

Nirlane de Souza Barroso

**POLÍTICAS PÚBLICAS DE PREVENÇÃO ÀS DROGAS: UMA ANÁLISE CRÍTICA  
ATRAVÉS DO PROERD**

Depositada em: Montes Claros, 22 de fevereiro de 2007

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dra. Maria Helena de Souza Ide  
Co-orientador: Prof<sup>º</sup> Dr. Clóvis Zimmermann

Montes Claros – MG  
PPGDS - Unimontes

2007

Nirlane de Souza Barroso

**POLÍTICAS PÚBLICAS DE PREVENÇÃO ÀS DROGAS: UMA ANÁLISE CRÍTICA  
ATRAVÉS DO PROERD**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Social – PPGDS da Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Desenvolvimento Social.

Área de Concentração: Ciências Sociais

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dra. Maria Helena de Souza Ide  
Co-orientador: Prof<sup>º</sup> Dr. Clóvis Zimmermann

Montes Claros – MG  
PPGDS - Unimontes

2007

Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES  
PPGDS – Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Social

Dissertação intitulada: “Políticas Públicas de Prevenção às Drogas: uma análise crítica através do PROERD”, de autoria da mestrande Nirlane de Souza Barroso, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores;

---

Profª Dra. Maria Helena de Souza Ide – Orientadora

---

Prof. Dr. Hebert Toledo – UNIMONTES

---

Prof. Dr. Luís Flávio Saporì – PUC Minas

---

Profª Dra. Maria Helena de Souza Ide  
Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Social  
UNIMONTES

Defesa: Montes Claros, 17 de abril de 2007

Campu Universitário Prof. Darci Ribeiro – Vila Mauricéia, Montes Claros – MG  
Brasil – Tel: (38) 3229 8149

O adolescente é um viajante que deixou um lugar e ainda não chegou no seguinte. Vive um intervalo entre liberdades anteriores e responsabilidades/compromissos subseqüentes; vive uma última hesitação antes dos sérios compromissos da fase adulta (LOSACCO, 2005 p.69)

*A DEUS, por sustentar-me em todos os momentos da minha vida;*

*À Polícia Militar de Minas Gerais, em especial ao Coronel PM Heli, incentivadores deste objeto de estudo;*

*À minha filha Nathália, pelo seu amor e carinho que tanto me acaletaram;*

*À minha família, pelo apoio e compreensão;*

*À Profa.Dra. Maria Helena Ide, pela maestria na arte de orientar, tendo conduzido os meus estudos com paciência e tolerância, contribuindo com seu alto potencial de conhecimento e sabedoria;*

*Aos policiais militares, instrutores do PROERD, à comunidade escolar e aos estudantes que colaboraram com o estudo;*

*Aos meus familiares, em especial minha mãe, que na sua simplicidade me deu muita força e energia;*

*A todos que de alguma maneira contribuíram para a realização deste trabalho.*

**OBRIGADA!**

## RESUMO

A presente dissertação tem a intenção de discutir acerca das políticas públicas de prevenção às drogas, mais especificamente, a análise e as contribuições do PROERD – Programa Educacional de Resistências às Drogas – como programa de prevenção primário destinado aos adolescentes nas escolas de Montes Claros-MG, no ano de 2003. Para isso, foi necessário que se buscasse por meio de pesquisa de campo, aliada a um referencial teórico, respostas, ainda que parcialmente, às indagações concernentes à prevenção do uso e abuso de drogas, sendo possível associar seu uso aos diferentes conflitos vividos pelos indivíduos na sociedade ocidental. O uso das drogas, ditas lícitas ou ilícitas tem um papel histórico, e se converte, com o passar dos anos, em um problema que requer políticas públicas direcionadas. Nesse momento, também, são consideradas as conceituações, definições, classificações e tipificações das drogas. Além disso, considera-se a relação adolescente, droga e criminalidade. A proposta é discutir a temática “drogas”, no contexto do adolescer, trazendo a baila algumas noções que transitam em meio às considerações acerca da adolescência, quais sejam, conceituações, fatores de risco e proteção, assim como, os custos sociais do uso de drogas. Afora isso, as discussões pertinentes às políticas públicas de maneira geral, possibilitam que as de prevenção às drogas sejam passíveis de compreensão.

Palavras-chave: Drogas, adolescência, política pública, prevenção, polícia militar e escola.

## **ABSTRACT**

The present dissertation has the intention of pondering about public policies of drug prevention, more specifically, the contribution of PROERD – Educational Program of Drug Resistance – as primary prevention program applied to youths at schools in Montes Claros, in the year of 2003. Hence, it was necessary to search through field research, allied to theoretical referential, answers, even though partially, queries referring to use prevention and drugs, abuse, by adolescents. Therefore, accomplished an approach of detailed report conceptual of the drugs, that is, to join its use to different conflicts lived by the particular person in the western society. The use of drugs, said licit or illicit, has a historical role, and convert, with the time goes through, in a problem that requires guided public policies. At this moment, also, are considered evaluations, definitions, classifications and typifications of the drugs. Besides, consider the relation adolescent, drug and criminality. The proposition is to discuss the thematic “drugs”, in the youth context, bringing about some notions that move up around considerations about adolescence, which are, evaluations, risk factors and protection and socioeconomic cost of drug use. A part from this, discussions concerning to public policies in general enable that public policies of drug prevention can be liable of comprehension.

Key-words: Drugs, adolescence, public policy, PROERD, prevention, Military Police of Minas Gerais and school.

## LISTA DE FIGURAS

Quadro 1 – Fatores de Risco e Fatores de Proteção.....	37
Quadro 2 – Factores de riesgo, Domínio e Factores de protección.....	81
Gráfico 1 – Você sabe o que é droga.....	83
Gráfico 2 – Qual droga já experimentou.....	87



## LISTA DE TABELAS

1 – Prevalência do uso de drogas por adolescentes escolarizados na rede pública em Porto Alegre/RS.....	44
2 – Indicadores do PROERD em Minas Gerais nos anos 2003-2005.....	75
3 – Como ficou conhecendo as drogas.....	84
4 – Qual droga você conhece.....	85
5 – Objetivos do PROERD segundo os adolescentes entrevistados.....	88
6 – Percepção de como o PROERD contribui para a vida do adolescente.....	89
7 – Percepção dos adolescentes sobre a principal causa que leva o jovem a experimentar drogas.....	91
8 – Percepção dos adolescentes sobre a escola como local de recepção de informações sobre drogas.....	92
9 – Grau de importância do PROERD pelo nível de informação.....	93
10 – Percepção dos pais de quem é o principal responsável por orientar os jovens sobre as drogas.....	94
11 – Participação dos familiares no decorrer das atividades do PROERD.....	95
12 – O adolescente se sente fortalecido para enfrentar uma possível oferta de drogas após o PROERD.....	96
13 – De que forma o PROERD trouxe mudança para o dia a dia do adolescente.....	97
14 – Relação dos objetivos do PROERD e suas contribuições.....	98
15 – Percepção do adolescente sobre o policial do PROERD.....	102

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	01
<b>CAPÍTULO I</b> .....	05
<b>1 ABORDAGEM HISTÓRICO CONCEITUAL DAS DROGAS</b> .....	05
1.1 Abordagem histórica do uso de drogas.....	06
1.1.2 Proibição da produção e comercialização das drogas .....	09
1.2 Perspectivas e dimensões conceituais.....	15
1.2.1 A dimensão farmacológica .....	15
1.2.2 Dimensões sociológicas .....	22
<b>CAPÍTULO II</b> .....	25
<b>2 ADOLESCENTES, DROGAS E CRIMINALIDADE</b> .....	25
2.1 Adolescência e juventude .....	26
2.1.1 Adolescência como um fenômeno histórico-social.....	31
2.1. 2 Fatores de risco e de proteção .....	35
2.2 Possíveis associações entre droga e crime.....	40
2.2.1 Drogas, adolescência e crime no contexto brasileiro .....	44
2.2.1 Custos socioeconômicos <i>versus</i> uso das drogas .....	48
<b>CAPÍTULO III</b> .....	52
<b>3 POLÍTICAS PÚBLICAS E PREVENÇÃO AO USO DE DROGAS</b> .....	52
3.1 Considerações sobre Políticas Públicas .....	52
3.2 Formulação de política pública.....	56
3.3 Política pública de prevenção ao uso de drogas .....	58
3.3 Atual Estrutura das Políticas Públicas de drogas no Brasil .....	66
3.4 Política nacional sobre drogas e prevenção .....	69
3.4.1 Uma política brasileira de prevenção às drogas: o PROERD .....	71
3.4.3 O PROERD no Estado de Minas Gerais .....	74
<b>CAPÍTULO IV</b> .....	77
<b>4. A EXPERIÊNCIA DO PROERD EM MONTES CLAROS - MG</b> .....	77
4.1 Histórico do PROERD em Montes Claros/MG .....	77
4.2 Parâmetros para análise do PROERD: princípios de prevenção do NIDA – National Institute on Drug Abuse .....	80
4.2.1 Prevenção e conteúdo sobre drogas.....	83
4.2.2 Experimentação das drogas .....	87
4.2.3 A percepção do PROERD pelos adolescentes.....	88
4.2.4 Motivação para o uso de drogas .....	90
4.2.5 A informação e a prevenção .....	91
4.2.6 PROERD e contribuição na para as escolas e na vida dos adolescentes.....	96
4.2.7 O policial no ambiente escolar e a atividade de prevenção .....	100
<b>5 CONCLUSÃO</b> .....	104
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	108

## INTRODUÇÃO

O presente estudo discute a experiência do PROERD - Programa de Educacional de Resistência às Drogas - em Montes Claros, a partir das percepções que os adolescentes e demais participantes do programa têm dessa intervenção preventiva.

O fato de ser uma política pública, delineada segundo parâmetros de uma política internacional (D.A.R.E. – Drug Abuse Resistance Education, desenvolvido nos EUA), que o Brasil executa pelas Polícias Militares dos Estados da Federação, o tema converteu-se para mim em uma inquietação pelo fato de eu ser membro da instituição PMMG - Polícia Militar de Minas Gerais. Foram muitos os questionamentos estabelecidos previamente e, outros tantos surgiram no decorrer do processo de investigação.

O problema central que se buscou responder foi: Quais foram as contribuições do PROERD para a prevenção às drogas nas escolas em Montes Claros, no ano de 2003?

Duas hipóteses nortearam nosso trabalho. A primeira considera que a participação no PROERD possibilitou aos adolescentes compartilhar informações sobre drogas. A segunda hipótese, parte da premissa de que o PROERD contribui favoravelmente com a sociedade enquanto uma política pública de prevenção as drogas.

O PROERD é um programa de prevenção primária, tendo a informação como uma de suas principais metodologias para alcançar a prevenção às drogas. Apesar do acesso à informação não ser garantia para o não uso de drogas, entendemos que ela possibilita ao adolescente reunir condições de construir conhecimento para realizar escolhas pelo uso ou não uso de drogas.

O objetivo geral da pesquisa foi analisar as contribuições do PROERD na oferta de informações que possam subsidiar os adolescentes em escolhas quanto à prevenção ao uso de drogas.

A perspectiva metodológica para entendimento da política pública de prevenção às drogas, por meio da aplicação do PROERD, se baseia na sociologia compreensiva. (WEBER, 1921). Weber vê como objetivo primordial da sociologia compreensiva a captação da relação de sentido da ação humana, ou seja, chegamos a conhecer um fenômeno social quando o compreendemos como fato carregado de sentido que aponta para outros fatos significativos.

Para analisar a compreensão e a percepção que se tem do PROERD, tomando por base o município de Montes Claros/MG, como uma política pública de prevenção social, relacionada aos fatores de proteção e risco às drogas para crianças e adolescentes, realizou-se uma pesquisa qualitativa com aqueles que participaram diretamente da aplicação do PROERD, ou seja, os alunos e professores das escolas atendidas pelo PROERD em 2003 e seus instrutores.

No entanto, no decorrer da pesquisa percebeu-se a necessidade de conhecer a percepção sobre o programa de alguns dos responsáveis pelos alunos, partindo do pressuposto que os familiares fazem parte da comunidade escolar e que supostamente podem perceber os resultados do PROERD e/ou podem compartilhar com os alunos as informações adquiridas no PROERD.

Dentro da ampla estratégia de pesquisa do estudo de caso, pode-se empregar vários métodos - qualitativos, quantitativos ou ambos - embora a ênfase seja empregar métodos qualitativos, em função dos tipos de problemas que geralmente são associados e melhor compreendidos por meio de estudos de caso. Nessa perspectiva, utilizou-se o estudo de caso para compreender a percepção dos alunos, professores e responsáveis pelos alunos em

relação ao PROERD. Foram utilizados como instrumento de coleta de dados questionários com questões estruturadas e semi-estruturadas, aplicados aos alunos, professores e responsáveis. Com os instrutores do PROERD foram realizadas entrevistas semi-estruturadas.

Assim, resultou em pesquisa descritiva, que é caracterizada por registrar, analisar e interpretar os fenômenos atuais, objetivando compreender seu funcionamento. Esse tipo de pesquisa possibilita que fatos novos surjam e possam conduzir a um maior aprofundamento da realidade. Nesse caso, a pesquisa descritiva aproxima-se da explicativa. Para Gil (1999, p. 46) as pesquisas descritivas e as exploratórias são as mais utilizadas pelos pesquisadores sociais “preocupados com a atuação prática”.

Uma dificuldade com a qual nos deparamos foi quanto à localização dos alunos. Como a pesquisa foi realizada em 2006/2007, os alunos tiveram que ser localizados em outras escolas, visto que alguns não estudavam mais nas instituições onde foi aplicado o PROERD em 2003. Também encontramos dificuldade na localização dos grupos familiares, pelo fato de muitas famílias terem mudado de endereço sem deixar indicativo de onde se encontravam. Como os questionários das professoras foram aplicados em janeiro de 2007, mês de férias escolares, não foi possível contar com a participação de três professoras.

Sendo assim, a pesquisa não pôde ser realizada com o universo total das pessoas envolvidas com o PROERD nas escolas. Participaram 164 alunos, 40 pais/responsáveis, 9 professoras e 2 instrutores da Polícia Militar ligados ao PROERD.

Para a elaboração e análise de matrizes de dados foi utilizado um software SPSS, versão 10.1 *for windows*. Este programa é apropriado para tabulação de dados, que permitiu elaboração de gráficos e tabelas que facilitam a interpretação do material coletado.

O trabalho foi organizado em quatro capítulos. O primeiro apresenta uma abordagem histórica - conceitual do uso das drogas no contexto geral e os reflexos deste, no

Brasil. Também foram abordadas as conceituações, definições, classificações e tipificações das drogas.

O capítulo II discute a temática sobre drogas no contexto da adolescência, com o objetivo de abordar questões como fatores de risco e proteção e os custos socioeconômicos do consumo de drogas. Para abordar tais dimensões - droga e adolescência - foi, intencionalmente, inserida a relação com a criminalidade. A pretensão deu-se pelo fato de que o programa é desenvolvido pelas Polícias Militares.

Dentre os critérios estabelecidos para a seleção das escolas a serem atendidas, estão a observação do índice de criminalidade do local onde essas se situam. Também, a implementação de ação preventiva às drogas pelas instituições militares foi fator que ponderou sobre essa inserção.

O terceiro capítulo discute noções de política pública, na perspectiva do Estado de Bem Estar (*Well Fare State*), além de realizar uma exposição a respeito das políticas públicas de prevenção às drogas. Por último, enfatizou-se a apresentação do PROERD, programa objeto de estudo neste trabalho.

No quarto e último capítulo, contextualizou-se o PROERD no município de Montes Claros/MG. Por fim, foram apresentados e discutidos os dados da pesquisa a luz do referencial teórico que permeou toda a discussão.

## CAPÍTULO I

### 1 ABORDAGEM HISTÓRICO CONCEITUAL DAS DROGAS

A idéia que fundamenta esse capítulo surgiu a partir da premissa de que o uso de drogas<sup>1</sup>, ditas lícitas ou ilícitas, pode ser associada aos diferentes conflitos vividos pelos indivíduos da sociedade ocidental. Esse uso tem um papel histórico, e se converte, com o passar dos anos, em um problema que requer políticas públicas direcionadas. “Drogas geram problemas, porém não devemos atribuir-lhes capacidade de dano social maior ou menor do que os provenientes do suicídio, doenças cardíacas, prostituição, jogo, acidentes de trânsito ou uso de armas de fogo, por exemplo.” (MORAIS, 2005, p.10).

Na próxima seção será feita uma abordagem histórico - conceitual do uso das drogas<sup>2</sup> no contexto geral e os reflexos deste no Brasil. A intenção é alcançar, no decorrer do trabalho, as concepções que fundamentaram o modo como o uso das drogas vem sendo pensado e operacionalizado na sociedade brasileira. Também serão abordadas as conceituações, definições, classificações e tipificações das drogas.

---

<sup>1</sup> O termo “drogas” será utilizado no texto para referir-se tanto para as substâncias psicoativas lícitas e ilícitas. Quando no texto se fizer referências a uma ou outra, isso será indicado. Exemplo: maconha – droga ilícita; álcool – droga lícita. Esta divisão das drogas será discutida e aprofundada em seção específica deste capítulo.

<sup>2</sup> O emprego da palavra droga nesse trabalho será explicitado na seção seguinte.

## 1.1 Abordagem histórica do uso de drogas

Desde a pré-história, diferentes substâncias psicoativas<sup>3</sup> vêm sendo usadas para diversas finalidades, dentre elas o desencadeamento de estados de êxtase místicos e religiosos. Exemplo desse uso no Brasil é o ritual do Santo Daime<sup>4</sup>, sendo que este reporta a um contexto cultural contemporâneo. É importante também, da perspectiva histórico-social, considerar os usos de tais substâncias para fins curativos, o que para diversos autores<sup>5</sup>, tem prevalecido como relevante fator de disseminação do uso de substâncias psicoativas ao longo da história mundial. Portanto, seja do ponto de vista das práticas religiosas tradicionais, seja da perspectiva médico-científico, tem-se um longo caminho histórico a ser percorrido. (ESCOHOTADO, 1989)

Dentre os motivos pelas quais encontrou-se, historicamente, justificativas para que o uso de drogas não representasse algum tipo de ameaça à sociedade constituída, é que esse uso, não raro, ocorria no contexto de rituais coletivos ou orientados, segundo objetivos que a própria sociedade reconhecia como expressão de seus próprios valores. É importante observar que ainda nos dias atuais, as normas<sup>6</sup> tradicionais que regulam a sociedade são tidas como menos eficazes do que em outras épocas para controlar o consumo de substâncias psicoativas lícitas ou ilícitas. Mesmo assim, tais usos<sup>7</sup>, dificilmente ocorrem sem alguma regulação. Nesse contexto, é importante considerar a afirmação de MacRae, (2006 p. 1): “[...] para realizar um trabalho de prevenção ao abuso de drogas que seja efetivo, é necessário

---

<sup>3</sup> A fim de facilitar a leitura deste texto adotou-se a opção pela abordagem de *substâncias psicoativas* para referir àquelas que produzem alterações no SNC - Sistema Nervoso Central.

<sup>4</sup> Santo Daime: seita fundada pelo seringueiro maranhense Raimundo Irineu Serra, no Acre junto com um seu seguidor, o seringueiro Sebastião Mota de Melo, dito Padrinho Sebastião, 1960, em Rio Branco. O rito sincretiza elementos cristãos, ameríndios e exóticos. Durante suas cerimônias, uma bebida alucinógena (infusão feita com a folha *ayahuasca*) é dada a beber aos circunstantes. É conhecida também, apenas como *daime* ou *ayahuasca*.

<sup>5</sup> Ver Andrade (2003); Carlini (1995;1998); Escohotado (1989); Morais (1997)

<sup>6</sup> No contexto apresentado, normas significam construções de padrões que regem determinados grupos sociais, podendo ser estas, parte de um ordenamento jurídico ou não.



começar por procurar conhecer o contexto sociocultural em que ocorre o seu uso, buscando entender a sua lógica interna”.

Nessa seção será feita uma breve reflexão acerca da historicidade da questão, qual seja, o uso das drogas. Ademais, ressalte-se que, embora o ópio e seus derivados tenham sido configurados, linearmente na história, como estruturantes da “questão das drogas”, em alguns momentos serão inseridas no contexto outras substâncias, para, posteriormente retomar a reflexão sobre eles, empreendendo um esforço para não ocasionar prejuízos à compreensão do texto na perspectiva abordada nessa seção, qual seja, a histórico-conceitual. (ESCOHOTADO, 1989; MORAIS, 2005)

Há cerca de cinco mil anos antes de Cristo existem relatos que os sumérios, na Mesopotâmia, já utilizavam, costumeiramente, infusões a base de papoula ou *dormideira* (como era conhecida pelos faraós). A *papaver somniferum* foi denominada pelos egípcios como *Ópio de tebaico ou tebaína*. (PROCÓPIO, 1999)

Também os romanos passaram a consumir livremente o ópio, que posteriormente foi designado pelo cristianismo como *planta infernal*. Foram então, os turcos no século VII dC que descobriram que a solidificação do suco da papoula e a inalação da fumaça produzia efeitos e sensações prazerosas. Entretanto, Procópio (1999, p. 21), afirma que “a globalização, propriamente dita, do ópio ocorreu no século XVII”. Tal datação está relacionada à expansão das rotas comerciais, que transforma o ópio em droga universal.

Quanto à maconha (*cannabis*), a mais longínqua referência que se tem acerca dela, diz respeito a um tratado farmacológico de 2737 aC., cuja autoria é atribuída ao Imperador chinês Shen Nung, que descreve o seu uso medicinal. A datação mais antiga a respeito da maconha encontrada na Europa, foi uma urna com sementes e folhas de *cannabis*

---

<sup>7</sup> Embora reconhecendo a importância que deve ser atribuída aos distintos usos de tais substâncias, para a elaboração de significados socialmente constituídos, não é objetivo deste trabalho aprofundar na compreensão de todos eles.

de 500 aC. A mencionada urna foi encontrada próxima à cidade de Berlim, na Alemanha. (MORAIS, 2005)

Segundo Morais (2005), a maconha chegou à América do Sul, mais precisamente no Chile, no século XVIII levada pelos espanhóis e ao Brasil, foi trazida pelos escravos africanos. Nos Estados Unidos, o estado da Virgínia, iniciou o plantio da erva em 1611 para a produção de fibras. Nesse país, a *cannabis* foi largamente utilizada durante o século XVIII na fabricação de tecidos, corda, papel e outros produtos. Na medicina, foi utilizada de 1850 até 1937<sup>8</sup>.

No decurso do século XX, o uso da maconha passou a ser associado a comportamentos desviantes e ao crime. O cigarro feito das folhas é a forma mais comum de utilização da *cannabis*<sup>9</sup>, uma droga depressora e alucinógena. Seu consumo foi acentuadamente difundido e não mais atribuído somente aos hispânicos. Na década de 1960, configurou-se em um dos símbolos da contracultura jovem, quando surgiram movimentos defendendo a sua descriminalização ou legalização (BRECHER, 1972)

Uma outra perspectiva histórica acerca do uso de substâncias psicoativas, diz respeito à invenção da seringa hipodérmica, que era então, utilizada em larga escala para aplicação de morfina (derivada do ópio) nos feridos da Guerra Civil nos Estados Unidos em 1843. O uso da morfina, nesse contexto, foi preponderante para a disseminação da prática da injeção de substâncias psicoativas e mesmo o hábito de fumar ópio nos EUA. Pode-se verificar essa assertiva, quando se constata que em 1870 são abertas casas para fumar ópio (*fumeries*) no estado da Califórnia. Enquanto isso, no século XIX, na Alemanha, a morfina já havia sido isolada em laboratório e passou a ser chamada “remédio dos deuses”. (ESCOHOTADO, 1989)

---

<sup>8</sup> Do ponto de vista medicinal, a mesma datação é verificada para a Inglaterra.

<sup>9</sup> A respeito disso, será feita uma abordagem aprofundada em seção específica

Em 1898, os Estados Unidos proíbe o funcionamento dos locais de fumo, para verificar mais tarde, após a guerra do Vietnã, o retorno de um contingente de ex-combatentes retornarem viciados em heroína.

### **1.1.2 Proibição da produção e comercialização das drogas**

É importante destacar aqui, que o atual modelo proibicionista, cujo fundamento está no tratamento dispensado às substâncias ditas “nocivas à sociedade” e ainda, a definição do que seja uma substância de uso *socialmente perigoso*. O modelo proibicionista tem sua origem nas disputas travadas entre países em virtude dessa substância. Pode-se inferir, de acordo com estudos de Andrade (2003), que tal modelo teve sua gênese nas guerras entre China e Inglaterra no século XIX até início do século XX. As referidas guerras, segundo o autor mencionado, ficaram conhecidas como “Guerra do ópio”.

O ópio foi “a grande descoberta inglesa” para abertura do mercado chinês, já que até então a Inglaterra era o maior consumidor do chá chinês. Em 1729, o imperador Yung Ching proíbe o uso do ópio na China no momento em que a Inglaterra cultivava o ópio na Índia e vendia para a China em grandes quantidades. Tal proibição trouxe impactos negativos para a balança comercial inglesa. A Inglaterra insiste na venda do ópio para a China a despeito da proibição. Assim, as tensões entre os dois países se acirram de tal sorte que as sucessivas guerras tornaram-se inevitáveis. No contexto abordado, interessa para essa discussão a Convenção Internacional do Ópio (1925) que estabeleceu o princípio da limitação da produção de ópio às necessidades do uso médico, cujo surgimento deve-se às ditas guerras, (COURTWRIGTH, 2001).

Foi a partir dessa guerra - considerada o primeiro grande conflito motivado por substância psicoativa -, que os procedimentos iniciais de regulamentação e normatização da produção e circulação dessas substâncias no mundo ganharam corpo ao serem abarcadas pela

Liga das Nações e ONU. Assim, foi o ópio, a primeira substância proibida no cenário internacional. Ao longo do século XX, foram incluídas substâncias como a cocaína, LSD e maconha. (ANDRADE, 2003)

Nessa conjuntura de guerras produzidas pela disputa de mercados do ópio e seus derivados, a China se vê sem outra alternativa senão produzir o ópio para o mercado interno. Entretanto, a produção própria não impediu que a substância continuasse a ser importada pela China. Assim, a tentativa de solução encontrada pela China e Inglaterra, no início do século XX, foi pela via do acordo diplomático, apoiado pelos EUA. O acordo previa a diminuição gradativa da produção do ópio pela China enquanto a Inglaterra, do mesmo modo, iria reduzir a venda, com o propósito de ao final de dez anos erradicar o ópio ser erradicado, o que, de fato, nunca aconteceu, (ANDRADE, 2003; ESCOHOTADO, 1989).

Quanto ao papel dos EUA nessa trajetória, vale ressaltar que este já se articulava como nova potência mundial - posição até então ocupada pela Inglaterra. Em 1909 então, os Estados Unidos lança uma rigorosa campanha anti-ópio, o *Opium Smoking Exclusion Act*. Para o estabelecimento de políticas apropriadas ao combate ao ópio os EUA convocaram 13 países a fim de discutir, estudar e propor soluções acerca da questão do ópio. Nesse momento “foram lançadas as bases para a primeira Convenção Internacional do Ópio, estabelecida em Haia no ano de 1912”, (ESCOHOTADO, 1989).

Cabe ressaltar, que estudiosos como Carlini - Cotrin et al (1995), sugerem que a “Guerra anti-ópio” foi a maneira mais eficiente encontrada pelos Estados Unidos para estigmatizar e afastar imigrantes chineses, mão de obra barata e abundante, portanto, concorrente com os trabalhadores brancos norte americanos.

Quanto à cocaína, há a estimativa de que as folhas de coca, sua principal matéria-prima, foram utilizadas há mais de 4.500 anos por índios da América. Há registros de terem sido encontradas no norte do Peru (nas tumbas do sítio arqueológico de Huaca Prieto), folhas

de coca que datam de aproximadamente 2.000 a.C. Além disso, constata-se que foram os espanhóis que atentaram para os efeitos da substância em 1499, quando Américo Vesúpcio descreveu (em 1504) como as folhas eram consumidas em um ritual indígena, (LABROUSSE e DELPIROU *apud* MORAIS, 2005).

Para Courtwright e Musto citados por Morais (2005), foi por volta de 1859, que Albert Niemann, da Universidade de Göttingen – Alemanha desenvolveu uma técnica a fim de isolar o princípio ativo da planta, originando daí a cocaína. Diversas experiências envolvendo animais e seres humanos foram realizados após o isolamento do alcalóide. As cirurgias dolorosas e difíceis de nariz, boca, olhos, que, até então, eram realizadas com grande dificuldade foram facilitadas e assim, revolucionadas com a utilização da cocaína como anestésico.

O autor ainda relata que Freud foi uma das grandes personalidades a exaltar as qualidades da cocaína, a partir de suas propriedades anestésica e antidepressiva, e hipotetizou também, ser eficaz nos cuidados e tratamentos de dependentes de ópio, morfina e álcool. Por outro lado, nos anos de 1887, os médicos começam a perceber a possibilidade dessa substância provocar a adicção e suas possíveis relações com doenças cardíacas. Posteriormente, entre 1910 e 1940, a cocaína de “milagrosa” converte-se em ameaça. Em 1912, na Convenção de Haia sobre Ópio, a cocaína foi incluída na lista das substâncias a serem combatidas. Nos anos de 1880 a cocaína apresentou consumo mais elevado, sendo que no final dos anos 20 do século XX, as anfetaminas ganharam o mercado da cocaína com preços mais acessíveis. (COURTWRIGHT; BRECHER *apud* MORAIS, 2005).

A campanha e a primeira lei contra a cocaína, o *Harrison Act.*, de 1914, nos EUA, teve um caráter racista quando visaram legitimar uma onda repressiva contra os negros norte-americanos. Isso aconteceu a despeito de, naquele período, os negros não apresentarem consumo maior do que dos brancos, e também, mesmo a cocaína sendo vendida em farmácias

e utilizada como ingrediente de bebidas e tônicos, como por exemplo, a *Coca-cola*. Pesquisas históricas indicam que a associação entre negro e cocaína foi resultado de campanha de políticos sulistas que passavam à população a idéia de que homens negros sob efeito de cocaína, tenderiam a estuprar mulheres brancas, (CARLINI - COTRIN et al 1995).

No cenário de proibição da comercialização de drogas para usos que não fossem exclusivamente médicos, a classe médica desempenha papel central, equiparando os efeitos entorpecentes das substâncias psicoativas àqueles percebidos na embriaguez alcoólica, que na época, era o maior motivo de internações em sanatórios, causando loucura.

[...] causadores da loucura e do crime. Médicos legistas e psiquiatras acreditavam que o alcoolismo e os narcóticos seriam causas do atraso social do país e ameaçadores da ordem pública. Portanto, deveriam ser controlados médica e criminalmente em prol da eugenia. (MORAIS, 1997, p.4)

No Brasil, segundo o autor acima citado, verifica-se o mesmo processo de criminalização do comércio e uso de drogas, através de uma movimentação preventiva orientada por grupos de médicos legistas e psiquiatras; juristas e políticos.

No mesmo contexto, Adiala *apud* Carlini - Cotrin et al (1995), registrou no Brasil ações repressivas contra a maconha nas décadas de 1940 e 1950, entretanto, as características da repressão dessa substância, nesse período, tinham cunho racista, de acordo com o antropólogo.

Essa discussão acerca da criminalização ou não das drogas no Brasil não tem relevância nesse momento. Sendo que, importante é o potencial de risco proveniente das relações advindas com o uso e comércio das mesmas. Esse potencial de risco é reconhecido tanto pelos defensores da criminalização, quanto pelos favoráveis da legalização. O que se diferencia são as formas de lidar com a existência dessa potencialidade de risco, que também podem ser encontradas a partir de outros problemas de ordem pública provindos de outras substâncias, objetos e estilos de vida diversos. De qualquer maneira, acredita-se que a

prevenção quanto ao uso das drogas é pertinente, num contexto de legalização das drogas ou não.

A Convenção de Haia foi, segundo Scheerer (1993), um marco importante no trato do “problema do ópio” e do “problema das drogas”, tendo em vista que foi a referida convenção que incluiu a cocaína no rol das substâncias que deveriam ser controladas. Tal proposição, de certa forma, redesenhou as formas de produção, e consumo de substâncias psicoativas. Foi após a Convenção de Haia, ao longo do século XX, que o modelo proibicionista foi consolidado, com a inclusão de outras substâncias, conforme já mencionado.

Após a Segunda Guerra Mundial, a ONU atrai para si o gerenciamento da questão das drogas através da Organização Mundial da Saúde (OMS). Essa última, assumiu a direção das discussões e debates acerca da elaboração dos mecanismos de controle das drogas em nível mundial. Em 1946, a ONU instituiu a Comissão de Controle sobre Drogas Estupefacientes<sup>10</sup> (CND). À época, já estava então, consolidada a problemática das drogas, de modo muito diferente daquele cenário das guerras do ópio. Entra em cena uma forma de categorizar as drogas, ora tratadas como drogas ou estupefacientes, ora narcóticos, (ANDRADE, 2003; ESCOHOTADO, 1989).

Novos acordos foram firmados posteriormente pela ONU (1948 e 1953), todavia, só em 1961 firmou-se a convenção Única sobre Entorpecentes e em 1968 criou-se a Junta Internacional de Controle de Estupefacientes, órgão para o qual foi delegada a função de controlar a produção e o consumo de substâncias psicoativas. Posteriormente, em 1971, a Convenção de Viena, preocupou-se com a produção e consumo de outros psicoativos: o ácido lisérgico (LSD) e as anfetaminas, os chamados psicotrópicos. Nesse sentido, essa convenção

---

<sup>10</sup> Psicotrópico que causa dependência.

acrescentou outros parâmetros, para a inclusão de novas substâncias na lista das que deveriam ser controladas.

Em conformidade com as proposições de Andrade (2003), os Estados Unidos promoveram uma verdadeira guerra no combate às drogas a partir da década de 1980. Em 1986, o presidente Ronald Regan elege o problema do narcotráfico como “problema de segurança nacional”. Esse posicionamento norte-americano foi corroborado por governos posteriores, conforme se pode observar:

Já em 1982, o Vice Presidente Bush e seus apoiadores iniciaram o envolvimento da CIA e das forças americanas nos esforços de interdição das drogas. Em 1986, o presidente Reagan oficializou o reconhecimento das drogas como uma ameaça à segurança nacional. No verão de 1989, poucos meses depois de tornar-se presidente, Bush instituiu sobre este precedente uma instrução secreta de segurança nacional, expandindo as funções das forças militares americanas para a luta contra o tráfico de drogas na América Latina. Para complementar o aumento da ajuda financeira, de equipamentos e o treinamento de militares e da polícia dos países andinos, Bush autorizou extensivas missões pelas forças militares de operações especiais, nas regiões de produção de drogas. (SCOTT, 1982, *apud* ANDRADE, 2003, p. 2)

As afirmações acima podem ser corroboradas com a invasão do Panamá por tropas norte-americanas em 1989 e a posterior prisão do Presidente Manuel Noriega, acusado de comandar o narcotráfico no país e enviar carregamentos de cocaína para os Estados Unidos. A prisão de Manuel Noriega, desencadeou uma seqüência de ameaças de invasão a países latino-americanos e da América Central.

Das discussões até aqui apresentadas, observa-se que aquilo que surgiu como uma questão atinente ao ópio ou “o problema do ópio”, sofreu desdobramentos<sup>11</sup> tais, que

---

<sup>11</sup> Na Holanda o proibicionismo mais tradicional (aquele afinado às diretrizes internacionais e estadunidenses) vigorou até meados da década de 1970. Em 1976, foi aprovada a Lei Holandesa do Ópio que diferenciava drogas psicoativas que produziam efeitos toleráveis (haxixe, maconha) e as que não (heroína, cocaína, LSD, anfetaminas). Nos anos oitenta, as mudanças ocorridas no sentido da aplicação de medidas de redução de danos para consumidores de heroína assinalou um novo percurso que, todavia, não implicava na reformulação das leis específicas de drogas. Em 1996, em resposta às pressões dos Estados Unidos e de vizinhos europeus (que visavam coibir viagens de “turismo das drogas” à Holanda), os Países Baixos limitaram a venda de maconha e haxixe nos *coffe shops* (estabelecimentos com autorização para vender esses psicoativos) das antigas 30g para 05g por pessoa. Aos holandeses ficou permitido o cultivo de até 10 pés de maconha por indivíduo cultivador. Essas medidas denotam a preocupação do Estado holandês em restringir a produção e venda de maconha e haxixe em níveis mínimos para consumo pessoal. Dessa maneira, percebe-se que a Holanda não é um país tão permissivo quanto o senso comum sobre a questão das drogas ilegais ou as diretrizes proibicionistas internacionais podem considerar.



conduziram o governo norte americano a denominá-lo de “Guerra às drogas”, na década de 1980.

## **1.2 Perspectivas e dimensões conceituais**

Discorrer sobre a temática do uso de drogas, exige ampliar o enfoque de forma que esta questão passe a ser abordada enquanto algo que envolve aspectos das áreas de conhecimento da saúde e das ciências sociais. De forma dialógica e interdisciplinar, os enfoques dizem respeito, que ao lidar com a questão das drogas, parecem estar sob as perspectivas de integração entre ações preventivas, de controle e de tratamento.

Para melhor compreensão acerca da temática deste trabalho, faz-se necessário que estejam claras, algumas classificações, tipificações, e conceituações circundantes ao nosso objeto de estudo. Delimita-se como parâmetro para as considerações empregadas nesse trabalho, as singularidades concernentes ao aspecto farmacológico e ao social.

### **1.2.1 A dimensão farmacológica**

A abordagem farmacológica, geralmente, destaca os efeitos do uso das drogas no cérebro humano, tipificando as mesmas de acordo com esses possíveis efeitos, seja, para uso terapêutico, seja para uso toxicológico com viés deletério. A análise deste último é o que mais interessa nesse trabalho. Em conformidade com os objetivos do mesmo, a prevenção é, no mínimo, uma das formas de reduzir os fatores deletérios causados pelos fármacos que venham a influenciar no comportamento do indivíduo, causando prejuízos sociais.

---

O ponto de vista farmacológico, a partir do final do século XIX e início do século XX, subsidiou o modo como o uso das drogas passou a ser problematizado. O controle existente, que até então estava sob domínio dos princípios da religião, foi transferido à medicina. A nova ordem médica passa a orientar e controlar as políticas sanitárias. Esse deslocamento se dá, inicialmente, nos países mais “desenvolvidos” do ocidente, particularmente nos centros urbanos. Assim, os aspectos farmacológicos, se sobrepõem àqueles de ordem moral, subsidiadas, inicialmente, pela ordem religiosa.

A OMS definiu que droga é qualquer substância química capaz de modificar a função de organismos vivos, resultando em mudança fisiológica ou de comportamento (SILVEIRA e SILVEIRA, 2000). Complementando a discussão, Bertolote (2006) afirma que a droga refere-se a qualquer agente químico que altera os processos bioquímicos e fisiológicos de tecidos ou organismos. E também que, num prisma terapêutico, a droga designa qualquer substância com o potencial de prevenir ou curar doenças ou aumentar o bem estar físico ou mental. Nas palavras de Rabelo (2000), a medicação foi, talvez, o fator que mais tenha contribuído para a disseminação das drogas no mundo ocidental.

Nesse sentido, segundo a OMS, quanto aos efeitos que causam ao Sistema Nervoso Central (SNC), as drogas são classificadas em três grandes categorias: as substâncias depressoras, as estimulantes e as perturbadoras ou alucinógenas.

Na categoria de substâncias depressoras do SNC estão aquelas que se caracterizam por diminuírem a atividade do cérebro. Menciona Nicastri (1999) que nessa categoria encontra-se uma grande variedade de substâncias com propriedades físicas e químicas bastante diferenciadas e que a diminuição da atividade do SNC pode afetar a atividade global do cérebro ou incidir sobre certos sistemas específicos. Como consequência dessa ação, há uma tendência à diminuição da atividade motora, da reação à dor e da ansiedade. É comum um efeito de euforia inicial, seguido de sonolência.

Para Charbonneau (2003)

Chamam-se depressoras as drogas que diminuem a atividade do sistema nervoso. Empregados moderadamente, podem diminuir a dor e a ansiedade e induzir ao sono. Em doses mais fortes, têm o poder de fazer dormir, enquanto em doses muito fortes, podem causar coma e até morte. [...] O comportamento do indivíduo é, então, alterado e frequentemente desordenado: os reflexos perdem sua acuidade e a coordenação motora se desorganiza. (p. 56)

Nesse grupo de substâncias encontram-se o álcool, os solventes ou inalantes, os barbitúricos, os opióides, o éter, os benzodiazepínicos, a morfina, a heroína, dentre outras.

As substâncias estimulantes ou estimuladoras do Sistema Nervoso Central, em oposição às depressoras, aumentam a atividade cerebral, o que traz como consequência um estado de alerta exagerado, insônia e aceleração dos mecanismos psíquicos. Nessa categoria de substâncias encontram-se as anfetaminas, também conhecidas como bolinhas ou moderadores de apetite, que são substâncias sintéticas, produzidas em laboratório, e a cocaína (folha, pasta, pó, crack).

Ainda de acordo com Charbonneau (2003),

Chamam-se estimulantes as drogas que excitam as funções neuronais, provocando sensação de euforia<sup>12</sup> e de bem estar, reduzindo o apetite e o sono. [...] Além disso, seu abuso dá ao consumidor dependência e tolerância muito grande e conduz frequentemente à depressão. (p. 23)

O trecho citado reforça a idéia de dependência que o uso de substâncias psicoativas pode provocar no organismo, bem como, a mudança de comportamento causada pelas drogas estimulantes.

Por último, as substâncias perturbadoras ou alucinógenas são aquelas que provocam alterações no funcionamento do cérebro, propiciando modificação na percepção da realidade, isto é, provocam uma visão distorcida em relação ao mundo real, fazendo com que o indivíduo tenha um falso juízo da realidade. O cérebro não funciona normalmente e resultam fenômenos psíquicos tais como delírios e alucinações.

---

<sup>12</sup> Infere-se que é sob essa sensação de euforia que o adolescente pode se sentir motivado ao cometimento de ações prejudiciais a si próprio e à sociedade. E, como resultado da dependência, a falta da substância estimulante, parece levá-lo à busca incessante e impensada na obtenção do produto para satisfazer sua vontade.

Já para Aquino, (1998), a classificação das drogas em estimulantes, depressoras e alucinógenas é bastante genérica se levada em consideração os seus efeitos sobre o sistema nervoso central. Deve-se levar em conta que os efeitos da droga dependem da quantidade e características físicas e psicológicas do indivíduo.

No intuito de melhor especificar o que se acaba de citar, o álcool ingerido em doses moderadas pode reduzir a ansiedade, a insônia e o nervosismo na maioria das pessoas. Por outro lado, em doses excessivas, podem causar euforia, agressividade e vertigens com perda de equilíbrio. No entanto, no somatório de suas conseqüências e, em se tratando de analisar os prejuízos sociais que as drogas causam, o álcool tem sido destacado, pois provoca dificuldades nas relações sociais, na escola e no trabalho. (GALDURÓZ, 2001)

Os problemas que o álcool apresenta são resultantes de mudanças no comportamento psicológico, associados ao grau de dependência. Estudos epidemiológicos elaborados em países da América Latina identificam que as substâncias mais consumidas são o álcool e o tabaco, do mesmo modo que nos países desenvolvidos. Dentre as ilícitas, no entanto, os solventes<sup>13</sup> são os mais consumidos. (BARBIERI, et al 1997)

Outro enfoque relevante, diz respeito às reflexões sobre uso, abuso e dependência das drogas, que por conseqüência, surge a discussão sobre os tipos de usuários.

Freitas (1999), afirma que o uso de drogas se caracteriza pela utilização de uma substância de maneira esporádica ou eventual. Por sua vez, Lourenço (1998) afirma que o termo uso de drogas está relacionado ao fato do indivíduo já ter consumido algum tipo de substância psicoativa pelo menos uma vez na vida.

Quanto à intensidade do uso de drogas pelos indivíduos, a OMS estabelece a seguinte classificação: uso na vida, quando alguém fez uso de droga pelo menos uma vez na

---

<sup>13</sup> Estima-se que 14% dos estudantes de ensino fundamental e médio experimentaram solventes alguma vez na vida. Os solventes mais utilizados foram: acetona, esmalte, cola de sapateiro e “cheirinho da loló”. Nos quatro levantamentos nacionais sobre o consumo de drogas por estudantes, depois do tabaco e do álcool, os solventes foram as drogas mais consumidas pelos jovens brasileiros. (GALDUROZ, NOTO e CARLINI, 1997)

vida; uso no ano, quando a pessoa fez uso de droga pelo menos uma vez nos últimos doze meses; uso no mês ou recente, refere-se ao uso de droga pelo menos uma vez nos últimos 30 dias; uso freqüente para o caso de se ter usado droga seis ou mais vezes nos últimos trinta dias; uso de risco, quando o padrão de uso implica em alto risco de dano à saúde física ou mental, todavia não resultou em doença orgânica ou psicológica; e por último, o uso prejudicial, a dependência, que trata de um padrão de uso que causa dano à saúde física ou mental.

Segundo Bizzotto (2004), a dependência se caracteriza quando uma pessoa sente necessidade de usar uma ou mais drogas, seja de maneira periódica ou repetidamente por longo tempo, com objetivo da obtenção de prazer, alívio, estabelecendo um forte vínculo e a droga priorizada.

Levando em consideração que as discussões que estão sendo apresentadas nessa seção subsidiam, de alguma forma, o direcionamento quanto ao estudo sobre política pública de prevenção as drogas, voltada sobretudo, para o adolescente, tem-se uma preocupação pontual, quanto aos aspectos da dependência que essas substâncias podem causar nesse público alvo.

A longa trajetória de vida de um adolescente pode ficar comprometida, pessoal e socialmente, dada à complexidade que envolve o citado processo, o da dependência de substâncias psicotrópicas. Segundo Bizzotto (2004) a dependência é difícil de se reverter. Somente três em cada dez pessoas conseguem esse feito.

De acordo com o autor supracitado,

Caracteriza-se dependência quando uma pessoa sente grande necessidade de usar uma ou mais drogas, de forma periódica e contínua, para obter prazer, aliviar tensões, ansiedades, medos, sensações físicas desagradáveis, criando um vínculo extremo no qual a droga é priorizada, em detrimento de outras relações, (BIZZOTO, 2005, p. 8).

Segundo a perspectiva abordada, passa a ser considerada dependente a pessoa que se vê privada de sua autonomia e liberdade própria, devido ao uso de alguma substância. A dependência prejudicaria em muito, inúmeras possibilidades de realização pessoal e coletiva, podendo também trazer prejuízos para o seu desenvolvimento. Além de vários outros riscos que a dependência pode provocar, pode ser citada a discriminação, a marginalização da escola, da família, da sociedade como um todo. Surgem ainda outros riscos, como o de se expor em locais perigosos para a compra de drogas, envolvimento na criminalidade e riscos para a saúde – overdose<sup>14</sup> e morte.

Quanto aos tipos de usuários, eles foram estabelecidos a partir da intensidade do uso. Nesse sentido, a Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura (UNESCO), aqui já incluindo as considerações de saúde pública, sociais e educacionais, distingue-se quatro tipos de usuários.

O primeiro deles é denominado usuário experimental ou experimentador. A sua alusão está relacionada ao fato de experimentar uma ou várias drogas por motivos diversos, pelo desejo de novas experiências, curiosidade e outros.

Carlini et al (1997), citados por Abramovay (2005) ressaltam a curiosidade como agente preponderante ao consumo experimental de álcool, mas acrescentam que a facilidade de consumo e oferta – o que é um fator de estímulo para o aumento da procura – representa um importante papel no uso de drogas.

Com vistas a compreensão da experimentação, em termos de frequência de uso, pesquisadores realizaram estudos em 14 capitais brasileiras, cujo resultado encontrado por Abramovay (2005) é o seguinte:

Os resultados do trabalho revelam um uso de drogas entre a população estudantil que abrange muitos jovens. No entanto, dentre os que tiveram contato com as drogas, a maioria parece haver mantido uma relação apenas experimental, visto que uso presente (140.802) é menor que o passado (228.631).

---

<sup>14</sup> Este termo da língua inglesa é utilizado para denominar a exposição do organismo a altas doses de uma substância psicoativa. O aumento de doses pode levar ao risco de morte súbita, (Bizzotto, 2004).

Tomando por base os dados que se sobressaem na citação acima, é importante salientar que o usuário experimental não necessariamente se torna um dependente em drogas.

O segundo tipo identificado foi o usuário ocasional ou recreativo, descrito como sendo aquele que utiliza uma ou várias substâncias, de vez em quando, se a droga estiver disponível, em ambiente favorável e em situações específicas ou de lazer, sem que esse uso eventual importe em prejuízo ou ruptura das relações afetivas, profissionais e sociais.

Já o usuário habitual ou funcional faz uso freqüente de uma ou mais drogas. Embora seja um uso ainda de modo controlado, na vida em geral e em suas relações, já se podem observar sinais de prejuízos. Mesmo assim, ainda “funciona” socialmente, embora de forma precária e correndo riscos de dependência.

Por último, o usuário abusivo ou dependente, também conhecido como disfuncional, toxicômano, drogadito, vive pela droga e para a droga, quase que exclusivamente. Como consequência surge, em geral, graves problemas nas relações familiares, sociais e profissionais, o que provoca, à medida que o consumo passa a assumir posição de destaque na vida do usuário, isolamento e marginalização.

De toda forma, acerca da ação das drogas no organismo humano, Carlini e Marlat (2004) explana sobre a complexa equação:

O entendimento da ação de drogas no cérebro é um dos fatores de uma equação complexa e dinâmica. O resultado final dessa equação – o comportamento e sensações do usuário de droga específico – é um produto também de crenças, expectativa e poderes que indivíduos e grupos sociais atribuem às diferentes substâncias, em um determinado momento e ambiente, (p 80).

A farmacologia estuda as substâncias psicoativas quanto aos seus aspectos de toxicidade, sendo assim, a citação acima apresenta certa relativização da ação medicinal das drogas, se levado em consideração a expectativa do efeito da droga no organismo.

### 1.2.2 Dimensões sociológicas

As análises sociais são discutidas no sentido de refletir a construção das normas, regras, sanções e comportamentos social e legalmente aceitos como ideal, sejam estes baseados no discurso de bem-estar individual, do próprio corpo; e ou no discurso coletivo.

As considerações concernentes à criminalização das drogas estão *pari passu* relacionadas com a produção de informações advindas da toxicologia, ou seja, pelo estudo sobre os efeitos benéficos e maléficos das drogas ao sistema biológico do ser humano. O questionamento feito não recai sobre os resultados obtidos pela toxicologia, e sim, como os Estados têm direcionado suas políticas de intervenção ao longo dos tempos. A fundamentação dessa afirmativa, na seção anterior vem demonstrando momentos em que os interesses mercadológicos ligados às drogas, inicialmente, com o ópio, apoiaram-se na ciência médica, para sustentarem suas políticas e interesses.

Como já mencionado neste trabalho, de uma maneira geral as drogas apresentam algumas conceituações que dizem respeito às concepções físico-biológicas. Entretanto, como afirma Bezerra (2004), as drogas associam-se a fatores multifacetados e devem ser compreendidas, nesse sentido, a partir de suas imbricações na realidade concreta.

Nessa direção, em relação às suas formas de “uso” e “abuso”, por exemplo, a classificação transcende o conceito de problema de saúde pública e migra para a concepção de problema social. Assim sendo, torna-se relevante abordar sociologicamente o fenômeno, no sentido de subsidiar compreensões que vão além de danos apenas fisiológicos.

São inúmeros os fatores associados ao abuso de drogas. Afirma Moraes (1998) que a análise dessa problemática, hoje, exige uma abordagem que não pode mais admitir simplificações reducionistas. Bucher (1991;1998) afirma também que a drogadição<sup>15</sup> não é mais concebida, atualmente, como um problema de saúde pública, mas sobretudo, um preocupante e grave fenômeno social. Nessa concepção, a perspectiva

---

<sup>15</sup> Expressão considerada como sinônimo de abuso de drogas.



sócio-histórica, que percebe o sujeito a partir de sua inserção em um dado contexto histórico e cultural, considerando suas múltiplas relações sociais é o modo de pensamento mais adequado à compreensão de um problema como esse, cuja abrangência não nos permite esquecer seu status de fenômeno multifatorial, que envolve aspectos hereditários, psicológicos, familiares e macrosociais (BEZERRA, 2004 p. 45).

Isso posto, acredita-se que tais discussões contribuem para a efetivação de políticas públicas, especialmente pelo fato de que alguns estudos, como o realizado por Morais (2005), mostram que as políticas repressivas pautadas apenas na criminalização de determinadas drogas são insuficientes para conter o problema. Para o autor, isso se dá principalmente pela criação de mitos como a noção de que as ações policiais repressivas fomentariam um aumento no preço das drogas, diminuindo o consumo e por conseguinte dificultando o custo operacional do tráfico. Além disso, nas ações de cunho repressivo predomina um raciocínio simplista que tende a analisar questões como dependência e compulsividade apenas como efeitos de determinantes fisiológicos.

Reforçando esse entendimento, parte-se do pressuposto que a pouca atenção às questões socioculturais do uso das drogas contribui para obscurecer a busca de possibilidades de ações preventivas sobre seus aspectos indesejáveis. O prejuízo disso, segundo MacRae (2006) materializa-se na medida em que tais procedimentos são considerados bem mais eficientes que o mero proibicionismo.

É pertinente salientar ainda que embora sejam importantes e necessários os conhecimentos a respeito da ação das drogas no organismo, é o contexto social, no qual elas estão inseridas, que condicionará, de forma mais contundente, as significações que lhes serão imputadas. Essa concepção fica mais clara, especialmente, acerca das várias acepções históricas, sociais e culturais, abordadas anteriormente, nas quais evidenciamos o caráter simbólico e instrumental que as drogas assumem em contextos espaciais e temporais distintos. Assim, principalmente ao longo do século XX, determinadas substâncias passaram, nas sociedades ocidentais, a ser definidas no âmbito moral. Isto é, a grosso modo, “[...] seriam

substâncias ingeridas de modo inadequado por pessoas inadequadas e em circunstâncias inadequadas” (Morais, 2005, p. 24).

Todavia, de acordo com Moraes (2005), os enfoques sociais não se referem diretamente às drogas, suas abordagens, geralmente, concentram-se em fenômenos ligados ao consumo e seus impactos na vida coletiva, como o tráfico, as políticas públicas sobre drogas, as estratégias de prevenção, os contextos policiais, mercadológicos, dentre outros.

Considerando que o contexto social condiciona as significações imputadas às drogas, tem-se que as mesmas, consideradas como depressoras, estimulantes, e alucinógenas estão inseridas ainda, em categorias, quanto à sua legalidade, se dividindo em: drogas lícitas e ilícitas.

Conforme Murad (1985) as drogas lícitas são aquelas que a produção e uso são permitidos por lei. Ou seja, há uma liberalização para a comercialização, e comumente, são social e culturalmente aceitas. Contudo, não é pelo fato de serem legalizadas, que essas drogas lícitas não têm um tipo de controle, pois já que causam prejuízos à saúde mental, física e social. Como exemplo, tem-se o consumo de álcool, nicotina e cafeína. É relevante declarar que esse controle está voltado com ênfase à utilização dessas substâncias por crianças e adolescentes, que são o público-alvo do programa de prevenção às drogas aqui analisado.

As drogas ilícitas, em geral, têm a sua produção, comercialização, e uso proibidos pela lei. A maconha, cocaína (e variantes, crack e merla), morfina, heroína, codeína são alguns dos exemplos concernentes a essa categoria.

## **CAPÍTULO II**

### **2 ADOLESCENTES, DROGAS E CRIMINALIDADE**

A proposta de discutir a temática “drogas”, no contexto do adolescer, tem a pretensão de trazer à baila, algumas noções que transitam em meio às discussões acerca da adolescência, quais sejam, conceituações, fatores de risco e proteção e os custos socioeconômicos do consumo de drogas. Para abordar tais dimensões - droga e adolescência - foi, intencionalmente, inserida a relação com a criminalidade. O que se vislumbra assinalar é que o adolescente, em virtude dos aspectos que venham marcar essa fase da vida, pode se tornar vulnerável às circunstâncias e relações sociais que envolvem as questões referentes às drogas.

Considera-se que entre os objetivos do PROERD, está o de preparar pessoas para a transposição da infância para a idade adulta. Como o programa visa criar condições para que os adolescentes possam fazer escolhas diante das possibilidades de experimentação, uso e abuso de substâncias psicoativas, optou-se por discutir a adolescência numa perspectiva social e cultural.

No ambiente social de desenvolvimento desse adolescente, pode-se identificar singularidades que convergem para a realidade das drogas, no que tange à sua proliferação, custos socioeconômicos e conseqüências pessoais e coletivas dela decorrentes.

## 2.1 Adolescência e juventude

Há muitas tentativas de se definir adolescência, entretanto, nem todas as sociedades possuem este conceito. A conceituação de adolescência trata-se de uma questão de cunho contextual, pois os parâmetros etários divergem entre sociedades distintas. Nesse sentido, encontrou-se na literatura acadêmica ora consensos, ora polêmicas sobre o tema.

É importante também abordar a categoria etária, ainda que essa seja válida em contextos muito específicos e, no caso desse estudo, interessa particularmente o aspecto sócio-demográfico. Assim, tomou-se como referência o que os parâmetros do Estatuto da Criança e do Adolescente no Brasil, ou seja, esta fase é caracterizada dos 12 aos 18 anos incompletos, de idade. (BRASIL, 1991).

Em relação a essa temática, as discussões no campo teórico-conceitual têm progredido em aspectos múltiplos, heterogêneos e de possíveis utilizações na pesquisa social. Além disso, os diferentes enfoques que tentam dar conta destas condições sociais, como a confluência de uma multiplicidade de abordagens disciplinares na compreensão do adolescente, (LEÓN e ABRAMO, 2005).

Contextualizando as diferenças que caracterizam a definição de adolescência, reporta-se ao pensamento de Aristóteles, *apud* Grossman (1998), para quem, as fases da vida correspondem a um período de sete anos<sup>16</sup>. Para ele, a adolescência corresponderia à terceira idade, que se estenderia dos quatorze aos vinte e um anos. Nessa fase da vida, a pessoa estaria no que chamamos hoje, de fase adulta.

---

<sup>16</sup> A primeira idade era a **infância** ("enfant"), que iria desde o nascimento até os sete anos. A segunda idade se estenderia dos sete aos quatorze anos (a "**pueritia**"). A terceira idade era chamada de **adolescência**, porque a pessoa seria bastante grande para procriar. Nessa idade o indivíduo cresceria toda a grandeza que lhe fosse devida pela natureza. Segundo Constantino, terminaria no vigésimo primeiro ano, mas, segundo Isidoro, duraria até os 28 anos, podendo ser estendida até os 30-35 anos. Depois, seguia-se a **juventude**, idade em que a pessoa estaria na plenitude de suas forças, que duraria até os 50 anos. Por último atingia-se a **velhice**, idade em que os sentidos já estariam prejudicados, (GROSSMAN, 1998).

Nessa direção, Montemayor (1986) assinala que a adolescência na atualidade é um conceito multifacetado e aponta algumas divergências a esse respeito:

A idade cronológica é um componente de definição do período adolescente, mas não podemos reduzir a adolescência aos anos juvenis. A puberdade marca o início deste período, mas o término do crescimento biológico não é geralmente considerado como o fim desta fase. Muitas habilidades psicológicas aparecem na adolescência, mas um marco para entrar na fase adulta não tem sido claramente estabelecido. Adolescência é um conceito legal, mas o que demarca seu início e fim não é legislado. Finalmente, adolescência é um conceito sociológico restrito às expectativas normativas, sobre quando certos eventos da vida devem ocorrer na sociedade, mas seu fim não é simplesmente estabelecido com a conclusão dos estudos, com o tempo integral no trabalho e com o casamento. (1986, p. 2).

É fundamental para esse estudo, esclarecer que se deve evitar o risco de identificar adolescência como uma faixa etária definida ou naturalmente construída, para evitar encobrir as diferenças entre os adolescentes, em termos de cultura, de classes, de grupos, de etnias e de gênero. Ressalta-se que a categoria “adolescência” é possuidora de características próprias, traços e objetivos comuns, que merecem especial atenção por parte dos formuladores, gestores e implementadores de intervenções preventivas sobre drogas, voltadas a essa fase da vida.

Assim, deve-se ter presente que os conceitos de adolescência e juventude<sup>17</sup> correspondem a uma construção social, histórica, cultural, que através das épocas e processos, históricos e sociais distintos foram ganhando contornos e limites diferentes. Isso pode ser também verificado em Bordieu (2000, p. 164): “la juventud y la vejez no están dadas, sino que se construyen socialmente en la lucha entre jóvenes y viejos”

Embora não se tenha a pretensão de esgotar a discussão, muito menos de arrematar ou finalizar a reflexão teórica, percebeu-se na bibliografia pesquisada, a tendência de se atribuir a campos disciplinares distintos, cada uma das abordagens conceituais da adolescência.

---

<sup>17</sup> A conceitualização de juventude passa por uma construção social e categoria histórica que se desenvolve ao longo dos processos de modernização, nos meados do século XX, no mundo ocidental. A adolescência é conceituada como fase especial de ciclo da vida, do desenvolvimento, exigindo proteção e cuidados especiais. (Leon, 2005)

Assim, no campo da psicologia, está presente a responsabilidade analítica da adolescência,

[...] partindo do sujeito particular e seus processos e transformações como sujeito. A mesma noção de infância nos remete ao ciclo de vida e suas dinâmicas de passagem da infância à denominada idade adulta. O interstício entre ambos os estágios é o que se costuma conceber como o campo de estudo e conceitualização da adolescência e da juventude, com delimitações não completamente claras em ambas, que em muitos aspectos se sobrepõem, dependendo dos enfoques utilizados para estes efeitos, (LEÓN e ABRAMO, 2005 p. 10).

Para os autores mencionados, a adolescência é um campo de estudo recente da psicologia evolutiva que emergiu, de maneira inócua, no final do século XIX e com maior intensidade no começo do século XX, influenciada pelo psicólogo Stanley Hall, através de um tratado sobre a adolescência (1904). Esta publicação estabelece um marco teórico no campo dos estudos acerca da adolescência.

Para Hall *apud* Leon e Abramo (2005, p. 10-11), a adolescência é,

[...] una edad especialmente dramática y tormentosa en la que se producen innumerables tensiones, con inestabilidad, entusiasmo y pasión, en la que el joven se encuentra dividido entre tendencias opuestas. Además, la adolescencia supone un corte profundo con la infancia, es como un nuevo nacimiento (tomando esta idea de Rousseau) en la que el joven adquiere los caracteres humanos más elevados.

Quanto ao aspecto intelectual (cognitivo), a adolescência “caracteriza-se pela aparição de profundas mudanças qualitativas na estrutura do pensamento”. Concomitante ao desenvolvimento cognitivo, na adolescência desenvolve-se o processo de raciocínio social. Nessa fase, são elaborados os processos de construção de identidade individual, coletiva e social, que auxiliam na compreensão de si mesmo, das relações interpessoais, das instituições e costumes sociais. É nessa etapa que o “raciocínio social do adolescente se vincula ao conhecimento do *eu* e os outros, [...] à aceitação/negação dos princípios da ordem social [...], (MORENO e DEL BARRIO, 2000).

Durante a adolescência, alcança-se a etapa final do crescimento, com o começo da capacidade de reprodução, podendo se afirmar que a adolescência se estende desde a

puberdade até o desenvolvimento da maturidade reprodutiva completa. Não se completa a adolescência até que todas as estruturas e processos necessários para a fertilização, concepção, gestação e lactação não tenham terminado de amadurecer, (FLORENZANO, 1997; GROSSMAN, 1998).

Percebe-se que as linhas que separam as dimensões do conceito de adolescência são, geralmente, muito tênues. Assim, ao procurar estabelecer socialmente a adolescência, salta aos olhos, o fato de que as idades não possuem um caráter universal. A própria noção de infância, adolescência, juventude e vida adulta é resultante da história e varia segundo as formações humanas, conforme já mencionado. Reforçando essa idéia, Abreu (1997) lembra que:

De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente, no Brasil, considera-se criança, para os efeitos da lei, a pessoa até 12 anos de idade incompletos e, adolescente, aquela entre 12 e 18 anos incompletos. Para a Organização Mundial de Saúde, preconiza-se que seja considerada adolescência o período que vai dos 10 aos 19 anos de idade e, juventude, aquele que transcorre entre os 15 e os 24 anos.(p. 45).

Pode-se concluir então, que se constituiu lugar-comum, reconhecer que a adolescência começa na biologia e termina na cultura, (Friedman, 1985). A OMS delimita essa fase entre os 10 e os 19 anos de idade. Considerando a extensão desse período, relativamente longa, - quase uma década -, parece visível a busca e obtenção de mecanismos para o auxílio na compreensão das variações do conteúdo, extensão ou época da passagem da infância para a adolescência.

Estendendo ao campo das ciências humanas, incorre-se que a partir da contribuição da Psicologia é possível afirmar que a adolescência é definida como uma fase permeada por características condizentes com o fortalecimento da juventude. Para o termo juventude, verifica-se que este é, preferencialmente, utilizado para designar um interstício cultural entre a adolescência – a partir da concepção etária aqui adotada – e o ingresso no mundo adulto. Para Melucci (1997) a juventude é inaugurada quando, na adolescência, a infância é deixada para trás e são dados os passos iniciais para a vida adulta.

Assim, é necessário abordar, ainda que brevemente, a concepção de juventude. Essa progressão se pauta, no sentido de mostrar o quanto é conflituoso para muitos adolescentes, sair da infância e assumir esse avanço, ou ainda, essa nova etapa da vida em que se torna responsável por si mesmo.

O conceito de juventude ganhou contornos, os mais diversos servindo tanto para caracterizar *o novo, o atual*, como para designar um estado de ânimo. Assim, tal designação de juventude já foi considerada como um valor em si mesmo. De acordo com Abramo (1994, p. 1),

A noção mais geral e usual do termo juventude, se refere a uma faixa de idade, um período de vida, em que se completa o desenvolvimento físico do indivíduo e ocorre uma série de transformações psicológicas e sociais, quando este abandona a infância para processar sua entrada no mundo adulto. No entanto, a noção de juventude é socialmente variável. A definição do tempo de duração, dos conteúdos e significados sociais desses processos se modificam de sociedade para sociedade e, na mesma sociedade, ao longo do tempo e através de suas divisões internas. Além disso, é somente em algumas formações sociais que a juventude configura-se como um período destacado, ou seja, aparece como uma categoria com visibilidade social.

Percebe-se então, que a noção usual do termo adolescência, muitas vezes é apresentada como sinônimo de juventude, referindo-se a uma etapa da vida em que se inicia o desenvolvimento físico e a uma série de mudanças psicológicas e sociais que ocorrem entre o abandono da infância e o ingresso no mundo adulto.



### 2.1.1 Adolescência como um fenômeno histórico-social

As ponderações acerca do adolescente e suas peculiaridades, principalmente, na sociedade ocidental, podem trazer reflexões que apontam a adolescência como um fenômeno social, além do fisiológico. Isso converge com as questões anteriormente colocadas, em que a conceituação de adolescência está em constante construção social e culturalmente. Conforme Jeferry (2002) a definição de adolescência dá sentido a significações e interpretações de realidades sociais e de marcas, que servem de referência para a constituição dos sujeitos.

O fenômeno social da adolescência tem, na antiguidade, considerações elaboradas a respeito de sua existência. Platão e Aristóteles já faziam referência a essa fase da vida, geralmente vista socialmente, como um período regado de emoção, paixão e afeição.

Tem-se que na idade média, as crianças, por consequência, os adolescentes, eram vistos socialmente como pequenas cópias dos adultos. Na distinção entre a fase da infância até a fase adulta, apenas se considerava o aumento dos aspectos quantitativos das características físicas e mentais. Nesse sentido,

Na sociedade medieval, o sentimento da infância não existia. Não havia a consciência da particularidade infantil, isto é, a distinção entre criança e adulto. A idéia de infância estava ligada à idéia de dependência e a saída desta, para o ingresso pleno no mundo dos adultos, ocorria quando a criança tinha condições de viver sem a solicitude constante de sua mãe ou ama. Neste momento, ela ingressava na sociedade dos adultos, sem se distinguir mais deles. Essa indeterminação da idade se estendia a todas as atividades sociais, aos jogos e brincadeiras, às profissões e às armas. (GROSSMAN,1998,p. 67)

Com as transformações advindas da decadência da sociedade feudal e fortalecimento da sociedade moderna (inserção do sistema capitalista), o adolescente é visto de forma diferenciada. Para Grossman (1998), alguns fatores influenciaram essa visão. Dentre eles ela ressalta o papel distinto do Estado, interferindo com maior ênfase no espaço social, visto que passa a se preocupar com o adolescente que deixa de ser visto como uma “cópia do

adulto” e passa a interferir na educação do mesmo. E, destaca ainda, o desenvolvimento da alfabetização e dos livros, que aumentaram a distância entre os indivíduos da comunidade.

A substituição da hierarquia social imposta pelo período medieval em prol do estímulo à privatização das experiências, necessita que os indivíduos tenham uma relação diferenciada com o próprio corpo e em relação ao corpo do outro. (GROSSMAN, 1998) Desse modo, a preocupação com a formação do indivíduo, desde o seu nascimento até a fase adulta, passou a sofrer interferências até então não realizadas. Interferências essas, estimuladas também pelo Estado.

Assim, no final do século XVIII e início do século XIX, época do processo de industrialização e urbanização, a adolescência volta a ser objeto de investigação científica, agora com as análises propostas, principalmente, por Darwin e Rosseau. Este, descreve a adolescência como um segundo nascimento, uma espécie de metamorfose, de renovação total: o estágio da existência em que se revela o senso social, a emotividade e a consciência (CARRANO, 1999).

O século XIX foi o período que a figura do adolescente foi, mais precisamente, delineada, em razão do fortalecimento dos Estados Nacionais, pela redefinição dos papéis sociais das mulheres, crianças e adolescente, motivada também, pelo avanço da industrialização e da técnica, que exigiu a organização de trabalhadores. (GROSSMAN,1998)

Mudanças decorrentes da revolução industrial, entre elas, a urbanização progressiva, surgimento da burguesia, a introdução do ensino obrigatório, da família nuclear, dos meios de comunicação de massa; fizeram com que o perfil dos trabalhadores fosse modificado. A formação dos indivíduos deve ser condizente com as exigências circundante ao processo de produção capitalista. Por isso, a necessidade de conhecimento sistemático acerca das transformações e características das fases da vida humana é fortalecido.

Ao longo do século XIX a nova construção da sociedade – capitalista - passa a impor condições que exigem e estabelecem novos comportamentos, assim,

[...] a adolescência passa a ser reconhecida como um “momento crítico” da existência humana. A adolescência é temida como uma fase de potenciais riscos para o próprio indivíduo e para a sociedade como um todo. Ela se torna presente como tema dos estudos de médicos e educadores. (GROSSMAN, 1998)

A fase da infância e da adolescência tornou-se o foco de observações e sistematizações acerca de suas várias características. Essas fases devem ser protegidas diante das tentações da vida, para que a moralidade - enquanto preceito da doutrina cristã - esteja sempre presente nas ações. “O colégio tomou-se, então, uma instituição essencial da sociedade, local de instrução e educação. Duas idéias novas surgiram ao mesmo tempo: a noção da fraqueza da infância e o sentimento da responsabilidade moral dos mestres”, (GROSSMAN, 1998:86).

Nesse sentido, há que se fazer uma inscrição interessante, no que diz respeito ao “papel” da família, qual seja, até meados do século XX, quando a figura materna se mantinha como elo presente no seio da família, responsável por grande parte da educação das crianças. Associando os dados históricos da época da revolução industrial à formatação familiar atual, que desloca o núcleo materno de formação para o mercado de trabalho, concebe-se um período com preocupações e complicações sociais diferenciadas do período anterior à revolução industrial.

Outro aspecto que contribuiu para a inserção da infância e da adolescência no cenário das reflexões dos fenômenos sociais foi o aumento da expectativa de vida da população, decorrente do menor percentual de mortalidade infantil, após a revolução industrial.

A partir do século XX surgem as reflexões de autores como Hall, Freud, Erikson, Gessell e Piaget, que deram novo impulso aos estudos da adolescência aliada à discussão de juventude.

Conforme Anchieta (2003), foi a partir da Segunda Guerra Mundial que as características da formação da cultura da juventude ganhou espaços mais significativos. O número de adolescentes aumentou significativamente em muitos países, tanto em números absolutos como em proporção da população geral. Isso devido à contínua queda de mortalidade infantil e aumento da fecundidade que produziu uma explosão demográfica - a chamada geração “*baby boom*”.

Ainda de acordo com Anchieta (2003, p. 93)

A escolarização e a segregação etária engendraram o fenômeno mais proeminente que marcou a evolução da adolescência no século XX - o nascimento da cultura jovem. A convivência prolongada em grupos de pares dentro da escola e em situações sociais paralelas (clubes, festas, atividades esportivas) propiciaram o desenvolvimento da “subcultura” adolescente, caracterizada por roupas, linguagem, modismos, atitudes e comportamentos específicos, que a distinguem do mundo adulto. A oposição ao mundo adulto se tornou um dos objetivos básicos da cultura jovem.

No contexto contemporâneo, a partir do final do século XX, as reflexões acerca da adolescência e juventude constituem uma maior diversidade de preocupações políticas e sociais. Comportamentos de risco como o uso e abuso de drogas, gravidez precoce, doenças sexualmente transmissíveis, HIV e suas conseqüências médico-sociais têm alta prevalência entre adolescentes, e o mito da adolescência como um período saudável já não pode mais ser sustentado.

Essa “nova” compreensão da realidade dos adolescentes subsidiou, para fins de formulação de políticas públicas de prevenção ao uso das drogas, os denominados *fatores de proteção ou de risco*, cujos efeitos não se limitam apenas a essa da vida. Embora os *fatores de proteção* sejam pouco discutidos, a despeito de estarem presentes no trabalho de diversos estudiosos, a saber, Rutter (1989) e Werner & Smith (1992); os fatores de risco - decorrentes de comportamento e suas incidências - paradoxalmente são constantemente propagados. Assim, uso de álcool, de drogas ilícitas, dificuldades na aprendizagem ou evasão escolar, sexo sem proteção, gravidez, paternidade ou maternidade adolescentes, delinqüência, violência e

criminalidade são sempre relatados. Via de regra, proposições de enfrentamento dessas questões, raramente aparecem nas publicações científicas.

### 2.1. 2 Fatores de risco e de proteção

Verifica-se então, que existem fatores que podem influenciar, com maior ou menor intensidade, o envolvimento ou não, dos adolescentes com as drogas. Esses fatores podem também contribuir, positiva e negativamente, de acordo com as referências que o adolescente elegeram para si.

Os *fatores de risco e fatores de proteção*, no que concerne às questões das drogas, servem de base para o diálogo com os diferentes contextos sociais, como a família, os pares, a escola, a comunidade, a mídia e outros.

Guerra (2005 p.18) presume que:

- **Fatores de risco** são fatores ou determinantes cientificamente estabelecidos para os quais há fortes evidências objetivas de uma relação com a violência juvenil.
- **Fatores de proteção ou ativos** são fatores cientificamente estabelecidos que potencializam ou diminuem a probabilidade da ocorrência da violência, portanto “protegendo” jovens do risco ou adversidade.

De acordo com a idéia acima, referir-se a risco é tratar de situações paradoxais, visto que, há uma relativização de como esse exercício se processa. Para o autor (op cit), o uso de drogas está objetivamente relacionado à violência.

Pelo que foi discutido acerca do uso de drogas e a adolescência e, o conseqüente estabelecimento do que seja *fator de risco*, é necessário sempre fazer uma análise da situação e do conhecimento das circunstancias sociais do adolescente envolvido. Nessa direção, o NIDA- *National Institute the Abuse of Drugs* estabelece que:

El impacto potencial de factores específicos de riesgo y de protección cambia con la edad. Por ejemplo, los factores de riesgo dentro de la familia tienen un impacto mayor en un niño más joven, mientras que la asociación con compañeros que abusan de las drogas puede ser un factor de riesgo más importante para un adolescente. (2004, p. 10)

Por outro lado, Schenker e Minayo (2005), oferecem uma abordagem mais abrangente acerca dos *fatores* em questão, quando propõem uma contextualização sociocultural para estabelecê-los:

*Risco* é uma consequência da livre e consciente decisão de se expor a uma situação na qual se busca a realização de um bem ou de um desejo, em cujo percurso se inclui a possibilidade de perda ou ferimento físico, material ou psicológico. [...] existem três condições para a definição de risco: (1) possibilidade de haver perda; (2) possibilidade de ganho; e (3) possibilidade de aumentar ou de diminuir a perda ou os danos. Segundo grandes filósofos como Heidegger, o risco é inerente à vida, ao movimento, e à possibilidade de escolha. Viver é correr risco e por isso a incerteza é um componente essencial da existência e igualmente do conceito de risco, (p. 45).

Ao adolescente, o conceito de *risco*, como ele se apresenta é insuficiente para a atribuição de *risco* ao envolvimento com drogas, uma vez que a abordagem aponta para uma consequência livre e consciente. Assim, para um adolescente que usa qualquer droga, em princípio, parece não ter estado presente em sua opção, a análise das possíveis consequências negativas, pessoais e sociais, delas decorrentes.

Nessa perspectiva, Sloboda (2004) apresenta alguns princípios de prevenção para o consumo de drogas, em razão das características de vulnerabilidade da adolescência. Dentre esses princípios, encontra-se, a necessidade do estabelecimento de fatores de proteção e, fatores de risco que levam os jovens ao uso e abuso de drogas. Com base em estudos<sup>18</sup>, J.D.Hawkins (1992) *apud* Sloboda (2004), apresenta um resumo dos possíveis *fatores de riscos* identificados e, do mesmo modo, os *fatores de proteção*. Assim, podem-se verificar, alguns dos principais indicadores para a adolescência no QUADRO 1 :

<sup>18</sup> Na obra Handbook of drugs abuse prevention: theory, science, and practice, o pesquisador norte americano W.J.Bukoski identificou realizações específicas no campo da prevenção ao uso de drogas, que nos EUA, fizeram o assunto passar da condição de “arte” para “ciência”. Através de pesquisas epidemiológicas ocorreu consideráveis descobertas sobre origens do uso de drogas. A partir desses estudos, J.d.Hawkins (1992) e seus associados fizeram publicar, possíveis fatores de risco e de proteção relevados por essas pesquisas,(Sloboda. In: PINSKY e BESSA, 2004).

**QUADRO 1**  
**Fatores de risco e fatores de proteção**

<i>Fatores de Risco</i>	<i>Fatores de Proteção</i>
<p><b>Pessoais</b> – manifestações precoces de comportamento anti-social e agressivo; insucesso na escola; fraca ligação com a escola; atitudes positivas em relação ao uso de drogas; alienação ou rebeldia; associação com colegas usuários de drogas e uso precoce de drogas.</p> <p><b>Ambientais</b> – privação econômica e social; disponibilidade de drogas; escasso vínculo com a vizinhança/comunidade desorganizada; difíceis transições; normas comunitárias favoráveis ao consumo de drogas.</p>	<p><b>Pessoais</b> – realizações acadêmicas; boas relações com os colegas; envolvimento em atividades comunitárias e sociais; estrutura familiar recompensadora; monitoramento parental; envolvimento parental de qualidade com as atividades da criança; regras parentais claras relacionadas ao uso de cigarro, álcool ou outras drogas; fortes vínculos escolares; fortes vínculos com os colegas.</p> <p><b>Ambientais</b> – limitação nas possibilidades de acesso ao álcool, cigarro e drogas.</p>

Os *fatores de risco e proteção* acima mencionados, como dito, são resultados de estudos realizados a partir da realidade dos EUA. Dessa forma, a contextualização sociocultural desses fatores, teve seus parâmetros estabelecidos, nas percepções de determinado grupo de adolescentes. Pode-se dizer, então, que esses indicadores se apresentam insuficientes, para abarcar a complexidade das diferentes sociedades. Todavia, como esses fatores têm contribuído no embasamento de programas de prevenção, a sua metodologia, poderá servir para elaboração dos fatores correspondentes a cada realidade social.

Ademais, a relação entre eles parece não ser complementar ou excludente entre si, sendo que os fatores de risco e de proteção devem ser tratados como variáveis independentes, pois podem afetar o comportamento sem que haja, necessariamente, uma complementaridade entre eles, (JESSOR *et al.*, 1995).

Em estudos mexicanos, foram examinados adolescentes entre 14 e 17 anos, onde concluíram que o consumo de álcool e o uso de drogas pelo pai influenciaram o consumo de drogas entre as meninas. Quanto aos adolescentes do sexo masculino, os fatores associados ao maior consumo de drogas foram a idade, a ausência de prática religiosa, relacionamento com outros usuários e a presença do pai, irmão ou outro parente usuário de drogas – estes foram os fatores de risco encontrados, (NAZAR-BEUTELSPACHER *et al.*, 1994).

Não obstante as colocações apresentadas acima, no Brasil, foi possível identificar estudos<sup>19</sup> que, demonstraram algumas variáveis entendidas como *fatores de risco*. Tais estudos reforçam a importância dos fatores sociodemográficos e suas particularidades. Carvalho *et al.*(2005), em estudo, cuja proposta foi investigar, fatores associados ao uso de drogas, em meio aos adolescentes que freqüentavam escolas brasileiras, identificaram que a “violência doméstica e a qualidade do relacionamento familiar” estão relacionados ao uso de drogas, de acordo com a amostra pesquisada. A esses dois indicadores, pode-se referir como sendo fatores de risco para a situação brasileira.

Por outro lado, Sanchez, Oliveira e Nappo (2005), em relatório de pesquisa realizada com o propósito de identificar, o não uso de drogas ilícitas, entre jovens em situação de risco no Brasil, observam que:

[...] mesmo em ambientes com poucos recursos e permeados pelo tráfico de drogas e da violência dele gerado, foi possível a existência de jovens que nunca haviam feito o uso de drogas psicotrópicas. A postura destes jovens foi influenciada, segundo eles, por aspectos como *a disponibilidade de informações, adquiridas por diálogos e observação acerca do consumo de drogas e suas complicações e boa interação familiar, decorrente do respeito e solicitude especialmente pela figura materna.* (grifo meu)

---

<sup>19</sup> Ver Muza, 1997; Souza e Martins, 1998 e Tavares, Béria e Lima, 2001.



Verificando o relato exposto acima, é possível demonstrar a existência de alguns *fatores de proteção* observados na realidade brasileira, (ainda que os relatados acima não tenham sido assim denominados). Pela sua contextualização, há uma possibilidade de afirmar que os *fatores de proteção* contribuíram na prevenção do uso de drogas na vida daqueles adolescentes.

Torna-se então, pertinente, assinalar algumas diretrizes básicas, utilizadas pelo NIDA em diversos países quanto à seleção dos *fatores de risco* e *fatores de proteção* nas escolas, tendo em vista que para o Brasil, não foram ainda, delineados com precisão quais são esses fatores.

Nesse sentido, o NIDA assinala que podem ser elaborados programas de prevenção que considerem, antecipadamente, uma intervenção em nível de diagnóstico, por exemplo, nas séries pré-escolares, que apontem possibilidades do uso de drogas no futuro. Tal diagnóstico pode compreender a identificação de comportamentos agressivos, conduta social negativa (dificuldade de inserção no grupo) e dificuldades de aprendizagem. Nesse contexto, o NIDA propõe que os programas de prevenção devem ser orientados sempre em direção à melhoria na competência cognitiva da criança, (NIDA, 2004).

Quanto aos adolescentes, em linhas gerais, o NIDA indica alguns princípios de prevenção, que contemplam a solução de problemas sociais mais prementes, quais sejam, a garantia de satisfação das necessidades básicas (alimentação adequada, saúde física e mental, moradia, e outros); atividades que desenvolvam o auto-controle; apoio nas dificuldades de aprendizagem, inclusive com acompanhamento individual, que considere as competências de cada adolescente e incentivo ao desenvolvimento da competência leitora e escritora; por último e de grande importância, estímulo à habilidade de comunicação inter-pares (relações com os companheiros).

Essa última, remete à possibilidade que deve ser dada ao adolescente de conviver no seu grupo, em condições tais, que o grupo não seja considerado para ele como um *fator de risco*. Ao contrário, seria no grupo, em grande medida, que o adolescente poderia demonstrar a sua habilidade para resistir ao uso de drogas, sem que esse, seja para ele um “artifício” de sua inserção no mesmo. Nesse sentido, o adolescente poderia vir a ser um mediador do grupo, contribuindo com seus pares acerca da reflexão sobre suas escolhas, incluindo referências quanto à experimentação, uso e abuso de drogas. Assim, o que se demonstra neste contexto, diz respeito à possibilidade do indicador (grupo de pares) aparecer como um fator de risco, e de acordo com a habilidade preventiva às drogas, adquirida pelo adolescente, o mesmo grupo pode aparecer como fator de proteção.

## **2.2 Possíveis associações entre droga e crime**

A introdução do indivíduo no meio adulto vem permeada de aprendizagens socioculturais, apontando a adolescência como fase que antecede a esse processo. Desse ponto de partida, interessa a esse estudo a problematização da associação ou não entre drogas, adolescência e criminalidade.

Trata-se de uma articulação complexa, ainda pouco analisada, cujos parâmetros para possíveis afirmações são os de associação empírica. Também se enquadra como um tema desafiador para cientistas sociais, cientistas políticos e criminólogos, as interações entre crime<sup>20</sup>, adolescente e drogas.

---

<sup>20</sup> Para Durkheim crime é tudo aquilo que a sociedade entende como crime. Nesse sentido não se reprova um ato por que é criminoso, ele é criminoso porque o reprovamos.

Com base na inferência da possível associação entre drogas<sup>21</sup> e criminalidade, originada em um enfoque mais amplo das condutas individuais, os apontamentos que se seguem, têm como referencial, os trabalhos desencadeados por Goldstein (1985). O pesquisador passou a observar atitudes delinquentes, adveniente da possibilidade de conexão com as drogas. Contudo, deve se leva em consideração que os resultados interpretativos dessas investigações são complexos, implicando em explicações contraditórias. O autor apresenta três dimensões para o entendimento da relação causal percebida entre drogas e criminalidade.

A primeira dimensão da ocorrência de crimes tendo como nexos causais, as drogas, foi identificada a partir dos efeitos que as substâncias psicoativas provocariam no organismo humano, a que o autor denominou de viés psicofarmacológico. Em vista disso, as drogas causariam violência, devido aos seus resultados diretos nos usuários, que passariam a apresentar comportamentos de impaciência, irritabilidade, irracionalidade e excitação. Por essas circunstâncias, estariam mais susceptíveis ao engajamento em comportamentos criminosos, sobretudo os usuários de drogas estimulantes, como a cocaína e as anfetaminas. Assim, os usuários cometeriam crimes sob efeitos das drogas, tendo como resultante a criminalidade.

Para Minayo e Deslandes (1998), os aspectos conclusivos descritos acima, em que, a perpetração de crime estaria associada aos efeitos das drogas, são incertos, no que tange a causalidade entre drogas e crime. Essas autoras questionam o dito acima, argumentando que:

Uma questão que não está suficientemente explicada é se a presença de álcool ou drogas nos eventos violentos permite inferir que elas tenham afetado o comportamento das pessoas envolvidas. Noutras palavras, não é possível saber se essas pessoas em estado de abstinência não teriam cometido as mesmas transgressões. Outra questão é o não-discernimento entre o uso de drogas como um fator que, associado a outros, desencadeia comportamentos violentos e o uso de drogas como fator causador, porque, na verdade apenas o que nos é possível inferir é a alta proporção de atos violentos quando o álcool ou as drogas estão presentes entre os agressores e vítimas, ou em ambas as partes. (MINAYO e DESLANDES, 1998 )

---

<sup>21</sup>As drogas a que se refere a suposta associação com a criminalidade são tanto as lícitas (como álcool e tabaco), quanto as drogas ilícitas (como a cocaína e macanha), ambos no contexto brasileiro.

A questão apresentada no trecho referenciado, demonstra a fragilidade e dificuldade, em delimitar as circunstâncias em que se deram os fatos violentos, questionando se a ingestão de drogas seria um causador em si ou seria um potencializador desses atos. O que existe são registros em que o álcool, por exemplo, está associado à perpetração de 50% de homicídios, mais de 30% dos suicídios e tentativas de suicídio, e à grande maioria dos acidentes de trânsito, conforme dados da Organização Panamericana de Saúde (OPAS) (1993).

Em relação ao segundo aspecto observado, o que se estabeleceu foi, a possibilidade da relação econômica-compulsiva, qual seja, a droga passaria a constituir fator gerador de comportamentos violentos entre adictos, em razão de que, o usuário, tendo atingido o nível de dependência<sup>22</sup> de drogas, praticaria atos criminosos para obtenção dessa droga. Essa dependência está aliada à impossibilidade ou dificuldade de se arcar com o custo financeiro para sua aquisição. Assim, dependentes de substâncias psicoativas cometeriam furtos, roubos, assaltos, prostituição e outras formas de crime e infrações para conseguir a droga.

Killias e Rabasa, (1997) *apud* Rolim, (2006) afirmam que:

[...] muitos crimes são praticados para que os consumidores - especialmente quando dependentes químicos – possam ter acesso à droga. Segundo dados da polícia de Zurique, por exemplo, 3 em cada 4 assaltos de rua são praticados por dependentes químicos.

A possibilidade da relação entre crime e consumo de drogas, conforme a perspectiva do fator econômico compulsivo, apresenta relações no sentido de que a prática de crime se objetiva à obtenção de recursos para aquisição de drogas, embora requer cuidado, para se evitar a estigmatização desses usuários.

A última dimensão foi estabelecida com base na referência do aspecto sistêmico, ou seja, a prática de crimes se dá entre pessoas que têm envolvimento no consumo e venda de

drogas. Verificou-se a possibilidade de envolvimento no crime, imerso em um estilo de vida de natureza violenta, principalmente, quando encontra-se associado ao comércio das drogas. O contexto social das negociações de droga associado ao uso elevado seria inexoravelmente violento (GOODE, 1997). Nesse sentido, caracteriza-se comumente os homicídios decorrentes da luta pela guarda e manutenção dos territórios e “bocas de fumo”, bem como o “acerto de contas” entre os inadimplentes, como estratégia de controle desse mercado ilegal.

Parece, mais uma vez, merecer destaque, a observação do fato de que algumas pessoas reconhecem por droga, apenas aquelas consideradas ilícitas, em especial, a maconha e a cocaína, esta última, em suas diferentes apresentações, em razão de seu caráter ilegal, portanto proibitivo. O álcool e o tabaco aparecem com consumo reconhecido socialmente, pela fundamentação de uso e comércio legalizado, com consumo indiscriminado por adolescentes. Todavia, no Brasil, o ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente estabelece a proibição do consumo e venda dessas duas últimas substâncias, para crianças e adolescentes.

Do ponto de vista da socialização, a pré-existência de drogas lícitas e ilícitas parece ser recorrente ao convívio do adolescente, no contexto contemporâneo. As situações de consumo e tráfico de drogas se apresentam disponíveis na sociedade, ainda que em caráter criminalizado. Por outro lado, há uma falta de diálogo com esse adolescente, no sentido de possibilitar informações pertinentes à problemática acarretada por essa atitude, tanto no plano do consumo, quanto do comércio. Portanto, a falta de diálogo, a ausência da formação integral e de ação preventiva, deixam de oportunizar o esclarecimento desprovido de moralismo, das nuances decorrentes dessa relação. (SLOBODA, 2004)

---

<sup>22</sup> O conceito de dependência foi tratado no capítulo anterior e está associada à tolerância do usuário para com as substâncias psicoativas, exigindo do mesmo o consumo compulsivo da droga.

### 2.2.1 Drogas, adolescência e crime no contexto brasileiro

Quanto ao uso de drogas por adolescentes, no Brasil, são recentes os levantamentos de prevalência do uso na vida, de álcool, tabaco e outras drogas, pelo menos quanto aos alunos da rede pública de ensino. Foi possível identificar estudos dessa natureza, procedidos em Porto Alegre - RS, nos anos de 1987, 1989, 1993, 1997 e 2002, que podem ser visualizados na TAB. 1 .

**TABELA 1**  
**Prevalência do uso de drogas por adolescentes escolarizados na rede pública em Porto Alegre/RS**

<i>Droga</i>	<i>1987</i>	<i>1989</i>	<i>1993</i>	<i>1997</i>	<i>2002</i>
Álcool	73,3	77,5	81,9	77,0	89,9
Nicotina (Tabaco)	20,8	29,7	31,7	44,1	53,8
Outras drogas	21,1	24,3	23,1	24,4	44,9

**Fonte:** Carlini et al., 1989; Galduroz, 1994; Galduroz, 1997

A pesquisa acima apresenta um percentual elevado e crescente na quantidade de estudantes, adolescentes, envolvidos com o consumo de drogas lícitas e ilícitas. É possível ainda, verificar que a prevalência de uso de drogas lícitas, principalmente o consumo de álcool, aparece com uma taxa mais elevada que para o consumo de drogas ilícitas entre os adolescentes. No concernente à prioridade de ações, parece apontar um direcionamento para políticas de prevenção<sup>23</sup>, voltadas a uma maior intervenção para a epidemia do álcool.

Outros estudos realizados por Wells e Graham (2003), verificaram que 47,7% das pessoas que se envolveram com agressões físicas, nos últimos 12 meses, seja como agente,

<sup>23</sup> A reflexão sobre essa discussão se encontra em momento posterior do trabalho, quando se analisará um programa de prevenção, enquanto política pública, tendo sido elegido o PROERD.

seja como vítima, disseram estar sob efeito do álcool na hora da ocorrência, afirmando a idéia de que o efeito das drogas contribui de alguma forma para envolvimento de indivíduos em fatos policiais.

Estudos do CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas (2001), em pesquisa realizada no ano de 2001, mapearam adolescentes na faixa etária dos 12 aos 17 anos de idade das 107 maiores cidades brasileiras, a qual aponta que 19% destes adolescentes reconheciam ter consumido drogas (tabaco e maconha) ao menos uma vez na vida.

Através de pesquisas realizadas, Lemes (2001) afirma que no Brasil 55,7% das mulheres fisicamente agredidas, atendidas em delegacias especializadas, informaram que o marido estava alcoolizado no momento da agressão. Esse índice conduz à reflexão acerca das possibilidades da relação existente entre criminalidade e drogas, todavia o estudo não subsidia com precisão, a afirmativa de que fora o consumo de drogas o único fator responsável pelo quadro agressivo advindo dessa situação.

Mager e Silvestre (2004) contrapõem a possibilidade da relação violência e da criminalidade, geradas pelo uso de drogas na adolescência. Em estudo apresentado, as referidas autoras reconhecem a existência do problema das drogas como uma questão social e, que atinge um alto número de adolescentes. Porém, a justificativa de que as drogas são fatores causadores da criminalidade, para elas, são improcedentes, visto que a violência é inerente à sociedade, constituindo conseqüência da falta de políticas públicas. Com propósito de sustentar essa idéia, é importante assinalar o que afirma as pesquisadoras:

O problema das drogas é uma questão social e, de fato, atinge uma grande parcela dos adolescentes e, em alguns casos, inclusive crianças. Mas as drogas apenas potencializam a violência que já habita o imaginário social e a própria sociedade de maneira assustadora. [...] A violência social já vigente – que impede uma grande parcela de terem acesso aos bens públicos, como escolas de boa qualidade, oportunidade de habilitação profissional, vagas de trabalho, etc – é muito mais responsáveis pelos níveis crescentes de violência do que, de fato, o consumo de drogas. (MAGER et al. 2004)

Pode se perceber que o papel específico das drogas não está claro, ou seja, é difícil de se determinar, porém admite-se certo nexos causal entre as substâncias psicoativas e atos criminais, visto que para elas, há influências do meio com a prática da violência. Nesse estudo fica evidenciado que a presença das drogas serviu como fator potencializador da violência e, aparece como uma questão social.

Por meio desta lógica, a questão do uso abusivo das drogas há muito deixou de ser um problema psiquiátrico ou exclusivamente médico. As implicações sociais, psicológicas, econômicas, políticas e de segurança pública, devem ser consideradas na compreensão global do problema.

Quanto ao universo de mortes no mundo, a OMS (2003) apresenta informações em que, 6% de todos os óbitos, se devem à contribuição do tabaco, 1,5% à do álcool e 0,2% à das drogas ilícitas. Nessa perspectiva, pelo volume e prejuízo que as mortes vem acarretando ao mundo, a OMS esclarece que:

Tobacco is the second major cause of death in the world. It is currently responsible for the death of one in ten adults worldwide (about 5 million deaths each year). If current smoking patterns continue, it will cause some 10 million deaths each year by 2020. Half the people that smoke today -that is about 650 million people- will eventually be killed by tobacco. (WHO, 2003.)

Pelo exposto acima, falar de óbitos associados às drogas, leva a reflexão de que mortes de adolescentes devem ser consideradas, antes de tudo, como perdas injustificadas, destacadamente em razão do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH). Através desse indicador, a expectativa de vida ao nascer, pode ser interrompida pelas consequências do consumo abusivo de drogas.

Baseando em inúmeras evidências publicadas e com o propósito de minimizar estes problemas e oferecer dados fidedignos à comunidade científica, o Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID) tem realizado estudos com adolescentes envolvidos com atos infracionais de 10 capitais brasileiras e, sem qualquer envolvimento, de algumas capitais. Dos inquéritos realizados no ano de 1987 e 1989 (Carlini, 1989 e 1990),



revelam que as bebidas alcoólicas e o tabaco são as duas substâncias mais consumidas pela população de adolescentes escolares, seguidos pelos solventes (MUZA, 1997).

Resultados de estudos realizados com 1.025 adolescentes, matriculados na oitava série do primeiro grau e primeiro, segundo e terceiro anos do segundo grau, das escolas públicas e privadas de Ribeirão Preto - SP (Muza, 1997), apontam idade precoce no que concerne à idade do primeiro uso. Os resultados dessa pesquisa se assemelham aos encontrados por Godoi (1991), para todas as substâncias psicoativas, e os de Bucher e Totuqui (1987) e Kandel e Logan (1984), citados por Muza (1997) para as substâncias psicoativas de uso ilícito.

Scivoletto (1999) evidenciou, em pesquisa desenvolvida entre estudantes adolescentes de uma escola pública de 2º grau, na cidade de São Paulo-SP, a prevalência de usuários de álcool e tabaco na amostra total de alunos do colégio (n = 753). Os pesquisados foram alunos entre 14 e 21 anos, tendo sido encontrado uma taxa de 85,2% para o álcool e 50% para o tabaco. Do total, 366 alunos (53,1%) já haviam feito uso de alguma droga ilícita alguma vez na vida, e as mais consumidas nesse universo foram a maconha (46,0%), os solventes orgânicos (28,2%), os alucinógenos (17,4%) e a cocaína (14,2%). No caso do *crack* a prevalência de uso de foi de 3,6%.

Parte-se do pressuposto de que a dependência às drogas provoca danos biopsicossociais, além de interferirem diretamente no ambiente social. Com essa perspectiva, as informações pesquisadas denotam a existência de uma forte associação de crime e droga, ora perpetrado, ora vitimizado pelo indivíduo envolvido com o consumo e venda de drogas.

### 2.2.1 Custos socioeconômicos *versus* uso das drogas

No decorrer do trabalho de pesquisa, observou-se que as discussões em torno dos custos socioeconômicos, particularmente no Brasil, isso porque, a crise social que o Brasil atravessa, tem que “[...] os valores culturais não só são postos à prova mas incluem um desarranjo nas condições socioeconômicas de existência -, o consumo de drogas tende a aumentar em toda a população , principalmente entre os menos favorecidos.” (SIMONETTI et al, *s.d*). Nesse sentido, outra questão das drogas diz respeito a alguns problemas socioeconômicos dela decorrente.

Para Bucher (1992), o consumidor de drogas não a utiliza como forma de negar a sociedade em que está inserido. Para ele, o uso pode significar a dificuldade que este tem em participar dessa mesma sociedade nas condições que por ela são exigidas. Tal comportamento não significa fuga ou incapacidade de comunicar-se com essa sociedade, a questão é que não há espaço para a comunicação, em virtude da contribuição “nefasta de fatores conjunturais”. (p. 29)

Os adolescentes, como explanado na seção anterior, atualmente fazem parte das estatísticas de mortes, seja por causas externas ou pelo próprio uso de drogas, além dos números que estão em torno do cometimento de crimes associado às mesmas. Assim, há que se considerar a questão da vulnerabilidade em que os adolescentes estão inseridos; ou seja tal realidade é ao mesmo tempo causa e conseqüência do cenário socioeconômico brasileiro.

Por outro lado, não se deve desconsiderar as conseqüências socioeconômicas produzidas pelo uso de drogas. Para Moraes (2005), os responsáveis pela política antidrogas, difundem uma noção alarmista sobre o uso de drogas, ao fazerem uma abordagem unilateral, desconsiderando então, a origem do problema. Para esse autor,

Acredita-se que ao se propagar a noção de que o consumo estaria crescendo acentuadamente e de que as drogas seriam responsáveis pelo aumento da violência e da criminalidade e outras imagens correlatas, personalidades, organizações e a sociedade em geral se mobilizariam em torno da missão de combater as drogas. Outro componente dessa visão preventiva consiste na difusão de uma doutrina semelhante à proposta por parlamentares. Conforme essa doutrina, aquele que usa drogas deve ser circunscrito pela opinião pública ao mundo dos alheios, dos desnorreados, dos infelizes, da marginalidade, da incapacidade. O uso de drogas seria um ato insano, Sendo efetuado e descoberto, o único meio de repará-lo seria por meio do arrependimento, da abstinência e de sua condenação. (2005, p. 213)

Embora as estatísticas sejam alarmantes no que tange a mortes e crimes relacionados ao uso de drogas, é preocupante a tendência em associar adolescentes e jovens das classes desfavorecidas, (e o cenário é agravado se estes forem moradores de áreas de vulnerabilidade social) a atos de delinquência. Tal associação tem contribuído para a ocorrência de homicídios contra esses adolescentes. É o que indica estudos realizados pelo IBASE, em conjunto com o Movimento Nacional de Meninos e Meninas de Rua e Núcleos de Estudos da Violência da Universidade de São Paulo - USP, que verificou a morte por assassinato de mais de um jovem no país diariamente. Assim, a adolescência e a juventude mais pobre do Brasil, vivendo em situação de medo e insegurança constante, se encontra negativamente estigmatizada, (PENNA, 1990).

Alguns autores consideram como custo social gerado pelo uso de drogas, a destruição de propriedades, a vitimização de pessoas, as internações de usuários em hospitais, a morbidade e a mortalidade de usuários. (Benson, Leburn e Rasmussen 2001).

Para Morais (1997), no ano de 1991, nos Estados Unidos,

[...] o custo social de um usuário de cocaína seria de \$897 dólares, enquanto o valor necessário para deter o seu uso de drogas seria de \$4.170 dólares. Já o custo social do usuário de maconha seria mais reduzido em relação aos usuários de outras drogas, pois os danos fisiológicos derivados desse uso seriam relativamente mais baixos. Somente 10% dos usuários de drogas que chegavam ao setor de emergência dos hospitais estavam relacionados ao uso de maconha.

Nessa mesma direção Morais (1997) afirma que para diminuir em 1% cento do consumo anual de cocaína nos EUA são necessários 783 milhões de dólares gastos em controle nos países produtores, 366 milhões na interdição em fronteiras, 246 milhões em repressão doméstica e 34 milhões em tratamento.

Ao se falar dos custos socioeconômicos do uso das drogas, é preciso levar em consideração, além das drogas consideradas ilícitas, as drogas lícitas. Bertolote (1990) apud Ramos (2003), estimou que “o custo dos problemas relacionados ao consumo de álcool, para o Brasil, foi em 5,4% do PIB e em 2,4% a receita advinda dos impostos pertinentes à produção e comercialização das bebidas alcoólicas”.

Na União Européia por sua vez, o custo tangível do álcool para a Europa foram estimados em 125 bilhões de euros no ano de 2003, incluindo o equivalente a 60 bilhões de euros por perda de produtividade pelo absenteísmo, pelo desemprego e pela perda de anos de vida laboral, devida a morte prematura.

Tem-se que, os custos de tratamento oneram o sistema de saúde. Assim a cada ano, o uso abusivo de drogas como álcool, tabaco, maconha, anfetaminas, calmantes e cocaína custam ao Brasil, 7,9% do Produto Interno Bruto (PIB) em tratamento médico, perda de produtividade e acidentes que equivalem a 48 bilhões de dólares, segundo estimativas da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, no ano de 2001 (ARNT, 2001).

O CEBRID que possui maior acompanhamento de dados estatísticos sobre dependência química no país, detectou 726.000 internações por abuso de drogas em hospitais e clínicas brasileiras, entre 1988 e 1999. O alcoolismo, mal que aflige 12 milhões de brasileiros, foi responsável por 90% das hospitalizações. As internações por cocaína passaram de 0,8% do total em 1988, para 4,6% em 1999 (ARNT, 2001). Ainda, o álcool apareceu em 70% dos laudos cadavéricos das mortes violentas no país<sup>24</sup>.

Nessa perspectiva, tem-se que os problemas sociais engendrados no contexto das drogas, conforme foi amplamente discutido até aqui, requerem do Estado investimentos no sentido de formular e implementar políticas públicas preventivas, e assim, ao contrário do que vem ocorrendo, contingenciar, além das despesas com políticas proibicionistas, despesas a

---

<sup>24</sup> Revista Isto é, nr 1562 de 08 de setembro de 1999.

favor da prevenção e educação. A exemplo de uma política preventiva, a imprensa tem noticiado, o fato do Estado brasileiro estar se mostrando exitoso, na contenção da Aids, no combate à fome, via políticas públicas incisivas. O sucesso de tais políticas dependeu, inequivocamente, de investimentos eficientes.

Em decorrência dos custos socioeconômicos concernentes ao uso das drogas, Brown (2002) declara que os programas de prevenção e intervenção antecedente, custam menos que os programas de tratamento. Desse modo, a consideração quanto à prioridade de intervenções, passa a ser a formulação e execução de política pública, relativa ao uso de drogas com a tônica voltada para a prevenção e tratamento do usuário, para a redução de riscos advindos do uso de drogas.

## **CAPÍTULO III**

### **3 POLÍTICAS PÚBLICAS E PREVENÇÃO AO USO DE DROGAS**

Este capítulo tem a pretensão de explanar, brevemente, acerca das noções de política pública. Em seguida, far-se-á uma exposição a respeito das políticas públicas de prevenção às drogas e, por último, a ênfase será dada em apresentar o PROERD, programa objeto de estudo neste trabalho.

#### **3.1 Considerações sobre Políticas Públicas**

Para iniciar a abordagem proposta, é importante discutir um pouco a concepção de Estado de Bem Estar. Nos dizeres de Freitas (2004), esse Estado se efetiva quando os cidadãos têm as suas necessidades básicas atendidas, a partir de uma relação de co-responsabilidade entre Estado e sociedade.

Segundo Wilensky (1975) in Bobbio (2004) o Estado de Bem Estar ou Estado Assistencial, “[...] pode ser definido, à primeira análise, como Estado que garante tipos mínimos de renda, alimentação, saúde, habitação, educação, assegurados a todo o cidadão, não como caridade, mas como direito político”.

Nesse sentido, cabe revisitar as questões de fundo que antecedem o surgimento do Estado de Bem Estar. Assim, tomando para esse estudo o conceito de Estado segundo a

compreensão de Pablo Lucas Verdu (1980), o qual é o *locus* privilegiado da atenção das Ciências Sociais é que se pretende fazer essa reflexão. Toma-se então, por base o estudo empreendido por Bercovici (2003) que toma como referencia a Teoria do Estado de Hermann Heller define: Para Heller “[...] todo conhecimento sobre o Estado tem que partir do pressuposto que a vida estatal sempre inclui aquele que a investiga, havendo uma identidade dialética entre sujeito e objeto de estudo”. (BERCOVICI, 2004, p.110)

Não há nesse capítulo a pretensão de aprofundar discussão acerca da Constituição Federal, embora ela contenha em si mesma a força necessária para garantir os direitos fundamentais do cidadão, mas é importante, uma reflexão a respeito da garantia ao desenvolvimento e aos referidos direitos, conforme anunciado em seu preâmbulo:

Nós, representantes do povo brasileiro, reunidos em Assembléia Nacional Constituinte para instituir um Estado democrático, destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, fundada na harmonia social e comprometida, na ordem interna e internacional, com a solução pacífica das controvérsias, promulgamos, sob a proteção de Deus, a seguinte Constituição da República Federativa do Brasil. (BRASIL, 1988)

Conforme previsto na Constituição do Estado brasileiro, os cidadãos devem ter, por força daquela co-responsabilidade já mencionada, os direitos básicos garantidos. Esse aspecto delinea traços de um Estado de Bem Estar. Mas antes de se analisar a questão no Brasil, cabe introduzir noções do Estado liberal que antecedeu o Estado de Bem Estar.

Para Verdu (1980), o Estado é uma estrutura do mundo ocidental moderno, já que, os primeiros se consolidam no Renascimento, e acrescenta que é também, uma “sociedade territorial juridicamente organizada, com poder soberano e que persegue o Bem-Estar geral”. O Estado contemporâneo é fundado em sociedades grandes ou pequenas, com ordenamento jurídico baseado em uma Constituição escrita, com poder soberano e, ainda, que dependam de outros supra-estados - militar, política ou economicamente - e perseguem o bem-estar do povo. Todavia, estamos vivenciando grandes transformações na estrutura política do aparelho

estatal e todas essas transformações afetam, inevitavelmente, a Teoria Tradicional do Estado, que se baseia em três elementos fundamentais: soberania, povo e território.

Segundo Bonavides (2003, p.29), o Estado moderno é “[...] a conversão do Estado absoluto em Estado constitucional; o poder já não é de pessoas, mas de leis. São as leis e não as personalidades que governam o ordenamento social e político.” Nesse momento consolidou-se o Estado Constitucional Liberal, necessário para subsidiar os interesses da emergente classe burguesa industrial.

A profunda desigualdade social e econômica que havia entre as pessoas, produzida pela exploração do homem em função da acumulação de capital, sem precedentes na história, provocou reações na sociedade. O modelo constitucional liberal é seriamente questionado pelos ideais socialistas. Multiplicavam-se as manifestações de operários e os sindicatos lutavam por reconhecimento de condições mínimas de trabalho. No meio rural, camponeses eram expulsos de suas fazendas. Sem outra alternativa, deviam procurar trabalho nas cidades, que inchavam e junto com elas os problemas urbanos proliferavam. Nascia assim, após a Primeira Guerra Mundial, uma nova sociedade de massas organizada em torno dos proletários que perseguiram interesses de classes. Entre esses direitos estava o direito de greve, liberdade de organização sindical, seguridade e previdência social.

Na esteira do crescimento dessa nova sociedade, delineia-se o novo paradigma constitucional do Estado Social. Nesse contexto, no século XX verificam-se modificações no Estado de direito liberal que se converte em *Estado social* ou *Estado de bem-estar social*. A liberdade configura-se agora, não apenas no direito de fazer tudo aquilo que não for proibido, mas e, sobretudo, no direito a todo o necessário ao *bem estar* da coletividade: o acesso à saúde, educação, habitação e sobrevivência física. (BONAVIDES, 2003; VERDU, 1980; BENACHENHOU, 1991).



A crise de 1929 e a grande depressão demonstraram a fragilidade do modelo de Estado liberal. As práticas *Keynesianas* - fundamentadas na intervenção do Estado, como provedor do crescimento e que apresentava como solução a oferta de empregos, além de demonstrar preocupação com outros problemas de ordem social – são então adotadas. Esse modelo gerou, “Estado de Bem Estar”.

Segundo Carvalho Netto (1999), durante o século XX, duas grandes propostas paradigmáticas básicas são tema de debate e conflito: o liberalismo e o socialismo. O Estado tem a sua área de atuação ampliada com novas responsabilidades sociais e econômicas.

Esse novo tipo de Estado, com suas responsabilidades é assim descrito por Habermas:

[...] o Estado assume, além as atividades administrativas habituais, inclusive prestação de serviço que até então eram deixadas à iniciativa privada: seja confiando tarefas públicas a pessoas privadas, seja coordenando atividades econômicas privadas através de planos de metas ou se tornando, ele mesmo, ativo enquanto produtor e distribuidor (HABERMAS, 1984, p.176).

A literatura destaca que é efetivamente no século XX que os direitos sociais experimentaram significativo avanço, deixando de ser apenas ideais e reivindicações da classe trabalhadora, convertendo então em direitos subjetivos, passíveis de realização, garantidos por instrumentos normativos, como as Constituições e acordos internacionais.

Nessa perspectiva, entende-se por Estado social, todo aquele que é regido por uma Constituição que regule a ordem econômica e social. Esse modelo veio substituir o Estado liberal, cuja Constituição voltava-se à delimitação do poder político ou à organização política e à garantia dos direitos individuais. A ordem econômica estava a sujeita à “mão invisível” do mercado.

O Estado social é caracterizado, portanto, pela presença de instrumentos jurídicos e políticas públicas de interferência nas relações econômicas privadas, tendo em vista a justiça social. Para Bercovici (2003, p. 50), “o Estado deixa de ser apenas o poder soberano para ser

também o responsável pelo direito à vida, concretizado por meio dos direitos sociais.” Assim, o principal objetivo do Estado é igualdade com garantia de liberdade, garantia de oportunidade e, não mais se limita à igualdade jurídica e formal, mas a igualdade material.

Todavia, Bercovici (2003), Faleiros (2000), argumentam que não existe uma única configuração de Estado Social. Todo Estado Social é historicamente construído, sendo que o Estado europeu influenciou a estruturação do Estado latino-americano. Ademais, salientam também, que em nenhum lugar do mundo o Estado Social é uma realidade acabada, mas a sua concretização está vinculada à idéia de uma transformação global da sociedade. Destaca-se então, que o fator determinante para se denominar um Estado Social é a garantia de direitos sociais.

Nessa perspectiva, Estados capitalistas, cuja pretensão é alcançar o *status* de Estado Social, como é o caso do Brasil, tem uma problemática muito particular a resolver: garantir e estimular o sistema econômico capitalista e executar políticas sociais para se legitimar. Esse processo não se dá sem crises, em geral, os gastos estatais crescem num ritmo maior do que a capacidade do Estado em financiá-los<sup>25</sup>. No contexto das políticas sociais, essa é uma questão central nos países ditos periféricos.

### **3.1.1 Formulação de política pública**

Na sociedade moderna se verifica que as pessoas não apenas se agrupam pela raça, idade, religião, profissão, como também, pelas diversas maneiras de pensar, pelos ideais, valores e aspirações. Isso faz com que surjam os vários conflitos de interesses e a conseqüente

---

<sup>25</sup> BERCOVICI, 2003 *passim*.

busca de soluções para estes. Todavia, para a manutenção da ordem pública e respeito à coletividade, é necessário que os conflitos sejam controláveis.

Quando se fala de coletividade, não se pretende quantificar o grupo em torno do interesse. Aristóteles *apud* Schmitter (1984, p. 37) escreveu: “A sociedade política não se compõe apenas de indivíduos reunidos em maior ou menor número: ela se forma de homens especificamente diferentes: os elementos que a constituem não são absolutamente semelhantes”.

Assim, a política é um mecanismo através do qual se soluciona conflitos públicos. Para Rua (1997), política pode ser definida como procedimentos formais e informais, dotados de poder para solucionar pacificamente conflitos de ordem pública.

Nesse sentido, uma política pública é considerada uma decisão política, pois, para se implantar uma determinada política pública, é necessária a tomada de decisões políticas. Além disso, é preciso que se escolham caminhos e alternativas que levem às soluções plausíveis para os conflitos públicos.

Portanto, as Políticas Públicas são o conjunto de ações empreendidas ou condutas adotadas pelos governos, a fim de que se atinja determinado objetivo. Segundo Dahl (1981, p. 23), “Uma política é uma ponte entre a situação que existe e existirá se não atuarmos e a que acreditamos que deva existir”. Nisso reside a importância de mobilização da sociedade em torno dos interesses da coletividade.

Nessa perspectiva, as demandas crescentes por soluções de conflitos são levadas a público através dos atores políticos, que se distinguem entre atores públicos e privados. Os atores públicos são os políticos e os burocratas e os atores privados são os empresários, empregados, ONG (Organização não governamental), igrejas, a mídia. Também são considerados também ator de política pública, os organismos de fomento internacionais (Rua, 1997).

Num esforço de contextualizar tais premissas, entende-se que, uma política adquire força, no sentido estrito da palavra; ganha poder, quando o caráter coletivo fica evidenciado e, assim estabelecida, a política pública torna-se imperativa: o governo, seja em qualquer das três esferas, tem o dever de viabilizar a sua adoção.

Compreendido então, o contexto em que surge uma política pública, é relevante esclarecer, que, assim como é da sociedade que emana o conteúdo de uma política, e sendo para essa mesma sociedade dirigido o seu teor, torna-se necessário ao desenvolvimento de programas e projetos, elaborar e implementar mecanismos de análise de políticas públicas de caráter social. As estratégias de estudar, corrigir rumos e agregar novos elementos aos programas permitem o seu aprimoramento, além do dimensionamento de seus efeitos e resultados na solução dos problemas a que se propõe.

### **3.2 Política pública de prevenção ao uso de drogas**

O uso de drogas, especialmente o abusivo, pode se tornar um problema de ordem pública, principalmente, por meio de índices que envolvam gastos em saúde, improdutividade, morte precoce, vício, e algumas atividades que estão relacionadas às atividades criminais. O envolvimento de jovens nesses problemas parece estimular a preocupação em intervir coletivamente, por meio do Estado, na relação drogas e adolescência.

As considerações sobre o uso de drogas, como é de interesse nesse trabalho, estão voltadas para as necessárias formulações de Políticas Públicas de prevenção que atentem para o uso de drogas pelos adolescentes.

De acordo com Moraes (2005, p. 255),

Qualquer política relativa às drogas deve considerar a complexidade do fenômeno ao elaborar leis, ações e programas. Para se interferir em algum aspecto do fenômeno, deve-se utilizar o meio adequado. Nenhuma lei, por mais complexa e severa, nenhum programa preventivo, por mais racional e sedutor, são suficientes para resolver os diversos problemas relacionados às drogas. Deve-se, primeiro, definir o alvo da ação: reduzir o consumo de drogas em geral, o consumo em adolescentes, a violência do tráfico, o uso compulsivo, atenuar o abuso ou elevar o preço da droga? Cada uma dessas metas demanda instrumentos específicos. A interferência em um desses fenômenos pode repercutir no curto, médio e longo prazo em outro ou outros. Por vezes, essa repercussão pode ser perversa. Exemplo sobre a necessidade de projetar efeitos antes de se atuar pode ser visto no desmantelamento dos cartéis colombianos. Era uma ação necessária, que deveria resultar em redução da oferta de cocaína. No entanto, resultou também em uma reestruturação do mercado da cocaína favorável à redução de seu preço.

Seguindo a citação acima, estão definidos os objetos de investigação a serem avaliados nesse trabalho, sendo estes: procedimentos de um programa de política pública com enfoque na prevenção ao uso de drogas por adolescentes. Nesse sentido, as ponderações acerca da prevenção às drogas realizadas nessa seção, subsidiarão os reflexos dessa prevenção junto aos adolescentes.

O discurso e a prática dominantes na área de prevenção de drogas, têm seguido os cânones tradicionais da “guerra às drogas”, explanada no primeiro capítulo, que – sob a égide da orientação norte-americana – prioriza sua atuação junto ao pólo das drogas, desconsiderando a relevância do contexto social e dos aspectos individuais que estão em jogo no processo de iniciação ao consumo de drogas (Musto, 1987; Henmam, 1994).

No entanto, vêm eles sofrendo críticas, principalmente originárias dos países europeus. Nota-se uma tendência mais recente, embora minoritária, de se estruturar programas comprometidos com uma visão menos reducionista e simplista da problemática das drogas.

Verifica-se que a política sobre drogas tem requerido um olhar mais crítico. Geralmente, quando se reporta ao tema drogas, parece que logo vêm à tona discursos

inflamados, invariavelmente centrados nesta ou naquela propriedade, desta ou daquela substância.

Conforme Carlini-Cotrim (1995), é possível verificar que nas últimas décadas, as políticas concernentes às substâncias psicotrópicas, têm se apresentado a partir de intervenções repressivas. A década de 80 foi o período em que essas intervenções tiveram seu auge, em decorrência dos ideais norte-americanos ligados ao período de *Guerra às Drogas*. Lembrando mais uma vez, do enfoque alarmista, intolerante e repressivo. Os Estados Unidos exportaram esse ideal e postura para países menos desenvolvidos, principalmente para aqueles considerados como rotas de tráfico, dentre eles, o Brasil.

Noto e Galduroz (1999) declaram que vários estudos têm demonstrado os limites e dificuldades relacionadas às medidas proibitivas como a restrição à venda de medicamentos psicotrópicos, a repressão ao tráfico de drogas ilícitas e o controle policial voltado aos usuários e outros. “A restrição ao acesso a determinada droga, enquanto medida isolada, pode diminuir o consumo da mesma, porém, em geral, desencadeia um processo praticamente imediato de substituição daquela substância por outras mais disponíveis”, (op.cit, p.4).

Diante dessa complexidade, é primordial que o Estado empregue intervenções complementares, como as de caráter preventivo. É importante que os trabalhos sejam direcionados para os vários aspectos que o uso de drogas alcança, seja, no indivíduo ou no meio social em que os mesmos se encontram.

Com contribuição da trajetória acadêmica, a partir de 1994, ocorreu uma evolução da atividade de prevenção, que estava apenas voltada ao contexto da saúde. Talvez, em razão das múltiplas faces e dimensões em que se processam os estágios do consumo de drogas, que sofre influências biopsicossociais, fazendo migrar o conceito de prevenção do campo da saúde pública para outros, baseados em risco coletivo.

Com a intenção de demonstrar essa nova perspectiva, Sloboda (2004), assinala o estabelecimento da prevenção das drogas a partir da dimensão sociológica, apresentando em suas pesquisas, a categorização da prevenção em universal, seletiva e indicada, com propósito de orientar os programas preventivos.

De acordo com os diferentes graus de riscos, a autora identificou que a prevenção de caráter universal deve ser direcionada às populações como um todo. Para a prevenção seletiva, indica os segmentos da população que apresentam algum tipo de risco identificado previamente e que possa vir a causar algum tipo de transtorno. E por último, a prevenção indicada tem sido recomendada a subgrupos que manifestassem sinais e sintomas de transtornos instalados no organismo.

Com relação a essas ponderações de prevenção ao uso de drogas no período da adolescência, pode-se destacar que dentre as fontes que influenciam esses novos parâmetros, está a Teoria do Aprendizado Social, servindo como enfoque para os programas de prevenção que buscam as causas dos diversos problemas que envolvem as drogas. Verifica-se que essa teoria tem buscado a valorização de informações que abarquem os diversos ambiente em que o adolescente pode estar transitando, como a escola, a família, a comunidade, local de trabalho e ambientes múltiplos.

Sobre essa ponderação, Sloboda (2004), indica que

O “aprendizado social” ocorre quando o indivíduo observa o que os outros fazem e quais os resultados ou conseqüências de seus comportamentos. [...] Uma vez que as pesquisas indicam que a maior parte do consumo de drogas entre adolescentes ocorre por influência de seus pares, foram organizados programas de prevenção que tinham por base o aprendizado social e incorporavam o conceito de auto-eficácia. Esses programas aumentavam a resistência dos estudantes às influências que favorecem o uso de drogas, fornecendo-lhes oportunidades de praticar essa resistência em situações hipotéticas que, para eles, apresentam um caráter de realidade. (SLOBODA. 2004, p. 60)

Encontrar princípios eficazes e finalizados que orientam programas de prevenção às drogas tem sido um esforço de pesquisadores. No entanto, ainda há muitos desafios a serem

enfrentados, para que seja possível não só compreender melhor os mecanismos de prevenção, mas também disseminar melhor seu conteúdo para a comunidade como um todo.

Segundo Carlini-Cotrim (2002), para se implantar programas de prevenção adequados sobre o uso de drogas psicotrópicas, é necessário antes de tudo, diagnosticar a realidade do consumo de drogas. Para a situação brasileira, o quadro se apresenta carente da ampliação e atualização, no que tange ao número significativo de informações sobre esse assunto. Para a mesma autora, as mortes de jovens devem ser consideradas, antes de tudo, perdas injustificadas, principalmente a partir da transição, que faz com que as sociedades modernas caminhassem rumo à longevidade tanto almejada.

Com vistas a compreender essas formas de concepção e políticas sobre drogas, pesquisa realizada por Moraes (2005), esclarece que:

[...] todos os países utilizam três procedimentos para controlar problemas relativos às drogas: prevenção, repressão e tratamento de viciados. A ênfase em cada um destes procedimentos tem vantagens e desvantagens. Cabe a cada sociedade avaliar objetivamente os possíveis resultados provenientes de uma distribuição de ênfase nestes procedimentos conforme a sua realidade. A adoção de estratégias deve se dar com soberania, porém com diálogo, interno e internacionalmente, ouvindo-se aqueles sobre os quais a lei ou programa terá efeito, sem submissão à tirania da maioria, mas sim aos procedimentos que privilegiem a igualdade, a moralidade, a racionalidade e a possibilidade de êxito. (MORAIS, 2005)

Nesse contexto, outras faces devem avultar-se, de tal forma, que possa tornar manifesta, a proposição para uma política pública assentada no ícone da ação preventiva, com proposta de abordagem plural e que atenda aos interesses dos vários indivíduos na sociedade.

Há que se questionar pormenorizadamente, que tratar de políticas de drogas, não se resume em discorrer apenas sobre as drogas em si, seus efeitos e suas classificações. De certa maneira, as conseqüências que as drogas, lícitas e ilícitas, podem causar são várias, e aparecem como parte integrante da construção simbólica da sociedade.

Parte-se do pressuposto que o eixo central de uma política preventiva que possa vir a intervir no uso de drogas, deve ser o bem público, buscando o equilíbrio e formação da



população, de forma tal, que a acepção cognitiva possa direcionar os atos humanos, na escolha individual.

Dentre as abordagens da prevenção social estão as intervenções voltadas para a infância, adolescência, melhoria dos indicadores sociais da população e o fortalecimento de comunidades locais.

Existem diferentes categorias que fundamentam as ações preventivas do uso de drogas. Eles se distinguem conforme a população-alvo e perfil de intervenção. Esses níveis são utilizados ainda, como parâmetro para definição do enquadramento do público destinatário das políticas, de acordo com o nível de consumo de drogas desses grupos de pessoas.

A primeira categoria diz respeito à prevenção primária, que se constitui em medidas que buscam evitar ou retardar a experimentação e, diminuir o uso esporádico de drogas. São desenvolvidas através de ações educativas, pelo setor responsável ou em parceria, com informações sobre estilo de vida saudável e saúde global. Consiste ainda, em quaisquer atos destinados a diminuir a incidência de uma doença em uma população, reduzindo o risco de surgimento de casos novos. Pretende ainda, intervir antes que surja algum problema, no sentido de instruir, informar e educar com vista à manutenção da saúde, (GREA - Núcleo Interdisciplinar de Estudos Sobre o Álcool, 2002. In MODESTI, 2002).

A divulgação de informação é o principal enfoque dessa categoria. Noto e Galduroz (1999) afirmam que dentro dessa vertente informativa, dois sentidos são essenciais: o do amedrontamento, ou seja, divulgação dos prejuízos causados pelas drogas, que embora muito utilizado, hoje é foco de críticas, sendo visto como inadequado; e o modelo que já estão sendo utilizado, baseado na informação científica não tendenciosa, divulgação geral e isenta sobre drogas. Conforme esses autores, apesar da informação ser relevante, quando aplicada

isoladamente não tem efeitos satisfatórios, mesmo que seja capaz de mudar conceitos, pode não mudar comportamentos.

Ainda inseridos na categoria de prevenção primária, existem outros mecanismos que vem sendo implementados nos últimos anos. São estratégias que buscam fortalecer atitudes saudáveis, com ofertas de alternativas esportivas e culturais. Trata-se de mudanças no ambiente e nas práticas instrucionais, buscando inclusive, atuarem na formação de lideranças que trabalhem como multiplicadores do processo. Nesse sentido, torna-se essencial que se conheça cada circunstância e contexto, onde são realizados programas de prevenção primária. É necessário também que isso se alie aos projetos de avaliação da efetividade das propostas implementadas, (NOTO e GALDUROZ, 1999).

A prevenção secundária está voltada para as medidas que visam reduzir o uso regular e evitar o uso abusivo de drogas. São ações integradas que procuram evitar a ocorrência de complicações para as pessoas que fazem uso ocasional de drogas e que apresentam um nível relativamente baixo de problemas (OMS, 1992).

Pode ocorrer através da orientação, encaminhamento para diagnóstico e tratamento de pessoa que necessita de atendimento, bem como orientação às chefias. Relaciona-se a quaisquer atos destinados a diminuir a prevalência de uma doença numa população, reduzindo sua evolução e duração. Caracteriza-se por ser um prolongamento da prevenção primária, quando esta não atingiu os objetivos propostos. No âmbito da questão do uso indevido de drogas, trata-se, portanto, de intervenções que têm como objetivo principal evitar que um estado de dependência se estabeleça. (GREY, 2002. In MODESTI, 2002)

Por último, a prevenção terciária demonstra a promoção de ações que envolvam o tratamento especializado, o acompanhamento e a reintegração funcional, por meio de monitoramento, de forma integrada com serviços contratados ou públicos.

Modesti (2002), Rehfeldt (1989), afirmam que a prevenção terciária objetiva diminuir o risco de retorno à dependência, através da reintegração do dependente em seu meio social, assumindo direitos e deveres. O dependente ao se reintegrar pode perceber o preconceito, estigma, receio e as dúvidas dos que estão a sua volta. É importante, então, o vínculo familiar, laços sociais, terapia, trabalho, grupo de ajuda mútua e outros semelhantes.

Dessa forma, a prevenção terciária pode ser aplicada a população imersa no uso abusivo de drogas, tendo como objetivo primeiro, o de evitar a recaída, visando a reinserção social dos indivíduos que se encontram numa perspectiva de dependência. Isto é, atua no sentido de possibilitar ao indivíduo a reintegração no contexto social, na família e no trabalho, contemplando todas as etapas do tratamento.

De maneira sucinta, pode-se caracterizar a prevenção primária como intervenção para evitar o uso experimental; a secundária para diminuir o uso regular e evitar o uso abusivo; e a terciária para tratar e reabilitar. (GRETA, 2002 in MODESTI, 2002)

Outra discussão que tem se destacado quanto às Políticas Públicas de Prevenção às Drogas, tem sido os aspectos referentes à redução de danos secundários ao uso indevido de drogas. Essa redução leva em consideração que as pessoas usam e muitas delas continuarão usando substâncias psicoativas, independentemente das intervenções convencionais, que muitas vezes apresentam baixa efetividade. (NOTO e GALDUROZ, 1999) Estágio este, entendido como falha da prevenção primária.

### 3.3 Atual Estrutura das Políticas Públicas de drogas no Brasil

Reconhecidas as devidas limitações inerentes às políticas públicas setoriais, é relevante ter em conta que uma política nacional sobre drogas, em um país permeado por problemas de toda ordem - social, política, econômica-, não representa tarefa fácil.

Assim, a Política Nacional sobre drogas foi estudada a partir de documentos oficiais, com recorte na conjuntura atual. Verifica-se que a estruturação do Estado brasileiro, no que diz respeito às ações sobre drogas, tem se baseado na instituição do SISNAD (Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas), em 2006. É por meio desse sistema, que se vem discutindo e implementando ações acerca do enfrentamento dos problemas públicos, relacionados ao uso abusivo e indevido de drogas. A intervenção do Estado nesses problemas pode ser entendida como ampliação e diversificação das suas responsabilidades junto aos cidadãos. No que se refere à construção dos pressupostos dos direitos sociais nesse campo de atuação, busca-se o fortalecimento em prol do bem-estar da população.

Neste contexto, o SISNAD foi instituído pela Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, cujas considerações, resultaram na Política Nacional Antidrogas vigente. As prioridades que dirigem esse sistema são: a prevenção do uso indevido, a atenção e re-inserção social dos usuários e dependentes de drogas, assim como a repressão da produção não autorizada e do tráfico ilícito de drogas.

Existem críticas<sup>26</sup> à lei que consolida a existência do SISNAD. Contudo, neste trabalho, as questões relativas à prevenção ao uso indevido de drogas, consoante a previsão na legislação brasileira, tem se apresentado, especialmente, a prevenção de caráter primário.

---

<sup>26</sup> A ênfase no termo antidrogas assume caráter ideológico. Outra crítica diz respeito a continuidade do uso de droga como prática criminal.

Lembrando que são os aspectos preventivos ao uso são os que interessam para essa discussão. O Art. 18 da referida lei prevê que, as atividades de prevenção ao uso indevido de drogas são aquelas direcionadas para a redução dos fatores de vulnerabilidade e risco, com a finalidade de promoção e fortalecimento dos fatores de proteção. (BRASIL, 2006)

Os componentes do SISNAD são, essencialmente, o CONAD (Conselho Nacional Antidrogas), a SENAD (Secretaria Nacional Antidrogas) e organizações da sociedade civil.

O primeiro é o órgão normativo, responsável pela formulação da Política Pública Antidrogas e deliberação coletiva. O CONAD, presidido pelo ministro-chefe do Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República, é composto pelo Secretário Nacional Antidrogas, representantes dos Ministérios da Saúde, Educação, Previdência e Assistência Social, Relações Exteriores, Desenvolvimento Social, Justiça, Fazenda e Defesa, e por membros da Associação Médica Brasileira, do Serviço de Inteligência do governo federal, técnico da SENAD e representantes da sociedade civil (educador, médico, enfermeiro, psicólogo, antropólogo).

A responsabilidade executiva do colegiado fica a cargo do segundo órgão, que é a SENAD. Essa secretaria é responsável pela promoção e coordenação de esforços do Estado (federal, estadual e municipal), das empresas privadas, de organizações não governamentais e da sociedade civil, todos direcionados ao controle dos problemas relativos às drogas ilícitas e lícitas. No conjunto de ações \_ prevenção, tratamento e repressão \_, a SENAD é diretamente responsável pela prevenção.

Por último, a sociedade civil atua nas áreas de atenção à saúde e assistência social, atendendo tanto os usuários e dependentes, quanto os seus familiares. Vê-se que a sociedade civil passa a colaborar nas atividades de prevenção do uso indevido e reinserção social de usuários e dependentes de drogas.

Para chegar ao conjunto de diretrizes que viriam a nortear a questão das drogas no Brasil foram realizados seis fóruns regionais e um nacional, com representação de diversos setores do Governo Federal. O documento final destaca a co-responsabilidade (Governo e sociedade) no trabalho de redução da demanda e da oferta de drogas no Brasil.

São pressupostos da Política Nacional Sobre Drogas: quanto ao uso, a política visa “atingir o ideal de construção de uma sociedade protegida do uso de drogas ilícitas e do uso indevido de drogas lícitas; reconhecer as diferenças entre o usuário, a pessoa em uso indevido, o dependente e o traficante de drogas, tratando-os de forma diferenciada”. (BRASIL, 2006)

A respeito dos usuários, o pressuposto da política é de tratamento igualitário (sem discriminação) para usuários ou dependentes de drogas lícitas ou ilícitas. A Política Nacional Sobre Drogas prevê no âmbito social, a conscientização tanto o usuário quanto a sociedade em geral de que o uso de drogas ilícitas fomenta as atividades e organizações criminosas que têm, no narcotráfico, sua principal fonte de recursos financeiros.

Na perspectiva da recuperação e saúde, a política procura garantir também, o direito a receber tratamento adequado a toda pessoa com problemas decorrentes do uso indevido de drogas. Todavia, para esse estudo, interessa priorizar a prevenção do uso indevido de drogas.

Ainda no âmbito da prevenção, a Política Nacional Sobre Drogas, prevê a garantia do incentivo e articulação, através do CONAD, do desenvolvimento de estratégias de planejamento e avaliação nas políticas de educação, assistência social, saúde e segurança pública, em todos os campos relacionados às drogas. Nesse contexto, a ênfase desse estudo está na prevenção pela via da educação, sendo a SENAD o órgão centralizador dessa ação.

A SENAD foi criada pela Medida Provisória nº 1669 e pelo Decreto nº 2.632, ambos de 19 de junho de 1998, alterado pelo Decreto nº 2.792, de 1º de outubro de 1998, revogados pelo

Decreto nº 3.696, de 21 de dezembro de 2000. Tendo permanecido na estrutura do sistema, a SENAD continua a integrar o SISNAD em 2006. (BRASIL, 2006)

Entre as competências da SENAD está aquela de executar a política nacional anti-drogas, não somente no que tange à repressão e ao combate ao narcotráfico, mas também atender as demandas da ação preventiva. Nesse sentido, cabe à SENAD firmar acordos internacionais, convênios, tratados bilaterais; trabalhar em consonância com o Ministério da Saúde a fim de integrar ações para fazer face aos problemas.

Uma outra perspectiva cuja competência é de atuação da SENAD, diz respeito à Subvenção Social, que refere-se a uma modalidade de transferência de recursos financeiros públicos, para organizações, governamentais e não governamentais, de caráter assistencial e sem fins lucrativos, com o objetivo de cobrir despesas de custeio aos programas de prevenção, tratamento e re-inserção social; redução de danos sociais e à saúde; estudos, pesquisas e avaliações de resultados. A subvenção social da SENAD abarca também, a realização de eventos acadêmico-científicos e mobilização social no combate às drogas. Os recursos de subvenção social são destinados a Organizações governamentais ou não, desde que possuam Cadastro nacional de Pessoa Jurídica e estejam cadastradas na SENAD para esse fim, (BRASIL, 2006).

### **3.4 Política nacional sobre drogas e prevenção**

No que se refere aos aspectos de prevenção, a Política Nacional Sobre drogas prescreve como orientação geral, a cooperação e parceria entre os diversos segmentos da sociedade e órgãos governamentais, nas três esferas do poder - municipal, estadual e federal.

A essa parceria a SENAD denomina “Responsabilidade Compartilhada”. Esse pressuposto de compartilhamento deverá funcionar através da construção de redes sociais<sup>27</sup> tendo em vista a “melhoria das condições de vida e promoção geral da saúde”. (BRASIL, 2006)

Segundo a SENAD a política de prevenção deverá ser efetivada de forma descentralizada, nos municípios. Para isso, atuarão em conjunto com os Conselhos Estaduais de Políticas Sobre Drogas e a sociedade civil, para que tal política seja efetivamente condizente com a realidade sócio-econômica e cultural das populações. Nesse sentido, serão as comunidades a indicar onde estão as áreas de maior vulnerabilidade através de diagnósticos participativos.

Segundo prescrito nas diretrizes da Política Nacional de Drogas,

[...] as ações preventivas devem ser pautadas em princípios éticos e pluralidade cultural, orientando-se para a promoção de valores voltados à saúde física e mental, individual e coletiva, ao bem-estar, à integração socioeconômica e a valorização das relações familiares, considerando seus diferentes modelos. (BRASIL, 2006)

Ainda nessa direção, as ações preventivas previstas, serão dirigidas às pessoas, insistindo na questão da educação, a saber: acesso aos bens culturais, incluindo a prática de esportes, cultura, lazer, a socialização do conhecimento sobre drogas, com fundamentação científica, estímulo ao protagonismo dos jovens, da participação da família, da escola e da sociedade na multiplicação dessas ações.

---

<sup>27</sup> A SENAD entende que a responsabilidade compartilhada entre ONG, poder público e sociedade civil produzirá o estabelecimento de relações entre os envolvidos de forma tal, que venha a se transformar em uma rede social.



### 3.4.1 Uma política brasileira de prevenção às drogas: o PROERD

Segundo dados da Polícia Militar de Minas Gerais, o PROERD consiste num esforço cooperativo entre a Instituição, educadores, pais e comunidade, com enfoque essencialmente preventivo ao uso indevido de drogas entre adolescentes. O conteúdo metodológico abrange aspectos físicos e sociais das drogas, destinados a crianças e adolescentes em fase escolar. (MINAS GERAIS, 2004.)

A fundamentação metodológica do programa está assentada no projeto D.A.R.E. – *Drug Abuse Resistance Education*, que foi desenvolvido na cidade de Los Angeles, Califórnia – EUA, em 1983, por um grupo composto por psicólogos, psiquiatras, policiais e pedagogos, sendo aplicado então pelo Departamento de Polícia de Los Angeles – LAPD –, em parceria com o Distrito Unificado Escolar daquela cidade. Atualmente o Programa é desenvolvido em 58 países e aplicado à cerca 36 milhões de crianças e adolescentes. No Brasil, atualmente, o PROERD está presente em todos estados da federação.

O D.A.R.E América, instituição sem fins lucrativos foi criado para subsidiar aspectos específicos como: ação e conscientização nacional para fazer face ao problema das drogas; coordenar campanha nacional para arrecadação de fundos para a confecção de material educativo, treinamento dos policiais e avaliação do programa.

O PROERD no Brasil, embora tenha surgido de iniciativas das Polícias Militares dos estados do Rio de Janeiro e São Paulo e seja gerenciado e aplicado pelas Polícias Militares dos estados onde ele está presente, de acordo com suas diretrizes, não pode ser configurado como um programa das Polícias Militares, mas sim, um programa de integração entre Polícias, escolas, famílias e comunidades.

O PROERD é aplicado nas quartas séries do ensino fundamental, com base em material didático-pedagógico elaborado nos Estados Unidos, sendo que para aplicação no Brasil o seu conteúdo foi apenas traduzido. E aqui cabe uma crítica quando analisa-se essa temática a partir dos fatores de risco e proteção que devem ser orientados segundo a realidade sócio-cultural dos adolescentes destinatários da política pública. Essa é, portanto uma questão a ser refletida.

Nesse contexto, a perspectiva norte-americana está apoiada em uma abordagem comportamental de aprendizagem, onde a construção da aprendizagem social se dá pela via do treinamento, ou seja, as pessoas aprendem à medida que modificam seus comportamentos frente ao meio externo através de condicionamentos, assim não se considera o papel ativo do sujeito. (LOPES, 2003)

Chauí (1987) aponta para os perigos de importar modelos educacionais, pois, estes tendem a ser arbitrários em relação ao contexto social no qual se pretende interferir, isso inevitavelmente levará ao insucesso. Portanto, a autora considera um risco não levar em consideração a cultura e os valores locais.

O conteúdo do livro do estudante do PROERD deve ser esgotado em 10 aulas de 60 minutos, ao longo de um semestre letivo em aulas semanais, ministradas por policiais devidamente capacitados para tal função, embora seja indispensável a presença do professor da escola na sala de aula. O conteúdo se baseia na resistência às drogas e, de fato, possibilita a manutenção dessa resistência sem, contudo, modificar o contexto social que se quer intervir, qual seja, o cotidiano dos destinatários.

Desta forma, Lopes (2003), argumenta que o PROERD

[...] entra em contradição com a própria diretriz para uma política educacional de prevenção ao uso de drogas elaboradas pelo MEC (BRASIL, 1994), onde consta que este tipo de abordagem tem pouca credibilidade, em virtude da experiência com drogas no cotidiano ser bem diversificada e os problemas graves só acontecerem em usuários crônicos, e porque relega o professor a mero espectador, sem valorizá-lo como mediador privilegiado do processo de prevenção ao abuso de drogas. (p. 65)

Do ponto de vista pedagógico é importante destacar ainda que, segundo Lopes (2003), apesar da presença do lúdico durante as aulas, a metodologia adotada pelo PROERD baseia-se na “pedagogia tradicional, reprodutivista e de epistemologia empirista, que se utiliza da repetição ou da reprodução”. Esta concepção pedagógica está relacionada à perspectiva de treinamento, adotado pelo PROERD. De acordo com esta percepção, o sujeito é determinado pelo mundo do objeto ou meio físico e social. Nesse sentido, o conhecimento fica restrito à incorporação de conceitos e manutenção do *status quo* da sociedade.

Não obstante as críticas dirigidas ao PROERD, e que demonstram pertinentes, Procópio (1999), argumenta que:

Lamentavelmente os cursos de pedagogia, sociologia e métodos de ensino, entre outros, não se envolvem como deveriam nesses programas. É vergonhoso afirmar, mas é verdade: no Brasil, as polícias mostram, por meio de seus programas maior preocupação com as drogas do que as próprias universidades. A falta de apoio técnico das universidades nas campanhas contra as drogas é visível. Talvez por isso se traduzam para o português manuais vindos do exterior. Criados fora da ambiência sócio-cultural dessa nação perdem a substância. (p. 227-228)

Ressalta-se que embora Procópio concorde com a problemática do material didático-pedagógico, ele admite que o Brasil pouco tem feito no sentido de modificar o quadro, inclusive de forma a atender àquilo que prescreve o Ministério da Educação, para que se contextualize e promova o conhecimento de acordo com a realidade local.

### **3.4.3 O PROERD no Estado de Minas Gerais**

Num primeiro momento o D.A.R.E chegou ao Brasil em função do aprofundamento das relações entre as polícias brasileira e americana na década de 1990,

através da Polícia Militar do Rio de Janeiro. À essa época, uma equipe de monitores do D.A.R.E veio ao Brasil ministrar o curso pela primeira vez.

Por três anos o PROERD atuou em caráter experimental no Rio de Janeiro até 1995, quando foi interrompido por razões de segurança pública que se agravaram nas áreas onde o programa estava atuando. Concomitantemente, em 1993 o PROERD foi levado para o Estado de São Paulo, para a Academia de Polícia Militar do Morro Branco, tendo como monitores policiais do Rio de Janeiro sob supervisão do *Los Angeles Police Department*.

O programa chega ao Estado de São Paulo, em 1998, através do Departamento de Apoio à Resistência às Drogas e Entorpecentes brasileiro (foi criado como Organização do Terceiro Setor), apoiado pela Embaixada Norte Americana no Brasil. Foi criado o Centro de Treinamento para Instrutores, nesse momento, já apoiado pela SENAD, à época vinculada ao Ministério da Justiça. Nesse momento o PROERD adquire caráter de política pública no estado de São Paulo, já que contava com subsídios da SENAD para seu funcionamento.

A Polícia Militar de Minas Gerais – PMMG – adotou o PROERD como política de prevenção ao uso e tráfico de drogas no ano de 2001. A adoção da política como tal deu-se após deliberação do Conselho Nacional de Comandantes Gerais das Polícias Militares e Corpos de Bombeiros Militares do Brasil – CNCBG, que por sua vez acompanhou a SENAD na definição do programa como estratégia de prevenção às drogas para o Brasil. O governo do Estado estabeleceu a Diretriz nº 09/2004-CG para a Produção de Serviços de Segurança Pública – DPSSP, através da PMMG, cujo objetivo previsto é o estabelecimento dos princípios de aplicação do PROERD no Estado de Minas Gerais.

A aplicação dessa política no Estado de Minas Gerais vem apresentando resultados quantitativos, com abrangência, expansão e extensão visível, como pode se visto a partir das informações constantes da tabela abaixo, que contempla dados do período estabelecido para esse estudo.

TABELA 2  
Indicadores do PROERD em Minas Gerais nos anos de 2003 - 2005

<i>Ano Base</i>	<i>Municípios</i>	<i>Nº de policiais militares do PROERD</i>	<i>Nº de escolas</i>	<i>Nº de alunos</i>
2003	137	233	1212	120.802
2004	267	269	1502	147.569
2005	343	489	3719	215.569

Fonte: Coordenação Estadual PROERD – PMMG - 2006

Os dados acima indicam que o Estado de Minas Gerais vem estimulando o desenvolvimento do programa, tendo implementado o PROERD em aproximadamente 40% dos seus municípios, no período considerado.

De acordo com o Plano Estratégico da PMMG (2003), em seu objetivo 24, que contém as estratégias e metas das ações preventivas ao uso de drogas, tem como justificativa que, o PROERD necessita estar presente em todas as frações PM<sup>28</sup>, por se tratar de importante ferramenta de prevenção ao uso de drogas no Estado de Minas Gerais. Como meta para expansão do PROERD, o citado plano prevê a ampliação do quadro de policiais para 500 instrutores do programa. Também, há um estabelecimento de meta, no sentido de ampliar o atendimento de alunos para 100 mil adolescentes a cada ano. O que se verifica estar sendo atingido, de acordo com os dados apontados. O número de escolas atendidas no Estado teve um acréscimo em mais de 100% no período.

A aplicação do Programa visa alcançar os seguintes objetivos, conforme constante das diretrizes da PMMG:

- Desenvolver um sistema de prevenção ao uso indevido de drogas e a violência em escolas de todo o Estado, para crianças e adolescentes;
- Consolidar a imagem positiva da Polícia Militar junto à população, desmistificando a imagem de uma polícia truculenta e arbitrária;
- Diminuir a violência e prevenir o uso de drogas por crianças e adolescentes em Minas Gerais, mediante aulas no seu ambiente escolar, reunindo família, polícia e escola;

<sup>28</sup> Fração policial diz respeito a todos os locais geográficos onde estejam instalados grupos de policiais militares. Estende-se nos níveis territoriais de município a distritos.

- Auxiliar pais e/ou responsáveis mediante o esclarecimento quanto às drogas e ao fortalecimento da estrutura familiar;
- Prevenir a criminalidade, uma vez que, segundo dados estatísticos, grande parte dos crimes, especialmente os violentos, com destaque para os homicídios, estão relacionados às drogas, direta ou indiretamente;
- Fortalecer a interação entre a Polícia Militar e a comunidade, propiciando um clima de parceria e confiança, gerando informações e o cumprimento do papel social da Instituição. (MINAS GERAIS, 2004)

O desenvolvimento de uma política necessita, ao longo de todo processo, de uma investigação sistemática que possibilite, no mínimo, identificação do alcance ou não de seus objetivos.

A desmistificação da imagem da polícia arbitrária tem se apresentado como algo perseguido nessa política pública de prevenção. Todavia consiste em um longo processo de construção simbólica, que inclusive deve ser bem orientada, evitando que se confunda com a idéia de intervenção preventiva, preponderando o papel social repressivo da polícia.

Tendo em vista o alcance dos objetivos do PROERD, a PMMG estabelece critérios para definir as escolas participantes do programa, embora, pelo caráter universal do programa, o Estado deveria comportar o atendimento de todas as escolas. Para definição das escolas a serem atendidas, a polícia militar observa os indicadores de segurança pública, segundo critérios que ponderem informações científicas da criminalidade local; mapeamento do uso e tráfico de drogas em suas proximidades; localização geográfica das escolas e outras informações de interesse da segurança pública. Assim, demonstrou que a PMMG intenta o esforço de atender as escolas das áreas onde a demanda seja proeminente.

## **CAPÍTULO IV**

### **4. A EXPERIÊNCIA DO PROERD EM MONTES CLAROS - MG**

O presente capítulo apresenta uma análise e reflexão sobre o PROERD, buscando a compreensão do desenvolvimento desse programa, segundo a percepção dos atores que estiveram envolvidos na sua execução, tomando como objeto de estudo a aplicação do programa, na cidade de Montes Claros/MG, no ano 2003.

#### **4.1 Histórico do PROERD em Montes Claros/MG**

Dentro do contexto de política pública, específica na intervenção preventiva às drogas, foi identificado no município de Montes Claros - MG, o Programa Educacional de Resistência às Drogas – PROERD. Essa ação é desenvolvida pela Polícia Militar, em interação com a escola e comunidade local.

De acordo com informações do Chefe do Núcleo de Prevenção Ativa, do Décimo Batalhão da Polícia Militar, responsável pela coordenação e planejamento do PROERD, o programa foi implantado em Montes Claros no ano de 2003.

Atualmente, existem 26 policiais militares capacitados como Instrutor, que trabalham na aplicação do programa na cidade de Montes Claros. O Comando do 10º BPM

incentiva as estratégias de prevenção ao uso e consumo de drogas, conforme o previsto no Plano Estratégico da Polícia Militar. Quanto aos indicadores do PROERD, a Unidade policial apresentou dados de que foram atendidas nos anos de 2003 a 2005, o número de 11.707 adolescentes.

No ano de 2003 o 10º BPM deu início ao desenvolvimento do PROERD, com a habilitação do policial militar, de acordo com os critérios<sup>29</sup> previstos pelo programa em âmbito nacional. À época foi capacitado no curso de formação de instrutores do PROERD, realizado em Belo Horizonte, um policial militar, que foi responsável pela sua implantação.

Para a primeira ação do PROERD em Montes Claros, a Polícia Militar reuniu com pessoal da 22ª Superintendência Regional de Ensino e Secretaria Municipal de Educação local. Foram selecionadas seis estabelecimentos públicos de ensino, onde funcionava a 4ª série do ensino fundamental, utilizando os indicadores de criminalidade e vulnerabilidade socioeconômica para esse fim. O reduzido número de escolas selecionadas, em princípio, se deu em virtude do número de policiais capacitados para tal, naquela época. (NPA/10º BPM. 2006)

As escolas selecionadas no primeiro ano do PROERD, na cidade, foram: Escola Estadual Coronel Filomeno Ribeiro, localizada no bairro Alto São João; Escola Estadual Rotary São Luiz, localizada no bairro Cidade Industrial; Escola Municipal Du Narciso,

---

<sup>29</sup> A indicação segue um processo de seleção feito pela Instituição policial, prevista na formatação do programa. Os critérios para ser candidato ao curso de formação de Instrutor do PROERD são: Ser integrante do quadro de policiais militares, ser possuidor de desenvoltura pessoal para atividades de cunho social, fluência verbal e habilidades para apresentações em público; ser possuidor do ensino médio completo; ser voluntário; não ser fumante ou usuário habitual de bebida alcoólica; possuir habilidade e gostar de trabalhar com crianças; possuir aptidão para a docência; não ter sido punido por falta grave ou gravíssima nos últimos dois anos; possuir boa fluência verbal e boa postura como policial; possuir iniciativa, entusiasmo e capacidade de realização; ser avaliado e indicado por uma comissão integrada pelo SCmt da UEOP, P/3 e P/5. (MINAS GERAIS, 2001. p.9 e Memorando nº 31.541.2/02 EMPM). O policial militar PROERD é descredenciado como Instrutor nos seguintes casos: ingresse no conceito C; tenham sido punido por embriaguez alcoólica, ou por estar sob efeito de entorpecente conforme art. 13, VI do Código de Ética e Disciplina dos Militares do Estado de Minas Gerais; utilize do programa para auferir vantagens pessoais, devidamente comprovado em processo administrativo; seja transferido para a inatividade; manifeste formalmente sua vontade de não desenvolver o programa, após um ano de conclusão de sua capacitação; seja sentenciado na esfera judicial por crime transitado e julgado. (MINAS GERAIS, 2004)



localizada no bairro Vilage do Lago II; Escola Estadual Nereide Carvalho, localizada no bairro João Botelho; Colégio Tiradentes – PM, localizada no bairro Nossa Senhora de Fátima e Escola Estadual Francisco Lopes da Silva, localizada no bairro Santos Reis.

Do ano de 2003 a 2005, o PROERD expandiu consideravelmente a sua área de atuação e abrangência em Montes Claros. Para isso, houve a capacitação de um número maior de policiais militares, a partir dos dados da **TAB. 2** abaixo os dados que refletem esse cenário.

**TABELA 2**  
**Dados do PROERD em Montes Claros/MG – 2003 a 2005**

<i>Ano Base</i>	<i>Nº de policiais militares do PROERD</i>	<i>Nº de escolas atendidas</i>	<i>Nº de alunos atendidos</i>
2003	02	06	469
2004	15	58	5.178
2005	20	60	6.060

Fonte: NPA/10º BPM – PMMG - 2006

Pode-se verificar que houve um aumento do número de escolas atendidas, seguido de um consequente acréscimo, na quantidade de adolescentes atendidos. Esse crescimento ocorreu em razão da oferta do programa pelo 10º BPM. O programa pode ainda ser solicitado pela direção do estabelecimento escolar de ensino fundamental, através do Núcleo de Prevenção Ativa da Unidade, que avalia a possibilidade de atendimento de acordo com a disponibilidade de instrutores e de acordo com os critérios estabelecidos na Diretriz nr 09. Essa diretriz é o documento que regula as atividades do programa na Polícia Militar.

#### **4.2 Parâmetros para análise do PROERD: princípios de prevenção do NIDA – *National Institute on Drug Abuse***

Os fatores de risco podem contribuir de várias maneiras para o abuso de drogas pelo adolescente, nesse sentido, pode-se sugerir que quanto maior for a exposição destes aos fatores de risco, maiores serão as possibilidades de abuso de drogas. Uma outra consideração importante que se deve fazer, diz respeito à intensidade com que tais fatores podem influenciar no posicionamento desse adolescente frente às drogas, ou seja, os mesmos fatores podem ser mais ou menos poderosos dependendo do desenvolvimento destes, por exemplo, a influência do grupo de amigos. Do mesmo modo, os fatores de proteção, também, atuarão na vida dos adolescentes – o estabelecimento de vínculos fortes entre pais e filhos. O importante é que, os fatores de proteção sejam sempre mais fortes do que os fatores de risco.

Nesse sentido, o que se busca com maior ênfase nos programas sociais no âmbito das drogas é a prevenção primária. Assim, governos têm se empenhado em encontrar “modelos” de programas de prevenção em países, cujo esforço, tem propiciado aos pesquisadores sistematizarem resultados, que sugerem alterações nos indicadores do uso e abuso de drogas na adolescência, ora pela via do afastamento dos jovens de condutas de risco, ora enfrentando a problemática daqueles que se inseriram no conjunto de jovens adictos em uso de drogas.

Para essa análise, elegeu-se a metodologia sugerida pelo NIDA, considerando ser esta que mais correspondeu aos propósitos do PROERD, cuja estruturação está assentada na proposta de prevenção norte americana. Entende-se ainda que, esta instituição oferece subsídios que contribuem para uma reflexão análoga ao PROERD, assim como, possibilita o estabelecimento de parâmetros que permitem tecer algumas críticas.

De acordo com o NIDA (2004, p. 3-4),

Los programas de prevención para los niños de la primaria deben ser dirigidos al mejoramiento del aprendizaje académico y socio-emotivo para tratar factores de

riesgo para el abuso de drogas como la agresión temprana, el fracaso académico, y la deserción de los estudios. La educación debe enfocarse en las siguientes habilidades:

- auto-control;
- conciencia emocional;
- comunicación;
- solución de los problemas sociales; y
- apoyo académico, especialmente en la lectura.

Assim, o referido instituto, ainda que não determine um *modelo padrão*, aliás, até recomenda que os programas sejam fundados nas realidades em que esses adolescentes vivem, propõe uma série de orientações que devem estar presentes em um programa de prevenção. Foram selecionadas algumas premissas onde estão presentes sinergias entre elas, conforme demonstrado no QUADRO 2

**QUADRO 2**  
**Factores de Riesgo, Dominio e Factores de Protección**

<b>Fatores de risco</b>	<b>Domínio</b>	<b>Fatores de proteção</b>
Conducta agresiva precoz	Individual	Auto-control
Falta de supervisión de los padres	Família	Monitoreo de los padres
Abuso de sustancias	Compañeros	Aptitud académica
Disponibilidad	Escuela	Políticas antidrogas

Fonte: NIDA, 2004

Os alunos que participaram do PROERD – 2003, estão, atualmente com idade entre 13 e 17 anos, sendo que à época da sua participação no programa esses adolescentes estavam na faixa etária entre 10 e 14 anos. Nesse contexto, o NIDA adverte que estudos sobre drogadicção e saúde mental em nível mundial, indicam que algumas crianças estão em fase de *abuso de drogas* já entre 12 e 13 anos, o que indica que devem ter entrado ainda mais jovens na fase de *iniciação-experimentação*, fases essas já discutidas nesse trabalho. Não obstante, deve-se relembrar, que segundo o instituto, a maioria dos adolescentes e jovens não progredirão no abuso de drogas após a fase de experimentação.

De modo geral, os programas de prevenção são elaborados para um público-alvo específico e com aplicabilidade no ambiente primário. Todavia, é comum encontrar, atualmente, programas com maior abrangência, capazes de abarcar os mais diversos grupos sociais e contextos; seja na comunidade, na Igreja ou escola.

O NIDA apresenta ainda, uma classificação segundo a abrangência do programa.

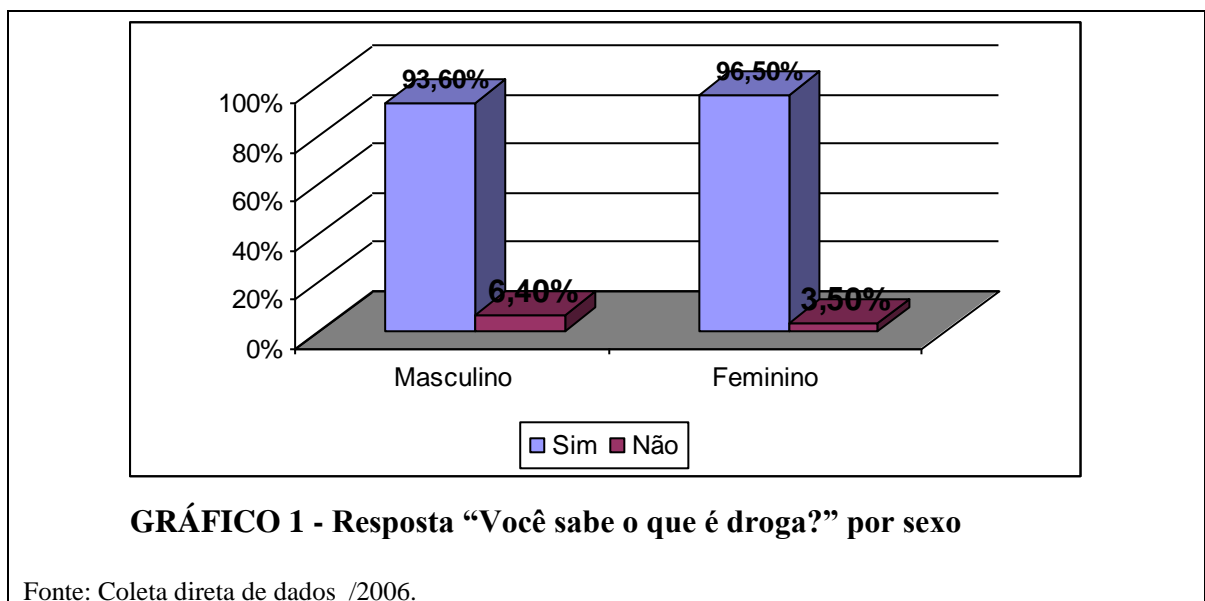
São as seguintes classificações:

- Os programas *universais* são elaborados para a população em geral, por exemplo, para todos os estudantes de uma determinada escola;
- Os programas *seletivos* se dirigem a grupos de risco ou camadas da população em geral, como estudantes com baixo rendimento escolar e para os filhos de usuários que abusam de drogas;
- Os programas indicados são aqueles elaborados, especialmente para pessoas que já experimentaram drogas. (tradução livre nossa) (NIDA, 2004)

Assim, o programa objeto de análise neste estudo – o Proerd -, classifica-se como *universal*, dadas as características mencionadas anteriormente.

### 4.3.1 Prevenção e conteúdo sobre drogas

O gráfico abaixo apresenta o cruzamento de dados entre o sexo do aluno respondente e as questões que dizem respeito ao conhecimento que eles têm sobre a droga.



Analisando a questão abordada acima, pode-se perceber que o percentual dos que *sabem o que é droga* é significativamente elevado. Entre os entrevistados do sexo masculino, apenas 6,40%, disseram não saber o que é droga e dentre as mulheres o grau de conhecimento foi ainda maior, pois apenas 3,50% disseram não conhecer.

**TABELA 3**  
**Como ficou conhecendo as drogas**

	Ouviu ou leu sobre o assunto		Viu em algum lugar		Através de outras pessoas		Através do Proerd	
	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
<b>Sim</b>	57	34,8%	21	12,8%	39	23,8%	73	44,5%
<b>Não</b>	99	60,4%	135	82,3%	117	71,3%	83	50,6%
<b>NA*</b>	8	4,9%	8	4,9%	8	4,9%	8	4,9%
<b>Total</b>	164	100,0%	164	100,0%	164	100,0%	164	100,0%

Fonte: Coleta direta de dados /2006.

\* NA - corresponde a número de alunos que deixaram de responder a questão.

Não obstante a possibilidade de se analisar individual e quantitativamente os dados a TAB. 3 que indica como os entrevistados tomaram conhecimento sobre as drogas, deve ser feita uma análise mais qualitativa, ou seja, uma comparação do modo como se conheceu sobre assunto.

Neste sentido fica fácil perceber que os percentuais que mais se aproximam, são aqueles que se referem ao que “leram ou ouviram falar” (34,8%) e os que disseram ter ficado conhecendo “através do PROERD” (44,5%). Fato que reforça a idéia de que o programa pode ter contribuído para na formação do entrevistado sobre o assunto. Essa análise, associada à percepção que os alunos têm do Proerd, conforme será abordada adiante, conduz à consideração de que as leituras do material do programa, associadas às informações obtidas nas aulas, pode ter sido relevante.

**TABELA 4**  
**Qual droga você conhece?**

	Sim		Não		NR		Total	
	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
<b>Maconha</b>	137	83,5%	26	15,9%	1	0,6%	164	100,0%
<b>Bebida Alcoólica</b>	151	92,1%	12	7,3%	1	0,6%	164	100,0%
<b>Cocaína</b>	133	81,1%	30	18,3%	1	0,6%	164	100,0%
<b>Nicotina</b>	129	78,7%	34	20,7%	1	0,6%	164	100,0%
<b>Heroína</b>	61	37,2%	102	62,2%	1	0,6%	164	100,0%
<b>Tranqüilizante</b>	90	54,9%	73	44,5%	1	0,6%	164	100,0%
<b>Estimulante</b>	51	31,1%	112	68,3%	1	0,6%	164	100,0%
<b>Inalante/Solvente</b>	97	59,1%	66	40,2%	1	0,6%	164	100,0%
<b>Alucinógeno</b>	52	31,7%	111	67,7%	1	0,6%	164	100,0%

Fonte: Coleta direta de dados /2006.

Os tipos de substâncias relacionadas na TAB. 4 são correspondentes aos termos empregados no material do PROERD, no ano de 2003. Aparece um percentual elevado (20,7%) de alunos que não conhecem “nicotina”, podendo inferir que não associaram o termo como sendo “cigarro”. Como já dito, o material foi apenas traduzido dos EUA para o Brasil, assim desconsidera a realidade local e o termo “nicotina” é inapropriado.

Na TAB. 4 percebe-se que a droga mais conhecida pelos adolescentes é a bebida alcoólica (mencionada como mais comum por 92,1% dos entrevistados), em seguida aparece a maconha (83,5% dos entrevistados), seguidos pela cocaína e pela nicotina (81,8% e 78,7% respectivamente).

Carlini et al. (1989),; Galduroz, (1994); Galduroz, (1997); Saibro,Ramos(2003), verificaram em estudos sobre a prevalência do uso de drogas por adolescentes escolarizados na rede pública em Porto Alegre/RS, um elevado percentual de uso de álcool (89%) em 2002.

Foi possível verificar que, mesmo tendo participado do PROERD, parte dos adolescentes ainda parecem trazer consigo alguma dificuldade para abordar a questão das drogas, visto que todos eles, ainda que minimamente, “ouviram falar” durante a participação

no programa. Os tipos de drogas relacionadas, particularmente quanto às drogas lícitas, como o álcool e a nicotina são citados no material do programa.

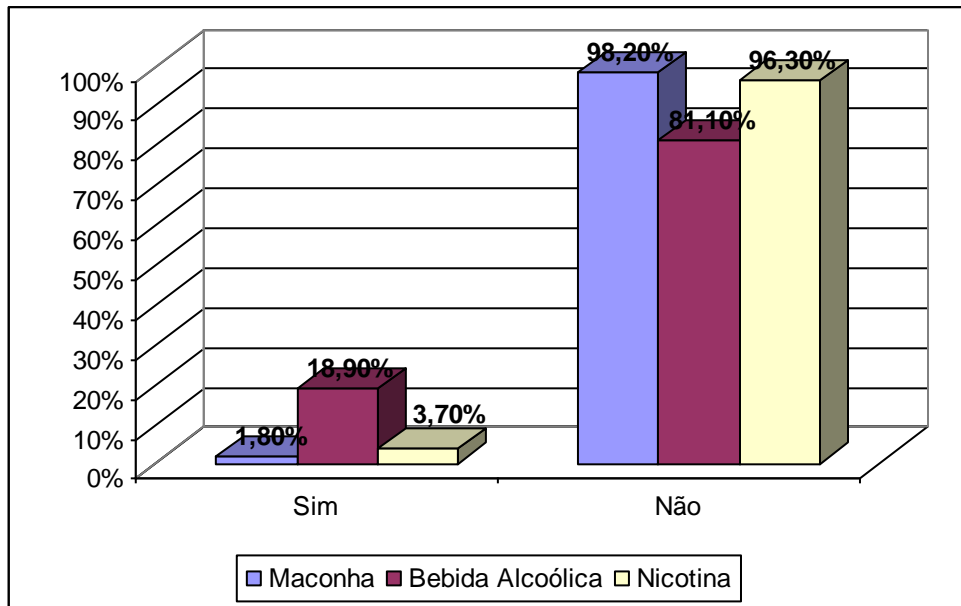
Outra situação que aparece ao se analisar a tabela, surge ao se comparar as respostas quanto ao conhecimento da nicotina e cocaína. Ao se levar em consideração o percentual daqueles que afirmaram não conhecer nicotina (20,7%) – que é uma droga lícita –, é superior ao daqueles que afirmaram não conhecer cocaína (18,3%) – que é uma droga ilícita –, esta situação pode sugerir que os respondentes não associaram o termo nicotina ao tabaco conseqüentemente ao cigarro.

#### **4.1.2 Experimentação das drogas**

Segundo o NIDA, as pesquisas evidenciam com recorrência cada vez mais elevada, que as fases consideradas “chave” para a experimentação e avanço no abuso das drogas, ocorrem durante as transições de etapas significativas da vida dos adolescentes e jovens.

A primeira transição significativa se dá quando a criança deixa a segurança da família, para ir à escola pela primeira vez. A segunda, quando deixa o ensino fundamental e passa para o ensino médio. Essas novas situações que o adolescente enfrenta, na perspectiva social e estudantil, o levará a conviver com grupos de companheiros, aumentando a probabilidade de contato com drogas pela primeira vez.





**GRÁFICO 2 - Qual droga já experimentou?**

Fonte: Coleta direta de dados /2006.

Ao ser perguntado qual droga já experimentou, (18,9%) dentre os jovens pesquisados, admitiram ter consumido bebida alcoólica, ou seja, aproximadamente trinta adolescentes já fizeram ou fazem uso desse tipo de droga. Em seguida aparece a nicotina (3,7%). Por último, destaca-se a maconha (1,8%).

Esse dado possibilita afirmar a existência de limitações decorrentes de um programa de prevenção primária. A informação transmitida pelo PROERD, nesse caso, foi insuficiente para evitar o uso de drogas por esses adolescentes.

Não obstante isso, deve-se lembrar, que segundo o NIDA(2004), a maioria dos adolescentes e jovens não progredirão no abuso de drogas após a fase de experimentação.

### 4.1.3 A percepção do PROERD pelos adolescentes

Dentre os objetivos que o PROERD pretende alcançar está o desenvolvimento de um sistema de prevenção ao uso indevido de drogas em escolas para crianças e adolescentes.

**TABELA 5**  
**Objetivos PROERD segundo os adolescentes entrevistados**

	<b>Frequência</b>	<b>Percentual</b>
Acabar com as drogas	1	0,6%
Formar pessoas de bem	1	0,6%
Informações sobre drogas	31	18,9%
Prevenir o uso de drogas	125	76,2%
Querer o melhor	1	0,6%
NA	5	3,0%
<b>Total</b>	164	100,0%

Fonte: Coleta direta de dados /2006.

Foi perguntado ao adolescente “se saberia descrever quais são os objetivos do PROERD”, o que requeria determinada competência (memorização) acerca dos objetivos do programa desenvolvido no ano de 2003. Foi verificado que os alunos entrevistados recordaram dos objetivos do PROERD, com 76,2% relatando a prevenção do uso de drogas.

**TABELA 6**  
**Percepção de como o PROERD contribui para a vida do adolescente**

	Frequência	Percentual
Evitar contato com usuários	4	2,4%
Formação pessoal	4	2,4%
Mais informação	72	43,9%
Mais informação e convivência	2	1,2%
Passou informação adiante	4	2,4%
Prevenindo o uso de drogas	60	36,6%
Outras maneiras	12	7,3%
NA	8	4,8%
<b>Total</b>	<b>164</b>	<b>100,0%</b>

Fonte: Coleta direta de dados /2006.

NA: corresponde a quantidade de alunos que deixaram de responder a questão.

Na tabela anterior foi possível observar a “lembrança” dos objetivos do programa pelos jovens respondentes (76,2%). Já nesta TAB. 6 os dados demonstram que 36,6% dos adolescentes afirmam que houve uma contribuição do PROERD na prevenção do uso de drogas para a sua vida. Já para 43,9% desses adolescentes a contribuição do PROERD foi relativo a “mais informação”, percentual que prevaleceu sobre todos os demais.

O PROERD é classificado como programa de prevenção primária. Nesse sentido, o GREA – Grupo Interdisciplinar de Estudos sobre Álcool, da USP (2002) In Modesti, (2002) considera que essa categoria de prevenção é desenvolvida através de ações educativas, com informações sobre estilo de vida saudável e saúde global. Pretende ainda, intervir antes que surja algum problema, no sentido de instruir, informar e educar com vista à manutenção da saúde.

No mesmo sentido, Noto e Galduroz (1999) afirmam que a divulgação de informação é o principal enfoque dessa categoria preventiva. Retomando o mencionado no capítulo III, sobre a vertente informativa, em que dois sentidos são essenciais: o do amedrontamento, ou seja, divulgação dos prejuízos causados pelas drogas, que embora muito utilizado, hoje é foco de críticas, sendo visto como inadequado; e outro foco que já estão

sendo utilizados, baseado na informação científica não tendenciosa, divulgação geral e isenta sobre drogas.

Conforme esses autores, apesar da informação ser relevante, quando aplicada isoladamente não tem efeitos satisfatórios, mesmo que seja capaz de mudar conceitos, pode não mudar comportamentos.

#### **4.1.4 Motivação para o uso de drogas**

Ao relacionar a questão aberta “Qual a principal causa que leva um jovem a experimentar drogas” com a afirmativa “Não costumo contrariar meus amigos” possibilita sugerir que os alunos apontam como principal causa de iniciação ao consumo de drogas na adolescência a *influência de outros* (44,5%) e um número alto (47,6%) respondeu que concorda ou, concorda em parte, com a afirmação “Não costumo contrariar meus amigos”. Nesse sentido, o fator externo influencia consideravelmente o uso de drogas, não havendo uma convicção pessoal sobre a iniciação no consumo. Aqui, os amigos são apontados como *fator de risco*. Essa associação estabelecida pelos alunos, corrobora em parte, a discussão teórica, ou seja, deixa transparecer a importante influência que a informação pode assumir na prevenção, principalmente ao se levar em conta a inserção de adolescentes aptos ao enfrentamento das drogas nos grupos sociais.

Contudo, é necessário então, rever se o conteúdo do PROERD estaria ou não preparando, esses adolescentes para o não envolvimento com drogas ou estimulando apenas um afastamento do grupo. Nesse sentido, é necessário ponderar em que medida o apenas afastamento do adolescente de um grupo de risco significa resistência às drogas. Por outro lado, há uma possibilidade de interpretação de que esse suposto afastamento não ocorre,

tomando por base o resultado da questão *Percepção sobre a contribuição do Proerd para a vida dos alunos*, onde aparece um percentual de apenas 2,4% de adolescentes que disseram “evitar contato com usuários” .

**TABELA 7**  
**Percepção dos adolescentes sobre a Principal causa que leva o jovem a experimentar drogas**

	<b>Freqüência</b>	<b>Percentual</b>
Curiosidade	22	13,4%
Falta de informação	8	4,9%
Influência de outros	73	44,5%
Problemas familiares	16	9,8%
Outros motivos	41	25,0%
NA	4	2,4%
<b>Total</b>	<b>164</b>	<b>100,0%</b>

Fonte: Coleta direta de dados /2006

Observando a tabela anterior, nota-se a predominância da influência de outros sobre os adolescentes, confirma o que diz a diretriz indicada pelo NIDA, por ser esse o fator de risco mais imediato a que eles estão expostos. Esse dado pode significar que o trabalho de prevenção na escola tem a peculiaridade de abordar esse adolescente na amplitude do convívio escolar, em que a formação e a inserção dos adolescentes em novos grupos é mais relevante.

#### **4.1.5 A informação e a prevenção**

A importância da escola na prevenção é fundamental, haja vista, o tempo de permanência das crianças e adolescentes. Esse argumento foi sustentado pelas respostas dos adolescentes, conforme pode ser verificado na TAB.8 adiante. Nesse sentido, a informação e interação escola e família são preponderantes no que se refere à qualidade destas.

O NIDA tem como premissa na análise dos programas de prevenção, a verificação da adequação do programa ao contexto e necessidades reais do público a ser alcançado. Nessa direção, sugere que sejam considerados alguns elementos essenciais: a estrutura – forma como o programa está organizado, sua implementação; o conteúdo, às estratégias, as habilidades dos formadores, a adequação da informação à realidade social dos envolvidos e, por fim, a evolução dos resultados daquelas escolas, a fim de se ajustar às necessidades e possíveis modificações na orientação do programa.

Os dados constantes desta seção permitem analisar os aspectos relacionados à informação como metodologia de prevenção.

Analisando as respostas dos alunos sobre os locais onde mais receberam informações sobre drogas, percebeu-se que a escola foi o local mais indicado, (60,4%). Isso pode ser observado na TAB. 8

**TABELA 8**  
**Percepção dos adolescentes sobre a escola como local de recepção de informações sobre drogas**

	Frequência	Percentual
Sim	99	60,4%
Não	65	39,6%
<b>Total</b>	<b>164</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Coleta direta de dados /2006

A escola pode ser vista como um dos locais de formação de atitudes, opiniões e desenvolvimento pessoal, sendo dessa forma, um espaço propício para inserção da discussão acerca das drogas. Nesse sentido, o desenvolvimento do Proerd no ambiente escolar convive com possibilidades para alcançar os objetivos da prevenção as drogas.

Dentre os adolescentes pesquisados quanto ao seu nível de informação sobre drogas e o grau de importância que esse adolescente classificaria o PROERD, como programa de prevenção, foi possível verificar o seguinte:

**TABELA 9**  
**Grau de Importância do PROERD pelo Nível de Informação**

		Nível de informação			
		Bastante informado		Mais informado	
		Freq.	%	Freq.	%
Grau de Importância do Proerd	Muitíssimo importante	63	64,3%	26	39,4%
	Muito importante	30	30,6%	31	47,0%
	Importante	4	4,1%	9	13,6%
	Nada importante	1	1,0%	-	-
	Total	98	100%	66	100%

Fonte: Coleta direta de dados /2006

Na análise da tabela acima, pode-se observar que o percentual dos alunos que consideraram o PROERD como “Muitíssimo importante” e estão bastante informados é de 64,3%. É possível demonstrar ainda que o nível de informação recebida é elevado, se considerar que “mais informado” apresentou o percentual de 39,4%.

Constatou-se que os alunos consideraram o PROERD como um programa muito importante, tendo sido demonstrado a ocorrência de um percentual cumulativo de 91,5% das alternativas “Muitíssimo importante” e “muito importante”

Dentre esses adolescentes que embora disseram estar bastante informados, e consideram o programa como “Nada importante” é baixo (1%).

Gomide e Pinsky (2004) questionam as outras formas de informar crianças e adolescentes no Brasil, sobre drogas. As autoras afirmam que apesar de poucos estudos existentes no país a esse respeito, foi possível constatar que as informações estão concentradas na imprensa escrita, e não dirigida ao público infantil e juvenil. Ademais, a imprensa brasileira “via de regra, prefere focar em reportagens que mais provocam pânico do que informam”. Ademais, Noto e Galduroz (1999) sustentam que ofertas de alternativas esportivas e culturais contribuem para fortalecer atitudes saudáveis dos adolescentes.

Os responsáveis pelos adolescentes também foram entrevistados, considerando que o PROERD refere-se à cooperação da família nas atividades do programa. Nesse grupo foi questionado quem é o principal responsável pela orientação dos adolescentes na prevenção as drogas. Os dados encontrados foram:

**TABELA 10**  
**Percepção dos Pais de quem é o principal responsável por orientar os jovens sobre as drogas**

	<b>Freqüência</b>	<b>Percentual</b>
Escola	7	17,5
Família	28	70,0
Igreja	2	5,0
Tv e Rádio	1	2,5
Amigos	2	5,0
Total	40	100,0

Fonte: Coleta direta de dados /2006

Os responsáveis consideram a própria família como principal responsável (70%). A escola aparece logo em seguida com o percentual de 17,5%, não sendo possível inferir se o PROERD foi considerado nestas respostas.

Quanto ao papel da família, o NIDA destaca que os pais devem lançar mão dos fatores de risco e de proteção para contribuir com ações preventivas positivas antes que os problemas ocorram. É necessária uma maior interação e troca de informação entre pais e escola. Nesse estudo apresenta-se se necessário a mediação do PROERD com a família dos adolescentes por ele atendidos, visto que os responsáveis afirmam ser a família o principal responsável pela orientação dos jovens na prevenção as drogas.

Para verificar a relação do PROERD com a família, foi perguntado aos adolescentes em quais momentos das atividades do programa sua família esteve presente.



**TABELA 11**  
**Participação dos familiares no decorrer das atividades do Proerd**

	Encontros do Proerd		Visitas do instrutor		Reuniões na Escola		Dia da Formatura	
	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
<b>Sim</b>	9	5,5%	2	1,2%	34	20,7%	79	48,2%
<b>Não</b>	96	58,5%	103	62,8%	71	43,3%	26	15,9%
<b>NA</b>	59	36,0%	59	36,0%	59	36,0%	59	36,0%
<b>Total</b>	164	100,0%	164	100,0%	164	100,0%	164	100,0%

Fonte: Coleta direta de dados /2006

Na análise dos dados desta questão foi possível verificar a falta de interação entre o PROERD e as famílias. A formatura do PROERD foi o momento onde aparece o maior percentual de participação das famílias com 48,2% de registros. Nas reuniões promovidas pelo programa ocorreu um baixo percentual (20,7%) de participação dos familiares.

Retomando os objetivos do PROERD, nesse aspecto, encontram-se previstos:

- Auxiliar pais e/ou responsáveis mediante o esclarecimento quanto às drogas e ao fortalecimento da estrutura familiar;
- Fortalecer a interação entre a Polícia Militar e a comunidade, propiciando um clima de parceria e confiança, gerando informações e o cumprimento do papel social da Instituição. (MINAS GERAIS, 2004)

Pelos resultados obtidos é possível inferir que os objetivos acima estão sendo alcançados em parte. É cabível um questionamento acerca da interação do PROERD com a família do adolescente atendido pelo programa, como o mesmo se propõe.

#### 4.1.7 PROERD e contribuição na para as escolas e na vida dos adolescentes

A possibilidade de uso e abuso de drogas pelos adolescentes é analisado na literatura como sendo a adolescência uma fase de potenciais riscos para o próprio indivíduo e para a sociedade.

O PROERD como programa preventivo às drogas trabalha com questões que motivam fatores de proteção, que venham contribuir para o fortalecimento do adolescente na prevenção as drogas.

Para verificar, na percepção dos adolescentes, se houve contribuição do PROERD, no reforço dos fatores de proteção para prevenção às drogas, foi perguntado aos entrevistados se as informações do PROERD ajudaram a se sentirem fortalecidos no enfrentamento de uma possível oferta de drogas.

**TABELA 12**  
**O adolescente se sente fortalecido para enfrentar uma possível oferta de drogas após o PROERD**

	<b>Frequência</b>	<b>Percentual</b>
Sim	143	87,2%
Não	15	9,1%
NR	6	3,7%
Total	164	100,0%

Fonte: Coleta direta de dados /2006

\* NA corresponde ao número de adolescentes que deixaram de responder a questão

Observou-se nesta questão que 87,2% dos adolescentes afirmaram que o PROERD contribuiu para se sentirem fortalecidos para lidar com problemas relativos à possíveis ofertas de drogas. Assim, pode-se dizer que, o programa analisado neste estudo demonstra que vem desenvolvendo a prevenção primária. Segundo a Organização Mundial de Saúde (2001), essa categoria de prevenção se constitui em medidas que buscam evitar ou retardar a experimentação.

Ainda no concernente a contribuição do PROERD na vida do adolescente, foi perguntado aos mesmos se o PROERD trouxe alguma mudança no seu dia-a-dia, e de que forma. A segunda parte da questão foi “não estruturada”, conforme dados da TAB 13.

**TABELA 13**  
**De que forma o PROERD trouxe mudança para o dia-a-dia do adolescente**

	<b>Frequência</b>	<b>Percentual</b>
Evitar contato com usuários	17	10,4%
Evitar drogas	29	17,7%
Mais informação	32	19,5%
mudou comportamento	10	6,1%
Passou informação adiante	19	11,6%
Outras mudanças	30	18,3%
NA	27	16,4%
<b>Total</b>	<b>164</b>	<b>100,0%</b>

Fonte: Coleta direta de dados /2006

NA corresponde ao número de adolescentes que deixaram de responder a questão

Considerando os dados da TAB. 13, verificou-se que dos adolescentes atendidos pelo PROERD, afirmam que o programa trouxe alguma mudança para o seu dia-a-dia. Verificou-se nos dados da pesquisa que 19,5% consideram ter adquirido mais informação sobre drogas; 17,7% afirmam a necessidade de evitar o contato com as drogas, prevalecendo então, o indicativo de que houve assimilação dos fatores de risco através da reafirmação por parte dos respondentes e 10,4% dos alunos responderam que ficar afastado de pessoas que usam drogas é uma forma de prevenir o uso de drogas.

Novamente volta a informação (19,5%) como contribuição do PROERD nas escolas de Montes Claros/MG, aqui como mudança no dia-a-dia do adolescente.

Para possibilitar esta verificação fez-se o cruzamento das respostas dos adolescentes na questão “saberia descrever os objetivos do PROERD” com as respostas desses mesmos adolescentes, da questão “acha que o PROERD contribuiu de alguma forma para a sua vida”.

Está se considerando efetiva contribuição do PROERD para a prevenção, os dados que se referem ao número de adolescentes que afirmaram ter lembrado dos objetivos do

PROERD na variável prevenção com as respostas dos adolescentes que afirmaram ter o PROERD contribuído para a seu dia-a-dia na variável prevenção. (Ver TAB. 14)

**TABELA 14**  
**Relação dos objetivos do PROERD e suas contribuições**

Como contribuiu?	Quais são os objetivos do PROERD?												Total	
	acabar com as drogas		formar pessoas de bem		informações sobre drogas		NA*		prevenir o uso de drogas		quer o melhor			
	Casos	% de Total	Casos	% de Total	Casos	% de Total	Casos	% de Total	Casos	% de Total	Casos	% de Total	Casos	% de Total
evita contato com usuários							1	,6%	3	1,8%			4	2,4%
formação pessoal									3	1,8%			4	2,4%
mais informação	1	,6%			20	12,2%	1	,6%	49	29,9%	1	,6%	72	43,9%
mais informação e convivência					1	,6%			1	,6%			2	1,2%
NA*									7	4,2%			7	4,2%
passou informação adiante					2	1,2%			2	1,2%			4	2,4%
prevenindo o uso de drogas			1	,6%	6	3,7%	1	,6%	51	31,1%			59	36,0%
Outras maneiras					2	1,2%	2	1,2%	9	5,4%			13	7,8%
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>,6%</b>	<b>1</b>	<b>,6%</b>	<b>31</b>	<b>18,9%</b>	<b>5</b>	<b>3,0%</b>	<b>125</b>	<b>76,2%</b>	<b>1</b>	<b>,6%</b>	<b>164</b>	<b>100,0%</b>

Fonte: Coleta direta de dados /2006

NA; corresponde ao número de adolescentes que deixaram de responder a questão

Na análise do cruzamento dos dados, verificou-se que 31,1% dos adolescentes respondentes, apontaram a contribuição do PROERD no que se refere ao aspecto da prevenção. A partir dessa tabela é possível também afirmar que 29,9% disseram estar “mais informados” acerca de drogas, não sendo possível dizer contudo como ele utilizou essa informação.

A título de investigar o PROERD, segundo a percepção dos professores, em entrevista realizada, foi citado que:

“- É muito importante principalmente por ser comunidade carente. O PROERD trabalha o preconceito de falar sobre o assunto desde cedo.

- O projeto é interessante e muito válido, principalmente pela escola ser de periferia e se uma população de risco.”

- A escola aceitou bem o proerd, teve bons resultados na escola e as aulas do PROERD sempre eram relacionadas em outras disciplinas.

Percebeu-se que os professores entrevistados consideram e aceitaram o programa na escola.

#### 4.1.8 O policial no ambiente escolar e a atividade de prevenção

O PROERD é desenvolvido por profissionais de segurança pública pertencentes à Polícia Militar. Dessa forma, torna-se necessário que, mesmo sem aprofundar na discussão<sup>30</sup>, compreender o contexto em que essa responsabilidade é atribuída aos policiais militares.

Em decorrência dos problemas referentes ao atual quadro de criminalidade e dos ideais provenientes da (re) democratização no Brasil, tem-se aos poucos ampliado o entendimento acerca dos problemas de segurança pública, sendo estes, muito mais abrangentes que a criminalidade. Nesse sentido, há também transformações e (re) adequações referentes às responsabilidades das várias instituições estatais. A Polícia Militar não está isenta das conseqüências desse movimento em prol das mudanças, ao contrário, parece ser “peça chave” nessas discussões, pois é freqüentemente, dentre as instituições do sistema de justiça criminal, a primeira a ter contato direto com os cidadãos.

Pode-se afirmar que, muitas das ponderações acerca das formas mais adequadas de intervenções policiais, estão sob os fundamentos da filosofia de polícia comunitária, que tem como principal aspecto, o trabalho em conjunto, polícia e comunidade, por exemplo, na resolução de problemas que estejam afligindo a população. As relações empreendidas pela polícia junto à comunidade não estão apenas relacionadas às ações de repressão contra o crime. A reciprocidade, cooperação, solidariedade e a confiança são singularidades relevantes para formas diferenciadas de resolução dos problemas de segurança de modo pró-ativo.

---

<sup>30</sup> A finalidade deste trabalho não é examinar minuciosamente, a participação dos policiais militares no Proerd, e sim avaliar a consecução dos objetivos do programa como um todo, envolvendo os adolescentes, as escolas, os pais e os policiais. É sabido que estes são fundamentais para o desenvolvimento do programa, mas não são neste momento, o nosso “maior” objeto.

A partir do contexto descrito acima, é prudente afirmar que o desenvolvimento de um programa de prevenção às drogas, pela Polícia Militar, está em consonância com a tentativa de se transformar as relações polícia e comunidade, ante as questões que se tornaram problemas de ordem pública, como é a questão das drogas.

A estratégia de se levar o policial militar para a escola, pode ser aliada à filosofia da polícia comunitária, que visa a interação desse ator social com a comunidade na resolução de problemas de forma conjunta e aproximada.

Para analisar a percepção de como se deu o início da relação polícia militar/PROERD nas escolas em Montes Claros, foram entrevistados os dois policiais militares do 10º BPM que aplicaram o PROERD em 2003.

Segundo um dos policiais militares, pode ser verificado na citação abaixo:

Sobre o PROERD que começou em 2003, eu fui designado para a implantação do PROERD aqui em Montes Claros, então em Montes Claros, eu era o único instrutor que foi capacitado para ministrar o curso, então como a demanda era muito grande eu convidei mais um militar que estava lotado em Bocaiúva que é o Cabo Morais. Então nós dois começamos a promover a aplicação do PROERD, mas na época do planejamento que eu fui determinado a fazer o planejamento da aplicação, *encontrei uma receptividade muito boa nas escolas*, principalmente as escolas públicas desse trabalho de planejamento, porque até então eu não tinha nenhuma formação, nem o outro colega. (Capitão da PM, informação verbal, 2007)

Para investigar a percepção sobre a figura do policial militar como Instrutor que desenvolve os encontros do PROERD, foi perguntado aos adolescentes “O que achou do policial Proerd”:

TABELA 15

## Percepção do adolescente sobre o policial do Proerd

	Frequência	Percentual
Bem informado	3	1,8%
Bom	84	51,2%
Didático	20	12,2%
Divertido e didático	2	1,2%
Inteligente	4	2,4%
Interessante	3	1,8%
Muito bom	27	16,5%
Ótimo	3	1,8%
Outros	11	6,7%
NA	7	4,26%
Total	164	100,0%

Fonte: Coleta direta de dados /2000

Das informações fornecidas pelos alunos e ao analisar a resposta dos mesmos constante da TAB. 15 observou-se que no desenvolvimento do programa pela Polícia Militar (a percepção foi analisada através da imagem do policial militar) 51,2% dos acharam o policial “bom” e 16,5% disseram que acharam o policial “muito bom”. A questão foi de resposta “não estruturada”, desse modo, muitas das respostas dos adolescentes descreveram o instrutor como “legal”, e essa resposta foi adicionada como “bom”. O percentual cumulativo foi 67,7% (bom e muito bom), e demonstrou que os respondentes demonstraram favoráveis aos atores que aplicam o PROERD.

Alguns professores que participaram do programa em 2003 foram entrevistados. Sobre a contribuição do PROERD nas escolas envolvidas, tem se o registro de que

“ - Foi excelente, na comunidade da escola tinha muita criança envolvida em situação de risco e, o Proed ajuda a lidar com isso.  
- A presença do instrutor trouxe segurança para falar sobre o assunto.” (informação de dois professores. 2007)

No contexto social, os programas de prevenção ao uso de drogas devem conter ações de manutenção e/ou continuidade nas escolas, já que pressupõe a mudança da realidade dos sujeitos pela política pública empreendida. Assim sendo, é importante investigar os

resultados periodicamente e, se for o caso, repensar as diretrizes e metas originais. Tais investigações permitem e possibilitam alterações do curso das ações, como em qualquer planejamento.

Através dos dados manuseados nessa pesquisa é possível perceber que houve entre os entrevistados (alunos, familiares, professores e instrutores) consenso de que o PROERD, como Programa de Prevenção as Drogas é considerado uma Política Pública positiva no que se refere a interação.



## 5 CONCLUSÃO

Concluindo as discussões propostas neste trabalho, importa salientar que o desenvolvimento de uma política requer investigação sistemática que possibilite o seu acompanhamento e, no mínimo a análise do alcance dos seus objetivos.

Assim, no que concerne a execução do PROERD – Programa Educacional de Resistência às Drogas – destinado aos adolescentes das escolas de Montes Claros/MG, em 2003, foi possível observar a existência de possibilidades e algumas limitações, enquanto política pública de prevenção às drogas.

Alguns aspectos importantes devem ser levados em consideração, pela abrangência em campos de atuação singulares ao desenvolvimento social, como a educação e a segurança pública. Assim, evidenciou-se na análise do PROERD, que as ações estabelecidas pelo referido programa, trouxeram algumas contribuições no que diz respeito à prevenção ao uso de drogas, para os adolescentes que estiveram envolvidos nessa intervenção.

No decorrer do trabalho de campo muitas indagações novas se apresentaram. Em certa medida, os questionamentos relativos às drogas e sua propagação no contexto contemporâneo, dentre outras questões, foram respondidas através da revisão da bibliográfica. Ademais, uma outra importante questão ganhou maior clareza: como as drogas se transformaram em uma “questão social” ao longo da história. Assim, alguns fenômenos sócio – culturais foram identificados nesse processo.

Quanto ao aspecto da segurança pública, verificou-se que por meio de política social, a Instituição policial militar tem mostrado que está buscando alguma modificação na sua relação com a sociedade, tendo inserido como objetivo do PROERD, o de fortalecer a interação entre a Polícia e a comunidade, propiciando um clima de parceria, gerando confiança e o cumprimento do papel social da Instituição. Nas entrevistas com os adolescentes e professores, foi obtido o resultado de que o PROERD tornou-se uma das

possibilidades de acessibilidade e interação da polícia com comunidade. Essa aproximação almejada ocorre através da figura do policial militar – Instrutor do PROERD, que por meio do programa, comparece frequentemente à escola durante o semestre, seja para desenvolver as aulas do programa, seja em reuniões com professores e familiares dos adolescentes, tornando referência entre a Polícia e aquela comunidade. Esse processo relacional com o PROERD, apresentou-se como positivo e favorável no contexto da comunidade escolar.

Nessa mesma direção, observou-se que o PROERD, enquanto programa de prevenção, fundamentado na informação, mostrou que para evitar a experimentação de drogas por parte dos adolescentes, somente pela intervenção primária foi insuficiente. Embora esses dados de uso de drogas nos adolescentes que passaram pelo PROERD tenham apresentado com um baixo resultado. O NIDA(2004) afirma que a maioria dos adolescentes e jovens não progredirão no abuso de drogas após a fase de experimentação.

Outro aspecto possível de verificar foi que de forma recorrente a informação sobre drogas, transmitida pelo programa, foi suscitada como um incentivo à prevenção. Todavia, torna-se importante dizer que a informação refere-se a uma metodologia para a prevenção. Não podendo afirmar que essa informação venha garantir a prevenção proposta. Ou seja, mesmo que o adolescente tenha afirmado que o PROERD ofereceu bastante informação sobre drogas, *o que e como*, esse adolescente irá utilizar essa carga de informação é outra questão.

Ainda assim, percebeu-se a necessidade de aprimoramento dos meios pelos quais essas informações chegam aos adolescentes, no que diz respeito à associação destas à realidade cultural e social na qual vivem os adolescentes brasileiros. Nesse sentido, evidenciou-se a prioridade na elaboração de metodologias e recursos didático-pedagógicos que contemplem a realidade local brasileira, visto que o conteúdo do material é de origem americana.

A pesquisa possibilitou ainda verificar que cerca de 80% dos adolescentes afirmaram que o PROERD *contribuiu para sua vida*, somando-se os aspectos de “mais informação” e “prevenção sobre drogas”. Contudo, não é possível afirmar como essas pessoas passaram a utilizar as informações recebidas.

A contribuição do PROERD para a prevenção *efetiva* às drogas nas escolas de Montes Claros/MG atingiu apenas 31,1% dos adolescentes pesquisados. Esse dado foi observado tomando por base a variável “prevenção”, dado esse, obtido a partir do percentual atingido no cruzamento entre aqueles que disseram que o objetivo do programa é a prevenção e a contribuição do programa para seu dia-a-dia também foi a prevenção. Ou seja, além de terem recebido a informação sobre drogas no PROERD, declararam que o programa contribuiu para a sua vida, na prevenção às drogas. Assim, é possível afirmar que, o adolescente recebeu a informação e reteve essa informação, utilizando-a para prevenção ao uso de drogas, conforme pode-se verificar na TAB. 14.

De alguma forma, 76,2% alunos disseram recordar como sendo o objetivo do programa, a prevenção do uso de drogas. Contudo, esses mesmos afirmaram que a contribuição se deu com o “acréscimo de informação”. Dessa forma, pode-se inferir do contexto acima que o programa pode ainda, atingir um número maior de adolescentes que, de fato, utilizem a informação que lhes é transmitida para a prevenção.

Observação importante diz respeito à participação da família no programa. Verificou-se que essa participação foi pouco expressiva, assim, como faz parte do conjunto de princípios do PROERD, a integração da família, esta pode ser um meio para que a informação ultrapasse a esfera do conhecimento para o da vivência cotidiana, necessitando ser incentivada.

Essas ponderações corroboram as discussões que abordam a necessidade da prevenção primária ser complementada com outras formas de fatores de proteção, ou seja, outras ações que envolvam a questão da prevenção.

A falta de parâmetros e metodologias que permitam uma análise mais acurada das políticas públicas de prevenção ao uso de drogas é uma problemática que deve ter a sua discussão aprofundada, tendo em vista que este é um dos obstáculos de pesquisas dessa natureza no Brasil, inclusive para esta pesquisa.

Finalmente, constatou-se que os adolescentes consideraram o PROERD como um programa de prevenção às drogas importante, tendo sido demonstrado que ocorreu um percentual cumulativo de 91,5% nas respostas dos respondentes para os que assinalaram as variáveis “muitíssimo importante” e “muito importante”.

O problema social das drogas ficou evidente neste estudo e necessita analisado e acompanhado de forma sistemática pelo Estado e sociedade civil. Assim, das possibilidades e limitações inicialmente descritas e ditas em seguida, o PROERD possui características alinhadas e concretas para um programa de prevenção primária às drogas, podendo ser apoiado pela construção do conhecimento das academias e incentivado pela sociedade.

## REFERÊNCIAS

- ABRAMOVAY, Mirian; CASTRO, Mary Garcia. **Drogas na escola**. Brasília: UNESCO, 2005.
- ANCHIETA, Viviane Luzia Prestes. Uma visão da adolescência. **Rev. Mundo Jovem**. PUC RS. Disponível em < [www.mundojovem.pucrs.br](http://www.mundojovem.pucrs.br). Acesso em 20 de dezembro de 2006.
- ARROCHELAS, Maria Helena; RAMALHO, Jether Pereira. **Desenvolvimento, subsistência e trabalho informal no Brasil**. Editora Cortez: São Paulo, 2004.
- ARNT, Ricardo. Agora as Empresas Brasileiras começam a descobrir os prejuízos causados pelo abuso de drogas entre seus funcionários. **Revista Exame**, pp. 42 a 56, Edição 743, Ed. Abril, junho 2001.
- BASTOS, F. I., Os riscos e a singularidade. In: **Drogas: Uma Visão Contemporânea**. pp. 184-194, Rio de Janeiro: Imago, 1993.
- BENACHENHOU, A. Estado e desenvolvimento. In: Carta': **Falas, reflexões e memórias**. Brasília, n. 8, p. 81-89. 1991. (Informe de distribuição restrita do Senador Darcy Ribeiro)
- BENSON, B. L., LEBURN, I. S. and RASMUSSEN, B. L. The Impact of Drug Enforcement on Crime: an investigation of the opportunity cost of police resources. **The Journal of Drug Issues**. apr/ 31/2001
- BERCOVICI, Gilberto. **Desigualdades regionais, Estado e constituição**. São Paulo: Editora Max Limonad, 2003.
- BONAVIDES, Paulo. **Teoria do Estado**. 4. ed. rev. amp. São Paulo: Malheiros Editores, 2003.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. **1988. 29. ed. São Paulo: Saraiva, 2002 (Coleção Saraiva de Legislação)**.
- \_\_\_\_\_. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Disponível em < [https://www.planalto.gov.br/ccivil/\\_Ato2004-2006/2006/Decreto/D5912.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil/_Ato2004-2006/2006/Decreto/D5912.htm)> Acesso em 05 de janeiro de 2007.
- BROWN R.T. **Risk factors for substance abuse in adolescents**. *Pediatr Clin North Am* 2002.
- BROWN BB, Mounts N, Lamborn SD & Steinberg L 1993. **Parenting practices and peer group affiliation**. *Child Development* 64:467-482.
- BUCHER, R. & TOTUQUI, M. L. Conhecimento e uso de drogas entre alunos de Brasília. **Psicologia- Teoria e Pesquisa**. 1987.

BUZZI, Carlo. Transgressão, desvio e droga. In: **Revista Brasileira de Educação**. Número Especial. Anped. 1997.

CARLINI-COTRIM. B. **Movimentos e discursos contra as drogas: o caso da sociedade norte-americana**. Revista ABP-APAL 17. n. 3, 93-101. 1995

CARLINI-MARLAT, Beatriz. Estratégias preventivas nas escolas. In: SEIBEL, Sérgio D, TOSCANO Jr., Alfred. **Dependência de drogas**. São Paulo, Atheneu, 2001.

CARVALHO NETO, Menelick. **O requisito essencial da imparcialidade para a decisão constitucionalmente adequada de um caso concreto no paradigma constitucional do Estado Democrático de Direito**. Belo Horizonte, 23 de março de 1999 (Nota técnica)

CHAUÍ, M. **Conformismo e resistência**. Aspectos da cultura popular no Brasil. 3 ed. São Paulo: Brasiliense, 1987.

COLLINS, J.J.; POWERS, L.L.; CRADDOCK, A. **Recent drug use and violent arrest charges in three cities**. Center for Social Research and Policy Analysis, Research Triangle Institute, NC. Presented at the American Society of Criminology, Chicago, IL, 1988.

Conglomerados de Homicídios e o Tráfico de Drogas em Belo Horizonte de 1995 a 1999, Centro de Estudos de Criminalidade e Segurança Pública. Disponível em [www.crisp.ufmg.br](http://www.crisp.ufmg.br) FAFICH/UFMG. 2001.

ESCOHOTADO, A. **Historia General de las Drogas**. Madri: Alianza Editorial, 1989

FLORENZANO, Ramón. **El adolescente y sus conductas de riesgo**. Santiago: PUC, 1997

FREITAS, Luiz Alberto Pinheiro de. **Adolescência, família e drogas: a função paterna e a questão dos limites**. Rio de Janeiro: Mauad, 2002. 104 p.

FREITAS, Maria Raquel Lino de. **O sistema de Proteção Social Brasileiro: principais traços e tendências**. 2004. Não publicado.

FRIEDMAN, H.L. The health of adolescents: beliefs and behaviour. *Social Science and Medicine* 29(3):309-315, Section C. 1989.

FRIEDMAN, A.S, TERRAS, A; KREISHER, C. Family and client characteristics as predictors of outpatient treatment outcome for adolescent drug abusers. **Journal of Substance Abuse** 7:345-356. 1995

GIDDENS, A. Risco, confiança e reflexividade. pp. 207-254. In GIDDENS, A U Beck & S Lash (orgs.). **Modernidade reflexiva**. São Paulo: Unesp, 1994.

GODOI, A. M.; MUZA, G. M.; COSTA, M. P.; GAMA, M. L. T. Consumo de substâncias psicoativas por escolares da rede privada do Distrito Federal. **Rev. Saúde Pública**. n. 25: 150-6, 1991.

GOLDSTEIN, P.J.; The drugs-violence nexus: A tripartite conceptual framework. **J Drug Issues** 15:493-506, 1985.

GROSSMAN, Eloisa. La adolescencia cruzando los siglos. **Adolesc. Latinoam.** [online]. jul./sep. 1998, vol.1, n.2 [citado 23 Febrero 2007], p.68-74. Disponible en la World Wide <[http://ral-adolesc.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-71301998000100003&lng=es&nrm=iso](http://ral-adolesc.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-71301998000100003&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 1414-7130.

HABERMAS, Jürgen. **Mudança estrutural da esfera pública**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1984.

HALTY L, HÜTTNER M, NETO I. **Epidemiology of asthma, rhinitis and cigarette smoking in grade school students**. XVII World Congress on Diseases of the Chest. Chest 1993;103(3): 270s.

HAWKINS. JD; CATALANO, R. F; MILLER, J.Y. Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: implications for substance abuse prevention. **Psychological Bulletin** 112(1):64-105. 1992

HAMID, A. The Political economy of crack-related violence. **Contemp Drug Probl** 17(1):31-78, 1990.

HEIDEGGER, M. **Heidegger**. São Paulo: Editora Abril, 1980. (Coleção Os Pensadores).

HOCHSCHILD, J.L. Equal opportunity and the estranged poor. **Ann Am Acad. S.d.**

JESSOR, R. et al. 1995. Protective factors in adolescent problem behavior: moderator effects and developmental change. **Developmental Psychology** 31(6):923-933.

KANDEL, D.B; KESSLER; R.C.; MARGULIES RZ 1978. Antecedents of adolescent initiation into stages of drug use: a developmental analysis. **Journal of Youth and Adolescence** 7(1):13-40.

\_\_\_\_\_; LOGAN, J. A. **Patterns of drug use from adolescence to young adulthood. I. Periods of risk for initiation, continued use, and discontinuation**. Am. J. Public Health, 7: 660-6, 1984.

KODJO, C.M; KLEIN, J.D. Prevention and risk of adolescent substance abuse. The role of adolescents, families and communities. **The Pediatric Clinics of North America** 49:257-268. 2002.

LOPES. Jandicleide Evangelista. **As representações sociais de prevenção ao abuso de drogas dos professores do ensino fundamental: um estudo de caso**. (Dissertação - Educação). Setor de Educação. UFC. Curitiba, 2003

MacRAE, Edward. **Aspectos socioculturais do uso de drogas e políticas de redução de danos**. Disponível em <[www.neip.info.br](http://www.neip.info.br)> Acesso 10 de dezembro 2006.

MCBRIDE, D. Drugs and violence. In: INCIARDI, J.A., **The Drugs- Crime Connection**. Beverly Hills, CA: Sage, 1981. pp. 105-123. McBride, D., and McCoy, C.B. Crime and drug-using behavior: An areal analysis. *Criminology* 19(2):281-302, 1981.

MELUCCI, Alberto. Juventude, tempo e movimentos sociais. **Revista Brasileira de Educação**. ANPED. n . 5 e 6, mai/dez, 1997. p. 5-14.

MINAS GERAIS. **Diretriz para produção de serviços de segurança pública**: Regula a atuação da PMMG na prevenção ao uso e tráfico de drogas. Belo Horizonte. 2002

MINAYO *et al.* **Fala galera: juventude, violência e cidadania no Rio de Janeiro**. Editora Garamond, 1999.

MORAIS. Paulo César de Campos. **Drogas e políticas públicas**. Belo Horizonte: UFMG, 2005.

MORAIS, P.C.C. **Drogas e Políticas Públicas**. 303 f. (Tese Doutorado em Sociologia). UFMG/FAFICH. 2005.

MORENO, Amparo y DEL BARRIO, Cristina. **La experiencia adolescente. A la búsqueda de un lugar en el mundo**. Buenos Aires: Editorial Aique, 2000.

MURAD, José Elias. Educação e prevenção do uso de drogas. **In: Boletim especial sobre fármaco - dependência**. n. 23, Instituto Interamericano del Niño

MUZA, G.M; COSTA; M. P. **Aspectos sociofamiliares do consumo de tabaco por adolescentes escolares da rede privada do Distrito Federal**. Revista ABP-APAL 1993; 15(1):31-36.

MUZA, G. M. **Estudo de variáveis psicossociais associadas ao consumo de substâncias psicoativas por adolescentes escolares da cidade de Ribeirão Preto, SP, 1990**. Ribeirão Preto, 1991. [Dissertação de Mestrado — Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP].

NJAINE, K. 2004. **Violência na mídia sob a ótica dos adolescentes**. (Tese de doutorado) Escola Nacional de Saúde Pública, Fiocruz, Rio de Janeiro, 2004.

NEWCOMB, M.D; MADDAHIAN, E; BENTLER, P.M. Risk factors for drug use among adolescents: concurrent and longitudinal analyses. **American Journal of Public Health**. 76(5):525-531. 1986.

NOTO, Ana Regina; GALDUROZ, José Carlos F.. Use and prevention of psychotropic drugs in Brazil. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, 1999. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81231999000100012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81231999000100012&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 13 Feb 2007.

\_\_\_\_\_; CARLINI, E. A.; NAPPO, Solange A. **I levantamento domiciliar sobre uso de drogas psicotrópicas no Brasil - 2001**. Brasília: SENAD, 2001.



OMS – Organização Mundial da Saúde. 1992. **Reagindo aos problemas das drogas e do álcool na comunidade**. São Paulo, 1992. OEA, 1985.

PAIXÃO, A. L Problemas Sociais, Políticas Públicas In: ZALUAR, A. (Org.) **Drogas e cidadania: repressão ou redução dos riscos**. São Paulo, Ed. Brasiliense. 1994

PENNA, Lincoln de Abreu. **Juventude, uma cidadania necessária**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, n. 100, jan./mar. 1990. p. 125-132.

PINSKY, I. e BESSA, M. A. (Org.) **Adolescência e drogas**. São Paulo: Editora: Contexto, 2004.

RUA, Maria das Graças. **Análise de políticas públicas: conceitos básicos**. Programa de Apoio a la Gerencia Social em Brasil, do Instituto Interamericano para el Desarrollo Social , 1997.

RUTTER, M. Pathways from childhood to adult life. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**. 30:23-51. 1989

SANTOS, Getúlio Bezerra. **Crime organizado e tráfico de drogas: manifestações e mecanismos de enfrentamento**. In: Polícia de prevenção e repressão a entorpecentes. Academia Nacional de Polícia. Brasília. 2002.

SCIVOLETTO S; HENRIQUES Jr. S. G; ANDRADE, A.G. **Uso de drogas por adolescentes que buscam atendimento ambulatorial: comparação entre "crack" e outras drogas ilícitas: um estudo piloto**. Rev ABP-APAL 1997);19(1):7-17.

SCHMITTER, P. **Reflexões sobre o conceito de política**. Brasília: UnB, 1984. p. 37

SCHENKER, M. e MINAYO, M. C. S.. **Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência**. Revista de Ciências e Saúde Pública. Vol 10, n.3. Rio de Janeiro. Jul/Set. 2005.

\_\_\_\_\_. **A implicação da família no uso abusivo de drogas: uma revisão crítica**. Ciência & Saúde Coletiva 299-306. 1996.

SILVA, J de Souza; CHEAZ, J.; e CALDERÓN, J. **La Cuestión Institucional: de la vulnerabilidad a la sostenibilidad institucional en el contexto del cambio de época**. Série Innovación para la Sostenibilidad Institucional . São José, Costa Rica: ISNAR, Projeto “Novo Paradigma”. 2001-a.

SILVA, V. A. e MATTOS, H. F. (2004) Os Jovens são Mais Vulneráveis às Drogas? In PINSKY, I. e BESSA, M. A. (Org.) **Adolescência e drogas**. São Paulo, Contexto, 2004.

SOARES, L. E. Novas políticas de segurança pública. **Estudos Avançados**. São Paulo, v. 17, n. 47, p. 75-96, jan-abr. 2003a.

SLOBODA, Zili. **Programas de prevenção ao uso de drogas em escolas dos EUA**. In: Adolescência e drogas. PINSKY, Ilana e BESSA, Marco Antônio (Org.). São Paulo: Contexto. 2004.

UNODC. United Nations Office on Drugs and Crime. GLOBAL ILLICIT DRUG. 2003. [www.unodc.org](http://www.unodc.org).

VERDU, Pablo Lucas. **Curso de derecho político**. 3. ed. v. 2 Madrid: Editora Tecnos. 1983.

WERNER, E. E.; SMITH, R. S. **Overcoming the Odds: High Risk Children from Birth to Adulthood**. Ithaca, NY: Cornell University Press. 1992.

ZALUAR, Alba. **A máquina e a revolta: as organizações populares e o significado da pobreza**. São Paulo: Brasiliense. 2. ed. 2000.

\_\_\_\_\_. **Drogas e cidadania: repressão ou redução de riscos**. São Paulo: Brasiliense. 1994.

\_\_\_\_\_. **Integração perversa: pobreza e tráfico de drogas**. Rio de Janeiro: Editora FGV. 1. ed. 2004.