



UFSM

Monografia de Especialização

**RESSIGNIFICANDO A GESTÃO EM EDUCAÇÃO ATRAVÉS DA TENTATIVA DE
PREVENÇÃO DO USO DE DROGAS.**

Gislaine Goersch Andrades

CEGE

Santa Maria, RS, Brasil

2005

**RESSIGNIFICANDO A GESTÃO EM EDUCAÇÃO ATRAVÉS DA TENTATIVA DE
PREVENÇÃO DO USO DE DROGAS.**

por

Gislaine Goersch Andrades

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Educação de Pós-Graduação “Latu Sensu” – área Gestão Educacional na Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do grau de **Especialista em Gestão Educacional**

CEGE

Santa Maria, RS, Brasil

2005

Universidade Federal da Santa Maria
Centro de Educação
Curso de Especialização em Gestão Educacional

**RESSIGNIFICANDO A GESTÃO EM EDUCAÇÃO ATRAVÉS DA TENTATIVA DE
PREVENÇÃO DO USO DE DROGAS.**

Elaborada por
Gislaine Goersch Andrades

Como requisito parcial para obtenção do grau de
Especialista em Gestão Educacional

COMISSÃO EXAMINADORA:

Prof. Dr. Clóvis Renan Guterres - (Presidente/Orientador)

Prof^a.Dra. Helenise Sangói Antunes

Prof. Dr.Celso Ilgo Henz

Santa Maria, 25 maio de 2005.

UM LOUCO AMOR

Quando eu a conheci tinha 16 anos.
Fomos apresentados numa festa, por um “carinha”.
Que se dizia amigo.
Foi amor à primeira vista.
Ela me enlouquecia.
Nosso amor chegou a um ponto, que já não conseguia viver sem ela.
Mas era um amor proibido.
Meus pais não aceitavam.
Fui repreendido na escola e passamos a nos encontrar escondido.
Mas aí não deu mais, fiquei louco.
Eu a queria, mas não a tinha.
Eu não podia permitir que me afastassem dela.
Eu a amava: bati o carro, quebrei tudo dentro de casa e quase matei a minha irmã.
Estava louco, precisava dela.
Hoje tenho 39 anos, estou internado em um hospital, sou inútil e vou morrer
abandonado pelos meus pais, amigos e por ela.
Seu nome?
Cocaína.
Devo a ela meu amor, minha vida, minha destruição e minha morte.

Freddie Mercury
Desabafo antes de morrer de Aids.

É algo importante perceber que a realidade social é transformável: que feita pelos homens, pelos homens pode ser mudada... É algo importante que a percepção ingênua da realidade vá cedendo seu lugar a uma percepção que é capaz de perceber-se; que o fatalismo vá sendo substituído por uma crítica esperança que pode mover os indivíduos a uma cada vez mais concreta ação em favor da mudança radical da sociedade.

(FREIRE. 1976, p. 40).

AGRADECIMENTOS

À minha família, pelo apoio e incentivo.

Aos meus colegas da Escola Básica Estadual Érico Veríssimo, pela disposição em colaborar.

À minha colega de especialização e amiga Melissa Leiria, pela paciência e incentivo em todos os momentos de angústia, estimulando-me a nunca desistir de meus objetivos.

A José Carlos Valenzuela pelas cobranças feitas, pois estas fizeram com que eu não parasse de pesquisar e conseguisse concluir meu trabalho.

Ao meu orientador Prof^o Dr. Clóvis Renan Guterres, pelos momentos de reflexão e interação que muito contribuíram na evolução de minha pesquisa.

Ao senhor Luiz Antônio Trindade de Medeiros pelo interesse e disponibilidade em ajudar-me.

Aos amigos Amilton dos Santos e Dionísio Kuchinski que sempre me apoiaram, incentivaram e colaboraram para que este trabalho fosse concluído.

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO	01
2.REFERENCIAL TEÓRICO	06
2.1.As drogas e seus efeitos	06
2.1.1. Drogas que diminuem a atividade mental (psicoléticas).....	09
2.1.1.1.Álcool.....	10
2.1.1.2.Opiácios	12
2.1.1.3.Inalantes ou solventes.....	13
2.1.1.4.Ansiolíticos e barbitúricos.....	14
2.1.2.Drogas que aumentam a atividade mental (psicoanalépticas)	14
2.1.2.1.Anfetaminas	15
2.1.2.2.Cocaína	16
2.1.2.3.Fumo	17
2.1.3.Drogas que alteram a percepção (psicodislépticas).....	19
2.1.3.1.Alucinógenos.....	19
2.1.3.2.Maconha.....	20
2.2.Resgate histórico: educação X droga.....	21
2.3.Porque os jovens se drogam?.....	26
2.4.Tratamento	31
2.5.O que pode ser feito como prevenção ao uso de drogas.....	35
2.6.A lei e a prática de redução de danos	42
2.7.Qual o papel da escola?.....	45
2.8.Os gestores educacionais e a tarefa de educar	48
3.CONSIDERAÇÕES FINAIS	54
REFERÊNCIAS.....	57
ANEXOS	62

RESUMO

**Monografia de Especialização
Curso de Especialização em Gestão Educacional
Universidade Federal de Santa Maira, RS, Brasil.**

OS TEMAS TRANSVERSAIS NO CONTEXTO DA GESTÃO EDUCACIONAL: AS DROGAS E SEU IMPACTO NO AMBIENTE ESCOLAR.

**AUTORA: GISLAINE GOERSCH ANDRADES
ORIENTADOR: PROF. DR. CLÓVIS GUTERRES
Santa Maria, 25 de maio de 2005.**

No momento em que pré-adolescentes mostram-se curiosos quanto ao assunto drogas, procurou-se encaminhar essa curiosidade para um lado positivo, onde os mesmos se sentissem agentes modificadores do pensamento ou até mesmo, do comportamento de pessoas usuárias de drogas, lícitas ou ilícitas. Para entendermos o porquê do uso das drogas, pesquisamos para conhecê-las melhor, saber os efeitos que causam no organismo e as conseqüências desse uso. Enquanto gestora de educação, teve-se a preocupação de descobrir a partir de quando esse assunto tão polêmico e que tantos problemas causa nas escolas, começou a ser trabalhado, de que maneira e quais os resultados obtidos. Apesar de se ter conhecimento que em outras culturas o uso de alguns tipos de tóxicos são comuns, no Brasil isso não acontece. Então, buscou-se saber os motivos que levam os jovens a fazerem uso das drogas. Também, conhecer um pouco mais sobre os tratamentos disponibilizados para aqueles que querem “livrar-se desse mal”. Mas, na verdade o que todos queremos é que a sociedade como um todo seja liberta desse mal, que nossos jovens sequer experimentem drogas. Para isso, buscamos conhecer o que está sendo feito em termos de prevenção ao uso de drogas. Também pesquisou-se sobre a lei e a prática de redução de danos, buscando-se um maior esclarecimento sobre essa nova política de saúde pública. E, como existem indagações quanto ao papel da escola enquanto espaço de alerta e prevenção ao uso indevido de drogas e o papel dos gestores como atuantes nessa prevenção, fomos à procura de respostas para essas indagações.

ABSTRACT

**Monografia de Especialização
Curso de Especialização em Gestão Educacional
Universidade Federal de Santa Maira, RS, Brasil.**

OS TEMAS TRANSVERSAIS NO CONTEXTO DA GESTÃO EDUCACIONAL: AS DROGAS E SEU IMPACTO NO AMBIENTE ESCOLAR.

**AUTORA: GISLAINE GOERSCH ANDRADES
ORIENTADOR: PROF. DR. CLÓVIS GUTERRES
Santa Maria, 25 de maio de 2005.**

In the moment that pre-teenagers becomes curious about the drugs theme, this curiosity needs to be directed to a positive way, where they turn into agents of a mind change or, if possible, they turn into agents of a change for the people's behavior, when this peoples are drugs users, in the legal ways or not. For understand the cause of the peoples becomes drugs consumers, we search for knowledge about drugs, to know the side effects that they show in the human body and the consequences of this use. Until we are educational related, we worry about how to discover when this theme so delicate, and that so many troubles brings to the schools, begins to be showed and exposed, by which ways are used to show it and what the results. Despite we have the knowledge that in anothers folks some types of drugs are common, in Brazil this does not happen. So, we search for the causes that brings the young peoples to becomes drugs users. And beyond this, to know a little more about the clinical support procedures used for those that needs becomes free from this evil. But, in the true, all that we want is find the freedom from this evil, for all peoples, and that ours young peoples does not comes to the point of have a experience with drugs. For all this, we search for know what is happens in the ways of drugs prevention. Still, we search for knowledge about the laws and the damage reduction, searching for more understanding about the new political views of public health. And, how there are questions about the School performance when it comes to advertise with warnings and prevention to the use of drugs, ant the performance of educational related peoples in this prevention, we search for answers for this questions.

1. INTRODUÇÃO

Este trabalho busca fundamentar algumas questões referentes às ações desenvolvidas pelos gestores em educação frente a possibilidade de prevenção do uso de drogas, visto que, é espantosa a disseminação do uso indevido de drogas (lícitas e ilícitas) pelos jovens na sociedade brasileira.

Tentarei relatar como surgiu essa indagação, de que maneira buscamos respostas às interrogações, e o que está sendo feito, em termos de sociedade e de escola, para uma efetiva prevenção, já que o fato-assunto é de extrema relevância e preocupação.

Quando se trabalha muitos anos com uma mesma faixa etária, consegue-se observar mudanças que ocorrem ano a ano. Desde 1980 trabalho com crianças dos 7 aos 14 anos de idade. Surpreendentemente, em 2002, fui praticamente convocada por meus alunos para trabalhar esse assunto: DROGAS. Assunto bastante delicado. Temi! Afinal, sabe-se que dependendo da maneira como o assunto for abordado, o efeito pode ser o contrário do que desejávamos. Mas, fomos em frente!

Então, apesar de já ter algum conhecimento sobre o tema, continuei, juntamente com meus alunos, a pesquisar.

Lembrei-me de NÓVOA (1998, p.36):

[...] a escola e os professores não se podem limitar a reproduzir um discurso tecnocrático, socialmente asséptico, culturalmente descomprometido. Todo silêncio é cúmplice; e não podemos calar a voz das injustiças que se reproduzem também através da escola. Na verdade, o que distingue a profissão docente de muitas outras profissões é que ela não se pode definir apenas por critérios técnicos ou por competências científicas. Ser professor implica a adesão a princípio e a valores, e a crença na possibilidade de todas as crianças terem sucesso na escola.

Portanto, como educadora, senti-me impulsionada a agir. Meus alunos estavam visualizando um “caminho” cheio de indagações e que, mesmo que

levássemos muito tempo para trilhá-lo (que sabemos vai acontecer) precisávamos começar a dar os primeiros passos.

Devido a constatações e indagações ocorridas em sala de aula, feitas pelos alunos e por mim, decidimos então pesquisar sobre o assunto e a forma como a escola poderia intervir e também prevenir quanto ao uso indevido delas.

Quando o assunto é droga, a grande maioria da população pensa nas ilícitas, esquecendo-se que cigarro, álcool e remédios (estes ingeridos indevidamente) também são drogas. A diferença é que compramos livremente no bar da esquina ou no mercado mais próximo, ou ainda na drogaria daquele “conhecido” que vende sem receita médica.

Decidimos que pesquisaríamos sobre o consumo do cigarro, álcool e maconha; seus efeitos, conseqüências de seu uso para a saúde do usuário e de seus familiares, problemas causados no convívio social (família, escola, rua) oriundos desse fator.

Continuamos nossas buscas. Recortávamos reportagens de jornais e revistas, montávamos painéis, palestrávamos para outras turmas e também para outras escolas, discutíamos reportagens vistas e ouvidas na TV ou rádio e, como as crianças são muito autênticas e ingênuas, debatíamos problemas relacionados à suas casas ocasionados pelo consumo de drogas.

O ano letivo findou e meus alunos e eu nos separamos. Mesmo assim, continuei a pesquisar, a procurar causas para o aumento assustador do consumo de drogas entre os jovens. Ampliei minha pesquisa a procura de respostas para o consumo de drogas mais “pesadas”.

Conforme FREIRE (1998), em seu livro *Pedagogia da Autonomia*:

Fala-se hoje, com insistência, no professor pesquisador. No meu entender o que há de pesquisador no professor não é uma qualidade ou uma forma de ser ou de atuar que se acrescente à de ensinar. Faz parte da natureza da prática docente a indagação, a busca, pesquisa. O que se precisa é que, em sua formação permanente, o professor se perceba e se assuma, porque professor, como pesquisador.

Concordo com LEONARDO (1994) que em seu livro *Drogas Perguntas e Respostas*, refere-se à família de maneira preocupante. Esta que é a unidade formadora, devido ao mundo opressor que estamos vivendo, tornou-se o ponto nevrálgico dos ataques, o pára-choques. À mercê das exigências do consumismo, sobrecarregou os pais de trabalho e obrigações na busca constante de meios de adquirir dinheiro, por isso, os pais são grandes ausentes na família moderna. Também se refere ao papel da mãe que, para aumentar o ganho familiar emancipou-se profissionalmente. Mas, na maioria das vezes, também se emancipa do papel de mãe. Esta se sobrecarrega de tarefas e não sobra tempo para a família; que deveria ser prioridade.

Acredito que as mulheres devem trabalhar, ter uma profissão, até porque já demonstraram grande competência em setores antigamente ocupados só pela classe masculina. Mas, esse turno de trabalho, na sua grande maioria, deveria ser melhor remunerado, para que não precisasse fazer dois turnos, às vezes três turnos, para que um desses ficasse para o convívio familiar.

LEONARDO (1994, P. 28) relata que: “[...] uma família coesa, com força na saúde, entendimento no diálogo e amor na religiosidade, terá componentes ajustados e lá a droga por certo não terá vez”.

.Ainda temos como agravante, talvez ambíguo, o fator meios de comunicação. Agravante? Sim! Vemos várias campanhas, enfocando os mais diversos temas, terem início nos meios de comunicação, falado e televisionado. Campanhas de prevenção, de alerta, inclusive sobre o uso indevido de drogas. Alguns canais de TV mostram, claramente, as conseqüências desse uso.

Mas, em contrapartida, levam ao ar, para milhares de ouvintes e telespectadores, propagandas caríssimas com fundo musical de vozes de cantores também caríssimos, ou ainda, paisagens paradisíacas onde pessoas desfrutam das mais variadas marcas de cigarros ou bebidas alcoólicas, como se, pelo fato de fumar ou beber, alguém consiga transportar-se para um desses lugares, de maneira utópica e desigual.

Não desfazendo do seu papel importante enquanto meio de comunicação e informação, a TV “senta-se” nas salas das casas e “toma conta do assunto”. Os que assistem, não mais dialogam, a conversa, o convívio familiar ficou relegado a segundo plano.

E as escolas? O que estão fazendo? Qual o seu papel mediante esse problema, assunto tão polêmico?

Fazendo um retrospecto na história da educação verifica-se que, em relação a isso, muito pouco ou quase nada foi feito até poucos anos atrás, até porque o problema começou agravar-se a partir da década de 60.

Em palestra, FRIGOTTO¹, “ao responder ao questionamento: - Como a escola deve tratar (lidar) o aluno drogado? Disse: - A escola é o último lugar onde esse problema pode ser solucionado”.

Entendo que a escola não pode (ou não tem condições) de tratar o aluno drogado, mas pode fazer um trabalho preventivo, de alerta, através de atividades de valorização e auto-estima, que deve começar já na educação infantil, quando nosso aluno ensaia os primeiros passos para a sua independência, pois começa a ficar algumas horas fora do convívio e da proteção da família e parte para o conhecimento de uma outra camada da sociedade, da qual também é parte integrante, a escola.

Minha preocupação maior é que o consumo de drogas está se dando cada vez mais cedo. O que se iniciava aos 16 anos, hoje começa aos 7,8 anos de idade.

Ao longo de nossa vida exercemos vários papéis, convivemos com as mais variadas pessoas, algumas conhecemos na intimidade, outras não. Então, somos mãe, esposa, amiga, companheira, filha, profissionais... E em todos esses caminhos temos a possibilidade de esbarrarmos com o problema das drogas. E quando nos vemos frente a ele e não temos conhecimento de como agir, sentimos de mãos atadas vendo nossos sonhos desmoronarem-se perante nossos olhos. Também vemos que pessoas que amamos destroem-se e destroem suas perspectivas de vida, de realização, dominadas pelo uso das drogas.

Esse quadro quase que nos coloca na obrigatoriedade de ajudarmos, de buscarmos meios na tentativa de prevenção ao uso das drogas, como mães, companheiras...

E nós, como gestores educacionais, o que vamos fazer?

L

¹ Em palestra proferida no IV Congresso Internacional da Educação Popular, de 21 a 24 de maio de 2003, na UNIFRA / Santa Maria.

Partindo das questões acima mencionadas, o problema de pesquisa constitui-se em detectar:

- Quais os motivos que levam os jovens a se tornarem usuários de drogas?
- Quais as ações que os gestores em educação desenvolvem a fim de prevenir o uso indevido de drogas?
- Como agem mediante tal problema?

E a partir desse levantamento, sugerir alternativas para a tentativa de prevenção ao uso indevido de drogas. Para tanto precisa-se conhecer o que pensam e as ações desenvolvidas pelos gestores em educação frente à possibilidade de prevenção do uso de drogas e através desse resultado construir e apontar algumas estratégias que irão contribuir para a implantação de um programa de prevenção ao uso de drogas.

Para a realização desse trabalho fez-se uso de pesquisa qualitativa centrada na análise bibliográfica e depoimentos de professores da Escola Básica Estadual Érico Veríssimo, estes coletados através de entrevista semi-estruturada.

A presente monografia foi elaborada em três partes. Inicialmente fez-se um apanhado dos motivos que impulsionaram a realização dessa pesquisa.

Em seguida, buscou-se esclarecimentos sobre as drogas e seus efeitos; os motivos que levam os jovens a se drogar; os tratamentos existentes para drogaditos; o que pode ser feito pela sociedade e principalmente pelas escolas, como prevenção ao uso de drogas.

Finalmente, tentou-se chegar a algumas conclusões embasadas nas pesquisas bibliográficas e nos depoimentos dos professores, com a intenção de repassar algumas estratégias que poderiam ser utilizadas no combate e prevenção ao uso abusivo de drogas.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. As drogas e seus efeitos.

Para entendermos o porquê do uso das drogas, precisamos conhecê-las melhor, de onde vêm, que efeitos causam no organismo e também a consequência do uso indevido delas.

Pode-se afirmar que as drogas acompanham o homem desde tempos remotos. Estudiosos afirmam que a maconha, por exemplo, era conhecida há mais de 5000 anos antes de Cristo – papiros dão conta que os chineses, naquela época, a utilizavam para extrações de dentes, colocando um macerado da planta sobre o dente afetado até a insensibilização e após faziam a retirada. Sabe-se que o chá com que Helena (conhecida na história como Helena de Tróia) fez seu marido, o rei Menelau dormir, o Nephente, nada mais era que um chá feito com folhas de maconha, e quando este acordou Helena já estava a caminho de Tróia com o príncipe Páris, o que ocasionou a famosa “Guerra de Tróia”. Há muitos séculos os asiáticos vincularam o ópio ao misticismo reinante; os hindus, mil anos a.C. consideravam a maconha uma planta sagrada; em Roma, de 49 a 44 a.C., os festins de César eram regados com o consumo de drogas alucinantes; no século XI, o cânhamo espalhou-se de tal maneira, que no sul da Pérsia, uma seita de fanáticos, sob o efeito da droga, deleitava-se em cometer os mais horrendos crimes, tendo como recompensa droga e mulheres.

No Peru, os derivados da coca, extraídos da folha do seu arbusto, eram usados como estimulantes. Os indígenas dos Andes seguiam rituais religiosos de uso, que permitiam aos mensageiros obrigados a correrem a pé enormes distâncias, que também mascassem as folhas juntamente com cinza, para suportarem a longa jornada.

No Egito, há registro de fantásticas libações² às margens do rio Nilo.

^L

² Libação: ato de libar ou de beber; mais por prazer do que por necessidade

Quando os espanhóis chegaram ao México, constataram que os astecas, não somente veneravam alguns deuses, mas também uma planta chamada peiote³, também conhecida como a carne dos deuses.

Esse cacto natural dos escaldantes desertos do México, provavelmente, foi buscado como alimento, mas, com a descoberta de suas propriedades secretas (alucinógenas) foi venerado junto aos demais deuses da época.

A maconha e suas variedades como o haxixe (resina que envolve as inflorescências, em que se concentra uma porcentagem muito maior do princípio psicoativo, o tetrahydrocannabinol) e a marijuana, crescia nas demais distintas regiões, tendo sido lembrada por Homero, que falou sobre a embriaguez a que se entregavam os citas, (povos nômades do norte da Europa) inalando os vapores do cânhamo. Diz-se que a palavra assassino parece originar-se do árabe Hashishin, que seria literalmente usuário de hashishe, isto porque uma temida seita do Oriente, no século XI, comandada por Hassan-Ibn-Sabhad, tinha por hábito utilizar o haxixe antes das batalhas contra seus inimigos, principalmente os cristãos combatendo-os com incrível ferocidade. Eram conhecidos como hashishens, corruptela que derivou até nós como assassinos.

Nos anos 50, os progressos da química propiciaram a elaboração de drogas sintetizadas em laboratórios clandestinos, fazendo com que drogas do Oriente viessem para o Ocidente, transformadas do seu estado nativo para comprimidos, cápsulas, pasta, pó e líquidos.

Na América do Sul, nesta mesma época, aumenta a produção das matérias-primas necessárias à formação geral da droga sintetizada.

No fim dos anos 60, a maconha surge na América do Norte, determinando um novo comportamento nos jovens, tanto social e religioso quanto político, conduzindo-os a certos enfrentamentos com os governos.

Mas, foi nos anos 70 a explosão de consumo das drogas, determinando o surgimento da "máfia internacional", e disseminando o consumo de LSD, maconha e psicotrópicos, juntamente com a filosofia "hippie".

No final dessa década, avultava a utilização da cocaína.

L

³ Peiote: espécie de cacto mexicano, do qual se extrai a mescalina

Quando do surgimento do crack⁴, em meados dos anos 80, nos Estados Unidos, devido a inúmeras mortes, dá-se início a grandes campanhas antidrogas com perseguições a traficantes, destruição de plantações de coca, fiscalizações alfandegárias nos aeroportos e apreensões de quantidades consideráveis de entorpecentes. Hoje, nos EUA, as drogas ilegais precisam estar catalogadas para serem apreendidas.

Já os anos 90 caracterizaram-se pela expectativa da vitória da sociedade moderna contra o flagelo das drogas.

Precisamos lembrar também que, segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde) "toda substância, natural ou sintética, que introduzida num organismo vivo, modificar uma ou mais de suas funções" é droga. Portanto:

- medicamentos;
- substâncias de aplicação na vida diária moderna;
- substâncias que se transformaram em hábitos sociais do ser humano;
- um grupo de drogas que ocasionam abuso e dependência e são ilegais, são considerados todos DROGA.

Ao contrário do que se pensa, as drogas lícitas (legais), são as que causam maior impacto na saúde pública, pois são as mais consumidas, respondendo pelo maior número de dependentes e de danos psicossociais decorrentes do seu uso abusivo.

Segundo pesquisa da SENAD -Secretaria Nacional Antidrogas - (1999), os solventes são uma das drogas que está tendo elevado consumo entre os adolescentes de 10 a 15 anos, pois são de livre acesso nas casas, usado para fazer limpeza e de fácil manuseio pelos adolescentes.

O álcool e o tabaco são socialmente aceitos, assim como o uso de medicamentos prescritos pelos médicos ou recomendados por conhecidos. No entanto, a mudança de comportamento produzida por qualquer das drogas legais é visível e mal vista pela sociedade.

Em palestra proferida pelo Capitão Domingos Iremi Popoaski da Brigada Militar de Santa Maria, no "Seminário Drogas: ontem, hoje e amanhã?", organizado pelo COMEN (SM, 18 a 21 / 10 / 2004), salienta que 73% dos delitos registrados estão relacionados ao uso de entorpecentes. Preocupa-se dizendo que os

L

⁴ Crack: cigarro de coca pleno de impurezas

portadores-usuários de drogas deveriam ser punidos, pois se isso não ocorrer, ficará muito frágil o estado de direito.

Sabe-se que o Brasil é o país sul-americano que tem a legislação sobre drogas mais antiga, datada de 1976, época do regime militar.

Essa lei sofreu alterações em 2002, mas o então presidente Fernando Henrique Cardoso vetou todas as alterações na parte penal. Então, o artigo 12 que trata sobre o tráfico e o artigo 16, sobre o porte de drogas, ficaram com o texto original da década de 70. O artigo 12 estipula uma pena de 3 a 5 anos de prisão e o artigo 16, 6 meses a 2 anos de prisão.

Um novo projeto aguarda aprovação no Senado e, dentre as modificações está a seguinte: o usuário não vai preso, mas continua sendo penalizado com medidas educativas, conforme Roberto Uchôa, secretário nacional antidrogas.

Para Ivaney Cayres, do Departamento de Narcóticos de São Paulo, hoje, o porte de drogas ainda está criminalizado. Tanto que, se decide se o usuário é um usuário ou se é um traficante pelas circunstâncias de prisão, pela quantidade de drogas apreendidas, pelo local da prisão.

Para NICASTRI (2000), as drogas são classificadas em três grupos, de acordo com os efeitos aparentes que causam no Sistema Nervoso Central, sendo elas: depressoras, estimulantes e perturbadoras.

Vamos conhecer um pouco de cada uma dessas drogas para tentar entender o que faz com que elas sejam tão intensamente consumidas por nossos jovens, qual a sua origem, como são conhecidas, os possíveis efeitos que causam no organismo humano e as possíveis conseqüências do uso delas.

As drogas atuam no cérebro afetando a atividade mental, sendo, por essa razão, denominadas psicoativas. Basicamente, elas são de três tipos:

2.1.1. Drogas que diminuem a atividade mental (psicolépticas):

São também chamadas de depressoras. Afetam o cérebro, fazendo com que funcione de forma mais lenta. Diminuem a concentração, a tensão emocional e a capacidade intelectual.

Essas substâncias são de grande serventia para a medicina. Mas, em contrapartida, conforme alerta LOPES (1996, p.24), “não agem sobre as causas do problema, apenas nos sintomas”.

2.1.1.1.Álcool etílico:

O álcool etílico, substância ativa das bebidas alcoólicas, pode ser obtido a partir da cana-de-açúcar, cereais ou frutas, através de um processo de fermentação ou destilação. É uma das drogas mais conhecidas. Teve sua descoberta provavelmente na pré-história sob a forma de suco de frutas fermentadas naturalmente, como o vinho. Sabe-se também que a cerveja existe há mais de 75 séculos.

O álcool funciona como um depressor do sistema nervoso central, levando à diminuição do julgamento e do reflexo e, quando ingerido em pequenas doses, causa desinibição, euforia, e perda da capacidade crítica. Mas, em doses maiores, causa sensação de anestesia, sonolência e sedação.

A dependência do álcool é o resultado de diversos fatores genéticos e de personalidade do jovem. Ninguém se torna alcoólatra do dia para a noite. Existe uma progressão e o bebedor precoce tem mais chance de se tornar dependente.

A OMS considera o alcoolismo como uma das doenças que mais matam no mundo, sendo incurável e que somente pode ser controlada pela abstinência de bebidas que contenham álcool.

MURAD (1996) destaca que o alcoolismo é responsável - direta ou indiretamente - por cerca de 40% dos internamentos psiquiátricos enquanto que, todas as demais drogas juntas não atingem nem 4%. Segundo o médico, esse fato acontece devido aos fatores de disponibilidade e aceitação que vigoram em relação ao consumo do álcool.

Segundo pesquisas da Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD – 1999), estudos realizados no Brasil, ao longo dos últimos dez anos, têm indicado o álcool não só como a droga mais consumida, mas também a responsável pelos maiores índices de problemas decorrentes de seu uso, com a violência e a desestruturação familiar.

Conforme BUCHER (1988) verifica-se certa hipocrisia das sociedades quando toleram ou encorajam o uso do álcool, pois, sabe-se que este causa os mesmos problemas de dependência física, dependência psíquica e tolerância que as drogas ilícitas.

Também tem-se conhecimento de que o organismo humano tem enzimas capazes de metabolizar o álcool, eliminando-o através do suor ou da urina, sem causar maiores danos, o que explicaria, segundo MURAD (1996) a existência de indivíduos que "sabem beber", estabelecendo intervalos de tempo suficientes entre ingestões um pouco maiores de bebida alcoólica.

O uso constante de bebidas alcoólicas pode causar dependência, que traz como consequência sérios problemas físicos, psíquicos e emocionais, dentre eles:

- alterações sangüíneas;
- elevados índices de ácido úrico;
- degeneração dos ossos;
- câncer;
- problemas pulmonares;
- arritmias cardíacas, hipertensão;
- gastrite, úlcera péptica;
- disfunção testicular e impotência;
- outros.

Baseado nos itens citados acima, percebe-se que, as bebidas alcoólicas quando ingeridas indevidamente, atingem todo o funcionamento do organismo humano.

Salienta-se ainda, o período de gravidez. Como os cientistas não sabem exatamente a quantidade de álcool que pode causar problemas no nascimento, o melhor é não beber álcool em hipótese alguma durante esse período. Dentre os problemas de nascença causados pelo uso de bebidas alcoólicas durante a gravidez, o mais sério é a Síndrome Fetal Alcoólica (SFA), onde os recém-nascidos apresentam anormalidades físicas, comprometimento mental e problemas de comportamento.

2.1.1.2. Opiáceos:

O ópio é um látex obtido da incisão dos frutos imaturos de várias espécies de papoula⁵, e deste originam-se os analgésicos narcóticos, antitussígenos derivados da codeína, morfina, heroína e elixir paregórico.

Os analgésicos narcóticos determinam efeitos importantes como:

- supressão da dor e, por este motivo, são usados medicinalmente;
- provocam sono.

Todos os narcóticos têm o poder de tornar o indivíduo dependente. Dentre eles estão o ópio, a morfina, a heroína, a codeína (originária de uma resina tirada da semente da papoula) e a meperidina (sintetizada em laboratório).

Em 1803, a morfina foi descoberta e passou a ser usada medicinalmente. Por ser considerada um dos opiáceos mais eficazes para o tratamento de pacientes com dores intensas e por seu efeito antitussígeno, e que apresenta menos efeitos colaterais que seus similares, continuam hoje, sendo ministrada. (Zero Hora-16/12/1995).

Porém, devido à indução de seu usuário à dependência, tornou-se restrito seu uso, não sendo mais vendida e passando a ser usada em hospitais em casos de dor, apenas onde outros medicamentos não apresentam resultado satisfatório.

A heroína, por ser muito mais potente que a morfina recebe este nome que vem do alemão "heroich" que significa "energético potente", cinco vezes mais tóxica que a morfina.

É considerada a mais devastadora e escravizadora droga que existe, porque a tolerância do organismo a essa droga se dá mais depressa do que qualquer opiáceo, onde o usuário se torna um dependente após a segunda ou terceira dose.

Em longo prazo causa bronquites, conjuntivites, e danos nos cromossomos. No caso de ser injetável, pode causar necrose,⁶ surdez, cegueira, delírios, coma e morte.

No Brasil, os derivados do ópio são pouco usados se comparados às demais drogas psicotrópicas. Mas, temos ainda os antitussígenos derivados da codeína e

L

⁵ Papoula: Planta da família das papaveráceas

⁶ Necrose: morte dos tecidos e das veias

o elixir paregórico, que, por promover paralisia intestinal e analgia, era muito utilizado como antidiarréico. Hoje, devido a novas descobertas, seu uso decresceu.

2.1.1.3. Inalantes ou solventes:

São vários os tipos, mas os mais simples e baratos como: gasolina, adesivos, fluido para isqueiro, acetona, cola de sapateiro, massa plástica, clorofórmio, lança-perfume, são os mais utilizados.

Depois do álcool e do tabaco, os inalantes são as substâncias tóxicas mais utilizadas por crianças e jovens brasileiros.

Essa categoria de drogas produz a síndrome de dependência, que é caracterizada por um conjunto de manifestações comportamentais, fisiológicas e com prejuízos importantes nos processos de aprendizagem do usuário.

Segundo BUCHER (1998, p. 20) "os efeitos geralmente começam com o início da inalação e perduram de 15 a 45 minutos depois que a inalação cessa".

Os estudos demonstraram que os inalantes são as drogas preferidas pelos meninos de rua, devido ao baixo preço e o fácil acesso.

A grande preocupação é que essas drogas têm sido experimentadas em idades muito precoces (por volta dos 11 anos de idade), só perdendo para o uso inicial do álcool.

Os inalantes afetam a respiração (descompasso) causando a sensação de estrangulamento, palpitação do coração e asfixia - priva o cérebro de oxigênio.

O uso crônico é tóxico para os nervos e cérebro e acarreta danos aos pulmões, coração, fígado e rins.

As lesões neurológicas mais comuns são: diminuição da capacidade de pensamento e memória, alterações de movimento, prejuízos na visão e audição. Também, o uso prolongado está frequentemente associado às tentativas de suicídio.

2.1.1.4. Ansiolíticos e barbitúricos:

Os ansiolíticos mais conhecidos como calmantes ou tranqüilizantes, são usados para aliviar a ansiedade e a tensão; os barbitúricos são usados como soníferos, anticonvulsionantes e anestésicos.

O ácido barbitúrico foi sintetizado em 1864, e desde então tem sido usado na terapia contra a insônia e deve ser ministrado sob controle médico.

Normalmente, pequenas doses de barbitúricos produzem tranqüilidade e relaxamento muscular, mas doses maiores determinam efeitos similares aos do álcool. Em casos de grandes doses pode ocorrer a perda da consciência e o óbito.

Os dependentes de barbitúricos têm acesso à droga, muitas vezes, com o intuito de combater a insônia, mas, em muitos casos, esse uso torna-se uma dependência que gera tolerância.

Os tranqüilizantes também são conhecidos como sedativo-hipnóticos. Os mais usados são: valium, lexotan, diazepam, dienpax, librium, lorax, dalmadorm.

Essas drogas, quando ministradas em altas doses podem causar queda da pressão arterial. Quando usadas com álcool, aumentam os seus efeitos, podendo levar ao estado de coma. Em grávidas, podem causar má formação fetal.

2.1.2. Drogas que aumentam a atividade mental (psicoanalépticas):

Também chamadas de estimulantes: Afetam o cérebro, fazendo com que funcione de forma mais acelerada.

Para VIZZOLTO (1992, p.89), as drogas estimulantes se encontram muito em moda, pois proporcionam ao usuário a sensação de serem mais fortes e "brilhantes", de produzirem mais e com isso tornam-se mais corajosos para cumprir e buscar posição de destaque.

2.1.2.1 Anfetaminas:

As anfetaminas são drogas sintéticas usadas medicinalmente. São conhecidas como “bolinhas” e podem ser encontradas e utilizadas na forma de manufaturados, em tabletes ou em cápsulas. Também são usadas em sua forma pura, em cristais, por aspiração ou injetadas após diluídas.

São muito usadas para o controle do apetite e, não raro, o usuário acaba se tornando dependente da mesma.

A droga original foi sintetizada na Alemanha em 1887. De 1932 até 1946, os farmacêuticos relacionaram 39 usos medicinais para as anfetaminas.

Um relatório feito nos Estados Unidos, em dezembro de 1998 pelas autoridades da saúde pública, revelou que o número de mortes envolvendo certo tipo de anfetamina aumentou em 63% entre 1995 e 1998.

De modo geral as anfetaminas produzem efeitos físicos e psíquicos que determinam a dependência⁷ do usuário. Causam desnutrição, desordem gastrointestinal, arritmia cardíaca, psicose anfetamínica, depressão, alucinação, pensamentos paranóicos, convulsões e estado de coma.

As anfetaminas apresentam o mesmo quadro da cocaína, diferencia apenas o tempo de ação, pois na cocaína é mais rápido.

Mesmo sendo hoje proscritas do arsenal médico, as anfetaminas são vendidas normalmente na forma de um fluido, que no Brasil tem o nome de GABA. costuma ser apresentado pelos falsificadores como ecstasy.

O ecstasy é uma pílula estimulante e alucinógena; sua fórmula contém mescalina associada com anfetaminas. É muito usada nas casas noturnas associada às bebidas alcoólicas. Seu consumo aproxima-se ao da maconha e é enormemente difundido entre as moças e pessoas de boa escolaridade mas, que tem pouco conhecimento da droga. Seria um moderador do apetite, descartada por ser muito tóxica. Ficou na prateleira por décadas e foi redescoberta na década de 70. Chegou ao Brasil na década de 90. É uma droga que causa síndrome do pânico, depressão, taquicardia, aumento da temperatura do corpo e destrói neurônios, principalmente os responsáveis pelo prazer.

L

⁷ Dependência: quando a pessoa não consegue largar a droga, porque o organismo acostumou-se com a substância e sua ausência provoca sintomas físicos ou porque acostumou-se a viver sobre o efeito da droga.

Também criou-se a cápsula do vento, que é um pozinho branco, de aparência comum, derivado de anfetamina, alucinógena. Seu efeito inicia de 6 a 8 horas após ingerida e dura até 30 horas (até uma semana). O usuário apresenta alteração cardíaca, convulsões, alucinações intensas e pode até morrer.

2.1.2.2. Cocaína:

De todas as drogas, a cocaína e seus produtos são os que mais rapidamente devastam o usuário.

É uma droga extraída das folhas do arbusto *Erythroxylum coca*, natural da América do Norte, encontrada principalmente na Bolívia e no Peru.

Pode chegar ao consumidor na forma de pasta (pasta-base), ou na forma de pó que pode ser aspirado, ou ainda, diluído em água para ser injetado ou sob forma de uma base para ser fumado (crack).

Seus efeitos sobre o aparelho cardiovascular, respiratório e nervoso ocorrem em pouco tempo, (em torno de 15 min), independente da forma de administração pelo usuário.

A Dra. Sandra Scivoletto, responsável pelo Ambulatório de Adolescentes e Drogas do SEPIA (Serviço de Psiquiatria da Infância e da Adolescência) afirma que entre os adolescentes em tratamento no Hospital das Clínicas em São Paulo, a cocaína é a segunda droga mais consumida, perdendo apenas para a maconha.

Os perigos físicos da cocaína dependem da forma administrada. A aspiração do pó irrita a mucosa nasal e seu uso crônico pode determinar ferimentos na membrana do nariz, tornando o dependente fungante e com hemorragias nasais freqüentes. Quando injetada, os riscos são maiores. Em alguns casos, ocorre a morte do usuário por overdose.

A cocaína é considerada a “champanhe das drogas” pelo intenso prazer que provoca.

O usuário de cocaína apresenta várias fases que se caracterizam por momentos cocaínicos:

- euforia: excitação, hipersexualidade e insônia.
- disforia: angústia atroz, indiferença sexual, apatia, agressividade.

- alucinose: alucinações, excitação psicomotora.
- psicose: ilusões paranóides, mania de perseguição, insônia, tentativas de suicídio e homicídio, hipervigilância.

Como a cocaína causa no usuário sensações de grandiosidade, poder e brilhantismo e também faz com que fale e aja com mais rapidez e agilidade, acredita-se que é bastante consumida na maturidade, sendo chamada de “droga dos executivos”.

Pelo fato de haver um aumento na demanda da droga e um limitado estoque, os traficantes adicionam substâncias semelhantes à cocaína em seu aspecto, e isto vêm causando diversas mortes.

Também não podemos esquecer da propagação da AIDS que, a exemplo do que ocorre com a heroína, os usuários contaminam-se através da utilização das mesmas seringas e agulhas infectadas.

O crack (cigarro de coca) é uma grande preocupação, pois atingiu nos dias de hoje todas as camadas sociais devido a seu baixo valor, estando ligado a todo tipo de criminalidade. Seus usuários têm idade média entre 10 e 30 anos.

É uma mistura de pasta básica de cocaína (não refinada) onde, adicionando-se bicarbonato de sódio se petrifica e pode ser fumada em cachimbos. Recebe este nome devido ao som que produz durante a sua queima (estala). Seus efeitos são muito mais intensos e devastadores que os da cocaína e geram dependência em pouco tempo.

2.1.2.3. Fumo:

O homem branco conheceu o fumo em 1492 quando Cristóvão Colombo chegou a América. Mas, sabe-se que começou a ser cultivado por volta de 6000 anos a.C.

O vestígio mais antigo que comprova que os nativos realmente fumavam é um pote de cerâmica, anterior ao século XI a.C, onde há um maia fumando folhas de tabaco enroladas e presas por uma corda.

São cerca de 4720 substâncias tóxicas existentes na fumaça do cigarro que trazem riscos à saúde dos fumantes e também dos não-fumantes, mas que convivem com os fumantes, os chamados fumantes passivos.

A nicotina é a responsável pelo efeito da dependência. Como toda droga, o cigarro desperta uma sensação de bem-estar, aumenta a capacidade de concentração e alivia o estresse e a fome. Mas, com o tempo, o fumante se torna um dependente.

O uso do tabaco comprime os vasos sanguíneos, eleva o ritmo cardíaco e a pressão arterial, diminui o apetite, amortece parcialmente os sentidos do gosto e do olfato e irrita os pulmões.

O alcatrão e a fuligem contidos na fumaça são responsáveis pela irritação das vias respiratórias e dos pulmões, abrindo-se um caminho para instalação de doenças infecciosas, bronquite crônica e enfisema.

Os problemas do aparelho circulatório, como a arteriosclerose, a trombose e o enfarte ainda são mais graves.

Para o oncologista Dráuzio Varella, as campanhas contra o tabagismo devem ser bastante agressivas, afinal esse é um problema de saúde pública, talvez o pior, o mais grave de todos. Afirma Varella: “Não consigo ver nenhuma outra ameaça à saúde pública que seja tão perigosa, tão nociva quanto o cigarro.” (Diário de Santa Maria, 19 e 20/ 10/ 2002).

Segundo a Organização Mundial de Saúde, o hábito de fumar constitui a maior causa de morte evitável no mundo inteiro. E segundo MURAD (1996), isso ocorre porque ele conserva ainda os dois maiores fatores de risco e dependência: a disponibilidade e a aceitação.

O fumo está relacionado diretamente ao câncer de mama, de colo de útero e cervical.

Também está provado que o fumo inalado durante a gravidez, é causador de maior incidência de abortos, de pré-maturidade, de natimortalidade e de mortalidade neo-natal. Ainda causa anomalias fetais e, durante a gravidez, é possível a intoxicação pela nicotina a qual se manifesta através de agitação, diarreia, irritabilidade e taquicardia do bebê.

A OMS salienta ainda que, de cada mil pessoas que tentam parar de fumar pela primeira vez, 17,2% conseguem largar o vício, mas 82,8% falham.

Mesmo sabedora desse percentual, a OMS não considera ilegal o consumo de cigarro, nem tampouco o de álcool. Explica-se isso devido a força econômica que representam.

Explica Içami Tiba em seu livro 123 Respostas Sobre Drogas, da série Ponto de Apoio, que as fábricas de bebidas alcoólicas e de cigarros empregam milhões de trabalhadores para produzi-los, desde o plantio da matéria-prima até sua comercialização. Juntos são um dos pilares da economia nacional e internacional.

2.1.3 Drogas que alteram a percepção (psicodislépticas):

São chamadas de substâncias alucinógenas e provocam distúrbios no funcionamento do cérebro, fazendo com que ele passe a trabalhar de forma desordenada, numa espécie de delírio.

Segundo VIZZOLTO, (1992, p. 98) é interessante destacar que as distorções visuais, táteis ou auditivas patrocinadas pelos alucinógenos são frequentemente associadas a “poderes” que tais drogas possuiriam de fazer o usuário “entrar em contato com o sobrenatural e ter compreensão dos mistérios do Universo”.

2.1.3.1. Alucinógenos:

São substâncias extraídas de plantas ou produzidas em laboratório.

LSD é uma sigla em alemão (Lyseng Säure Diethylamid), ou seja, dietilamida do ácido lisérgico e foi obtida pela primeira vez por Albert Hofman, nos laboratórios Sandoz, na cidade de Basileia na Suíça, em 1938, mas somente em 1943 após absorção acidental pelo próprio Hofman é que suas propriedades alucinógenas foram registradas.

O LSD, ou ácido lisérgico, é um dos mais potentes alucinógenos, sintetizado a partir de um fungo encontrado no centeio. Teve sua explosão de consumo durante os anos 60, quando erradamente, foi chamado de “ácido da felicidade”.

É uma droga que provoca o funcionamento anormal das manifestações mentais, que distorce a realidade e o estado de percepção, provocando assim a alucinação. O usuário pode “ver” sons, “cheirar” cores, “ouvir” objetos.

Apenas um comprimido de 0,05 mg é capaz de provocar de 4 a 12 horas de alucinações. No final da “viagem”, vem a depressão, a angústia e o medo.

O uso do LSD causa sensações do tipo:

- perda do limite entre o próprio corpo e o espaço em redor;
- odores podem ser tocados;
- sons podem ser vistos;
- pânico e grande vulnerabilidade;
- “flash-back” (alucinações que surgem até vários meses após o uso de LSD).

Também ocorrem tentativas de suicídio e surgimento de impulsos homicidas. Acontece uma perda de controle sobre os pensamentos.

2.1.3.2 Maconha:

A maconha é uma combinação de flores e folhas da planta conhecida como *cannabis sativa*, e pode ser verde ou cinza. Apresenta 60 substâncias psicotrópicas⁸, sendo que a mais importante é o tetrabidrocanabitol, o THC e este só é eliminado totalmente do corpo entre 20 e 30 dias após ter sido consumido.

O uso da maconha afeta as condições psíquicas e físicas do indivíduo, produzindo desde leves intoxicações até reações violentas. Ela provoca na mente um efeito psico-ativo (altera a mente), mas a intensidade desse resultado depende do comportamento do indivíduo perante a droga, ou seja, sua condição física e mental e a reação que a droga por si só pode provocar.

Essa droga não é usada na medicina pois, para um benefício, apresenta dez efeitos nocivos.

A maconha pode provocar reações violentas de pânico e ansiedade.

Um estudo realizado em 1994, nos Estados Unidos, demonstrou que adultos que fumavam maconha quando jovens tinham 17 vezes mais chances de se tornarem usuários regulares de outras drogas.

O uso da maconha causa sérios problemas ao homem: redução das células reprodutoras, aparecimento de exemplares em formato anormal, redução da

L

⁸ Psicotrópicos – qualquer droga que tenha efeito psíquico alterando emoções, pensamento, humor e comportamento, provocando dependência química

testosterona (hormônio masculino) e também pode gerar aumento da mama (ginescomastia).

Se a droga estiver contaminada pelo fungo chamado “*aspergillus fumigatus*”, o usuário poderá adquirir Aspergilose, que se manifesta através de febre, calafrios e choque, podendo gerar abscessos no cérebro, rins, baço, fígado, coração e tireóide. É capaz de provocar micose de epiderme e tumores no pulmão, fígado, meninge e coração. Reduz também a defesa do organismo às doenças. Afeta a concentração, atenção e diminui as faculdades de percepção e movimento.

O uso contínuo prolongado pode levar a uma síndrome amotivacional (desânimo generalizado).

Segundo a OMS, é a droga mais consumida no mundo.

2.2. Resgate histórico: Educação X drogas.

Mesmo tendo conhecimento de que a explosão do uso de drogas deu-se na década de 60 com o surgimento dos hippies⁹, veremos neste capítulo, que as escolas só começarão seu trabalho de prevenção, e muito sutilmente, a partir da década de 90, provavelmente com a ajuda da Brigada Militar, com a aplicação do programa PROERD, iniciado no Rio de Janeiro.

Em Santa Maria as Escolas Estaduais Érico Veríssimo, Walter Jobim, Padre Caetano também utilizaram-se desse programa.

Vemos, através dos tempos, desde o Brasil-Colônia, quando então a Igreja Católica determinava a formação educacional, um homem passivo, que não podia intervir na natureza, não podia dar sua opinião nem tampouco rebelar-se contra aquilo que não concordava. Era “moldado” para servir no sistema.

RIBEIRO justifica, dizendo que:

A estrutura social do Brasil-Colônia já foi caracterizada

L

⁹ Hippies: grupo de jovens surgido na década de 60 com uma “nova cultura”, e o conseqüente recrudescimento do uso de drogas e entorpecentes. Música, sexo e drogas eram elementos básicos de sua conduta.

como sendo organizada à base de relações predominantemente de submissão. Submissão externa em relação à metrópole, submissão interna da maioria negra ou mestiça (escrava ou semi-escrava) pela minoria “branca” (colonizadores). Submissão interna refletindo-se não só nas relações de trabalho como também nas relações familiares (...). (1993, p. 37)

A década de 1920 foi marcada pelo confronto de idéias de correntes diferentes, que resultam em uma crise econômica mundial em 1929. A revolução de 30 foi o marco para a entrada do Brasil no mundo capitalista. Em uma nova realidade brasileira, exigia-se mão-de-obra especializada e para isso era preciso investir na educação.

Mais uma vez, a grande preocupação do governo com a educação, era formar pessoas capacitadas profissionalmente e que fossem mão-de-obra barata e rentável para a produção industrial. Nesta época sequer se tinha idéia de que o mundo se “inundaria de drogas”.

Em 1932, surge o “Manifesto dos Pioneiros da Educação Nova” que apregoava uma educação nova, que valorizasse o indivíduo, em uma educação gratuita, pública e laica.

Entretanto no período do Estado Novo (1937-1945), verifica-se uma orientação político-educacional capitalista de preparação de maior contingente de mão-de-obra para as novas funções abertas pelo mercado, e essa preparação destina-se às classes menos favorecidas.

Em 1946, vê-se o retorno dos princípios dos Pioneiros da Educação onde diz que a educação é direito de todos (pobres e ricos).

Tramitando pelo Congresso por mais de uma década, concretiza-se em 1961 a 1º LDB – Nº. 4024/ 61, onde prevaleciam as reivindicações da Igreja Católica e dos donos de estabelecimentos particulares de ensino no confronto com que defendiam o monopólio estatal para a oferta de educação aos brasileiros.

Em 1961 já era visível o consumo de drogas entre os jovens, brasileiros e também de outras nacionalidades, mas, ainda não se havia pensado em maneiras de tratar o problema, talvez porque não se tivesse noção de quão grande ele se tornaria.

Em 1964, um golpe que diz ser militar, pois sabe-se que a sociedade não estava satisfeita, subtrai todas as iniciativas de revolucionar a educação brasileira.

Foi instituída em 1971 a lei 5692/71 para tentar dar à educação um cunho profissionalizante, procurando contribuir de forma decisiva para o aumento da produção brasileira. Essa também não continha nenhum artigo relacionado ao tema drogas.

Vê-se publicada em 1976, a lei n. 6368 que dispõe sobre medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica, o que em nada alterou o trabalho das escolas, pois se refere diretamente ao trabalho policial.

Com a abertura política, a partir de 1986, discutem-se novas questões educacionais, agora de uma forma mais aberta e democrática. Em 1992, o Deputado Darcy Ribeiro encaminha à Câmara projeto para Nova LDB, o qual é aprovado em 1996, formulando-se então a NOVA LDB nº 9394/96.

Esta cria espaços democráticos, com a possibilidade de uma maior participação social.

Agora, a necessidade é trabalhar com o conhecimento de forma que venha ousar práticas inovadoras, contextualizadas para atender aos interesses sociais, coletivos, na perspectiva da formação de um novo cidadão.

Neste sentido, far-se-á necessário que todos os assuntos sejam trabalhados, discutidos, incluindo aí o tema drogas.

Mas, há que se ter cuidado, pois a escola pode apresentar situações favoráveis ao uso de drogas, entre as quais a falta de senso comunitário e condições pedagógicas que não atendam às dificuldades de aprendizagem, propiciando o insucesso escolar; atitudes favoráveis ao uso de substâncias pelos funcionários da escola e pelos estudantes; regras e sanções ambíguas ou inconsistentes em relação ao uso de drogas e às demais condutas dos alunos; a disponibilidade de álcool, cigarro e outras drogas em locais próximo da escola são fatores de risco no domínio escolar.

CURY (1983) mostra a necessidade dos atores educacionais estarem de fato comprometidos com a realidade social e política da escola e da comunidade na qual estão inseridos. Afirma ainda que não existe a possibilidade de um

educador ser neutro, pois este sabe que os problemas existentes, sentidos pela comunidade são frutos de estruturas sócio-econômicas injustas e desiguais.

O que estamos fazendo por nossos alunos?

Acredita-se que, a partir do momento em que trabalharmos com nossos alunos de maneira a torná-los seres que aprendam a julgar, a compreender e a intervir em sociedade, terão condições de discernir o que “é bom” e o que “não é necessário” para suas vidas.

Como afirma o psiquiatra GIKOVATE, (1990) “é muito difícil convencer alguém a não fazer algo que lhe dá prazer – e a droga, é algo que oferece prazer imediato”.

Para isso a escola precisa realizar seu verdadeiro papel: despertar em seus alunos a consciência crítica para que eles tenham uma ampla visão de mundo podendo distinguir o certo do errado e as conseqüências que podem advir de atos impensados. A escola não é lugar somente de combater, alertar...É lugar de vida em ação.

Para discutirmos hoje os prejuízos causados pelo consumo de drogas, vários são os meios possíveis de se consultar para se ter aquisição de subsídios interessantes e que servem para sanar nossas dúvidas e curiosidades. Através da leitura de artigos e materiais produzidos sobre esta temática, temos acesso a relatos de episódios reais e reportagens explicativas que nos mostram que o assunto está cada vez mais causando preocupações na família, escola e sociedade em geral.

A preocupação em torno do assunto é tão significativa que o Governo Federal assinou decreto que institui a nova Política Nacional Antidrogas, e a Secretaria Nacional quer incluir disciplinas referentes ao assunto em cursos de Magistério e Nível Superior. Mas, segundo o titular da Secretaria Nacional Antidrogas, UCHÔA, em reportagem veiculada no Jornal Correio do Povo (2002): “É muito importante a discussão do tema nos ensinos Básico e Fundamental, para que as crianças comecem a ouvir sobre os malefícios das drogas desde cedo, de forma técnica e por pessoas capacitadas”

Em seu livro “O revólver que sempre dispara”, os médicos VESPUCCI ; VESPUCCI (1999) afirmam que o álcool é a principal droga do mundo. Primeiro, porque é lícita; segundo, porque a grande maioria dos usuários de outras drogas

usa álcool antes de ir para elas. Essa afirmação é uma grande preocupação porque sabemos que qualquer pessoa, inclusive uma criança, pode entrar num mercado ou bar e comprar uma garrafa de bebida alcoólica, embora no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, Lei Federal nº 8069/1990) conste no artigo 81, inciso II, o seguinte texto:

Art. 81 – É proibida a venda à criança ou ao adolescente de:

II – bebidas alcoólicas.

Afirmam ainda, os médicos acima citados, que os dependentes na realidade não são viciados, e sim doentes, que precisam de tratamento. Aconselham a participação nos grupos AA, e se necessário for, tratamento médico psiquiátrico.

Muitos psiquiatras vão ao encontro do pensamento de VESPUCCI e VESPUCCCI (1999) pois acreditam que o usuário dependente de drogas não pode ser tratado da mesma forma que um delinqüente qualquer.

Os autores CIOTTI e VACCARO (1986) em seu livro Pais Filhos Droga, também se referem preocupadamente ao uso indiscriminado do álcool e a facilidade com que o “doente” adquire a droga. Afirmam ainda que o consumo depende da disponibilidade no mercado e vemos, a cada dia, uma liberação maior desses produtos.

Quando todos os estudiosos afirmam que o dependente é um doente, também concordam em dizer que a família toda está doente, os amigos adoecem, a namorada adoece a assim sucessivamente. Por isso, todos alegam tratamento extensivo, ou seja, tratamento para o dependente e demais pessoas com as quais convive.

O tema “Drogas” é tão polêmico e preocupante que existe um trabalho feito por policiais, que foi criado nos EUA onde são ministradas aulas indistintamente para os alunos (dependentes ou não) como meio de prevenção e ajuda. É o Programa Educacional de Resistência à violência e às drogas (PROERD).

Esse programa teve sua origem em um trabalho iniciado nos EUA com o nome DARE (Drug Resistance Education). Ele está sendo desenvolvido e aplicado pelo Departamento de Polícia e Distrito Escolar Unificado da cidade de Los Angeles desde 1983. Hoje é aplicado em todos os estados dos EUA e em outros 50 países, envolvendo 40.000 policiais.

No Brasil, o primeiro estado a aplicar o programa foi o Rio de Janeiro, no segundo semestre de 1992, iniciando com treze escolas; atualmente desenvolve esse trabalho em quatro municípios do estado.

Em São Paulo, em 1993, iniciou-se o curso preparatório para oficiais e instrutores e hoje totaliza 170 policiais. No Rio Grande do Sul são 98 instrutores e 34 em outros estados brasileiros.

Mas, esse programa está sendo revisado e reformulado pois percebeu-se que já não apresenta os resultados desejados.

Mas o tema: "drogas" é extremamente vasto e, quanto mais lemos, mais nos preocupamos, pois a solução não é algo imediato, é um processo vagaroso e em longo prazo.

Como dizia FREIRE (1987) "Nosso papel não é falar ao povo sobre a nossa visão do mundo, ou tentar impô-la a ele, mas dialogar com ele sobre a sua e a nossa...".

Foi exatamente pela imposição e repressão que os EUA estavam (ou estão) perdendo a "guerra" contra as drogas. Então, nosso trabalho enquanto educador é dialogar, mostrar a realidade, alertar. Já vimos que impondo nossas idéias, o resultado não é o esperado.

2.3. Por que nossos jovens se drogam?

Em algumas culturas, os tóxicos ajudam as populações pobres a suportar sua miséria. É o caso dos hindus, que tomam chá de maconha e dos índios da Bolívia, que mascam folhas de coca em sua forma natural com a intenção de enfrentarem o frio e a rarefação de oxigênio das terras altas onde vivem. Também para suprirem as faltas alimentares que os atingem, ou seja, para iludirem a fome.

Sem dúvida, há um entrelaçamento de fatores psicológicos com fatores sociais. A curiosidade de experimentar novas sensações, a disponibilidade da droga e a existência de amigos que a usam podem induzir uma pessoa a experimentá-la pela primeira vez.

O desemprego e os salários baixos, gerando dificuldades econômicas e insegurança quanto ao futuro, a falta de integração da família e de participação social são também fatores que estimulam o uso de drogas.

Mas muitos psicólogos acham que na base da maioria das dependências psicológicas ao tóxico existe uma personalidade doente, incapaz de enfrentar os problemas e de se adaptar a realidade. Paralelo a este motivo podemos elencar outros que levam os jovens a se tornarem usuários de drogas como: curiosidade, hereditariedade, frustrações...

Massê et al. (1997) pesquisaram a relação entre as características de personalidade de crianças do Jardim de Infância e o uso de drogas na adolescência. Observaram que personalidades com traços proeminentes de “busca de sensações” e pouco “evitadoras de danos” foram preditoras de uso precoce de substâncias na adolescência. Dessa maneira, o desenvolvimento da dependência irá depender da interação da predisposição genética, características de personalidade e dos fatores ambientais.

Em pesquisa realizada por Field et al. (2002), a puberdade precoce é um dos fatores de risco para o uso de substâncias entre o sexo feminino. Além das adolescentes evoluírem mais rapidamente do abuso à dependência de drogas, elas usam por razões diferentes do sexo masculino e também são mais vulneráveis às conseqüências desse uso. Garotas de 10 a 15 anos que têm preocupação com o peso, tem duas vezes mais chances de começar a fumar do que as garotas que não se preocupam com o peso.

Segundo a Revista PROJETO SAÚDE - Drogas e Alcoolismo, existem determinantes biológicos, psicológicos e sociológicos que levam os jovens a usar drogas.

a) Determinantes biológicos: A maioria das drogas, além de atuar no organismo, atua também nos genes cromossômicos. É por isso que, por meio da hereditariedade, crianças geradas de pais toxicômanos podem nascer com defeitos traumáticos e serem futuros dependentes.

b) Determinantes psicológicos: São determinantes que, ante o convívio do jovem no âmbito escolar, familiar ou social levam a uma procura ao mundo dos tóxicos como forma de "fugir" ao vazio e às frustrações que o convívio nesses

ambientes lhe proporciona. Muitos jovens usuários relatam que buscam a droga como forma de auto-afirmação.

c) Determinantes sociológicos: Pode-se destacar que os jovens encontram várias dificuldades para melhor se integrar à sociedade devido a fatores como: deficiência de comunicabilidade, diferença de níveis sociais e falta de inter-relacionamento. Contribuem também fatores políticos, econômicos e psicossocial.

No material produzido em parceria pela Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD) e Programa das Nações Unidas para o Controle Internacional de Drogas (UNDCP), encontram-se algumas razões que levam alguém a usar drogas:

- A oportunidade surgiu e o jovem experimentou.
- O uso de drogas pode ser visto como algo excitante e ousado pelos jovens.
- As drogas podem modificar o que sentimos. Esse poder de transformação das emoções pode se tornar um grande atrativo, sobretudo para os jovens.
- Muitos acreditam que os jovens acabam consumindo drogas pela influência de colegas e amigos.
- O uso de drogas pode ser uma tentativa de amenizar sentimentos de solidão, de inadequação, baixa auto-estima ou falta de confiança.
- Existe também uma pressão externa que leva alguns jovens ao consumo de drogas.

Explica-se essa razão porque desde cedo as crianças têm um modelo de felicidade ligado diretamente ao consumismo. Os descontentamentos, tristezas e solidões, devem ser transformados e não eliminados, porque fazem parte do nosso mundo, às vezes não abafados com a compra de algum brinquedo.

"A criança ingênua de que 'podemos comprar a felicidade' e de que 'tristeza e solidão devem ser evitadas a qualquer preço' constituem o mesmo padrão de retenção que os dependentes (consumidores) estabelecem com as drogas (produtos)." (UM GUIA PARA A FAMÍLIA, 2002).

Lendo as razões acima podemos ver nitidamente, mais uma vez, o papel da família enquanto meio de prevenção ao uso de drogas, pois suas atitudes são

formadoras do futuro cidadão. Trazemos junto o papel da escola que também vai colaborar enormemente nessa formação.

A psicóloga AMARO in DANI (1999), afirma que os períodos de maior risco para o consumo de drogas são as fases de transição, a passagem de um estágio da vida para outro. Essas fases ocorrem durante toda a vida, inclusive antes da criança nascer, quando a grávida usa, abusa ou é dependente de substâncias tóxicas.

Esclarece também, que os adolescentes constituem um grupo de alto risco em relação ao consumo de drogas, pois estão em um período de transformação não só no corpo, mas também na mente.

Na revista Veja, de agosto de 2003, uma reportagem no fascículo Especial Jovens, declara que um estudo feito pelo Grupo Interdisciplinar de Estudos de Álcool e Drogas da Universidade de São Paulo (GREA) diz que a curiosidade é a motivação que leva nove em cada dez jovens a consumir drogas pela primeira vez, seguido do desejo de se integrar a algum grupo de “amigos”.

Encontramos no livro Drogas Perguntas e Respostas, de LEONARDO (1990) a afirmação de que as transformações que ocorreram nos costumes, na família, na sociedade, na cultura e também o aumento da tecnologia, praticamente forçaram a derrubada de tabus e preconceitos, o que produziu certa tolerância em relação às drogas.

NOWLIS (1975) descreve os fatores associados aos comportamentos desviantes, como tendo origem em um emaranhado complexo de situações que vão desde antecedentes pessoais, sociais, educacionais, até a falta do sentimento de realização profissional, falta de autoconfiança e o sentimento de não estar sendo valorizado como indivíduo pela sociedade.

O fator vulnerabilidade familiar para o uso abusivo de substâncias psicoativas foi estudada por vários autores.

No II Estudo Epidemiológico sobre o uso de Drogas Psicotrópicas por Estudantes do Ensino Fundamental, Médio e Superior de Santa Maria-RS, iniciado em 1999 e concluído em 2000, notou-se uma associação estatisticamente significativa entre o uso na vida de algumas drogas e o tipo de relacionamento dos pais.

Observou-se nessa pesquisa que as drogas de maior uso tanto experimental quanto freqüente e pesado são o álcool e o tabaco, consideradas lícitas. Mas a prevalência de 18,6% e 24,0% para o uso na vida de maconha por estudantes de ensino médio e superior de Santa Maria em 1999 é bastante significativa, pois passou a ser considerada como a droga ilícita de maior uso na vida, posto antes ocupado pelos inalantes.

VAILLANT (1983), em uma amostra de 456 indivíduos, observou que entre os 71 que tinham três ou mais parentes consangüíneos com abuso de álcool, 34% eram dependentes de álcool, em contraste só o eram 10% dos 178 sem nenhum parente com dependência de álcool.

Os estudos de ROUNSSAVILLE e colaboradores (1991), em uma amostra de 877 parentes em primeiro grau de 201 dependentes de opióides, comparados a 360 parentes de controles normais, resultaram que, parentes de dependentes de opióides tiveram maiores taxas de alcoolismo, abuso de outras drogas, depressão e distúrbios de ansiedade.

KAPLAN e SADOCK (1993) citam que os filhos de alcoolistas tornam-se também alcoolistas com freqüência quatro vezes maior do que os filhos de não alcoolistas.

O Dr. Belisário Marques, na cartilha Droga – Se fosse bom não teria esse nome, (s/d) elaborado pela Brigada Militar de Santana do Livramento, RS, aponta para o seguinte fato: parece que todos os que se envolvem com drogas buscam a mesma coisa: aliviar a tensão, diminuir a ansiedade, minorar a angústia.

Com relação à evolução da experimentação para o uso regular e manutenção do uso, alguns fatores internos estariam mais desenvolvidos, tais como insegurança e sintomas depressivos, os quais também poderiam se relacionar com o início do uso de drogas, já que a insatisfação pessoal, a baixa auto-estima e a própria insegurança podem aumentar a curiosidade do adolescente por novas sensações e prazeres.

Segundo NOWLIS (1982, p.24) in Dani (1999), pode-se observar que desde o início da humanidade o homem almejava alcançar os efeitos farmacológicos provocados pelas drogas no organismo e no comportamento, como:

- aliviar a dor física;
- tentar reduzir uma atividade que atinge nível desagradável;

- tentar aumentar o nível de atividade e a sensação de energia e potência;
- reduzir a sensação de cansaço, de depressão, de sonolência;
- tentar obter modificações de percepção do indivíduo frente ao meio físico e social;
- tentar atingir diversos graus de embriaguez, de atordoamento, de euforia, sensações de estar flutuando ou de vertigem.

Em suma, segundo Dilermano Brito, engenheiro químico, mestre em toxicologia, professor da UFPR, as pessoas usam psicotrópicos para atingir fins que pensam não conseguir em estado normal.

2.4.Tratamento

...ninguém é sujeito da autonomia de ninguém (...). A gente vai amadurecendo todo dia, ou não. A autonomia, enquanto amadurecimento do ser para si, é processo, é vir a ser. Não ocorre em data marcada. É nesse sentido que uma pedagogia da autonomia tem de estar centrada em experiências estimuladoras da decisão e da responsabilidade, vale dizer, em experiência respeitosa da liberdade. (FREIRE, 1997, p. 121)

O psiquiatra GIKOVATE (1990) é taxativo: não existe receita. Cada caso tem sua complexidade e o correto é, antes de mais nada, informar-se e buscar ajuda profissional. Ele também destaca que a grande maioria dos jovens usuários fazem uso das drogas por algum tempo, e depois param. Apenas um pequeno número continua usando drogas durante a vida adulta, e um número ainda menor se torna dependente. Mas não podemos esquecer que esse número é significativo e preocupante.

Afirma ainda que, quanto à dependência química e psicológica, somente um profissional especializado no assunto pode fazer o diagnóstico e encaminhar ao tratamento, que raramente envolve procedimentos como internação ou medicação. E, se o usuário já ultrapassou a linha do consumo eventual e/ou começa a sentir os efeitos nocivos das drogas sem conseguir reagir a eles, é hora (ou já se passou da hora) de se iniciar um tratamento.

Há três tipos de exames para se detectar a presença de drogas no organismo: sangue, urina e cabelo. Mas, o do cabelo ainda é cientificamente muito controverso.

Para superar o vício, o dependente precisa, antes de tudo, querer. Mas, se não houver uma vontade por parte do usuário, a intervenção familiar é bem-vinda e, em muitas vezes, consegue sucesso. A psiquiatra da Unifesp, Ana Cecília Marques afirma que “o primeiro passo é o papo dentro da família...”. Instituições de todos os tipos entram nessa batalha de cura.

Existem muitos tipos de dependências e o tratamento também varia de acordo com as características do paciente. Problemas mentais, ocupacionais, de saúde, ou sociais, que tornam as pessoas dependentes dificultam ainda mais o tratamento. As terapias comportamentais oferecem às pessoas estratégias para serem usadas nas crises de ausência da droga. Ensinam aos usuários meios de abandonar a droga e de evitarem recaídas, também ajudam a lidar com as recaídas caso elas ocorram.

A psiquiatra da UNIFESP, Ana Cecília Marques, comenta também as novidades surgidas no tratamento dos drogaditos:

- = controle da fissura e da compulsão pelo uso de drogas (um dos principais fatores de recaída);
- = internações mais simples, de base comportamental que podem ser aplicadas nas unidades básicas de saúde do sistema público;
- = a vacina para cocaína, a qual está em fase de experimentação, evita que a cocaína exerça seu efeito.

Sabe-se que o uso contínuo da droga causa modificações significantes nas funções cerebrais que persistem por muito tempo depois que o indivíduo pára de usar a droga. Para pacientes internados ou não, o tratamento deve ter, em geral, a duração de 90 dias. Mas, tratamentos mais prolongados também são indicados. Para a manutenção, um tratamento de 12 meses é o mínimo necessário.

O entendimento de que o vício tem componentes biológicos é importante para ajudar a explicar a dificuldade que a pessoa tem de atingir e manter a abstinência sem tratamento. E revela o motivo do processo de tratamento do vício precisar de um longo período. Muitas instituições consideram, inclusive, que o tratamento de um dependente químico dura para o resto da sua vida.

Além de fazer com que o usuário abandone o uso de drogas, o êxito do tratamento leva a pessoa de volta às funções normais da família, do lugar de trabalho e da comunidade. O processo do tratamento individual depende da extensão e da natureza dos problemas apresentados pelo paciente e da participação ativa do paciente no tratamento.

Kühl (p. 95, s/d), em pesquisa com ex-viciados, afirma que a cura é muito mais facilmente obtida quando alguém surge na vida do dependente, confiando e formando uma relação fraterna, principalmente se for um familiar. Mas, não dispensa o tratamento médico especializado.

A dependência de substâncias psicoativas (álcool e drogas) é considerada doença crônica, assim como hipertensão arterial e diabetes, e acompanha a pessoa por toda a vida, portanto, o tratamento é contínuo e voltado para a redução dos sintomas que afetam não apenas o paciente, mas todos à sua volta.

O tratamento do dependente de drogas pode ser feito de várias maneiras. Algumas incluem a internação ou tratamento ambulatorial.

A internação é entendida como um método de promoção da abstinência, o que é apenas uma parte da recuperação. É uma boa alternativa para afastar a pessoa do seu habitat, incluindo ambientes de consumo da droga. Após a internação, o dependente deve sempre ser encaminhado para o tratamento ambulatorial. No tratamento ambulatorial existe a vantagem de que, além de ser mais barato, causa menor interrupção na vida da pessoa que está se tratando.

Mas, outros modelos de ajuda a dependentes de droga podem ajudar na recuperação, como: as comunidades terapêuticas, os grupos de ajuda (Narcóticos Anônimos e Alcoólicos Anônimos).

Importante é observarmos que os efeitos positivos de uma abordagem dependem essencialmente da capacitação técnica dos profissionais envolvidos. Esses profissionais vêm realizando pesquisas nos últimos anos para determinar que tipos de dependentes se beneficiariam mais de um ou de outro tipo de ajuda. Pode-se destacar que as abordagens medicopsicológicas (medicina e psicologia) têm se mostrado mais eficazes na maior parte dos casos.

A terapia familiar é muito importante para a recuperação do dependente em tratamento. Na terapia, os familiares adquirem maiores conhecimentos sobre drogas e passam a compreender a necessidade da participação no processo

terapêutico e aprendem a lidar com o problema, o que é essencial para minimizar as chances de fracasso do dependente.

Dr. Dartiu Xavier da Silveira Filho, em reportagem concedida ao Fantástico, programa da Rede Globo de Televisão (2005), psiquiatra, consultor científico em farmacodependência da OMS diz que: “a toxicomania é um fenômeno polimórfico”. Cada estratégia de tratamento tem de ser personalizada. Afirma que existem basicamente três tipos de tratamento para dependentes de drogas: grupos de auto-ajuda, terapias psicológicas e internação. Também salienta que, as grandes estratégias de tratamento são aquelas que utilizam diversos recursos, medicação, psicoterapia, grupos de apoio, intervenção familiar. Como as escolas estão há poucos anos e, sutilmente entrando no assunto, acredito que seu papel é o de prevenção primária, através de trabalhos que estimulem a auto-estima do aluno.

Dos grupos de auto-ajuda o mais conhecido é o A A (Alcoólicos Anônimos) que teve início no ano de 1935 em Akron, Ohio (EUA), como consequência de um encontro entre um conhecido cirurgião e um corretor de Nova York. Ambos eram casos graves de alcoolismo, destinados a tornarem-se co-fundadores da irmandade de A.A.

Dois parágrafos que são lidos na abertura das reuniões de muitos grupos talvez definam o que é o A.A:

“Alcoólicos Anônimos é uma irmandade de homens e mulheres que compartilham suas experiências, forças e esperanças, a fim de resolver seu problema comum e ajudar outros a se recuperarem do alcoolismo”.

“O único requisito para se tornar membro é o desejo de parar de beber”.

Na mesma linha do A.A existem ainda os grupos de Narcóticos Anônimos (NA), Amor Exigente (AE), Comunidade Casa Esperança e Vida (CCEV), Neuróticos Anônimos (NA).

Segundo o Dr. Içami Tiba no livro 123 Respostas Sobre Drogas (1995):

“As terapias psicológicas são importantes em todas as etapas do envolvimento com a droga, pois atuam nos valores pessoais, na filosofia de vida de cada um, resolvem os conflitos e modificam a postura do indivíduo perante as drogas”.

“Tudo isso favorece o entendimento do vício, de modo que o drogado tenha forças para enfrentar e solucionar a questão [...]”.

“Mesmo quando o tratamento é biológico (internação para desintoxicação), a ajuda das terapias psicológicas é importantíssima para que a pessoa compreenda tudo o que está acontecendo com ela”.

Segundo a SENAD, as abordagens psicoterapêuticas mais amplamente utilizadas na atualidade são: psicoterapia analítica, terapia cognitiva-comportamental e prevenção de recaídas.

Outra alternativa é o tratamento proporcionado pelas Comunidades Terapêuticas, que foi regulamentado a partir de 30/ 05/ 01, por meio da Resolução RDC nº 101 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), e onde os pacientes, para serem tratados, não poderão estar sofrendo de distúrbios psíquicos e orgânicos graves.

Aos COMADs (Conselhos Municipais Antidrogas), cabe assegurar a plena integração de todas as instituições e entidades que se disponham ao enfrentamento do desafio sintetizado na causa antidrogas.

Em matéria apresentada no Jornal Hoje da Rede Globo, no dia 12 /04 /04, teve-se conhecimento de um novo procedimento adotado pela China em relação ao combate ao uso de drogas. Em uma cirurgia realizada no cérebro do dependente de drogas é cauterizado o nervo que causa a dor da abstinência.

Na China, os traficantes são condenados à morte e os usuários são destinados a tratamento obrigatório por 6 (seis) meses.

2.5. O que pode ser feito como prevenção ao uso de drogas.

No momento da iniciação ao uso das drogas, o adolescente não vê os amigos morrendo, sendo pressionados por traficantes nem se acabando nas sarjetas. Também é difícil perceber a importância que a droga pode assumir em sua vida no futuro. A maioria das drogas só provoca dependência depois de algum tempo de uso. O iniciante ao uso de drogas acredita que no momento que ele quiser larga as drogas. Então, imagina-se mais forte, retentor de um poder maior em relação ao seu “querer consumir drogas”. Age como se aquele momento de consumo fosse brincadeira e singular.

As campanhas contra o uso de drogas e a exibição na televisão do efeito devastador que elas têm sobre a vida dos viciados deveriam ser suficientes para riscar esse mal da superfície do planeta. Não é o que acontece!

Mas, felizmente ouvimos também a preocupação “cantada” nos meios de comunicação até mesmo em canções nativista. Temos, por exemplo, o grupo Os Serrranos cantando:

“A vida é maravilhosa
Maravilhosa é a vida
Não quero vida com droga
Para não ter droga de vida.”

Também, Os Monarcas onde dizem:

“Pedi ao vento que salve os jovens perdidos nas drogas.”

Na revista *Veja*, reportagem editada no fascículo Especial Jovens, de agosto de 2003, Milton CARFILO acredita que o melhor jeito de dizer não às drogas é entender que ninguém precisa ser igual ao amigo ou repetir padrões de comportamento para ser aceito no grupo. Por isso acredita-se que a prevenção em casa funciona melhor que os anúncios do governo.

O psiquiatra Sérgio Dário SEIBEL, de São Paulo, afirma: “Dá para fazer uma boa campanha doméstica sem falar necessariamente em droga”.

Para o delegado de Proteção à Criança e ao Adolescente de Santa Maria, Marcelo ARIGONY, (Diário de Santa Maria, 2002) a solução passa por uma união de esforços da família, do Estado e do setor privado.

Quando a psicóloga Cecília C. AMARO (1999) declara que os riscos do consumo de drogas podem surgir em diferentes ocasiões, da infância à idade adulta, as quais ela denomina de estágios, sustenta que os trabalhos em prevenção devem ser planejados objetivando dar suporte a cada um destes estágios.

Para o psiquiatra Flávio GIKOVATE (1990), a prevenção passa necessariamente por um tipo de educação não apenas aberto ao diálogo, mas também à independência. Salienta ainda que: “O tipo de educação que se vê hoje cria adolescentes fracos. E um ser imaturo, sem paixão, que não consegue enxergar a vida com seriedade, é altamente predisposto à influência do meio”.

Então voltamos à família e à escola. Estas têm de fortificar seu papel enquanto formadoras de cidadãos fortes, decididos, com conhecimento da realidade como ela é: às vezes justa outras nem tanto.

Temos que ter em mente que esse meio não são apenas os amigos, embora a pressão do grupo seja um fator importante, principalmente nesta faixa etária. Os exemplos que o adolescente tem em casa também contam muito. Muitos deles ouvem discursos que os incentivam à responsabilidade e ao auto-controle por exemplo, mas vêem os pais comendo compulsivamente, bebendo, ou fazendo coisas irresponsáveis. Isto não significa que os pais estejam sendo levianos ou mal intencionados, mas é importante que os pais observem a coerência entre o que dizem e o que fazem.

Percebe-se então que, incentivar os filhos a terem uma vida saudável e produtiva, portanto, é a melhor forma de mantê-los longe das drogas e de outros tipos de dependência, como a do consumo, do jogo e tantas outras. Dar-lhes suporte afetivo e cuidar de sua auto-estima são tarefas muito mais complexas, mas também mais eficazes tanto para evitar o problema das drogas quanto para formar adultos mais corajosos e conscientes de si mesmos.

Para KALINA (1988), o modelo de intervenção adotado na forma de repressão equivale ao que em medicina é conhecido por atacar os sintomas de uma doença mantendo intocadas as causas que a produzem.

BUCHER (1996), ao avaliar a crescente evolução do consumo de drogas afirma que a repressão é necessária como elemento de combate ao crime organizado. Mas, quando essa repressão se aplica ao usuário, causa certo prejuízo, pois que, abarca apenas drogas ilícitas e não estimula a procura por tratamento que venham a diminuir a dependência.

Essas medidas preventivas devem levar em consideração dois fatores: o da procura e o da oferta.

Destaca ainda BUCHER (1996, p.16), que é urgente, ao lado da repressão da oferta, um engajamento de todos os setores da sociedade em “propostas preventivas amplas, destinadas não apenas a prevenir o abuso de drogas, mas a resgatar toda uma dimensão humana desrespeitada”.

Para a professora GONÇALVES in DANI (1999), colaboradora do COMEN de Santa Maria, o papel da prevenção deve ser discutido no âmbito da evolução histórica da humanidade e da sua própria forma de evoluir.

De 1960 para cá visualizou-se uma mudança gradativa nos hábitos e no comportamento dos jovens. A grande maioria abdicou de costumes que davam à família e às escolas maior poder de persuasão, onde alguns hábitos eram respeitados e a autoridade dos pais e dos professores era “lei”. Não estamos falando de autoritarismo. Mas, o que se percebe é que os jovens clamam por limites e algumas cobranças feitas na base da preocupação da complementação da formação de sua personalidade. Sem esses limites eles se mostram desamparados, perdidos.

Destaca ainda quatro maneiras evolutivas de atuação preventiva, levando em consideração a substância, o indivíduo e o meio.

A - Jurídico-moral: Neste caso, as drogas são consideradas como o agente ativo e o público como vítima, o qual deve ser protegido por meio de medidas legais.

B - Médico ou saúde pública: A droga, o indivíduo e o contexto são considerados respectivamente como o agente, o hospedeiro e o meio ambiente. Os usuários de drogas devem ser tratados como um problema médico.

C - Psicossocial: Aqui começam a surgir as primeiras preocupações com a significação do uso da droga e sua função para o indivíduo.

D - Sócio-cultural: Neste modelo, observa-se uma tendência a reconhecer e a acentuar a complexidade e a variação do fator contexto.

A educação preventiva, segundo a colaboradora do COMEN de Santa Maria, professora Idelma de Oliveira Gonçalves, pode ser considerada em três níveis: prevenção primária, secundária e terciária.

Prevenção primária – é a que deve acontecer antes que surja o problema, através de medidas que visem à saúde integral, desenvolvendo a auto-estima e a responsabilidade, trabalho este que será feito pelos educadores naturais: pais, professores, religiosos.

Mais uma vez temos estampada a responsabilidade da família e da escola.

Devido a muitos fatores como famílias desestruturadas, pais sem tempo para os filhos (a sobrevivência e os salários baixos nos cobram um tempo maior de trabalho fora de casa), ou o inverso, pais desempregados, frustrados, sem

condições de manterem a própria família, sentindo-se impotentes, repassam essa tarefa para a escola.

À escola cabe trabalhar a auto-estima, a valorização pessoal. Fazer o aluno sentir-se parte integrante da sociedade (família, escola, clube) e responsável por seu crescimento pessoal. Sempre que possível trabalhar também com os pais, levá-los para dentro da escola, fazer intercâmbio de conhecimentos, valorizar aquilo que sabem fazer.

A prevenção deve ser abrangente, considerando a totalidade do contexto onde as pessoas estão inseridas.

Prevenção secundária – são medidas que visam a evitar que crianças e adolescentes se tornem dependentes habituais, tendo como alvo aquelas com dificuldades pessoais, familiares e sociais, e usuários experimentadores ou ocasionais. Visa superar as dificuldades através do atendimento individual ou em grupo.

Prevenção terciária - objetiva evitar a recaída, visando a reintegração social. Essa atuação ocorre antes, durante e depois do tratamento.

E a escola tem papel fundamental nessa reintegração, pois é no convívio com os professores e colegas que voltará a sentir-se ser integrante da sociedade.

A melhor razão do trabalho preventivo é trabalhar a pessoa para não aceitar a droga.

No livro *O dia a dia do professor, A adolescência – afetividade, sexualidade e drogas* (2002) encontram-se alguns itens que segundo as autoras, ajudam muitíssimo no combate às drogas. São eles:

- abordagem precoce sobre o tema (em torno de 9 anos);
- elaboração de programas educativos;
- diálogo sincero entre pais e filhos;
- levantamento de dados estatísticos (problemas e dúvidas);
- atividades lúdicas, culturais e esportivas.

Também nesta mesma obra, Cristina do Valle G. Pires et alli, alertam sobre o papel das entidades governamentais, onde as mesmas podem ajudar dando incentivo na criação de metas viáveis ao combate do uso de drogas através de:

- incentivo a formação de profissionais especialistas (médicos, psicólogos, outros);
- realização de cursos de extensão, congressos, seminários, relacionados a

recursos humanos;

- realização de programas sociais tendo como público-alvo as classes menos favorecidas sócio e culturalmente (menores de rua, escolas públicas, orfanatos, etc.).
- mobilização da opinião pública através de propagandas educativas, encartes, slogans, destacando a importância do combate ao uso de drogas junto aos adolescentes e o seu meio social.

Afirma Gonçalves in Dani (1999) que “prevenir o uso indevido de drogas é conjugar o verbo educar”. E que, do ponto de vista atual, uma pessoa educada é, provavelmente, aquela que não aceita a fome, a guerra, a dependência, a drogadição, a escravidão às drogas.

Amaro in Dani (1999) alerta que é preciso resgatar e preservar a autoridade dos pais, que é diferente de autoritarismo, pois, será através dela que os mesmos conseguirão estabelecer limites e compromissos.

Assim como a família, toda a comunidade pode e deve participar de um trabalho de prevenção, pois, na realidade, ela é também prejudicada pela ação dos drogaditos quando estes alcançam um patamar de dependência onde, pela necessidade da droga, roubam, matam, destroem famílias.

A psiquiatra da UNIFEST, Ana Cecília Marques, acredita que “o primeiro passo é o papo dentro da família”.

A Universidade Estadual de Londrina, em seu Manual de prevenção ao abuso de drogas pela educação (1995), sugere:

- trabalhar em conjunto com grupos organizados,
- organizar um corpo de voluntários para atuar na educação preventiva,
- fortalecer o Centro Comunitário de seu bairro, para proporcionar atividades esportivas, artísticas e sociais,
- formar uma cultura de valorização da vida e da saúde,
- preparar familiares sobre procedimento junto aos membros alcoolistas e fumantes, pois muitos ainda consideram estes como sendo “hábitos inofensivos”,
- e outros.

Existem escolas denominadas de Escola(s) Aberta(s) que proporcionam atividades esportivas, artísticas, lúdicas, sociais nos fins-de-semana. Poder-se-ia utilizar esse tempo e o espaço da escola para participar e organizar as atividades

acima citadas.

Também os colaboradores do COMEN de Santa Maria, preocupados com o crescente aumento do uso de drogas por jovens e adolescentes, e com a intenção de minimizar esse problema social, o que traz sérias conseqüências a todos os envolvidos, recomenda principalmente aos pais que: estejam sempre presentes; sejam bons exemplos; reflitam sobre seus hábitos alcoólicos, fumo, medicamentos e outras drogas; eduquem com limites, normas e regras construídas com autoridade afetuosa; dialoguem; dosem liberdade com responsabilidade; incentivem seus filhos a cultivar hábitos saudáveis; estimulem seus filhos à prática de exercícios físicos; vivenciem a fé; habituem a criança a suportar eventuais dores sem emprego de muita medicação.

No livro *Tóxicos Duas Viagens*, Eurípedes kühl (s/d) salienta que a melhor maneira de prevenir é não começar e, para que isso ocorra é preciso que hajam outros atrativos, onde os bens morais sejam fonte de permanente busca para que estes proporcionem bem-estar e sólida defesa contra os vícios.

No I Fórum Nacional Antidrogas realizado em novembro de 1998, em Brasília, a Dra. Antonieta Guimarães Bizzotto, alerta que, investir na qualificação de profissionais, não só dos que vão trabalhar o tema drogadição, mas inclusive de quem trabalha com atenção primária, é com certeza, o que há de mais promissor para melhorar os encaminhamentos e a condução dos tratamentos.

A Brigada Militar de Santa Maria está em estudos quanto à iniciação de um trabalho de conscientização nas escolas, onde o professor tenha condições de fazer o reconhecimento do usuário, do traficante e das medidas que devem ser tomadas. Também está reformulando no Rio Grande do Sul o trabalho feito pelo PROERD, pois como estava sendo ministrado não surtiu efeito nos EUA, onde foi criado, e já não tinha o mesmo êxito no nosso Estado, afinal, não tinha resultado científico.

Em relação à repressão, afirma o Capitão Domingos (BM-SM) em palestra proferida no Seminário Drogas: Ontem, hoje e amanhã de 18 a 21/10/2004 em Santa Maria que, na realidade, esta não deixa de ser uma forma de prevenção pela maneira como é realizada. Geralmente os usuários são abordados antes de pegarem a droga na “boca de fumo”, tentando fazer-se sua conscientização.

A repressão policial é feita de quatro maneiras:

- ação diária dos policiais;
- barreira policial;
- operações integradas da BM com outras instituições (policiais ou não);
- grande alicerce de informações policiais.

A professora Ruth Larré¹⁰, da Universidade Federal de Santa Maria, considera de grande responsabilidade o trabalho que os pais, educadores, evangelizadores têm de fazer no sentido de estimular a valorização da vida. Enumera pequenas atitudes que podem ser tomadas para que o jovem sinta-se importante e não busque o uso de drogas para “ser notado”:

- elevar sua auto-estima através da valorização da arte, daquilo que sabe fazer;
- contar história de grandes personagens (Gandhi, por exemplo) que se sobressaíram em suas atitudes sem o uso de drogas;
- estimular o aluno (filho) para ser ativo;
- propor que participe de trabalhos voluntários, até para que possa conhecer outras realidades.

2.6. A lei e a prática de redução de danos.

“O esgotamento da política de ‘guerra às drogas’ é fato, havendo carência de políticas de drogas mais satisfatórias – e é na construção de caminhos possíveis para este novo momento que se percebe a importância da RD (redução de danos). Inicialmente entendida como ‘programas de troca de seringas’(...) passou a ser política de saúde pública (no Brasil, oficialmente desde 1994) – onde já se delineia espaço participativo e de inclusão social de usuários de drogas – (...)”. (SAMPAIO, Christiane Moema Alves; CAMPOS, Marcelo Araújo, 2003).

Para compreendermos o trabalho feito pelos redutores de danos, vamos conhecer como surgiu esse programa e qual (is) sua(s) finalidade(s).

L

¹⁰ Palestra proferida no Seminário Drogas: ontem, hoje e amanhã?, organizado pelo COMEN/SM, de 18 a 21 de outubro de 2004.

Em 1926, o então ministro da saúde da Inglaterra, Humphey Rolleston, fez uma intervenção inédita no campo da assistência aos usuários dependentes de drogas: os médicos ingleses poderiam prescrever opiatos aos pacientes adictos de heroína quando verificasse benefícios dessa administração face aos riscos da síndrome de abstinência.

O início dos programas de trocas de seringas (PTSs) deu-se por volta de 1984, pelas associações de usuários de drogas da Holanda (Junkiebonden¹¹) em resposta a um aumento do índice de infecção pela hepatite B. Neste ano ocorreu o primeiro caso de AIDS em um usuário de drogas injetáveis no Reino Unido.

Com a participação efetiva dos profissionais da saúde e a percepção de que o HIV/AIDS estava afetando muito de perto os usuários de drogas, os PTSs incorporaram, progressivamente, novas alternativas preventivas, desde a distribuição de preservativos masculinos e femininos até a vacinação para a hepatite B.

Segundo Samir Morais Martins no livro *Drogas, Dignidade e Inclusão Social – A lei e a prática de Redução de Danos* (2003):

(...) já em 1987, foram implementados na Inglaterra e na França, programas-piloto de troca de seringas subsidiados pela primeira iniciativa governamental. Como esse programa teve início na era dos movimentos neoliberais, destacou-se pela ingerência do estado policial sobre algo que hoje se estrutura como o mais selvagem dos mercados.

Para Martins, o conceito de redução de danos se organizou em torno de um conjunto de estratégias preventivas, que, com ênfase nos direitos e responsabilidades, entende como aceitável certo nível de consumo de drogas na sociedade e objetiva a redução das conseqüências adversas desse consumo.

SCHENKER (1994) questiona sobre a ambivalência do sistema: como tornar possível a obtenção de metas ótimas para o consumo, ou mesmo a abstinência, se “a organização social atua propiciando a manutenção do comportamento desviante?”

L

¹¹ Junkiebonden: grupos de auto-representação de usuários preocupados com a contaminação por hepatite, via compartilhamento de seringas e agulhas.

Para os redutores de danos, vários fatores fazem com que o seu trabalho seja de suma importância para os usuários de drogas injetáveis (UDIs): primeiro, mesmo quando a terapia especializada é a mais adequada, ela não é viável para muitos, uma vez que implica gastos superiores ao orçamento de usuários que dependem de atendimento gratuito; segundo, o tratamento gratuito raramente oferece tratamento especializado, devido a precariedade do sistema público de saúde; em terceiro lugar, essa gratuidade é desprezada por aqueles que podem sustentar o ônus de uma assistência particular. Conclui-se então, que fatores econômicos e sócio-culturais têm que ser levados em conta no tratamento dos UDIs.

Afirmam ainda os RDs que o consumo fumado da cocaína sob a forma de crack, constitui-se em um desafio, tanto por suas características intrínsecas, como pelo fato de que está estreitamente ligado à difusão de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), pois seus usuários, às vezes, maceram as pedras de crack injetando-as a seguir, incorrendo no erro do uso compartilhado de equipamentos de injeção.

Quase todos os Programas de Redução de Danos (PRDs) incluem diferentes atividades preventivas tais como a divulgação de folhetos educativos, palestras e distribuição de preservativos, que contribuem para a prevenção e o suporte a qualquer pessoa afetada.

BASTOS, no livro *Drogas, Dignidade e Inclusão Social – a lei e a prática de redução de danos* (2003), afirma no texto *Redução de Danos e Saúde Coletiva: reflexões a propósito das experiências internacional e brasileira* que:

“Progressivamente, estes programas devem ser integrados às demais ações do sistema de saúde, mas é necessário, para isso, que os profissionais de saúde sejam devidamente treinados e que tenha lugar uma profunda reformulação das atitudes dos profissionais e da população de um modo geral em relação aos usuários de drogas, em paralelo com uma maior disponibilidade e confiança por parte dos usuários na sua interação cotidiana com os profissionais de saúde.”

Acredita também, o referido autor, que a troca de seringas não constitui um incentivo ao consumo de drogas, e que, na verdade, os RDs servem como “ponte”

para as instituições e os programas que oferecem tratamento para uma fração substancial de usuários de drogas.

Quanto à proposta de ações em relação às crianças, as mais importantes realizadas pelos RDs são aquelas que enfatizam a recondução das crianças às escolas, a negociação para que elas retomem o contato familiar ou estabeleçam relações comunitárias e/ou institucionais construtivas.

No Brasil, os PRDs surgiram na década de 90, começando seu trabalho no Estado da Bahia, no Salvador.

Dados colhidos em janeiro de 2003, apontam 80 programas em todo o país, havendo uma concentração maior nas regiões Sul e Sudeste, devido à concentração demográfica e econômica e a dinâmica da epidemia HIV/AIDS nestes Estados.

Em 1994, o Ministério da Saúde, implantou projetos-piloto reduzindo em 30% os casos de HIV/AIDS adquiridos pelo uso de seringas compartilhadas.

Em 2002, esse projeto teve início em Santa Maria.

2.7. Qual o papel da escola?

“Não basta que exista educação para que um povo tenha o seu destino garantido. É preciso determinar o teor educacional para que se saiba em que direção está caminhando ou deixando de caminhar uma nação.”
(Juvenal Arduini)

A psicóloga Cecília C. Amaro (Cenas e Cenários, 1999) afirma que a família e a escola têm papel importantíssimo na formação da auto-estima das crianças e dos jovens, sentimento este que é primordial para que nossos jovens não se envolvam com as drogas.

Auto-estima é o sentimento que faz com que o indivíduo goste de si mesmo, aprecie o que faz e aprove suas atitudes. Essa valorização tem início em casa e estende-se para a escola. A criança traz de casa conhecimentos do seu cotidiano que podem e devem ser valorizados e explorados pela escola. Na verdade,

acredita-se que há um intercâmbio de conhecimentos professor/aluno, aluno/professor.

O trabalho da escola enquanto prevenção primária deve objetivar mais a formação do educando do que a informação.

A professora Idelma de Oliveira Gonçalves, (Cenas e Cenários, 1999) colaboradora do COMEN de Santa Maria, alerta que a prevenção primária deve estar integrada ao currículo escolar, de forma interdisciplinar e multiprofissional. Ainda, deve ser gradativa, sistemática e contínua. Ela será feita ao longo da vida escolar da criança e do adolescente.

Afirma ainda a professora, que as atitudes positivas do professor favorecem o amadurecimento emocional da criança e do adolescente.

A lei anti-tóxico 6368/76, prevê no seu artigo 1º que a responsabilidade é de todos, sem exceção. Então, como os gestores em educação podem colaborar na prevenção ao abuso do uso de drogas?

A Universidade Estadual de Londrina em seu Manual de prevenção ao abuso de drogas pela educação (1995), acredita que a escola deva promover reuniões de estudo com o corpo docente para debater o problema das drogas e encontrar caminhos adequados para uma ação preventiva mais eficaz. Também deverá facilitar e incentivar a participação de seus professores em cursos de capacitação sobre a prevenção ao uso de drogas. Esse trabalho educativo de prevenção envolverá toda comunidade escolar. Aconselha também que sejam coletadas publicações sobre o assunto para servir de fonte de pesquisa.

A escola ainda deve supervisionar para que não haja sensacionalismos, improvisações ou técnicas de amedrontamentos; propor reuniões com os pais e convidar profissionais especializados para maiores esclarecimentos.

Fundamental para esse trabalho, é que a escola como um todo, esteja comprometida com a prevenção ao abuso oferecendo, em contrapartida, uma proposta educativa de valorização da vida, onde constem objetivos como:

- = favorecer o crescimento pessoal;
- = desenvolver idéias como: responsabilidade, cooperação, respeito por si e pelos outros;
- = desenvolver atitudes relacionadas com a saúde individual e coletiva;
- = perceber os perigos da automedicação;

= reconhecer os agravos à saúde provocados pelo uso de drogas.

Enfim, prevenir o uso de drogas entre os escolares através de uma educação pela valorização da vida.

Candau (1999) preocupa-se com o fenômeno da violência que se instaurou na sociedade atual, principalmente nas grandes cidades e que, adentrou nas escolas. Diariamente, os meios de comunicação colocam diante de nós, numerosas cenas onde a violência constitui um componente central. Não raro, lemos:

“Escola depredada atrai o tráfico.”

“Diretora respira fundo e encara o inimigo: o fantasma da droga assombra.” – entre outras.

O que não se pode esquecer é que os alunos fazem parte de um contexto social muito diversificado, onde o desemprego, os salários baixos, são comuns. Então, quando lêem ou ouvem notícias mal redigidas que anunciam o valor altíssimo de dinheiro arrecadado numa apreensão de determinada droga, não vacilam em entrar no “ramo”.

Na verdade, a notícia que deveria ser mostrada, talvez fosse o número de mortes dessa ação policial para que todos ficassem alertas quanto ao perigo que correriam caso se envolvessem.

Infelizmente, o que estamos assistindo é uma mudança de valores, onde o dinheiro e o poder vêm em primeiro lugar, enquanto que a família, a honra, a responsabilidade estão relegados a segundo plano.

Quando questionamos sobre o papel da escola, não podemos deixar de lembrar que esta é constituída por um quadro de pessoas bastante diversificado, tanto em relação à faixa etária quanto ao nível sócio-econômico-cultural. Seus interesses e aspirações são os mais complexos e variados possíveis.

A escola não pode fazer um trabalho isolado. Tem que integrar-se a toda comunidade. Sabe-se que as escolas denominadas de Escola(s) Aberta(s) fazem um trabalho bastante coeso com a comunidade, valorizando o conhecimento de cada participante. Talvez este seja o começo da prevenção ao uso das drogas

Ainda para Gonçalves, (Cenas e Cenários, 1999) a função da escola hoje seria a de diminuir a diferença de classes numa sociedade classista, até porque, a prevenção passa necessariamente pelo resgate da cidadania do professor e,

também de sua auto-estima.

No livro *Cenas e Cenários: reflexões sobre a educação*, a psicóloga Amaro observa que o processo educativo deva incentivar a auto-realização, a auto-estima e também o desenvolvimento do senso de responsabilidade com relação à própria vida e ao próprio corpo, objetivando mais a formação do que a informação. Conclui ainda que a escola deva abrir espaço para a discussão das diferentes questões atuais, visando uma prevenção mais abrangente. Para isso, a escola precisa localizar-se em um espaço mais amplo, onde o uso de drogas não está dissociado da vida social.

Eurípedes Kühl, em *Tóxicos Duas Viagens (s/d)*, sugere que a prevenção ao vício seja transformado em matéria curricular para todos os níveis e que este seja trabalhado de diversas formas. As escolas podem projetar filmes esclarecedores sobre a ilusão das drogas e também realizar reuniões periódicas com técnicos em toxicologia em todos os níveis para alertar as crianças e os jovens sobre as drogas e seus malefícios.

Kühl acredita ainda que, pelo fato de os tóxicos serem hoje um problema mundial, não seria exagero a criação de um Conselho Internacional de Ajuda Mútua.

Incrível é saber-se que, já em 1991, existia por parte do Ministério da Educação, uma intenção de reformular os currículos, para permitir que as crianças desde o primeiro grau recebessem informações dos seus próprios professores sobre temas como as drogas. O que aconteceu com o referido projeto?

2.8.Os gestores educacionais e a tarefa de educar.

Convivemos com pessoas que, às vezes, “silenciosamente pedem socorro”. Se embrenharam em um caminho que parecia, no começo, maravilhoso. Mas, com o passar do tempo, foi mostrando sua real função: torná-los (nossos alunos) dependentes de produtos que gradativamente os levarão à marginalidade, à insanidade e também à morte precoce.

Como o próprio nome já diz, é uma “droga”. E às vezes estamos ligados a ela no convívio familiar, com amigos e também alunos.

Sendo gestora em educação quero acreditar que seja possível criar situações onde nossos alunos sintam-se pessoas necessárias à construção da sua felicidade e da felicidade daqueles com os quais convivem.

Tem-se conhecimento de algumas escolas que já proporcionam atividades integradas em que os alunos realizam tarefas ou assumem papéis momentâneos onde executam tarefas antes feitas só pelos professores ou funcionários. Por exemplo:

*no aniversário da escola, os cargos de direção, supervisão, orientação, merendeira, professores regentes e demais existentes, são ocupados pelos alunos;

*no dia do professor alunos elaboram e coordenam tarefas de gincana que deverão ser executadas pelos professores;

*se o aluno é conhecedor de algum assunto ou atividade artística, solicita-se que o próprio ministre uma aula ou oficina sobre o mesmo;

Este não é um problema brasileiro, mas sim, mundial. Tanto que, quando da realização da 47^o Assembléia Mundial de Saúde, o Ministério da Saúde, por intermédio da Portaria de nº 1311 / 97, definiu a implantação da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à saúde - CID-10, a vigorar a partir de janeiro de 1998, em todo território nacional, nos itens Morbidade Hospitalar e Ambulatorial, para os transtornos decorrentes do uso abusivo de drogas.

Verifica-se a partir do século XXI, certa preocupação dos governos em relação a esse assunto. Decretos foram outorgados para a conscientização dos alunos do Ensino Superior e Magistério em 2002.

No Jornal Correio do Povo de 09/ 09/ 2002, o titular da SENAD, Paulo Roberto Uchôa comenta:

“É muito importante a discussão do tema nos Ensino Básico e Fundamental, para que as crianças comecem a ouvir sobre os malefícios das drogas desde cedo, de forma técnica e por pessoas capacitadas.”

A cidade de Novo Hamburgo, no Rio Grande do Sul, é uma das primeiras cidades do país a implantar trabalhos educativos nesse sentido. Inclusive existe a lei 612/01 que institui nas escolas municipais o Programa Interno de Prevenção e Esclarecimentos dos Malefícios Causados pelas Drogas.

A Secretaria Municipal de Educação de Porto Alegre aborda o assunto na rede pública através do Programa de Prevenção à Violência.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) proibiu a venda de derivados de fumo pela internet e estabeleceu que a publicidade desse tipo de produto só pode ser feita do lado de dentro do estabelecimento comercial, próximo de onde o produto está disposto. Além disso, determinou mudanças no maço de cigarro. Em uma das laterais deve conter o aviso “venda proibida para menores de 18 anos” – Lei nº 8069 / 90 sob pena de 6 meses a 2 anos de multa. Na outra lateral deve conter: “Esse produto contém mais de 4700 substâncias tóxicas. Nicotina causa dependência física e psíquica. Não existe nível seguro para o consumo dessas substâncias.”

Também tem-se conhecimento de escolas que, a partir do ensino fundamental promovem oficinas, seminários e palestras com o intuito de alertar quanto as conseqüências provenientes do uso indevido de drogas.

Na Escola Estadual Érico Veríssimo, por exemplo, fez-se um “gancho” com a Páscoa, data que simboliza vida, renascimento. Usuários de drogas em tempos passados, agora alunos da escola, resolveram cantar e encenar a sua história pregressa.

A Escola Municipal Luísa Ungareth e as Escolas Estaduais Padre Caetano, Walter Jobim e Érico Veríssimo de Santa Maria permitiram no início dessa pesquisa, que a mesma fosse apresentada por meus alunos.

Estas atividades são como “uma luz no fundo do túnel”. Mas, ainda precisamos de um trabalho mais coeso, envolvendo escolas, famílias, governos, COMENs, LIONS CLUB, enfim, toda a comunidade.

Em notícia veiculada no Jornal Zero Hora, de 12 / 11 / 2002, verifica-se a preocupação da UNESCO (Organização das Nações Unidas para a educação, ciência e cultura) quando sugeria ao governo um modelo para prevenir o uso de drogas, onde a chave seria investir em novas culturas pedagógicas que estimulem a auto-estima. Também alerta que, a discussão sobre temas como as drogas deveria constar do currículo.

Em reportagem redigida por Francisco Muniz, na revista Visão Espírita (1999), o mesmo afirmava que falta-nos consciência para discernir como deve ser nosso comportamento, o que só será possível pela via educativa. O problema das

drogas é algo que também só se resolverá pela educação.

Salienta-se mais uma vez, a importância da escola nessa dura batalha. Mas, essa luta tem de ser travada em parceria, como já se disse anteriormente.

Alguns exemplos já foram citados no decorrer desse trabalho.

No começo dessa pesquisa, comentou-se sobre o papel dos meios de comunicação e sua importância como membro integrante desse “batalhão de prevenção”. Felizmente, já estamos assistindo filmes, depoimentos e reportagens que “destronam” alguns heróis. Refiro-me, por exemplo, ao saudoso Cazuza. No filme “Cazuza, o tempo não pára”, nossos jovens adolescentes podem ter a nítida idéia do resultado de uma vida voltada ao uso constante de drogas. Também, no dia 25 / 08 / 2004, assistiu-se pela televisão, depoimento do ídolo do futebol argentino, Diego Maradona, aconselhando (pedindo) aos jovens que jamais entrem no mundo das drogas, dando como exemplo sua própria decadência. No dia 25 / 02 / 2005 o programa Fantástico da Rede Globo, apresentou matéria sobre o ex-vocalista da banda Twister, Sander Mecca, que fora preso e condenado a 4 anos de prisão por tráfico de drogas.

Como esse trabalho teve início em 2002, observou-se até então uma mudança considerável nas propagandas que eram exibidas na televisão, tanto em termos de imagem quanto em relação ao horário das mesmas.

Espantoso é que o assunto drogas ainda é bastante delicado. Dificilmente se consegue um diálogo aberto entre usuários ou ex-dependentes. Difícil também é encontrar um gestor que fale ou trabalhe o assunto em sala de aula. Provavelmente pelo medo que se tem de ser mal interpretado ou, até mesmo, de induzir alguém a experimentar droga. Isso também é reflexo de desinformações e da falta de projetos de capacitação para gestores.

Também porque causa certo grau de constrangimento, discriminação em alguns grupos sociais. Afinal, na sua grande maioria, o drogado é visto como um problema para a sociedade e não como um doente.

A luta da sociedade moderna contra as drogas tem de ser eficaz, pois a cada dia surgem novas drogas, mais atrativas, arrebanhando mais e mais membros da sociedade. É preciso que se encare mais seriamente o problema, de frente, sem mistificações.

Em 17 / 08 /2004, a Secretaria Nacional Antidrogas do Gabinete de

Segurança Institucional da Presidência da República e o Ministério da Educação, em parceria com a Universidade de Brasília e com o apoio da Embaixada Americana, lançaram o I Curso de Formação em Prevenção do Uso Indevido de Drogas para Educadores de Escolas Públicas, na modalidade ensino a distância.

O curso em versão piloto, tem o objetivo de capacitar cinco mil profissionais da educação. O resultado esperado é a inclusão de assuntos relativos ao uso indevido de drogas de forma ampla e multidisciplinar no contexto da escola. O referido curso teve início no dia 23 de agosto de 2004

Em seu livro 123 Respostas Sobre Drogas (1995) Içami Tiba alerta quanto ao papel da escola e da família, pois estas podem e devem ajudar na prevenção primária, através da educação antidrogas. Nesse trabalho a criança deve ter consciência de que seu corpo não é uma lata de lixo onde se jogam drogas nem um laboratório químico que tudo precisa experimentar.

Afirma ainda Tiba que, para a família atuar eficazmente, é necessário que os pais percam o medo e o preconceito e conversem livremente com os filhos sem que alguns pontos sejam estipulados como filosofia educativa familiar. São eles:

- # preservação da autoridade dos pais;
- # estabelecimento e execução de padrões de comportamento para o bom andamento coletivo da família;
- # responsabilidade em se cuidar;
- # respeito à individualidade de cada um;
- # cobrança dos integrantes familiares em relação aos compromissos assumidos;
- # responsabilidade com os remédios, (tomar quando necessário);
- # mudanças nas regras de privacidade quando houver suspeita do uso de drogas;
- # cuidado redobrado quando se mora em condomínios.

Esse trabalho iniciado na família, segundo Içami Tiba, deve ter continuidade na escola, que acrescentará em seu currículo programas que ensinem os alunos a enfrentar não só a droga, mas a vida como um todo. Afinal, não compete à escola o tratamento contra as drogas, mas sim o encaminhamento adequado ao caso.

Então, através de entrevista semi-estruturada aplicada em professores da Educação Infantil, Ensino Fundamental e Médio da Escola Básica Estadual Érico Veríssimo, de Santa Maria, buscamos saber se os professores trabalham o

assunto drogas, de que maneira, em quais séries e qual(is) os motivos atribuídos pelos alunos como causadores da iniciação ao uso de drogas.

Constatamos que o assunto drogas é trabalhado por 50% dos professores, mas informalmente, sem cobranças, através de notícias, filmes ou até mesmo, acontecimentos da comunidade. Também pode ser trabalhado embutido em outro assunto como: meio ambiente, valorização pessoal, saúde do corpo humano, auto-estima, através de textos, palestras, pesquisas na Internet, trabalhos e discussões em grupo, na transversalidade.

Nos momentos de atividades extra-classe, onde as turmas se reúnem para a realização de trabalhos diferenciados, comemorativos, costuma-se elaborar apresentações que enfoquem a auto-estima, o valor de cada aluno enquanto ser humano participante de uma sociedade, através de dramatizações e relatos feitos pelos próprios alunos.

Os motivos atribuídos pelos alunos como causantes da iniciação ao uso de drogas foram os seguintes:

- falta de informação;
- solidão;
- falta de atenção e carinho dos pais;
- curiosidade;
- tempo ocioso;
- pouca cobrança da família;
- o modernismo;
- a mesada que os pais dão e não sabem no que é usada;
- falta de motivação para um projeto de vida;
- exemplos na própria família;
- a facilidade em conseguir tanto drogas lícitas quanto ilícitas.

Analisando os motivos elencados pelos alunos como sendo os que levam os jovens a usarem drogas, vemos que há uma gama bem diversificada deles. Então reportamos ao que já foi mencionado anteriormente. Essa batalha tem de ser travada por todos: começando pela família, dirige-se às escolas e complementa-se com ações dos governos municipal, estadual e federal.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observa-se que o uso abusivo de substâncias psicoativas representa um sério problema de saúde pública, na medida em que acarreta danos não só para o indivíduo, mas também para a família e para a sociedade em geral, ou seja, causam danos físicos, psíquicos e sociais.

O consumo de drogas na sociedade brasileira é o reflexo dos inúmeros fatores históricos que envolvem a questão dos psicotrópicos no Brasil, e especialmente, da ausência de políticas públicas integradas.

Os órgãos governamentais, na maioria das vezes, têm atuado de forma isolada e dificilmente conseguem traduzir suas propostas em ações práticas, em processos interdisciplinares, onde se inserem assistentes sociais, enfermeiros, psicólogos, pedagogos e advogados.

A falta de integração das ações entre órgãos públicos e também desses com as instituições da sociedade civil, incluindo-se ainda a escassez de estudos sobre o assunto drogas, abrem espaços para abordagens mais especulativas e menos realistas.

Mas já vislumbra-se novos horizontes!

Com o progresso tecnológico tem-se maior facilidade de pesquisar, sanar dúvidas, informar. Temos via internet cursos de formação e informação que prestam esclarecimentos sobre o assunto.

A Associação Brasileira de Estudos do Álcool e outras drogas – ABEAD – promove o Curso de Captação de Recursos há alguns anos. O mesmo já foi ministrado em São Paulo, Rio de Janeiro e Santa Catarina e tem por objetivo familiarizar os profissionais da área de dependência química com conceitos e práticas importantes para obtenção de dinheiro para implementar projetos de tratamento comunitários e de prevenção.

Também temos na região sul do país o serviço telefônico gratuito denominado Viva Voz, nº 0800-510-0015, que visa informar a população sobre o uso de drogas. O mesmo foi criado pela SENAD, ligada ao Gabinete de Segurança Institucional da Previdência da República em parceria com a Fundação Faculdade Federativa de Ciências Médicas de Porto Alegre, Sebrae (RS) e Sesi (RS). No

momento apenas o Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná disponibilizam desse trabalho. A previsão do governo é que o serviço chegue ao resto do país até setembro de 2005.

As informações dadas ao Viva Voz, citado acima, são feitas por estudantes das Universidades.

Também é intenção do governo federal que, além dos seis mil conselheiros municipais que já foram capacitados, outros quinze mil sejam capacitados até 2006.

Muitos recursos estão sendo criados, dentre eles temos o Sistema Único de Segurança Pública e a agilização da cooperação com outros países no combate ao narcotráfico.

Em entrevista concedida a Ana Maria Braga no Programa Mais Você, da Rede Globo de Televisão, no dia 22 / 06 / 05, o diretor do DENARC, Ivaney Cayres, alerta para um fato alarmante: as faculdades de São Paulo estão com seus laboratórios abarrotados de uma droga que é genérica do LSD. Os universitários têm entre 18 e 25 anos e são de classe média ou alta. Pergunta-se: Qual a necessidade que sentem de usar drogas? O que lhes falta?

Ainda na mesma entrevista, o diretor do DENARC dá-nos informação que vem ao encontro de uma preocupação nessa pesquisa: 77% dos usuários de drogas são desempregados.

Será que a ociosidade pode ser considerada como um motivo muito significativo e que leva ao uso de drogas?

Dizem "os antigos" que quanto mais tempo ocupado temos, mais nos organizamos para a realização de novas tarefas. E que, quanto maior o tempo ocioso menor será a vontade e disponibilidade em ocupá-lo. E, infelizmente, sabe-se que este círculo vicioso pode tomar outro rumo. Vê-se sociedade afora, jovens cheios de energia em busca de emprego terem portas fechadas à sua frente, como uma negativa de ocupação e trabalho o qual seria um dos caminhos para a prevenção primária ao uso indevido de drogas: emprego, trabalho, ocupação.

Acredita-se que os COMENs têm papel bastante valioso para a sociedade, pois a recuperação dos drogaditos requer amor, paciência e dedicação. Esse trabalho poderia ser feito em parceria com as escolas. Os COMENs deveriam estar "mais perto", mais coesos com o trabalho das escolas.

Também sabe-se que infelizmente nossas escolas, na sua grande maioria, não têm grandes atrativos para os jovens. Será que não seria o caso de inovarmos mais, trabalharmos de maneira diferente? Trazer para dentro da escola o que chame a atenção e estimule a participação dos alunos? É difícil! Talvez seja apenas um sonho, mas se não sonharmos jamais faremos. Quem sabe um dia poderemos ter escolas com piscinas, pistas de skate, pista de dança, quadra de esportes, um recanto para leitura com almofadas coloridas, oficinas de artes, um lago para pescar e estudar a vida daquele ecossistema, laboratórios de informática, sala de vídeo e o que mais se fizer necessário.

SONHO!? Não! Vontade de inovar e conservar nossos alunos interessados e junto de nós.

REFERÊNCIAS

AMARO, Cecília C. Consumo de drogas: subsídios para reflexão. In: DANI, Lúcia Salete Celich (org). **Cenas e cenários**: reflexões sobre a educação. Santa Maria: Pallotti, 1995.

BASTOS, Francisco Inácio; KARAN, Maria Lúcia; MARTINS, Samir Moraes. Drogas, Dignidade e Inclusão Social. A lei e a prática de redução de danos. Aborda - Associação Brasileira de Redutores de Danos, 2003.

BENNETT, William J. **Escolas sem drogas**. Departamento de Educação dos EUA. 1987.

BOFF, Leonardo. **Saber cuidar**: ética do humano – compaixão pela terra. 8.ed.; Petrópolis: Vozes, 1999.

_____. **A voz do arco-íris**. Brasília: Letraviva, 2000.

BOGDAN, Robert C.; BIKLEN, Sari Knopp. **Investigação qualitativa em educação**: uma introdução à teoria e aos métodos. 4.ed. Porto: Porto, 1994.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, Senado, 1988.

BRITO, Dilermano. A transversalidade e noções sobre as drogas psicotrópicas. In: TORRES, Patrícia Lupion; BOCHNIAK, Regina (orgs). **Uma leitura para os temas transversais**. Curitiba: SENAR-PR, 2003.

BUCHER, Richard. **Drogas e sociedade nos tempos da AIDS**. Brasília: Editora da Universidade de Brasília: 1996.

Cartilha **DROGA** – Se fosse bom não teria esse nome. Santana do Livramento: Mota Editora.

CAUDAU, Vera Maria (org.) **Direitos humanos, violência e cotidiano escolar**. VI Seminário Internacional de Reestruturação Curricular Século XXI. In:_____. Reinventar a escola. 2. ed.; RJ: Vozes, 2000.

_____. **Escola e violência**. Rio de Janeiro: DP&A, 1999.

CIOTTI, Luigi; VACCARO, Gabriela. **Pais Filhos Droga**. 2. ed. São Paulo. 1986.

CUNHA, Maria Isabel da. **O bom professor e sua prática**. 9. ed. São Paulo. Papyrus, 1999.

CURY, Carlos Roberto Jamil. **O compromisso do profissional da educação com a escola e a comunidade**. In Revista Brasileira de Administração da Educação. Brasília. V. 12, nº2, 1º parte, Julho/Dez, 1996.

Decreto apóia descriminação de usuários. **Zero Hora**. Geral. 28.08.02.

DIAS, Carmem Izabel Venturini. **O orientador Educacional frente ao fenômeno crescente da drogadição e a função social que este desempenha no mundo moderno globalizado**. Monografia (Especialização em Educação – Área de Orientação Educacional), Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria / RS, 1999.

Droga paterna pode ser lesão cerebral de filho. **Zero Hora**. Porto Alegre. 15.09.02.
DUTRA, Cláudio E. G. **Guia de referência da LDB / 96 com atualizações**. São Paulo: Avercamp, 2003.

Ensino amplia ações antidrogas. **Correio do Povo**. Porto Alegre. Ensino 09.09.02.

ESTATUTO da Criança e do adolescente. Lei Federal nº 8069 de 1996.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir** - História da violência nas prisões. Petrópolis: Vozes, 1997, p.228-256.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia. Sabores necessários à prática educativa**. São Paulo. Paz e Terra, 1996.

GIKOVATE, Flávio. **Cigarro – Um adeus possível**. 2. ed. São Paulo: MG Editores, 1990.

GONÇALVES, Idelma de Oliveira .Prevenção ao uso indevido de drogas.In:DANI, Lúcia Salete Celich (org). **Cenas e cenários: reflexões sobre a educação**. Santa Maria: Pallotti, 1995.

<http://www.uol.com.br/cienciahoje/ch/ch181/drogas0.htm>

<http://www.uol.com.br/cienciahoje/ch/ch181/drogas1.htm>

<http://www.uol.com.br/cienciahoje/ch/ch181/drogas5.htm>

SALDANHA, Violeta Brandão et al. **II Estudo epidemiológico sobre o uso de drogas psicotrópicas por estudantes do ensino fundamental, médio e superior de Santa Maria – RS**. Santa Maria: UFSM, CCS, Departamento de Fisiologia, 1999.

Junta de Serviços Gerais de Alcoólicos Anônimos do Brasil. **Os doze passos e as doze tradições**. São Paulo: JUNAAB, 1995.

KALINA, Eduardo. **Drogadição II**. Rio de Janeiro, F. Alves, 1988.

KAPLAN, H.; SADOCK, B. **Compêndio de psiquiatria, ciências comportamentais e psiquiatria clínica**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

KONRAD, Diomar. **O fumante passivo**. Diário de Santa Maria. Santa Maria. Zoom. 06.09.02.

KÜHL, Eurípedes. **Tóxicos duas viagens**. Belo Horizonte. MG: Espírita Cristã Fonte Viva.(s/d).

LARROYO, Francisco. **História Geral da Pedagogia**. São Paulo, Mestre Jou, 1970, 2 vols. (tradução de Luiz A. Caruso), 1000p.

LEONARDO, João Batista. **Drogas: perguntas e repostas**. Cartilha informativa elaborada pelo LIONS CLUBE. 2º ed. -1990.

LOPES, Caho. **Cara a cara com as drogas**. Porto Alegre, Sulina: 1996.

Maconha: O que os pais devem saber. Publicação nº 4 da série diálogo. 3.ed.; Brasília-DF:Secretaria Nacional Antidrogas, 2002.

Maconha: informações para os adolescentes. Publicação nº 5 da série diálogo. 3. ed.; Brasília-DF: Secretaria Nacional Antidrogas, 2002.

MURAD, José Elias. **Drogas. Por que sou contra a liberação ou legalização.** Brasília. Câmara dos Deputados. 1996.

NOTO, Ana Regina. **O consumo de drogas psicotrópicas na sociedade brasileira.** Brasília: UNB / CEAD / PRODEQUI, 2000.

NOWLIS, Helen. **A verdade sobre as drogas, programa da Unesco.** Rio de Janeiro: IBECC / UERJ, 1975.

PEIXOTO, Domingos. **Polícia caça chefe do tráfico no Rio.** Zero Hora. Porto Alegre. Reportagem Especial. 18.09.02.

Pesquisa e diagnóstico sobre crianças e adolescentes em situação de risco pessoal e social em Santa Maria / RS: Construindo cidadania. Santa Maria: 2003.

PIETRONI, Patrick. **Viver holístico.** 2. ed.; São Paulo: editora, 1988.

PIRES, Cristina do Valle G.; GANDRA, Fernanda Rodrigues; LIMA, Regina Célia Villaça. **O dia – a – dia do professor. Adolescência: afetividade, sexualidade e drogas.** 3. ed.; Belo Horizonte: Fapi, 2002. 5v.

Revista PROERD. **Projeto Criança.** Porto Alegre. 2000.

Revista Projeto Saúde: **Drogas e alcoolismo.** Rio de Janeiro: Biologia e Saúde.

RIBEIRO, Maria Luisa Santos. **História da Educação Brasileira.** A organização Escolar. 13º ed. Campinas, São Paulo: Autores Associados: 1993.

ROMANELLI, Otaísa. **História da Educação.** Petrópolis: Vozes, 1994.

SCHENKER, M. 1994. **“Reflexões sobre o vínculo da dependência nas famílias toxicômanas e sua interação com o sistema social.”** In: Bittencourt, L. (org.). A evocação do êxtase: uma antologia sobre o homem e suas drogas. Rio de Janeiro: Imago. P.118.

SCHMIDT, Ivan. **A ilusão das drogas**. 7. ed. Santo André. SP: Casa Publicadora Brasileira, 1980.

TIBA, Içami. **123 respostas sobre drogas**. São Paulo: Scipione, 1995.

Um guia para a família. Publicação nº 1 da série diálogo. 3.ed.; Brasília-DF: Secretaria Nacional Antidrogas, 2002.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA / PROUNI. **Manual de prevenção ao abuso de drogas pela educação**. Londrina, Universidade Estadual de Londrina, 1995.

www.terra.com.br/cgi-bin/indexframe/

www.pedagogiaemfoco.pro.br

www.drogas.org.br/tratamento.htm

www.senad.gov.br

VAILLANT, T. **The natural history of alcoholism, causes, patterns and paths to recovery**. London. Harvard University Press. 1983. 359 p.

VESPUCCI, Emanuel e Ferraz, VESPUCCI, Ricardo. **Caros Amigos**, julho 1999 p.22-27.

VIZZOLTO, Salete Maria. **Drogas: questões para pais e educadores**. Florianópolis, Lunardelli, 1992.

Anexo 1 – Entrevista Semi-estruturada aplicada com os professores da Escola Básica Estadual Érico Veríssimo

**UFSM
Centro de Educação
Curso de Pós-graduação em Gestão Educacional**

Estamos elaborando uma pesquisa para coletar dados sobre “Os temas transversais no contexto da gestão educacional: as drogas e seu impacto no ambiente escolar”. Para isso, contamos com sua colaboração respondendo o seguinte questionário. Desde já agradecemos. Obrigado.

1. Desde quando és professor (a)? _____

2. Trabalhas o assunto drogas com teus alunos? _____

3. Como vês a receptividade dos alunos em relação ao assunto? _____

4. Qual o conteúdo da fala dos alunos sobre o assunto drogas? _____

5. O que os alunos atribuem como motivos para a iniciação ao uso de drogas?

6. Notas algumas mudanças no comportamento dos alunos depois das aulas?

