antidrogas do Governo Federal Brasileiro. Em seu relatório recomenda, na página 63, incluir comunidades religiosas junto ao conselho da SENAD. Hoje o CONAD mantém entre os seus conselheiros representantes de comunidades religiosas.

As autoras Albertani *et al* (2004) entendem que as estratégias dos programas de prevenção devem incluir nas instituições, profissionais e serviços tanto públicos quanto privados, incluindo as igrejas que ofereçam programas antidrogas.

Sanchez *et al* (2002), após realizarem pesquisa, que apontou 81% de adolescentes envolvidos em atividades religiosas, concluíram que a religião funciona como fator de proteção ao uso indevido de drogas. A pesquisa fez levantamento sobre quais religiões que os não usuários de drogas participavam e as citavam como motivo para não usarem drogas. Os resultados apontaram as seguintes respostas: a cristã católica foi citada por 38%, a cristã evangélica por 32,3%, espírita por 9,6%, umbanda 6,5%.

4.1.9 Fragmentos das entrevistas com os diretores

Seguimos a orientação de organismos competentes e oficiais das políticas sobre drogas em nosso município, estado e país. Os conselhos de articulação, os órgãos de vigilância da área de saúde e principalmente a SENAD – Secretaria Nacional Antidrogas, do Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República do Brasil. Essas orientações são adequadas às orientações filosóficas cristãs da instituição. Há uma preocupação constante com a atualização dessas orientações técnicas, por meio de pesquisas seminários, fóruns, cursos. (C.H.M. S, 2008)

Percebe-se pelo depoimento que os próprios princípios religiosos induzem os dirigentes das instituições religiosas a observarem as recomendações das autoridades competentes, entre elas as orientações da SENAD.

No nosso colégio temos alunos que moram sozinhos, moram com o irmão, moram com os avôs, com tios, pela situação dos pais irem para fora do Brasil e os meninos vivem sozinhos essa situação gera alguns transtornos no cotidiano do aluno e muitas vezes recaem sobre a aprendizagem. O nosso contato é mais efetivo com esses alunos, graças a tecnologia, pois através dela comunicamos com os pais via internet e msn, telefone (E.M.A.S, 2008)

Os princípios religiosos coincidem com outras iniciativas apontadas por especialistas como fundamentais para a prevenção a qualquer programa de prevenção. Em casos recorrentes de famílias, cujos pais deixam os filhos e vão trabalhar no exterior, os diretores recorrem à internet para conversar com os pais sobre os problemas apresentados na escola pelos filhos. E ao mesmo tempo, aliam à psico-pedagogia o conforto espiritual religioso aos alunos que buscam a direção da escola para desabafarem. Esta atitude da escola também constitui uma forma de prevenção às drogas. O depoimento a seguir fala desse processo.

Tentando muitas vezes fazer esse link há uma liberdade no colégio que o aluno vem à coordenação, desabafa, chora a saudade dos pais, ou algum problema familiar e aí a gente pode fazer uma intervenção psico-pedagógica, até espiritual, de conversar, orientar, e esse o que temos feito com esse tipo de família que não se reúne. (E.M.A.S, 2008)

Segundo Minayo e Deslandes (1998) as políticas públicas sobre drogas devem ser elaboradas com a participação da comunidade representada por suas várias instituições como as escolas, as unidades de saúde, as polícias, as jurídicas, instituições culturais e igrejas. Pois, o fato dessas instituições conviverem mais de perto com a problemática juvenil estão mais aptas a prestarem informações adequadas aos elaboradores de políticas públicas.

4.1.10 Estratégias desenvolvidas na categoria: Redução de Danos (RD)

Tabela 7 - Direitos Humanos (Redução de danos do uso de drogas)

Serviços/Atividades	N.º de Instituições	%
Distribuição de literaturas.	1	12,5
Distribuição de preservativos para práticas sexuais.	1	12,5
Distribuição de Kit-higiênico para uso de drogas.	1	12,5
Distribuição de cestas de alimentos.	1	12,5

Distribuição de medicamentos.	1	12,5
Atendimento ao portador do vírus HIV, encaminhamento para família e se necessário para serviços de saúde, profissionais e grupos de apoio.	1	12,5
Palestras em escolas	1	12,5
Comemorações de datas ligadas à temática, como dia mundial de combate a AIDS	1	12,5
Mobilização da comunidade para quebrar o preconceito e a exclusão social dos profissionais do sexo, portadores do vírus HIV e usuários de drogas.	1	12,5
Combate a homofobia	1	12,5

Fonte: Pesquisa desenvolvida pelo autor entre maio e junho de 2008.

Nota: As categorias não são excludentes, podendo uma instituição aparecer em mais de uma categoria.

A Carta Universal de Direitos Humanos estabelecida pela ONU, que completa em dezembro de 2008, sessenta anos, foi inserida na Lei sobre Drogas N.º11.343 de 26 de agosto de 2006, parágrafo 1º, artigo 4º, e, também, no capítulo II, artigo 20, reconhecendo os seus princípios como estratégicos à prevenção.

Ainda assim, só uma instituição aparece como filosoficamente orientada em seu programa de prevenção pelos Direitos Universais do Homem, ou seja, a Redução dos Danos causados pelo uso de drogas (12,5%), do total do universo de instituições pesquisadas. Ou seja, o direito a cidadania, independente de raça, gênero ou classe social.

4.1.11 Fragmentos das entrevistas com os diretores:

Os Direitos Humanos precisam ser observados. Alguém precisa trabalhar para isso. Então quando uma travesti e ainda portadora do vírus HIV, nos procura e traz com ela toda uma situação de usuária de drogas e de discriminação social então nos temos que estar buscando e encaminhando essa pessoa e agora trabalhando identidade de gênero, a gente fala a travesti, porque ela se transvestiu. Vamos encaminhá-la para programas de saúde. Então iremos ver o combate às drogas o que a gente pode estar fazendo pra que essa vida seja uma vida menos problemática, com menos dor e menos sofrimento. Tratá-los

como cidadãos de uma cidade como Anápolis com 315 mil habitantes. (N.J. D,2008)

Mesmo o programa de RD, tendo sua clientela específica, com foco de prevenção voltado para o usuário de drogas, este programa pode ter ressonância mais ampla se aproximando da prevenção universal. Pois, embora suas ações não alcancem o público em geral com orientações do sexo seguro, aqueles que ainda não fazem uso de drogas, mas pretendem fazê-lo podem ser orientados a fazerem de forma a diminuir os riscos e com um pouco mais de segurança.

O fato de apenas o programa de RD declarar trabalhar com os princípios da Carta Universal dos Direitos Humanos, não significa que as demais instituições não atuem respeitando esses direitos, porém não os tem como filosofia principal.

A RD é apontada como o instrumento ideal para os programas de prevenção por vários especialistas de drogas. Para Laranjo (2002), só a RD é capaz de prevenir de forma eficiente o uso indevido de drogas dado o fracasso do proibicionismo e da repressão. Este foi adotado como estratégia por vários países – entre eles o Brasil, Canadá, Holanda, Inglaterra, Itália, Portugal e Suíça – que declararam ter adotado a filosofia da RD em suas políticas oficiais sobre drogas, conforme registrado no Relatório do Seminário Internacional de Políticas Públicas sobre Drogas realizado aqui no Brasil em Junho de 2004 em Brasília-DF. Entretanto, não se pode negar a existência de controvérsias a respeito do uso desse programa.

Os depoimentos a seguir abordam dois fatores importantes relativos aos usuários. O primeiro chama a atenção para a importância da conscientização sobre o uso de droga e suas conseqüências por parte das Ongs, no sentido de que este tipo de prevenção (distribuição de insumos) é necessária devido as transformações comportamentais ocorridas na sociedade, porém só a conscientização dos beneficiários do programa constitui uma garantia segura de prevenção. O segundo refere-se às atitudes dos executores dos programas. A concepção paternalista de dizer que não se deve usar a droga é muito precária no processo, pois o usuário sabe disto e este é o seu maior conflito. A idéia é entender o porquê de usar drogas.

[...] nós recebemos insumos, é o gel lubrificante, preservativo feminino e preservativo masculino, e nos temos kits pra usuários de drogas injetáveis e nos

entendemos que esses objetos têm a sua valia e devem ser usados, até porque fazem parte de uma situação de mudança comportamental, mas antes de tudo isso, nos acreditamos na conscientização, então nos entendemos que não é suficiente o trabalho da ONG de sair distribuindo preservativos, por exemplo: numa campanha de carnaval, então você chega num clube, nos temos consciência que não tem como entregar um preservativo pra cada folião, que está naquele clube ou daquela rua, daquela situação e também não é o fato de passar o preservativo sem a pessoa ter a consciência do que fazer disso para isto. (N.J.D, 2008)

[...] Essas pessoas receberam através da Ong um respeito pela sua liberdade, eu sou usuário de drogas, sou portador do HIV, mas alguém sabe me ouvir, alguém pode me mostrar que eu posso ser recuperado daquela situação e aí com isso, nós não temos aquele chavão que é muito simples que é eu chegar numa pessoa usuária de drogas e dar um conselho o que todo pai faz, você tem que parar de usar drogas, você deve parar, você não deve usar, então ele já sabe disso, até porque o conflito interno dele é esse que ele sabe que tem que parar. Eu chego aqui e falo que cheiro cocaína, que eu uso maconha e não recebo aquela idéia você tem que para isso” muito pelo contrario, “por que você está fazendo isso? (N.P.D, 2008)

No Brasil oficialmente a RD é assumida como uma estratégia de saúde pública em 26 de agosto de 2002, pelo Decreto nº. 4345 do Governo Federal, como parte da Política Nacional Antidrogas. Segundo o depoimento “Essa militância começou através de um grupo de pessoas que eram usuárias de drogas injetáveis e através desse círculo de convivência começou o trabalho de uma ONG para apoiar portadores do vírus HIV (N.J.D, 2008).

Mesmo com legitimação, a RD é rejeitada como estratégia filosófica de prevenção pela maioria das instituições pesquisadas.

O depoimento do diretor (J.N.D, 2008), mostra a reação da sociedade anapolina ao trabalho desenvolvido com bases na (RD):

A filosofia da instituição não era a apologia ao sexo, mas sim dar um instrumento de prevenção da saúde dela e do próximo, até que a cidade entendeu essa situação foi um quebrar de mente, de situações, nós tivemos situações assim, bárbaras, onde as pessoas jogavam pedra na casa onde éramos roubados, pegavam nossos extintores de incêndio e pichavam as paredes “sai daqui seu bando de viados”, “vocês estão estragando a cidade”, na rádio até falavam “mães não deixem seus filhos passarem perto de uma casa ali que incentiva seu filho a fazer sexo”, mas mesmo assim, nós continuamos e graças a Deus, hoje o trabalho é um trabalho amplo, as parcerias foram se abrindo e as pessoas perceberam que nós estamos ali com o objetivo impar de qualidade de vida. (J.N.D, 2008)

Mesmo com o respaldo legal a RD ainda tem características de movimento de luta para se firmar na sociedade como uma alternativa de estratégia de prevenção seja na vertente universal, indicada ou seletiva. Sua maior rejeição é não ter como princípio a abstinência total do uso de drogas, e por trabalhar pela melhor qualidade de vida dos usuários, ou na orientação de futuros usuários indicando que o uso de drogas pode acontecer com menores riscos.

A RD também reconhece em sua orientação filosófica alguns valores presentes nos demais programas de prevenção como: valor a vida, respeito a diversidade, direito de escolha de cada cidadão e mecanismos que melhorem a qualidade de vida. Segundo depoimento, “Nossa filosofia principal é dar uma melhor qualidade de vida para as pessoas (N.J.D, 2008).

4.2 PERCEPÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS QUANTO AO ALCANCE DOS PROGRAMAS DE PREVENÇÃO

Neste item será abordada a percepção dos beneficiários (jovens que participam dos programas institucionais de prevenção de drogas abordados nessa dissertação), no tocante à motivação para participarem dos programas, à possível mudança social ocorrida entre esses beneficiários e a decisão dos mesmos de não usarem drogas.

4.2.1 Motivação dos beneficiários em participar dos programas:

O quadro 3 apresenta as oportunidades e as atividades segundo os princípios filosóficos institucionais disponibilizados pelas Instituições pesquisadas. Ele apenas visa dar uma visão panorâmica do conjunto de atividades ofertadas para que se

tenha uma visão mais clara da dos processos motivacionais dos beneficiários dos programas.

Burche (1996), afirma que falar em drogas é falar em prazer. Então, as atividades de prevenção não podem ir ao sentido contrário. Devem ser também atrativas, prazerosas e fazer sentido para a clientela em termos dos benefícios que podem receber.

Quadro 3 - Motivação dos Beneficiários

<i>Princípios filosóficos</i>	<i>Oportunidades</i>	<i>Atividades</i>
Resistência às drogas e a violência	Disponibilidade curricular	Palestra com policiais militares
Formação integral, ensino formal,	Formação acadêmica	Cursos
	Melhoria da atuação como docente	Fóruns de debates
	Interesse na temática 'drogas'	Bibliografias, material científico.

Princípios cristãos católicos e evangélicos.	Orientação religiosa	Desenvolvimento da espiritualidade, contato com o transcendente
	Exigências legais	Políticas públicas para uma melhor qualidade de vida
Cidadania plena e promoção social	Possibilidade de ascensão social	Cursos profissionalizantes
	Oportunidade de participar em projeto solidário	Estagio acadêmico
	Oportunidade de participar de projeto artístico-cultural	Projeto de voluntariado
	Assistência social (alimento, emprego, profissionalização)	Incentivo ao ensino formal
		Distribuição de cestas de alimentos
<i>Fonte: Pesquisa desenvolvida pelo autor entre maio e junho de 2008</i>		
Nota: As categorias não são excludentes.		

O gente Livre entrou na minha vida quando eu estudava no colégio visconde de Mauá, em uma colônia de férias, lá teve varias apresentações, e eu me motivei a vir e o povo me convidou a participar, aí eu entrei. (J.M, 2008)

Minha motivação foi o incentivos oferecidos pelo o UniVIDA para a área dos esportes dos acadêmicos como:uniformes, pagamentos de transportes e hospedagens para participar de torneios nacionais. Consegui essas coisas para o time de futsal do meu curso odontologia. A partir desses incentivos comecei a participar de outras atividades de prevenção do UniVIDA". (G.H, 2008)

Eu entrei no Gente Livre e não sabia que era um centro de prevenção,aqui é trabalhada a informática junto com a cidadania, então, não é só aula de informática, tanto que acho que uma das coisas mais me motivou foi isso, o fato de não ser só informática e sim cidadania, que influencia muito no desenvolver social do individuo na sociedade, uma série de coisas, vários programas, vários parceiros, fundações que hoje trabalham junto conosco. (L.F, 2008)

Como professora, o problema de drogas entre os discentes em sala de aula em sala de aula e existe uma procura voluntária por alguns que querem ajuda para o problema. A instituição é constantemente visitada por traficantes como conhecedora dessa realidade fui motivada a procurar o UniVIDA. (J.L.P.B, 2008)

Participar de uma colônia de férias para uma adolescente de baixa renda, sem opção de fazer algo diferente nas férias; incentivo e apoio para o desenvolvimento de práticas esportivas; oportunidade de curso informática e maiores subsídios para uma professora universitária ajudar os alunos que apresentam problemas com uso de drogas foram os atrativos que motivaram os beneficiários, como revela os depoimentos, acima registradas. Percebe-se que as estratégias usadas pelas instituições para atrair seus beneficiários são respaldadas cientificamente pelos teóricos que embasam essa dissertação.

Burche (1996), ainda afirma que a prevenção pode oferecer atividades menos prazerosas do que o uso de drogas, mas devem ser recompensadoras e menos perigosas. Segundo o autor, a prevenção não deve concentrar-se apenas nos aspectos do produto e da farmacodependência, mas atuar em projetos de contextos sociais mais abrangentes. Os depoimentos a seguir ilustram a última alternativa apresentada como forma de prevenção.

Teve brincadeiras e eles me convidaram a participar de um ensaio de teatro, aí eu fui me incentivei e levei minha mãe, aí depois de lá, começamos a freqüentar (J.M, 2008)

O que me motivou a participar do Gente Livre foi o trabalho social desenvolvido ali e a proximidade geográfica de minha casa, menos de 300 metros. Eu não necessito dos serviços ou recursos materiais distribuídos pela a instituição. Mas como acadêmico de história, inclusive numa instituição pública no caso a UFG, senti me atraído para participar, colaborar. (G.S.P, 2008)

Minha motivação foi o incentivo de ascensão social que eu poderia ter a possibilidade de ingressar em Faculdade. Quando conheci o UniVIDA eu estava em Comunidade Terapêutica reabilitando de minha dependência química, o UniVIDA levou um grupo de acadêmicos de enfermagem, na ocasião fiquei sabendo do apoio que era oferecido aos afro-descendentes. (S.S. D 2008).

No colégio Couto esse tipo de participação era obrigatória mesmo, mas eu me sentia muito a vontade, pois é um tema que sempre defendi a pessoa se sentir feliz sem precisar usar algum alucinógeno alguma coisa nesse sentido, então eu me senti bem a vontade, tinha pessoas que eu gostava então me sentia bem a vontade no meio. (V.B, 2008)

As motivações expressas pela percepção dos beneficiários apontam a inserção em atividades culturais, em ensino profissionalizante e em trabalhos solidários como prioritários.

4.2.2 Mudança social no meio comunitário dos beneficiários participantes dos programas.

Ao pesquisar sobre possíveis mudanças ocorridas no meio social dos beneficiários optou-se por apresentar a relação entre duas categorias como demonstra o quadro a seguir, uma que indica a mudança percebida pelo o beneficiário e a outra indica qual o impacto ou resultado prático que essa mudança proporcionou em seu ambiente social comunitário, bem como em seus familiares e/ou amigos.

Quadro 4 - Mudança social dos Beneficiários

<i>Mudança</i>	<i>Resultado</i>
Melhor qualidade de vida material	Conscientização sobre a possibilidade de mudança social e oportunidade aliada ao apoio material
Interesse em participar de projetos de prevenção	Sensibilidade devido à da carência de recursos humanos

Despertamento para estudo da temática 'drogas'	Conhecimento da complexidade do fenômeno
Desenvolvimento da auto-estima	Suprimento da necessidade do sentimento de pertencimento/relacionamento
Conscientização dos malefícios do uso de drogas	Interesse em melhor qualidade de vida
Conscientização do uso moderado de drogas	Uso não abusivo de drogas
<i>Fonte: Pesquisa desenvolvida pelo autor entre maio e junho de 2008.</i>	
Nota: As categorias não são excludentes.	

Nos relatos a seguir são mencionadas várias mudanças percebidas pelos beneficiários dos programas de prevenção: melhoria na qualidade da alimentação ou a certeza dessa, devido a doação semanal de cestas de alimentos, a mudança foi percebida na família pelo entrevistado J.M; no fato de encontrar no centro de prevenção um lugar agradável para uma convivência comunitária. Já a estudante de Psicologia, P.M.S, que devido a participação nas atividades dos programas de prevenção, conviveu com pessoas com realidades sócio-econômica diferente da sua, mudando seus valores em termos de amizades e convívio social.

P.S apontou mudanças em sua vida e de sua família em termos de melhoria nos relacionamentos interpessoais. Afirmou que melhorou a sua auto-estima, em termos afetivos, de pertencimento familiar e grupal, valorização pessoal e convívio em um ambiente de confiança onde pôde falar abertamente sobre si.

Melhorou a minha vida, eu acho que melhorou muito a minha vida. Eu recebo toda semana uma cesta de alimento do Gente Livre e todo final de ano ganho roupas novas (J.M, 2008)

A maioria da minha família que ta aqui participa deste programa e eles também mudaram de vida, eles "viu" que aqui é melhor, um lugar legal. São minha mãe, meus irmãos, minha avó e meus tios. (J.M 2008)

Com certeza o trabalho foi muito importante pra mim nesse sentido, gente livre pelo trabalho com pessoas de classe social mais baixa, o trabalho me deu uma oportunidade de estar relacionando com essas pessoas, desenvolvi amizade, eu tenho grandes amigos no Gente Livre amizades verdadeiras e sinceras, eu tive como ampliar esse meu circulo de relacionamento e por estar

desenvolvendo um trabalho social estar contribuindo socialmente com elas". (P.M.S, 2008)

Aqui eu encontrei meu verdadeiro eu. O que você fala daqui não vai sair. Minha família foi muito ajudada também, a briga em casa diminuiu, mas mesmo assim tem briga, minha mãe ainda fuma, mas tenta parar, quando ela vê assim ela passa um mês, semana sem fumar, mas quando ela sente triste, ela procura o cigarro para afogar as magoas, mas eu já falei que assim ela nunca vai afogar as mágoas. (P.S, 2008)

Percebe-se que as mudanças sociais percebidas pelos beneficiários em suas vidas e de seus familiares, por participarem em programas de prevenção confirmam o apontamento da nova de lei sobre drogas a 11.343/06, no capítulo I, Art.19, inciso V, que diz:

V – A adoção de estratégias preventivas diferenciadas e adequadas às especificidades socioculturais das diversas populações, bem como das diferentes drogas utilizadas.

Pessoas com realidades sociais econômicas e culturais diferentes foram beneficiadas por estratégias diferentes pelo mesmo programa em uma mesma instituição e experimentaram mudanças no ambiente social de convívio e a prevenção ao uso indevido de drogas foi alcançado.

O que é importante é a questão da transformação social. Por exemplo: a partir do momento que o indivíduo entra em sala de aula, faz amizades, isso vai aumentar a capacidade intelectual, a uma mudança social e intelectual. Mudança social não só na questão financeira, mas sim o como o indivíduo se desenvolve no seio da sociedade, é importante você estar incluindo pessoas no meio da sociedade. Isso que eu acho que é mudança social.

No Gente Livre eu me relaciono com pessoas de níveis diversificados, de todos os níveis, com universitários, por exemplo. (L.F, 2008)

Hoje sou indivíduo flexível a qualquer tipo de situação a qualquer tipo de pessoa, me adapto a qualquer ambiente social, elevado ou baixo. O teatro e a música são fundamentais. A música em si atrai muito, arte cultural, no teatro você naturalmente aprende técnicas de sobrevivência de saída, isso é fundamental. (L.F, 2008)

Antes eu só estudava, era casa escola e às vezes rua, a minha rotina mudou aula casa Gente Livre escola de informática ensaio da banda ensaio da peça de teatro, ensaio da dança, tudo isso mudou, na minha vida o marco mesmo foi a realização da banda que era um projeto que era um sonho, uma parte da história da minha vida. Em relação a amizades a banda trouxe elos de amizade muito fortes, posso dizer que foi um projeto bem bacana. (L.F, 2008)

Na entrevista de L.F, que participa de um mesmo programa de prevenção há 3 anos, e desde seus 13 anos de idade é possível perceber como ela consegue identificar com clareza as mudanças sociais ocorridas em sua vida. Ele faz a ligação entre as mudanças, a exemplo a questão econômica com a profissionalização por meio do curso de informática e sua futura preparação para o mercado de trabalho, aponta a questão emocional, as amizades, o lazer e a importância do lúdico por meio das atividades culturais, o sentido e a motivação para preencher o tempo ocioso, inclusive evitando estar na rua, a segurança para enfrentar as diversas situações, e a convivência com pessoas de diferentes realidades.

O mesmo pode ser percebido no depoimento de B.S. S.

Mudei como relacionar com as pessoas, a não ser muito influenciável, eu mudei como conviver com meus amigos a ser mais eu e me valorizar. Fui motivada a agir corretamente nesse ambiente social que é a UniEVANGÉLICA e isso me ajudou muito, pois queria ser contratada por ela e consegui. Eu sempre colocava em prática as palestras que ouvia. Tentei colocar os valores que aprendi no UniVIDA em casa mas não consegui. (B.S.S 2008)

Essa experiência registrada no relato acima aponta também para as orientações da Política Nacional Antidrogas elaborada pela Secretaria Nacional Antidrogas (2005) diz em suas orientações gerais que a prevenção deve acontecer por meio de valores da diversidade cultural e ainda promover a saúde mental, social, emocional integrada à melhoria da realidade sócio econômica. A direção das ações de prevenção deve ser a promoção do ser humano e para isso incluir o acesso a educação para a vida saudável, bens culturais como a prática de esportes, lazer a socialização do conhecimento sobre drogas e privilegiar o protagonismo juvenil.

A Política Nacional Antidrogas (2005) prevê também a capacitação continuada de familiares, educadores ou responsáveis pelo acompanhamento dos jovens e atores em geral, sobre a prevenção do uso de drogas lícitas e ilícitas, visando o engajamento destes nessas atividades. Como registra os depoimentos a seguir da professora universitária J. L. P. B beneficiária do UniVIDA da UniEVANGÉLICA:

Mudei minha forma de atuar na docência, aprendi a trabalhar de forma multidisciplinar, envolvendo o profissional especialista em drogas. Não abordo o tema drogas sem a assessoria do UniVIDA, pois é um tema muito amplo. Aprendi que existem vários tipos de usuários: o experimentador, o recreativo, o

ocasional o dependente, e conseqüentemente, uma abordagem específica para cada caso. Também hoje, consigo identificar e separar esses vários tipos de usuários em sala de aula e ainda estou cursando pós-graduação em políticas públicas sobre drogas (lato-sensu) para me preparar melhor. (J.L.P.B, 2008)

Segundo Therezo Júnior (2003) um dos pontos que constitui a escola como um local privilegiado para a realização da prevenção ao uso de droga é a possibilidade de treinar estudantes escolhidos para o desenvolvimento da solidariedade entre os colegas, compartilhando vários recursos entre eles informações que possam ajudar no não uso ou abandono do uso de drogas. É o que pode ser verificado nos depoimentos dos beneficiários a seguir:

Eu tinha uma irmã que fazia a mesma serie que eu, nós participávamos juntos do Programa UniVIDA, pois éramos alunos do Couto Magalhães. Acredito que quando você se envolve com essa programação você sai dali querendo ou não um pouquinho diferente, você tem mais consciência sobre o assunto eu acho que você também tem um pouco mais de compaixão, você consegue entrar no lugar de uma pessoa que está nas drogas e imaginar o que ela está passando, te muda, te transforma. (V.B, 2008)

Já são quatro anos que participo de atividades do UniVIDA. Mudei minha consciência em relação às drogas. Tenho mais conhecimento da causas e efeitos tanto no organismo quanto sociais. Passei a falar, a conscientizar outras pessoas, amigos, nas viagens para campeonatos sempre aproveito a oportunidade para tratar do assunto, alertando da incompatibilidade do uso de drogas e as praticas esportivas. Antes era algo só campo individual, hoje transmito essas mensagens inclusive para as pessoas que atendo nos estágios nos postinhos de saúde onde atuo. (G.H, 2008)

Os depoimentos acima demonstram a mudança de atitude dos jovens participantes dos programas e os impactos externos dessas mudanças, uma vez que esses jovens atuam como multiplicadores da política de prevenção.

4.2.3 Alcance dos programas de prevenção no não uso de drogas

A Lei sobre drogas 11.343/2006 em seu capítulo I, artigo 18, inciso V reconhece como objetivos da prevenção: o não uso de drogas, o seu retardamento e a redução dos riscos do uso de drogas.

Tabela 8 - Alcance dos programas de prevenção em termos do não uso de drogas:

Categorias	Quantidade	%
Decididos pelo não uso de drogas antes de participarem dos programas de prevenção	8	100
A decisão pelo não uso foi reforçada pela participação nos programas de prevenção	8	100
Reconhecer a possibilidade de usar drogas mesmo com a decisão pelo não uso	8	100
Uso não abusivo após participar de programa de prevenção	1	12,25

Fonte: Pesquisa desenvolvida pelo autor entre maio e junho de 2008.

Nota: As categorias não são excludentes.

Quando os beneficiários foram questionados, se as políticas sobre drogas ou os programas de prevenção, os convenceram pelo não uso de drogas, a tabela 8 nos mostram que 100% dos pesquisados já estava decidido a não usar drogas. Porém manifestou que esta decisão não era firme o suficiente para garantir que realmente não se tornaria usuário de drogas.

Dos entrevistados, 87,75% apontaram que os programas de prevenção são ou foram muitos importantes para reforçar a decisão de não usar drogas. Alguns chegaram a afirmar que mesmo com a decisão de não usarem drogas, após participarem dos programas de prevenção, entenderam que se não tivessem participado dos programas de prevenção com certeza se tornariam usuários de drogas.

Eu morava num setor onde estava vulnerável a usar qualquer tipo de droga, já experimentei o cigarro uma vez. Ao conhecer o Gente Livre fui conscientizado e motivado a não entrar nesse mundo.

Tinham amigos que fumavam maconha na minha frente, parentes que usavam, pai é alcoólatra e usa outras drogas também, Então eu estava vulnerável. Eu e meu irmão de 11 anos e um outro de 13 anos, entramos para o Gente Livre e escapamos de tudo isso. (L.F 2008)

Eu já não gostava de drogas, quando eu vi a historia dos diretores daqui , que foram grandes usuários de drogas, moradores de rua e foram transformados radicalmente. Isso me motivou. Eu os admiro, voltei a estudar, a fazer outras coisas ao invés de olhar pro lado ruim da vida. Então o que mais me motivou a não usar drogas foi os exemplos a historia desses homens me marcou profundamente. Fez-me ter gosto pelo lado bom da vida. (L.F 2008)

Outros exemplos de vidas também são importantes: aquelas pessoas que nunca usaram drogas, mesmo sofrendo e são inteligentes, estão fazendo faculdades, Isso me motiva.

Penso em fazer faculdade, e crescer na vida. (L.F 2008)

Esses resultados de prevenção diferenciados apontados pelos beneficiários podem ser explicados pelo que afirma Contrim (1999) sobre o programa baseado em informação científica. Este deve considerar as diferentes realidades sociais e culturais dos beneficiários, e o enfoque deve centrar-se nas conseqüências do uso de drogas na saúde coletiva e individual. Assim, as pessoas bem informadas cientificamente optaram pelo: não uso, retardamento ou o uso de forma moderada e reduzida em seus danos. Os depoimentos a seguir reforçam consciência adquirida pelos jovens após participarem dos programas de prevenção:

Eu acredito que quando uma pessoa tem uma informação correta quando, quando ela é bem informada consciente do que a droga faz, isso vai te afastar então, Isso foi decisivo pra mim não fazer o uso de drogas. Hoje eu tenho 21 anos e estou no 3º período do curso de psicologia. (P.M. S, 2008)

Não, desde que eu já tinha amigos que usavam drogas não gostava desses “trens” de beber, fumar. Já bebi, já fiz muitas coisas, mas hoje não gosto desses “trens”. Os programas do Gente Livre só me fizeram ter a consciência mais limpa e me ensinou a saber decidir na hora certa, mas desde que eu conheci o mundo eu já percebi que eu não gostei desses “trem”, droga, bebida. (P.S, 2008).

Apenas um dos beneficiários afirmou que sempre teve curiosidade em saber se todos os usuários de bebidas alcoólicas se tornavam usuários abusivos e com comportamento de riscos sociais. Essa curiosidade aparece mesmo após participar de

programa de prevenção por um período de 5 anos²⁴, inclusive convivendo com pessoas que faziam o uso não abusivo, ou com pessoas que se tornaram abstêmicas, após longo período de uso abusivo. Mesmo após ser instruído pela instituição promotora dos programas de prevenção, da possibilidade de se tornar um usuário não abusivo ou “usuário consciente” expressão usada pelo entrevistado para identificar o uso de bebidas alcoólicas com redução de riscos. O entrevistado afirma ser um usuário de bebidas alcoólicas.

Por incrível que pareça, eu comecei a fazer uso do álcool justamente após freqüentar o Gente Livre. Ele tem um peso na minha vida, talvez se não fosse o Gente Livre na minha vida, estaria fazendo o uso de forma abusiva. Aqui aprendi que podia fazer o uso consciente. (GSP, 2008)

Eu nunca usei e nunca pretendi usar, mas se não fosse o Gente Livre eu estaria hoje no meio das drogas. Por causa que tenho amigos que “usa” e uns “parou”, outros já foi pego aí pelos os Zomis (homens, polícia), por isso, que eu falo que talvez não tivesse vindo, eu estaria no meio. Alguns são da escola, outros da rua. (J.M 2008)

No Seminário Internacional Sobre Políticas Públicas Sobre Drogas, realizado em Brasília, em junho de 2004, o Governo Federal afirmou reconhecer as estratégias da redução de danos (RD) como válidas para uma intervenção preventiva.

Os depoimentos registram duas instâncias, cujas práticas são opostas, pois a primeira, as propagandas incentivam o uso do cigarro e das bebidas, e, a segunda, a religião, constitui um fator de conscientização do não uso.

Não sou adepto da questão da abstenção total. A questão da conscientização tem dois lados: o não uso ou o uso consciente. Nós estamos sujeitos a isso. Em relação ao cigarro, outras drogas ilícitas como cocaína, maconha, crack, eu não faria uso de maneira alguma. Graças ao trabalho de informação do Gente Livre e também porque eu não tenho queda pra isso, não tenho queda para cigarro, odeio aquele cheiro horrível e acho deselegante para falar a verdade. E as outras drogas, que são um tanto marginalizadas, não me atraem, não gosto. (G.S.P, 2008)

Cresci em um ambiente com pessoas bebendo, incentivando ao meu uso, mas que não faz mais, por causa de uma questão religiosa uma educação religiosa, o cristianismo evangélico, mesmo assim, não sou contrário à abstenção, mas também não sou a favor de uma liberação total. (G.S.P, 2008)

²⁴ Algumas das pessoas entrevistadas eram ex-beneficiárias, porém todas as pessoas entrevistadas participaram de forma consecutiva pelo menos 3 anos dos programas de prevenção.

O álcool tem a questão social que o envolve: as propagandas, o cara esta com uma mulher muito bonita ou com amigos em volta. A propaganda seduz e a gente tenta reproduzir na vida real. Consigo tratar disso. Consigo ficar um tempo sem tomar e ficar de boa. (G.S. P, 2008)

Teve um rapaz que foi atendido no Gente Livre, pela assistente social e pelo psicólogo, disse que era usuário de drogas, que deixaria no dia que ele quisesse. Recentemente a mãe desse rapaz foi ao Gente Livre e relatar que: o filho dela, conscientemente, abandonou as drogas e não faz mais uso. (G.S. P, 2008)

Percebe-se que o objetivo da prevenção quanto ao não uso de drogas ou o uso recreativo, mencionado por G.S.P., como uso consciente, é bem compreendido pelos beneficiários.

Os mesmos relacionam as ações recreativas e profissionalizantes vivenciadas nos programas de prevenção, bem como as experiências cotidianas, como mencionado por L.F e J.M, envolvendo a família, amigos de rua, experiências religiosas, colegas de escola, como agentes fundamentais para a decisão pelo o uso ou não de drogas.

As motivações ou princípios que levaram os beneficiários dos programas de prevenção a tomarem suas decisões pelo o uso e não uso de drogas pode ser explicado também, segundo Weber (1985), pelo fato dos atores sociais tomarem suas decisões a partir de seus valores com base na racionalidade de suas formações culturais.

Com a compreensão dos tipos ideais de Weber (1985) é possível interpretar traços particulares, e o significado subjetivo por traz das ações de cada um ou de um grupo de ator social.

A intenção foi a de apresentar as categorias criadas a partir da leitura das entrevistas realizadas com os diretores e com os beneficiários participantes das instituições pesquisadas. As entrevistas foram longas, uma vez que a idéia era deixar os entrevistados falarem a vontade sobre a temática abordada. Nem todas as falas foram utilizadas nas entrevistas, pois a intenção não era de fazer uma interpretação exhaustiva, o que tornaria a dissertação muito longa. Entretanto, buscou-se apresentar

depoimentos que se revelaram modelares do universo pesquisado. Os depoimentos restantes encontram-se anexados nesta dissertação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo das ações desenvolvidas a partir dos programas de prevenção, praticados pelas instituições de ensino e especializadas na prevenção universal, da pesquisa documental e da pesquisa de campo, permitiu apreender informações importantes para os objetivos propostos nesta dissertação.

Em primeiro lugar, ressalta-se a observação de algumas culturas, cujas comunidades fazem o uso de drogas, desde as mais primitivas até as mais modernas. Nelas, o uso de drogas assume a função terapêutica, passando por práticas religiosas, e se estabelecendo de forma abusiva, motivado pelo prazer, alívio do *stress*, da fome e em busca de sentimento de impotência e pertencimento. São relevantes, ainda, os fatores sociais, estruturais e emocionais, como as patologias e outras compulsões no campo individual e coletivo.

O uso de drogas pode estar relacionado à ausência de políticas públicas, facilitadoras do acesso aos bens materiais, aos mecanismos de controle da violência urbana (inclusive no espaço ocupado pelo o narcotráfico), ao lazer saudável, a processos educacionais e profissionalizantes, ao acesso ao emprego, à moradia digna, às atividades culturais, lúdicas, religiosas e às ações solidárias importantes para o desenvolvimento da afetividade individual e coletiva. Enfim, a processos democráticos de inclusão social

Pode-se afirmar que o uso de drogas está presente em todos os grupos sociais contemporâneos, que não há uma prevalência, de um tipo de droga no Centro-Oeste em relação às outras regiões do país. O uso de drogas esta presente também em diferentes etnias, em diferentes faixas etárias, em diferentes escolaridades e diferentes religiões.

Considera-se que as políticas sobre drogas mais eficientes são aquelas voltadas para a prevenção universal e com estratégias que focam a qualidade de vida num ambiente social comunitário, saudável e alternativo para se evitar o uso indevido de drogas. As políticas sobre drogas baseadas nas guerras às drogas e no proibicionismo mostraram ser insuficientes e até ineficientes. (LARANJO, 2002).

As políticas sobre drogas preconizadas pelos programas de prevenção devem ser desenvolvidas considerando a baixa qualidade de vida existente no ambiente social comunitário, onde vive o público seu alvo. Assim, poder-se-ia identificar os fatores de riscos e atuar como intervenção, reduzindo, eliminando e substituindo-os por fatores de proteção.

As pesquisas teórica, documental e de campo constataram que as bases filosóficas e políticas desses programas constituem estratégias eficientes para o não uso, uso moderado ou retardamento do uso de drogas. E que propiciam o desenvolvimento de ações que promovam melhor qualidade de vida aos beneficiários e ao meio ambiente social em que este vive. A relevância desse programa deve-se ao fato do mesmo não centralizar no tema droga e/ou no uso da mesma. E sim no ser humano, no exercício da plena cidadania de forma mais saudável e sustentável.

Nesse sentido o programa ou modelo de prevenção constitui agente integrante do campo das políticas sobre drogas, que modificam o ambiente social comunitário onde são inseridos. Porém, para evitar, retardar o uso de drogas, ou mesmo para o seu uso com menor risco individual e coletivo, envolvem-se outras dimensões como a vontade, decisão, e a elaboração e desenvolvimento de políticas públicas.

Drogas: É caso de política.

As políticas sobre drogas estão sendo aplicadas a médio e a longo prazo no Brasil, por meio de um programa nacional, coordenado pela a Secretaria Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SENAD), já com resultados positivos conforme depoimentos de diretores e beneficiários do programa. Ela está articulada aos órgãos governamentais específicos como os Conselhos estaduais e Municipais de Políticas Públicas sobre Drogas e implementada por instituições educacionais e não

educacionais com objetivos centrados em outras atividades, mas que também desenvolvem ações de prevenção ao uso indevido de drogas.

A SENAD tem alcançado o Brasil, principalmente por meio da realização de seminários, fóruns nacionais e regionais, cursos de capacitação de multiplicadores à distância (EAD), por serviços eletrônicos, como Observatório Brasileiro de Informações Sobre Drogas (OBID), por telefone, como o Viva Voz, por subvenções sociais, publicações e patrocínios de pesquisas sobre drogas, e várias outras ações.

Levantamento oficial do governo e o trabalho de campo realizado mostraram que o sucesso da Política Nacional sobre Drogas acontece, também por meio de seus agentes multiplicadores em todo o Brasil. Esses são constituídos por instituições de ensino públicas e privadas dos vários níveis de ensino, pelas ONGs, por especialistas e pela sociedade civil organizada e até populares anônimos.

As ONGs são as mais procuradas pelos interessados nas políticas sobre drogas, é o que mostra o Mapeamento das Instituições Governamentais e não Governamentais de Atenção às Questões Relacionadas ao Consumo de Álcool e outras Drogas no Brasil realizado em 2006/2007, coordenada pela Prof^a. Dr^a. Denise Bomtempo Birche de Carvalho e patrocinado pela a SENAD, citado no capítulo 2 dessa dissertação.

Especificamente, a pesquisa de campo demonstrou como algumas Organizações Não-Governamentais e instituições educacionais nas cidades de Anápolis e Goiânia localizadas no estado de Goiás, no Centro-Oeste Brasileiro, que desenvolvem políticas sobre drogas por meio de programas de prevenção universal, têm provocado mudanças no ambiente social comunitário, onde estão inseridas. Isso pode ser observado a partir das entrevistas com os diretores, os relatos de vida dos beneficiários e a análise documental dos programas, das instituições pesquisadas apresentados nos quadros e depoimentos na dissertação.

As informações permitiram evidenciar que a forma como são praticados os programas de prevenção aproxima-se, em essência, dos pressupostos da SENAD, bem como das reflexões apresentadas pelos teóricos

abordados nesta dissertação. Mesmo quando, em alguns casos, os diretores declaram desconhecer a essência de tais pressupostos.

A diferença básica, no tocante ao desconhecimento dos pressupostos, é percebida no emprego de terminologias que identificam os programas, nas motivações por desenvolver a prevenção, principalmente as instituições religiosas, de redução de danos e de combate às drogas e à violência.

A falta de conhecimento sobre o programa e a ausência de recursos financeiros, humanos e técnicos foram apresentados pelos diretores como justificativas pelo o não uso, ou pouco uso dos pressupostos teóricos e dos serviços da SENAD.

Os princípios do programa de prevenção foram identificados nas falas dos diretores pelas categorias: qualidade de vida, cidadania plena, promoção social e formação integral, família estruturada, resistência às drogas e a violência, princípios religiosos e redução de danos.

A qualidade de vida apesar de aparecer como uma categoria foi apresentada por todos os diretores como um princípio filosófico no desenvolvimento do programa.

A Redução de Danos, segundo as falas, foi o único programa de prevenção que apresentou os princípios dos Direitos Humanos como norte de suas estratégias.

Todos os diretores e beneficiários declaram que perceberam mudanças sociais em suas vidas e de seus familiares após o contato com as práticas do programa de prevenção.

Quanto à eficácia dos programas em convencer os beneficiários pelo o não uso de drogas, a afirmação quase genérica, é de os que os mesmos já haviam tomado essa decisão antes de terem acesso a esse programa. Porém, concordam que este colaboram para reforçar essa decisão. Afirmaram ainda, que mesmo com a decisão de não usar drogas, caso não participassem desse programa, o uso de drogas poderia acontecer.

Finalmente destaca-se a relevância dos estudos empreendidos nesta dissertação no sentido de contribuir para:

- Eleger o ambiente social comunitário como um espaço de implementação das políticas públicas, mais especificamente o Programa de Prevenção Universal, como uma boa alternativa para melhorar a qualidade de vida dos seus membros, reelaborando a sua consciência sobre os riscos dos usos de drogas, uma vez que os seus usuários e não usuários dividem os mesmos em espaços sociais em qualquer comunidade.
- Oferecer mais um instrumento de prevenção ao uso indevido de drogas, à comunidade formada por profissionais de instituições públicas e privadas, que atuam na educação, saúde, religião, justiça, e no meio social, entre outras áreas.
- Colaborar para que os programas de prevenção sejam mais qualificados no tocante a atualidade, criatividade, respostas diversificadas, embasamento científico e interação com outros pressupostos teóricos e experienciais na prevenção universal.
- Disponibilizar pesquisa sobre prevenção ao uso indevido de drogas às populações em geral, mas de forma especial às da Região Centro – Oeste, que apresenta participação tímida na utilização desses programas.

Enfim, registra-se que as informações obtidas através das entrevistas foram mais amplas do que as abordadas nesta dissertação. Ao cotejar a riqueza das mesmas, e os objetivos da pesquisa fui direcionado a estabelecer cortes, que resultaram nas categorias analisadas. Porém, tenho a clareza de que frente à sua abrangência e complexidade, o estudo dessa temática não se esgota na presente dissertação. Outros estudos, outros temas, outras hipóteses poderão ser desenvolvidos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Agitação. Levantamento do Centro de Integração Empresa-Escola sobre o Uso Indevido de Drogas. São Paulo - SP. Pág.12 e 13, Nº 45, maio/junho de 2002.

ALBERTANI, Helena M. B; SCAVILETTO, Sandra; ZEMEL, Maria de L. S. *Atualização de conhecimentos sobre redução da demanda de drogas*. Florianópolis: UFSC/SENAD, 2004.

ALVES, Roberto. Prevenção ao uso indevido de drogas nas escolas. *In Educação & Mudança* – Revista do Instituto Superior de Educação Centro Universitário de Anápolis ISSN 0104-4346. Anápolis-GO: Janeiro/Julho 2005.

AROUCA, Sergio. *O Dilema Preventivista: contribuição para a compreensão crítica da medicina preventiva*. São Paulo. Ed. UNESP: FioCruz, 2003.

BASTOS, Francisco Inácio; MESQUITA, Fábio; MARQUES, Luiz Fernando (org.). *Troca de Seringas: ciência, debate e saúde pública*. Brasília, Ministério da Saúde 1998.

BRASIL. Decreto-Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006. Coletânea de legislação: edição federal, São Paulo, setembro de 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e AIDS. *Manual de Redução de Danos*. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BUCHER, Richard. *Drogas e Sociedade nos Tempos da Aids*. Brasília: Fundação Universidade de Brasília, 1996.

BUCHER, Richard (org.). *Prevenção ao uso indevido de drogas*. 2 ed. Brasília: Universidade de Brasília, 1991, Vol. I.

CARLINI, Elisaldo, A. *II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do País – 2005*. Brasília: UNIFESP/ CEBRID/ SENAD, 2007.

Cartilha do Programa de Resistência às Drogas e à Violência (PROERD), autorizada pela D.A.R.E. América, ofício de 27 de março de 2002, para a Camara Técnica de Programas de Prevenção às Drogas e à Violência do Conselho Nacional de Comandantes Gerais das Polícias Militares e Corpos de Bombeiros do Brasil – CNCG.

CARVALHO, Denise B. B. de (Coord. Geral). *Mapeamento das Instituições governamentais e não-governamentais de atenção às questões relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas – 2006/2007*. Brasília: UnB/SENAD, 2007.

CASTELLANI, José. *Historia do Grande Oriente do Brasil – a maçonaria na Historia do Brasil*. Brasília: Ed. Grande Oriente do Brasil, 1993.

CHIZZOTTI, Antonio. *Pesquisa qualitativa em ciências humanas e sociais*. Petrópolis – RJ: Ed. Vozes, 2006.

CONTRIM, Beatriz Carlini. *Prevenção ao uso indevido de drogas, diga sim a vida*. Brasília: UNB, 1999.

CRISTOFOLLETI, Antônio. *Modelagens de Sistemas Ambientais*. São Paulo: Edgard Blucher, 1999.

DUARTE, Paulina do Carmo Arruda Vieira. *Redes Sociais* in Curso de Prevenção ao Uso de Drogas para Educadores de Escolas Públicas. Módulo 3. Brasília: UNB/SENAD, 2006.

DURKHEIM, Émile. *O suicídio*. Rio de Janeiro: Zahar, 1982.

ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA. *Harrison Narcotics Tax Act de 1914*. Lex: <http://www.druglibrary.org/schaffer/history/e1910/harrisonact.htm> acessado em 17 de agosto de 2008, às 16h15min.

GIDDENS, Anthony. *As Conseqüências da Modernidade*. São Paulo: Unesp, 1991.

GIL, Antônio Carlos. *Como elaborar um Projeto de Pesquisa*. São Paulo: Ed. Atlas, 2002.

GOIANIA-GO. Lei nº. 7284 de 23 de março de 1994. Dispõe sobre o Conselho Municipal de Entorpecentes e dá outras providencias. Lex: Diário Oficial Município de Goiânia nº. 1130, 23 de março de 1994.

GOIANIA-GO. Lei nº. 7910 de 21 de julho de 1999. Altera a Lei nº. 7284 de 23/03/1994 que dispõe sobre o Conselho Municipal de Entorpecentes. Lex: Diário Oficial do Município de Goiânia nº. 2358 de 26 de julho de 1999.

ISSY, Jamil; PERILLO, Luis Augusto. *Drogas: causas, efeitos, prevenção*. 4ª ed. Goiânia-GO: Talento: 2004.

JACOB, Pedro. *A percepção dos problemas ambientais urbanos em São Paulo*. São Paulo: Lua Nova, 2004.

JAMESON, Frederic. *Pós-modernidade e a lógica cultural do Capitalismo Tardio*. Tradução CEVASCO, Maria Elisa, 2 ed.. São Paulo: Ática, 2002.

KALINA, Eduardo. Modelos de desenvolvimento, poluição e toxicomania. In: *Drogadição Hoje*. São Paulo: Ed. Artes Médicas Sul, 1999. pags. 127-139

MALUF, Daniela Pinotti *et all*. *Drogas: prevenção e tratamento: o que você queria saber e não tinha a quem perguntar*. São Paulo: CL-A Cultural, 2002.

MARQUES, Fernando. DONEDA, Denise. A política brasileira de Redução de Danos à Saúde pelo uso indevido de drogas: diretrizes e seus desdobramentos nos Estados e Municípios. In: MESQUITA, Fábio. MARQUES, Luiz F. (orgs). *Troca de Seringas: ciência, debate e saúde pública*. Brasília: Ministério da Saúde, 1998.

MENESES, Maria Silva Carvalho. *Prevenção com Amor Exigente – Antes que as coisas ruins acontecem*. Edições Loyola: São Paulo, 2005

MARX, Karl. *O Capital: livro 1 – o processo de produção do capital*. Rio de Janeiro: Ed. Bertrand Brasil, 1989.

NUNES, Barbosa. *Drogas: Prevenção primária*. Goiânia: Kelps, 2002.

NUNES, Barbosa. *Maçonaria contra as drogas: um projeto pela vida*. Brasília: Grande Oriente do Brasil, 2000.

OLIVEIRA, Maria M. de. *Como fazer pesquisa qualitativa*. Petrópolis – RJ: Ed. Vozes, 2007.

ORTIZ, Renato. Taquigrafando o social. In: *Ciências Sociais e Trabalho Intelectual*. São Paulo: Olho D'água, 2002.

Política Nacional sobre Drogas. Presidência da Republica. Brasília, Secretaria Nacional Antidrogas, 2005.

SLOBODA, Zilli. Programas de Prevenção ao uso de drogas em escolas dos Estados Unidos. In: PINSKY, Ilana e BESSA, Marcos. *Adolescência e drogas*. Ed. Contexto: São Paulo. SP. 2004. (p 106-123)

RAMOS, Maria Eveline Cascardo; SUDBRACK, Maria de Fátima Olivier. A escola em rede. In: *Curso de Prevenção ao Uso de Drogas para Educadores de Escolas Públicas*. Módulo 4. Brasília: UNB/SENAD, 2007.

Relatório do Seminário Internacional de Políticas Públicas Sobre Drogas.. Secretaria Nacional Antidrogas – SENAD / Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da Republica. Brasília, Junho de 2004.

Relatório do I Fórum Nacional Antidrogas, 27 a 29 de novembro de 1998. Brasília: SENAD, 1999.

RODRIGUES, Alberto Tosi. *O que você precisa saber sobre: Sociologia da Educação*. Rio de Janeiro: DP&A, 2004.

RODRIGUES, Thiago. *Política e drogas nas Américas*. São Paulo: EDUC: FAPESP, 2004.

RUA, Maria das Graças. Análise de Política Pública: conceitos básicos. In: *O estudo da política: Tópicos Seleccionados*. Brasília: Paralelo 15, 1998.

SALGADO, Valéria Alpino Bigonha. *Atualização de Conhecimentos sobre a redução da demanda de drogas*. Florianópolis: UFSC/SENAD, 2004.

SANCHEZ, Zila Van der Meer. OLIVEIRA, Lucio Garcia de. NAPPO, Solange Aparecida. Fatores protetores de adolescentes contra o uso de drogas com ênfase na religiosidade. In: *Ciência e Saúde Coletiva*. USP, 2004. págs. 43-55

SEIDL, Maria Fleury. *Prevenção ao uso indevido de drogas: diga sim à vida*. Brasília: CEAD / UNB; SENAD/SGI/PR, 1999, V.1.

Seminário Internacional de Políticas Públicas sobre Drogas, Brasília: junho de 2004.

SILVEIRA, Dartiu Xavier da; ANDRADE, Tarcisio Matos. *Prevenção ao uso indevido de drogas: diga sim à vida*. V1, Brasília: CEAD / UNB; SENAD/SGI/PR, 1999.

SOBRINHO, Olimpio Ferreira. *Um novo tempo, sempre*. 1º Ed. Anápolis-GO: Ed. AEE/, Ed. Garcia, 2007.

SUDBRACK, Maria de Fátima Olivier. *Prevenção ao uso indevido de drogas: diga sim à vida*. CEAD/UNB; SENAD/SGI/PR, 1999.

_____. *O trabalho comunitário e a construção de redes sociais*. In: Curso de Prevenção ao Uso de Drogas para Educadores de Escolas Públicas. Módulo 3. UNB/SENAD, 2006.

_____. *Adolescentes: drogas e pobreza, a dupla exclusão*. In: Curso de Prevenção ao Uso de Drogas para Educadores de Escolas Públicas. Módulo 3. UNB/SENAD, 2006.

_____. *Avaliação das redes sociais dos adolescentes*. In: Curso de Prevenção ao Uso de Drogas para Educadores de Escolas Públicas. Módulo 4. UNB/SENAD, 2007.

THEREZO JR., Alcino. *A prevenção primária in Drogas e Álcool: Prevenção e Tratamento*. Campinas – SP: Ed. Komedi, 2001.

WEBER, Max. em *Metodologia das Ciências Sociais*. São Paulo: Livraria Pioneira, 1992.

<http://www.pm.go.gov.br> (1979 criações do 3º CRPM) acessado em 09 de maio de 2008, às 16h30min.

<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/t>: acessado em 10 de maio de 2008, às 14h10min.

<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/t>: acessado em 12 de maio de 2008, às 10h18min.

<http://pt.wikipedia.org/wiki/An%C3%A1polis>

Apendice 1

Questionário aplicado aos diretores das instituições na pesquisa de campo:

1. Quanto tempo de existência tem a instituição?
2. Há quanto tempo você participa dessa instituição
3. Há quanto tempo nessa função?
4. Qual é a orientação filosófica da instituição?

5. Há quanto tempo a instituição está implementando o Programa de prevenção?
6. Qual é a orientação teórica dos programas aplicados na instituição?
7. Qual é a proposta de alcance social desses programas em termos de prevenção?
8. Quais resultados alcançados?
9. Existe algum caso ou casos que podem ser apontados como exemplos?

Apendice 2

Ficha de identificação e questionário aplicado aos beneficiários na pesquisa de campo:

Identificação pessoal	
Profissão	
Faixa etária*	() 11 a 13 () 14 a 17 () 18 a 23
Escolaridade	

1. O que motivou você a participar de um programa de prevenção ao uso indevido de drogas?
2. Quais as atividades que você participa no programa de prevenção?
3. Há quanto tempo?
4. Aconteceram mudanças em sua vida a partir da participação e por causa do programa de prevenção? Quais?
5. Tem outras pessoas de sua família que também participam? Como? Houve mudanças sociais no comportamento delas, principalmente em relação ao uso de drogas?
6. Os programas de prevenção, dos quais, você participou o/a convenceu a não usar drogas? Explique como.

7. Há quanto tempo você é atendido pelo programa de prevenção da instituição?
8. Tem alguma sugestão para a melhoria do programa?