

ZILA VAN DER MEER SANCHEZ

*RAZÕES QUE LEVAM
DETERMINADOS JOVENS, MESMO
EXPOSTOS A FATORES DE RISCO, A
NÃO USAREM DROGAS
PSICOTRÓPICAS*

*Tese apresentada à Universidade
Federal
de São Paulo - Escola
Paulista de
Medicina, para obtenção do
Título de
Mestre em Ciências.*

São Paulo
2004

ZILA VAN DER MEER SANCHEZ

SANCHEZ, Zila van der Meer

Razões que levam determinados jovens, mesmo expostos a fatores de risco, a não usarem drogas psicotrópicas/ SANCHEZ, Zila van der Meer -- São Paulo, 2004.

(xx, 164pp)

Tese de mestrado - Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Psicobiologia.

Reasons that lead some adolescents, even when exposed to risk factors, to not consume psychotropic

RAZÕES QUE LEVAM DETERMINADOS JOVENS, MESMO EXPOSTOS A FATORES DE RISCO, A NÃO USAREM DROGAS PSICOTRÓPICAS

*Tese apresentada à Universidade
Federal
de São Paulo - Escola
Paulista de
Medicina, para obtenção do
Título de
Mestre em Ciências.*

Orientadora: SOLANGE APARECIDA NAPPO

São Paulo
2004

Esta tese foi realizada no Departamento de Psicobiologia da Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina, com o apoio financeiro da *Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo* (FAPESP, processos 01/11702-9 e 02/06929-7), *Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas* (CEBRID) e *Associação Fundo de Incentivo à Psicofarmacologia* (AFIP).

"Educai as crianças para que não seja preciso castigar os homens." (Pitágoras)

"A mais nobre missão do ser humano é prestar auxílio aos seus semelhantes por todos os meios ao seu alcance." (Sófocles)

Dedico este trabalho:

Ao meu pai, por ter me oferecido todo o estímulo que precisei quando da decisão de seguir um sonho. Por não ter permitido que eu desistisse e por ter me fortalecido frente aos meus ideais durante inúmeros diálogos “até de madrugada” ao longo desses anos. Por ter sido a pessoa que mais acreditou em mim!

A minha mãe, que certamente continua acompanhando meus passos “do lado de lá”. Com quem aprendi a lutar pela vida, independente dos obstáculos, e por quem continuarei lutando por um mundo melhor!

À Raíza, minha irmã querida, que nunca entendeu o porquê eu trabalhava tanto no computador (rs) e que sempre esteve presente me trazendo momentos de lazer e descontração.

Ao Igor, meu irmão, que com suas brincadeiras e piadas tornou mais alegre minha vida!

Ao Lúcio, meu companheiro querido, que com amor e inteligência permitiu que este trabalho se concretizasse! Esteve presente em todas as etapas, me auxiliando em tudo que precisei, não apenas tecnicamente, mas também dando-me ânimo em cada turbulência do percurso!

À Sô, muito mais que minha orientadora, um anjo que esteve ao meu lado sempre e que se tornou uma “mãezona” para mim. Alguém muito especial que me ensinou e continuará me ensinando a fazer ciência e por quem tenho enorme carinho!

Agradecimentos:

À minha orientadora, Prof. Dra. Solange Aparecida Nappo, que com seu jeito meigo de ser tornou cada um dos meus dias ao seu lado sempre mais agradáveis! Por mais que eu busque, não tenho palavras para expressar a admiração que tenho por minha “mãe científica” e aqui registro apenas meu mais sincero “muito obrigada!”.

Ao meu assessor da FAPESP, por ter confiado em mim e, assim, ter-me proporcionado a oportunidade de dedicação exclusiva ao Mestrado.

Ao Prof. Carlini por se propor a dividir conosco sua vasta experiência científica e por nos mostrar o quanto ainda temos a aprender!

À Cláudia Carlini e Yone Moura por participarem ativamente das entrevistas, tornando meu trabalho menos árduo! Às duas também agradeço pelo ombro amigo sempre que precisei!

Aos pesquisadores do CEBRID José Carlos Galduróz e Ana Regina Noto por estarem sempre dispostos a sanar minhas dúvidas.

Ao Lúcio Garcia, por ter se desdobrado entre duas teses e me ajudado na análise de dados, com toda a paciência que eu não tinha.

Ao Sandro e Neto, por terem driblado todos os meus desesperos relativos à tão temida informática.

Aos meus companheiros de estudo de metodologia qualitativa Eliana e Ana Cê, que compartilharam comigo a angústia de desenvolver uma pesquisa com características sociais em um campo médico.

Aos colegas de pós-graduação, em especial aos meu colegas de organização do Curso de Verão: Mônica, Paulinha, Bel, Lúcio, Fúlvio, Tati, Karin, Léo, Camila e Thaís.

Às funcionárias do CEBRID: Mara, Patrícia, Clara, Filó, Marlene e Helena, por estarem sempre dispostas a ajudar.

À Nereide e Julinho por auxiliarem nos aspectos administrativos da pós-graduação.

À Cris, pelo auxílio nos aspectos relativos à pesquisa bibliográfica.

À Selma e Graça por deixarem as salas de pós-graduandos sempre limpas.

À Kize, Livia, Camila e Fernanda, por me ajudarem a encontrar cada um dos entrevistados.

A todos os entrevistados por terem confiado e aberto o livro de suas vidas para mim!

As crianças da SAFRATER, Obras Sociais Tiãozinho, por terem me mostrado, na prática, o quanto o tema central deste trabalho era relevante e por terem tornado minha vida mais alegre neste ano!

Aos amigos espirituais que, a sua maneira, iluminaram meu caminho!

Enfim, a todos que de alguma forma tornaram a elaboração dessa tese possível:

Obrigada! 😊

SUMÁRIO

RESUMO	xviii
ABSTRACT	xx
1) INTRODUÇÃO	1
2) OBJETIVO	15
3) METODOLOGIA	18
3.1) <i>Escolha da Metodologia</i>	19
3.2) <i>Vantagens da Metodologia Qualitativa</i>	21
3.3) <i>Desvantagens da Metodologia Qualitativa</i>	23
3.4) <i>Amostra</i>	23
3.4.1) Fatores de inclusão na amostra	24
3.4.2) Tamanho da amostra	25
3.4.3) Obtenção da amostra	26
3.5) <i>Instrumentos utilizados</i>	26
3.5.1) Questionário	27
3.5.2) Entrevista	32
3.6) <i>Análise de dados</i>	33
3.7) <i>Estudo Observacional</i>	36
3.8) <i>Ética na Pesquisa</i>	37
4) RESULTADOS E DISCUSSÃO	38
Parte I) Entrevistas com Informantes -chave	39
Parte II) Entrevista com a amostra	47
4.1) <i>Dados sócio-demográficos</i>	47
4.1.1) Local de Moradia	49

4.1.2) Escolaridade e trabalho	52
4.1.3) Religião	59
4.2) <i>Razões para o não uso de drogas</i>	59
4.2.1) Informação	66
4.2.2) Família	75
4.2.2.1) Antecedentes familiares	78
4.2.2.2) Consumo de drogas na família	85
4.2.3) Religiosidade	92
4.2.3.1) Religião na família do entrevistado	95
4.2.3.2) Religião do entrevistado	98
4.2.4) Perspectiva de vida	103
4.2.5) Amigos	107
4.2.6) Escola	111
4.2.6.1) Atividades escolares	111
4.2.6.2) Drogas na escola	113
4.2.6.3) Amigos na escola	115
4.2.7) Auto-estima	116
4.2.8) Traumas	118
4.3) <i>Caracterização do consumo de drogas</i>	122
4.3.1) A primeira droga consumida	122
4.3.2) A primeira droga ilícita consumida	123
4.4) <i>Percepções sobre o consumo de drogas</i>	129
5) CONCLUSÕES	137
6) REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	139
7) ANEXOS	153
<i>Anexo I</i>	154
<i>Anexo II</i>	161
<i>Anexo III</i>	162

Lista de Figuras

FIGURA 1: Caracterização do local de moradia frente ao uso de drogas pela comunidade, tráfico e violência para ambos os grupos.	50
FIGURA 2: Vínculo atual com trabalho e atividade escolar entre os dois grupos estudados.	54
FIGURA 3: Idade de início no mercado de trabalho, comparação entre NU e U.	57
FIGURA 4: Motivos para o início de atividades remuneradas, comparação entre NU e U.	58
FIGURA 5: Meios de divulgação da informação e seu grau de relevância determinados por não-usuários.	68
FIGURA 6: Qualidade da informação disponível a não-usuários até o momento da entrevista e a usuários antes do início do consumo de drogas.	72
FIGURA 7: Influência do consumo de drogas pelos pais sobre a opção dos filhos.	89
FIGURA 8: Consumo de drogas ilícitas na família de usuários e de não usuários.	91
FIGURA 9: Aceitação, relacionamento, origem e qualidade das amizades de NU e U.	110
FIGURA 10: Quantidade de qualidades e defeitos dos entrevistados segundo seus próprios conceitos.	117
FIGURA 11: Violência física doméstica relatada pelo grupo de usuários e de	120

não-usuários.	
FIGURA 12 : Opinião dos entrevistados usuários a respeito da possibilidade de dizer “ não às drogas” mesmo vivendo em local permeado por elas.	130
FIGURA 13: Opinião de usuários a respeito dos não-usuários.	132
FIGURA 14: Opinião dos usuários sobre o tipo de influência exercida pelo consumo de drogas na vida.	134
<i>Lista de Tabelas</i>	

<u>TABELA 1</u> : Dados sócio-demográficos	48
<u>TABELA 2</u> : Motivos do afastamento das drogas, conforme o relato de não-usuários	62
<u>TABELA 3</u> : Fatores que possivelmente impediriam a experimentação de drogas, conforme o relato dos <u>usuários</u>	64
<u>TABELA 4</u> : Frequência dos fatores protetores citados pelos entrevistados	65
<u>TABELA 5</u> : Antecedentes familiares	80
<u>TABELA 6</u> : Consumo de drogas lícitas e ilícitas na família e postura dos pais	86
<u>TABELA 7</u> : A crença, prática e tipo de religiões professadas pelos familiares dos entrevistados	97
<u>TABELA 8</u> : A crença, prática e tipo de religiões professadas pelos entrevistados	100
<u>TABELA 9</u> : Seqüência de drogas utilizadas pelos entrevistados até o momento da entrevista	126

Resumo

Embora os fatores de risco ao consumo de drogas sejam bastante conhecidos, ainda pouco se sabe a respeito dos motivos que mantêm jovens afastados desse consumo. Como a adolescência e a baixa condição sócio-econômica são consideradas como importantes fatores de risco, o objetivo desse estudo consistiu na identificação, entre adolescentes de baixo poder aquisitivo, não-usuários de drogas psicotrópicas e vivendo em locais com abundante oferta de drogas, os motivos que os impediram da experimentação. A fim de nos certificarmos da veracidade desses motivos de não-uso, investigamos sua ausência na vida de usuários de drogas. Além disso, foi solicitado a todos os entrevistados que citassem os possíveis fatores protetores que afastariam adolescentes do consumo de drogas. Assim, utilizou-se de metodologia qualitativa, dispondo-se então de amostra intencional selecionada por critérios. Sessenta e dois jovens, com idade entre 16 e 24 anos (30U e 32NU) foram entrevistados por intermédio de entrevista semi-estruturada.

A disponibilidade de informações sobre drogas e uma estrutura familiar adequada e protetora foram observadas como as razões mais importantes no afastamento de jovens das drogas e de suas complicações. A ausência desses motivos na vida de usuários acaba por confirmar sua importância.

A estrutura familiar também foi relatada como fator protetor, juntamente com a religiosidade, consistindo ambos nos fatores mais freqüentemente citados. A religiosidade é um fator de distinção de relevância entre NU e U, ou seja, enquanto 81% dos NU acreditam e praticam uma religião, apenas 13% dos usuários o fazem com a clara intenção de buscar na religiosidade um meio de abandonar as drogas. A distinção

entre os grupos quanto à religiosidade é estendida até a seus familiares, onde a prática e a crença religiosa são mais freqüentes entre os familiares de NU (74%) que de U (33%).

Apesar dos resultados não poderem ser generalizados, a família, religiosidade e informação consistiram em importantes aspectos de diferenciação entre os grupos, atuando de maneiras inter-relacionadas, de forma a manter jovens afastados das drogas.

Abstract

Although risk factors on drug use have been widely known, little has been told about reasons that keep young people away from drug use. As adolescence and low socioeconomic level are taken as considerable risk factors, the aim of this study was identify, among low purchasing power adolescents and non-psychotropic substance users, reasons that prevent them from drug experimentation, even when under constant drug deal. To certify ourselves about the truly of this non-use reasons, it was investigated their lack in drug user lives. Besides this, all interviewees were asked to report possible protective factors which keep adolescents away from drugs. So, it was adopted a qualitative methodology, disposing of a purposeful sample selected by criteria. Sixty-two young people, aged between 16 and 24 years (30 drug users and 32 non-drug users) were interviewed, using a semi-structured interview.

Drug information availability and an adequate-protective familiar structure were observed as the most important reasons to keep young away from drugs and their complications. This factor lack in the user lives confirmed their importance.

The familiar structure was also reported as a protective factor, and added to religiosity consisted the most frequently reported protective factors. Religiosity is a relevant factor of distinctiveness between NU and U, where 81% of NU believe and practice some religion, while only 13% of U have the same behavior, assigning to religiosity away to leave drugs.

Although our results can not be generalized, family, religiosity and information are important aspects of distinctiveness, acting in inter-related ways, keeping young people away from drugs.

INTRODUÇÃO



I. INTRODUÇÃO

Adolescência:

Etimologicamente a palavra “adolescente” possui sua raiz no latim, “adolescere”, tendo como significado o crescimento para a maturidade. No entanto, talvez o termo mais simples e pertinente para sua elucidação contextual seja “transformação” (BECKER, 1997).

Segundo a Organização Mundial da Saúde, a adolescência compreende o período da vida que engloba a faixa etária entre 10 e 19 anos e o Estatuto da Criança e do Adolescente define essa faixa como sendo dos 12 aos 18 anos.

Apesar de pequenas diferenças etárias envolvidas na conceituação, é consenso tratar-se de um período de transição entre a infância e a idade adulta caracterizada por rápidas mudanças psicológicas, físicas e sociais (STEVENSON,1991).

No entanto, segundo DEBESSE (1946) a adolescência não seria uma simples transição entre a infância e a idade adulta, mas sim uma entidade com mentalidade própria e psiquismo característico.

ABERASTURY (1980) considera a adolescência como “um momento crucial na vida do homem, constituindo etapa decisiva de um processo de desprendimento”, destacando neste período sentimentos de contradição, confusão e dor, tornando, em sua concepção, a adolescência o momento mais difícil da vida do homem.

Historicamente, apenas no século XX a adolescência passou a ser compreendida como um dos estágios do ciclo da vida, dividindo espaço com a infância, idade adulta e velhice, cada qual com seus componentes peculiares de desenvolvimento: a infância caracteristicamente marcada por desenvolvimento de habilidades motoras, de linguagem e aquisição de conteúdo essencial para a sobrevivência; a idade adulta caracterizada por um período de consolidação de identidade social e pessoal; e a adolescência marcada como período de exploração de oportunidades, quando a maioria dos jovens constrói bases sólidas para seu desenvolvimento físico, psicológico e social (STENVENSON, 1991).

Em nossa sociedade a adolescência permite a interpretação de um renascer, de um sentimento de encontro da novidade e da busca do “eu”, como bem elucida BECKER (1997): “Então, um belo dia, a lagarta inicia a construção do seu casulo. Este ser que vivia em contato íntimo com a natureza e a vida exterior, se fecha dentro de uma “casca”, dentro de si mesmo e dá início à transformação, que levará a um outro ser, mais livre, mais bonito (segundo algumas estéticas) e dotado de asas que lhe permitirão voar. Se a lagarta pensa e sente, também o seu pensamento e o seu sentimento se transformarão. Serão agora o pensar e o sentir de uma borboleta. Ela vai ter um outro corpo, outro astral, outro tipo de relação com o mundo.”

Fase crítica pelo caráter de transição, a adolescência é caracterizada por conflitos de ambivalência, que se originam dos desejos de progredir e amadurecer, simultâneos aos de regredir à infância (BUCHER, 1992).

Identidade sexual, emoções, comportamento, relações familiares e com amigos são os aspectos mais significantes do desenvolvimento psicossocial na adolescência. As crianças passam a testar diferentes formas de comportamentos como reflexo da busca de autonomia e identidade. É neste contexto que o intenso interesse pela relação com colegas passa a ter importantes funções, visto que permite maior segurança na busca da independência familiar (STEVENSON, 1991). No entanto, além dos aspectos positivos da vinculação do adolescente a um grupo, promovendo integração social e aumento de auto-estima (STEVENSON, 1991), há aspectos negativos na influência, na maioria das vezes relacionados ao uso de drogas (ALBERTS et al., 1992; HOFFMANN, 1993; NEWCOMB et al, 1986; ORIVE & GERARD, 1980).

Os adolescentes são particularmente susceptíveis às ofertas de droga (DUPONT, 1987; SANCHEZ & NAPPO, 2002; DE MICHELI & FORMIGONI, 2002) devido à inerente pressão do grupo ao qual estão vinculados (ALBERTS et al., 1992), o afastamento da família ao longo do fenômeno de “experimentar” o sentir-se adulto (ARF, 1991) e, além disso, o fator “vulnerabilidade”, característico da adolescência, torna maior a chance do consumo de drogas (PIMONT & BARRERO, 1982).

Dentro desse período, sugere-se um maior comprometimento para as idades entre 17 e 19 anos, segundo estudo recente realizado na Hungria, por PIKO (2000). No Brasil, o início do consumo de drogas ilícitas, parece ser ainda mais precoce, acontecendo entre 10 e 12 anos para estudantes da rede pública de ensino (GALDURÓZ et al., 1997).

Epidemiologia brasileira do consumo de drogas entre adolescentes:

No Brasil, até o início da década de 80, os estudos epidemiológicos não encontravam taxas de consumo de drogas alarmantes entre estudantes (MORGADO et al., 1983). Em 1987, o CEBRID, Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, vinculado à Universidade Federal de São Paulo, deu início a uma série periódica de levantamentos epidemiológicos deste consumo entre estudantes de 1º e 2º graus (hoje Ensino Fundamental e Ensino Médio) em 10 capitais brasileiras. O IV Levantamento, referente ao ano de 1997, com uma amostra de 15.503 estudantes, constatou uma tendência ao aumento do consumo de maconha e cocaína/crack em quase todas as capitais estudadas. O dado mais alarmante refere-se à proporção de uso na vida de qualquer droga (exceto álcool e tabaco) que beira os 25% da amostra (GALDURÓZ et al., 1997).

Alterando-se o olhar crítico e focando este não mais no usuário de droga e sim no não-usuário, constataremos que, embora preocupante, o mesmo estudo revela que 75% dos adolescentes da amostra nunca experimentaram drogas ilegais,

podendo-se afirmar que a maioria ainda está fora do risco intrínseco da dependência posterior à experimentação e uso freqüente, uma vez que nunca as utilizaram. Diante deste quadro questiona-se: “O que permitiria a um adolescente, como parte de um grupo de risco, a decisão de não experimentar drogas?”.

Fatores de risco e proteção ao uso de drogas:

Diversos estudos vêm enfatizando os fatores de risco e de proteção relativos ao uso de drogas (NEWCOMB, 1995). No entanto, a maioria desses oferece subsídios para a compreensão dos fatores de risco, muitas vezes ignorando os fatores protetores (BAUS et al., 2002; HUESCA et al., 2002), os quais podem ser de grande valia na elaboração de programas de prevenção efetivos contra o uso de drogas (HANSON, 2002).

SWADI (1999) cogita que os estudos dos fatores de risco têm estado em evidência uma vez que fornecem informações sobre possíveis influências no início do consumo de droga e na transição de drogas consumidas.

Segundo SCIVOLETTO e MORIHISA (2001), há consenso no meio científico de que o uso e abuso de substâncias psicotrópicas é multifatorial (dimensão biopsicossocial) e que os principais fatores envolvidos são: curiosidade, obtenção de prazer, influência do grupo, pressão social, isolamento social, baixa auto-estima e dinâmica familiar. Neste contexto, as escolhas feitas pelo adolescente

estarão sujeitas a inúmeros fatores externos e internos que, no balanço final, irão gerar uma atitude diante do consumo de drogas.

Desta maneira, em todos os momentos da adolescência poderemos identificar diferentes categorias de adolescentes frente ao consumo de drogas: aqueles que nunca consumiram nenhum tipo de droga, os que consumiram e pararam e os que consomem. Pensando desta maneira, DE MICHELI E FORMIGONI (2002) investigaram, em caráter quantitativo, entre 213 adolescentes dependentes e não dependentes de drogas a confirmação dos principais fatores de risco descritos na literatura. Neste estudo, realizado no Brasil, observou-se que o baixo nível socioeconômico, o relacionamento familiar insatisfatório associado a traumas, e a influência de amigos foram preditores para o uso inicial de drogas. Já entre os usuários experimentais e não-usuários, razões religiosas, o medo de morrer de overdose e a ausência de vontade de experimentar drogas foram as principais razões atribuídas à não experimentação de outras drogas que não álcool e tabaco.

Em 2002, o *National Institute on Drug Abuse (NIDA)* (HANSON, 2002) publicou em um de seus periódicos princípios para programas de prevenção baseados nas evidências obtidas ao longo de 20 anos de pesquisa no campo de drogas psicotrópicas. Tal grupo associou à idéia de fatores de risco e proteção uma balança de dois pratos, representando a relação do “peso” de risco contra o “peso” de proteção, inferindo-se que a determinação do perfil de consumo do adolescente seria norteadada pelo lado mais pesado da balança. Na proposta de

minimizar o risco e potencializar a proteção, através do auxílio de profissionais da área e de familiares, foi enumerado cada um dos principais fatores identificados. Quanto aos fatores de risco, são eles: ambiente familiar caótico, com pais que abusam de substâncias ou sofrem de problemas de saúde mental; educação familiar inefetiva, em especial para crianças com temperamentos difíceis ou desordens de conduta; falta de envolvimento afetivo entre pais e filhos; timidez inapropriada ou comportamento agressivo em sala de aula; baixo rendimento escolar; vínculo com colegas que apresentem comportamento desvirtuado e percepção de aprovação ao uso de drogas pela família, escola, amigos e comunidade. Já os fatores protetores identificados foram: envolvimento familiar positivo; monitoramento das atividades dos filhos pelos pais; regras claras de conduta reforçadas pela atitude da família; envolvimento dos pais com a vida de seus filhos; sucesso nas atividades escolares; fortes vínculos com instituições como escola ou organização religiosa e adoção de normas convencionais quanto o uso de drogas.

Problemas relativos ao ambiente familiar como a falta de envolvimento afetivo entre pais e filhos (SHOPE et al., 2001; LEDOUX, 2002), relacionamento familiar de baixa qualidade (HOFFMANN, 1993; OLSSON et al., 2003), educação parental negligente (DUBE et al., 2003), pais separados (SOBECK et al., 2002), conflito cultural de gerações (CARLINI-COTRIM e COELHO, 1995) e falta de autoridade dos pais (SCHENKER e MINAYO, 2003) são os fatores de risco mais descritos na literatura. A ausência de supervisão da rotina diária dos filhos pelos pais foi

apontada como principal fator de risco por SALE et al. (2003) quando estudados 10.473 jovens entre 9 e 18 anos vivendo em comunidades de alto risco, identificadas no Levantamento Nacional Domiciliar do Consumo de Drogas nos EUA. Uma vez que a família é vista como uma das fontes de socialização primária do adolescente, juntamente com a escola e o grupo de amigos, a necessidade da “autoridade cordial” dos pais é ferramenta fundamental na construção do caráter do ser, permitindo que esse possua subsídios para as escolhas ditas corretas pela fonte de maior credibilidade recebendo a informação dessa fonte com autoridade, mas não com autoritarismo (SCHENKER & MINAYO, 2003).

Além da desestrutura familiar, violência doméstica (CARVALHO et al., 1995; HUESCA et al., 2002), pertencer ao sexo masculino (COOK et al., 1997, D’ASSUMPÇÃO, 1988; PIKO, 2000; QUEIRÓZ , 2000; SOBECK et al., 2000), possuir baixa renda (D’ASSUMPÇÃO, 1988; DE MICHELL, 2000), receber pouca informação sobre drogas (SOBECK et al., 2000), reprovação escolar (QUEIRÓZ, et al., 2001), timidez ou agressividade excessivas na infância (ENSMINGER et al., 2002) e ter sido vítima de abuso sexual (HUECA et al., 2002) têm sido fatores desencadeadores de uso de drogas entre adolescentes, segundo os vários estudos desenvolvidos com esse grupo etário.

O papel dos amigos como motivador ao consumo de drogas é enfatizado por JACKSON (1997), em pesquisa realizada com 1.272 crianças americanas, segundo

a qual ter um melhor amigo que experimentou cigarro ou álcool é estar envolvido com colegas que aprovelem o consumo de drogas. Para SCHEIER et al. (1997) as influências sociais oriundas do círculo de amizades que aprova o consumo e as flutuações de auto-estima, quando não positivamente interpretadas pelos adolescentes, seriam os fatores determinantes ao início do consumo.

NEWCOMB (1995), em uma extensa revisão da literatura, envolvendo 25 trabalhos de sua autoria, sumariza os fatores de risco dividindo-os em 4 grupos: culturais e sociais; interpessoais; psicocomportamentais e biogenéticos. Além dos fatores anteriormente mencionados, tal estudo enfatiza outros fatores como: leis favoráveis ao consumo de drogas; disponibilidade de drogas e desorganização social das imediações de moradia, dentro da categoria de domínio cultural e social; alienação e rebeldia, dentro da categoria de domínio psicocomportamental; susceptibilidade inerente ao uso de drogas e vulnerabilidade psicofisiológica aos efeitos das drogas, dentro da categoria de domínio biogenético.

Embora esses estudos sejam relevantes para a melhor compreensão dos motivos que conduzem adolescentes ao uso de drogas psicotrópicas, pouco se sabe a respeito dos fatores protetores dentro de um grupo de risco, ou seja, razões que pudessem explicar o não uso de drogas por adolescentes pertencentes a esses grupos. Tais fatores, além do efeito direto na redução do envolvimento com

drogas, podem atenuar a associação de fatores de risco entre si contra o uso de drogas (STACY et al., 1992).

Embora a importância da religiosidade fosse citada como elemento na recuperação e no tratamento de dependentes de substâncias psicotrópicas (ARNOLD, et al., 2002, PULLEN et al., 1999; CARTER, 1998), é cada vez maior o número de trabalhos que a apontam como importante fator de prevenção ao consumo inicial de drogas por adolescentes (DE MICHELI & FORMIGONI, 2002; MILLER, et al., 2000; MILLER, 1998; PATOCK-PECKHAM, 1998; FRANCIS, 1997; D'ASSUMPCÃO, 1988). De acordo com esses autores, a avaliação da religiosidade é geralmente realizada quantitativamente através de parâmetros que envolvem o comparecimento a uma "igreja", prática religiosa e crença em Deus ou nos preceitos da religião professada. Assim, foi proposta uma associação inversa entre a religiosidade do adolescente e o uso inicial de substâncias psicotrópicas, ou seja, quanto mais religioso o adolescente menor seria seu interesse pelo consumo (WILLS et al., 2003; BLUM et al., 2003; MILLER, 1998).

Inovação do presente estudo:

O presente estudo investigou os fatores protetores, contra o consumo de drogas, segundo a ótica de jovens pertencentes a uma população de risco, averiguando quais fatores seriam importantes como forma de prevenção. Foi realizada uma investigação profunda que esclarecesse certas dúvidas, tais como: "Quais seriam

os fatores que adolescentes de baixo padrão sócio-econômico, usuários e não usuários, julgariam como fundamentais na proteção contra o uso de drogas?”

Apesar da importância de estudos anteriores e dos mesmos terem contribuído de forma determinante na compreensão do uso de drogas psicotrópicas entre adolescentes, pouco se sabe sobre fatores protetores, ou seja, respostas que possam justificar, sob a ótica do próprio foco de interesse, ou seja, o adolescente, o porquê jovens que pertencem a grupos de risco em relação ao uso de drogas, não fazem uso delas. Este mecanismo de recusa à droga, processado pelo adolescente, ainda não está esclarecido. Os valores que ele invoca para proceder dessa forma são ainda desconhecidos.

O consumo de drogas psicotrópicas é considerado um problema de saúde pública que se estabelece como grave devido à população de risco situar-se entre a faixa etária da adolescência, onde os problemas inerentes dessa fase da vida constituem-se nos próprios fatores de risco que podem levar a esse uso. Qualquer esforço para a prevenção do consumo de drogas na adolescência, parte de estudos que permitam o entendimento amplo da natureza e evolução do problema nesse grupo, permitindo o conhecimento de sua etiologia (QUEIRÓZ, 2000; HOFFMAN, 1993). DUPONT (1987) é radical quando classifica como prevenção ideal aquela que conseguiria fazer com que o adolescente sobrevivesse a esta fase sem o uso de drogas.

É com esse intuito, ou seja, de buscar um entendimento que envolva toda a realidade desse fenômeno, que tal investigação profunda permite o esclarecimento de pontos como: Quais os mecanismos de defesa utilizados por adolescentes que conseguem sobreviver sem o uso de drogas? Que motivação permite que neguem a experimentação quando esta é propiciada? A resposta a essas perguntas coloca-nos uma outra forma de visão do problema, a qual parte do sucesso alcançado por alguns quando da tentativa de não usar drogas, abandonando, ou pelo menos não considerando como único, o modelo que privilegia o risco e o insucesso nesse esforço de não consumir drogas.

As poucas pesquisas realizadas no Brasil, enfocando as motivações ao não-uso de drogas, apresentam caráter quantitativo e acabam por generalizar o comportamento de alguns em detrimento de aprofundar padrões e motivações específicas de uma determinada classe social ou de risco específico. Para a descrição completa do fenômeno, a metodologia qualitativa apresenta-se mais eficaz, como sugerido por PATTON (1990) e QUEIRÓZ et al.(2001).

Segundo BROWN (2002) os programas de prevenção e intervenção aplicados precocemente são de menor custo do que programas efetivos de tratamento. Desta forma, enfatizamos aqui a necessidade do aprimoramento dos programas de prevenção, enfocando, não os motivos que levaram determinados jovens ao uso de drogas mas, acima de tudo, a motivação interna que permitiu que outros

jovens optassem pela não-experimentação e conseqüente não-uso de substâncias psicotrópicas.

O presente trabalho investigou as razões do não-uso de drogas adotando como visão do problema o sucesso alcançado por alguns quando da tentativa de não usar drogas.

OBJETIVOS



2) OBJETIVOS

Esse trabalho objetivou não só o estudo das razões que levam adolescentes a não usarem drogas, mesmo vivendo sob situação de risco (provenientes de meios de baixo poder socioeconômico e permeados pelo tráfico e violência), mas também a identificação de aspectos de relevância na implementação de programas de prevenção contra o uso e conseqüente abuso de drogas, os quais denominamos por fatores de proteção. Esses fatores e os motivos de não-uso foram investigados profundamente através da adoção de técnicas qualitativas, levando em consideração os valores, crenças e percepção da vida pelos entrevistados. A grande diferença entre os motivos de não-uso e os fatores protetores é que os motivos de não-uso foram identificados apenas a partir da ótica dos não-usuários, em contraposição aos fatores protetores, onde considerou-se o depoimento de todos adolescentes, independente do uso ou não de droga. Tornou-se imprescindível a justificação da adoção do grupo de usuários, através dos quais investigamos a verdadeira importância dos aspectos levantados pelos não-usuários como motivos de não-uso. Assim, se a família fosse citada como importante contribuinte no afastamento dos jovens das drogas, seria conduzida uma investigação acerca da situação da estrutura familiar entre os usuários, pesquisando a existência e a importância de laços fraternos entre pais e filhos nesse grupo. Como os usuários estão constantemente submetidos às

conseqüências geradas pelo uso continuado e dependência da droga, seriam fundamentais como contribuintes na elaboração do programa de prevenção, citando fatores que em sua ótica, seriam relevantes como protetores. Além disso, foi de suma importância comparar e diferenciar a personalidade de jovens usuários e não-usuários frente a diversas questões como: visão quanto ao uso de drogas; impressão a respeito da conduta do grupo contrário frente ao consumo de drogas; importância e influência de aspectos como a família, religiosidade, amigos e escola na conduta dos jovens, entre outros.

Embora não se constitua no objetivo central desse trabalho, aproveitou-se para descrever a seqüência de substâncias psicotrópicas utilizadas na vida de um jovem usuário, seu padrão de uso, assim como a abordagem da real importância da droga na vida do usuário e as conseqüências geradas pelo seu consumo.

METODOLOGIA



3 - METODOLOGIA

3.1) ESCOLHA DA METODOLOGIA:

A opção por um método em pesquisa corresponde à escolha de um procedimento sistemático adequado para a descrição e explicação do fenômeno investigado (RICHARDSON, 1999).

A pesquisa científica consiste numa transformação de informações, tratando-se de trabalho metódico, seguindo preceitos e regras pré-determinadas. Dentro da pesquisa científica empírica possuímos duas categorias: a *pesquisa experimental* e a *pesquisa não-experimental*. A pesquisa experimental é aquela em que realizamos experimentos para a comprovação de hipóteses, manipulando algumas variáveis e observando os efeitos das devidas manipulações (MOREIRA, 2002).

Apesar de talvez redundante, a *pesquisa não-experimental* é toda aquela que não se encaixa na categoria de *pesquisa experimental*, por esta sempre ter sido tratada como padrão de pesquisa nas áreas de ciências físicas e biológicas. Não se trata de metodologia menor de pesquisa, mas muitas vezes é mal compreendida visto que, historicamente, o termo “experimento” muitas vezes se confundiu com o termo “pesquisa científica” (MOREIRA, 2002).

Dentro da categoria de *pesquisa não-experimental* temos duas vertentes: a pesquisa qualitativa e a pesquisa quantitativa. A pesquisa quantitativa é aquela associada

à necessidade de obtenção de precisão numérica, descrevendo variáveis quanto suas tendências centrais ou de dispersão e a possibilidade de generalizações (RICHARDSON, 1999; WHO, 1994; VÍCTORA et al., 2000; MOREIRA, 2002). Um exemplo típico de tal metodologia seria o Levantamento Nacional Domiciliar sobre o consumo de drogas (CARLINI et al., 2002).

A pesquisa qualitativa não visa a mensuração de fenômenos, mas sim o entendimento em profundidade destes (VÍCTORA et al., 2000). Visa descrever e analisar a cultura e o comportamento, a partir da visão que o próprio investigado tem do fenômeno (WHO, 1994).

Segundo TAYLOR e BOGDAN (1998) a metodologia qualitativa refere-se à pesquisa que produz dados descritivos, fornecidos de forma escrita ou falada pela população amostral e pelo comportamento observado dentro deste grupo pelo pesquisador. Permite, essencialmente, a investigação de comportamentos, sentimentos e opiniões. A população investigada é observada como um todo e não reduzida a variáveis dentro de um conjunto, onde o foco principal é a vivência que ela tem do fenômeno estudado e as aquisições de conhecimentos diários frente ao “foco-problema”.

Em síntese, BRYMAN e BURGESS (1992) define acertadamente que “ a pesquisa qualitativa é caracterizada por uma abordagem que procura descrever e analisar a cultura e comportamento de pessoas e seus grupos, a partir do ponto de vista das pessoas que estão sendo estudadas”.

As principais características de pesquisas qualitativas envolvem: flexibilidade, interatividade, indução, perspectiva holística do fenômeno, observação do indivíduo frente ao todo e contato pessoal com neutralidade empática (PATTON, 1990; WHO, 1994).

Diante da proposta do presente trabalho a metodologia adotada deveria privilegiar a compreensão de fenômenos sociais envolvendo, em especial, o comportamento e as opiniões da população frente ao consumo de drogas. Além disso, a escassez de estudos brasileiros a respeito da existência das razões que levam um adolescente a não usar droga psicotrópica, levou-nos à escolha da metodologia qualitativa que permite investigar com mais profundidade esse fenômeno (PATTON, 1990; TAYLOR e BOGDAN,1998).

Outro ponto a favor de uma abordagem qualitativa é o estudo profundo que essa metodologia proporciona, o qual pode colaborar para a descoberta de conceitos e variáveis relevantes ao não-uso de drogas psicotrópicas, que hoje são desconhecidos ou pouco claros (WHO, 1994).

3.2) VANTAGENS DA METODOLOGIA QUALITATIVA:

A principal vantagem da metodologia qualitativa é permitir que o investigador obtenha informações sobre o fenômeno a ser estudado diretamente dos participantes, ou seja, da fonte estudada (PATTON, 1990). Desta forma, permitindo o entendimento amplo da visão que tem os moradores de favela e

arredores do fenômeno estudado, ou seja, razões que impedem determinadas pessoas, mesmo vivendo expostas ao tráfico, a recusarem a experimentação e o futuro uso contínuo de drogas psicotrópicas.

Essa abordagem metodológica visa compreender os fenômenos sociais que envolvem o tema *Razões para o não uso de drogas* permitindo entendê-los sob a ótica do adolescente. Oferece recursos para entender a visão que tem esses jovens a respeito desse fato no qual estão envolvidos e compreender como se processa essa negação à droga, utilizando os valores, definições e categorias do próprio usuário (DIAZ et al., 1992).

Outro ponto positivo relevante diz respeito à qualidade dos dados obtidos, ou seja, essa metodologia proporciona estudo profundo e detalhado da realidade observada (WHO, 1994), colaborando para a descoberta de novos conceitos e padrões da realidade drogas X tráfico X favela, muitas vezes desconhecidos ou simplesmente incertos.

O desenho experimental permite ajuste ao longo da pesquisa, uma vez que se trata de método dinâmico e flexível, possibilitando que, em havendo descobertas de realidades e fatos não esperados, tais fenômenos podem ser introduzidos como tópicos de estudo no decorrer da entrevista e no decorrer da coleta de dados (WHO, 1994).

3.3) DESVANTAGENS DA METODOLOGIA QUALITATIVA:

A metodologia qualitativa, utilizando-se de amostra intencional, não-aleatória, acaba por limitar os achados à população investigada, desta forma, não permitindo generalização dos achados à população global ou inferências a outras populações (DIAZ et al., 1992).

Outro aspecto negativo de primordial reconhecimento envolve o tempo gasto na aplicação das técnicas qualitativas (WHO, 1994), o que acaba muitas vezes demandando a contratação de profissionais para a realização das etapas não especializadas do processo (como transcrição de fitas e tabulação de dados, como descrito mais adiante), exigindo a aplicação de um aporte considerável de recursos financeiros para tal fim.

3.4) AMOSTRA

A amostragem qualitativa não privilegia o critério numérico, mas a capacidade desta refletir o fenômeno investigado em suas múltiplas dimensões (PATTON, 1990). Os componentes da amostra são os sujeitos sociais que detêm os atributos que o investigador pretende conhecer (MINAYO, 1993).

A técnica de amostragem selecionada dentro da metodologia qualitativa deve adequar-se à proposta individual do estudo, recursos financeiros disponíveis e às limitações das questões a serem respondidas (PATTON, 1990). Em geral, em

estudos qualitativos são utilizadas *Amostras Intencionais*, ou seja, fazem parte da amostra os casos ricos em informações sobre o tema. No presente estudo, a amostra intencional utilizada foi a *Amostragem com Critérios*, isto é, foram selecionados indivíduos ricos em informações e que ainda estivessem dentro de alguns critérios previamente definidos, de importância para o entendimento do assunto (PATTON, 1990; TAYLOR e BOGDAN, 1998).

3.4.1) Fatores de inclusão na amostra:

Fizeram parte deste estudo adolescentes e jovens adultos entre 16 e 24 anos, de ambos os sexos, de classe social baixa que nunca usaram drogas psicotrópicas ou que fizessem uso pesado (diário e gerador de problemas nos aspectos pessoal, profissional e social) destas drogas. De acordo com o uso ou não de drogas os entrevistados foram divididos em dois grupos, respectivamente, denominados de U (usuários) e NU (não-usuários).

No grupo de não-usuários (NU) ficou estabelecido que estes sujeitos nunca experimentaram drogas psicotrópicas ilícitas. No caso de terem tido contato com drogas lícitas, fariam parte da amostra aqueles que tivessem feito apenas uso experimental de cigarro (menos de 5 vezes na vida) e/ou uso leve de álcool (uso esporádico na vida e sem episódios de “porre”, ou seja, intoxicação alcoólica).

A classe social baixa foi determinada, principalmente, a partir do local e tipo de moradia (favelas, conjuntos habitacionais do governo ou casebres aos arredores),

o fato do entrevistado ter cursado ou estar cursando escolas públicas de ensino fundamental e médio por necessidade financeira e a baixa remuneração dos trabalhos desempenhados pelos pais e/ou pelos próprios entrevistados.

3.4.2) Tamanho da amostra:

Independente de um “*n*” previamente determinado por um cálculo amostral, logo, o tamanho da amostra foi o suficiente para garantir a inclusão de todos os perfis a serem analisados e que satisfizessem aos critérios estabelecidos. Para ambos os grupos este fato pôde ser detectado quando os entrevistados chegaram à redundância, atingindo o ponto de saturação teórica, ou seja, as informações passaram a se repetir, nenhuma nova informação foi descoberta e os dados obtidos não contribuíram para compreensões adicionais (PATTON, 1990; MINAYO, 1993; WHO, 1994; TAYLOR e BOGDAN, 1998).

Em amostras qualitativas é fundamental que o investigador busque, dentro de seu universo, a maior diversidade possível de perfis, de forma a abranger as diferentes perspectivas do problema, saturando adequadamente os dados (VÍCTORA et al., 2000).

A validade e significância dos achados gerados na utilização de tal metodologia têm maior relação com a riqueza de informação dos casos abordados, capacidade observacional e analítica do investigador que com o tamanho da amostra (PATTON, 1990).

3.4.3) Obtenção da amostra:

Entrevistas com informantes-chave (*Key Informants*), que são pessoas que possuem um conhecimento especial da população em estudo (WHO, 1994), foi o primeiro passo para a obtenção da amostra. Estes intermediários funcionaram no estudo não só como pessoas que facilitaram a aproximação dos investigadores com a população em estudo, como também forneceram subsídios para a elaboração do questionário aplicado a todo jovem investigado (PATTON, 1994; TAYLOR e BOGDAN, 1998), como será descrito no respectivo item.

Os investigados foram recrutados através da técnica em cadeias, ou bola-de-neve, (BIERNACKI e WALDORF, 1981; VÍCTORA et al., 2000), onde os primeiros entrevistados indicam outros, que por sua vez indicam outros, e assim sucessivamente. A seleção desses indivíduos, dentro de cada cadeia, respeitou os critérios de inclusão da amostra, o princípio da aleatoriedade e o voluntariado. Assim sendo, foi possível a obtenção de 12 cadeias de diferentes origens quanto ao local de moradia (bairro), escola, amigos e comunidade religiosa, com uma média de 5 entrevistados por cadeia.

3.5) INSTRUMENTOS UTILIZADOS:

Foram utilizados, como instrumentos de investigação, entrevista e questionário. Optou-se por uma entrevista semi-estruturada por questionário, na qual algumas questões foram previamente padronizadas e outras foram desenvolvidas ao

longo do diálogo, de acordo com a necessidade de compreensão mais ampla de determinados tópicos. Um conjunto de questões básicas foi formulado a todo entrevistado, de modo a permitir comparabilidade de respostas, além de reduzir a interferência do entrevistador e facilitar a organização e análise desses dados (PATTON, 1990; CRESWELL, 1998).

3.5.1) Questionário:

Optou-se por um questionário misto, ou seja, algumas questões abertas foram previamente padronizadas e outras, também abertas, foram desenvolvidas durante o curso da entrevista a fim de permitir melhor compreensão do fenômeno. Todas as perguntas permitiam respostas de acordo com o conhecimento do entrevistado, ou seja, não ofereciam alternativas e aceitavam o conteúdo total exposto pelo entrevistado, por isso foram consideradas de resposta aberta. Um conjunto de questões básicas foi formulado, de modo a permitir comparabilidade de respostas entre os entrevistados, além de reduzir a interferência do entrevistador e facilitar a organização e análise desses dados (PATTON, 1990; CRESWELL, 1998). Porém, fizeram parte do questionário outros blocos de tópicos e questões que foram aprofundados durante a entrevista de acordo com o discurso do entrevistado, de modo a aumentar a compreensão do problema em investigação (PATTON, 1990; WHO, 1994; CRESWELL, 1998). Esta estratégia tornou mais trabalhosa a comparabilidade, mas permitiu que a entrevista fosse construída a partir das observações do entrevistador.

Construção do questionário:

O questionário, originalmente elaborado através das informações obtidas dos informantes-chave (IC's) e de dados da literatura, sofreu três modificações baseadas na aplicação questionário piloto. Após o piloto, houve necessidade de re-elaboração dos questionários visto que muitas vezes as perguntas não abrangiam os tópicos de interesse em cada subitem do questionário. Assim sendo, trabalhou-se extensivamente com cada pergunta de forma à mesma tornar-se mais completa como fonte de dados, mais didática e de fácil compreensão para o entrevistado.

A entrevista com os informantes-chave (*key-informants*) foi totalmente livre (*informal conversational interview* - PATTON, 1980; CRESWELL, 1998); as questões foram formuladas a partir do contexto formado durante a conversa com essas pessoas e foram perguntadas no curso natural da entrevista, isto é, não existiram questões e tópicos pré-determinados, assim como não houve uma ordem de assuntos.

Essa estratégia colocou os investigadores diante de tópicos relevantes ligados ao tema, os quais passaram a fazer parte do questionário utilizado nas entrevistas com os componentes da amostra.

Estrutura e aplicação do questionário:

Após a análise das entrevistas feitas com IC's, somou-se às informações obtidas, dados da literatura e tópicos possivelmente relevantes e pouco estudados para a elaboração do questionário final.

O questionário final foi aplicado ao grupo NU e ao grupo U sofrendo alguns ajustes às peculiaridades de cada grupo. Deste instrumento, três blocos de questões foram aplicadas: um que buscava informações gerais sobre a vida do entrevistado (família, religião, escola, amigos, auto-estima, entre outros), outro que buscava investigar percepções sobre o uso de drogas e outro, que só foi aplicado ao grupo usuários, com perguntas relativas ao início do consumo de drogas. Em resumo, os tópicos de 1 a 12 foram comuns a todos os entrevistados independente do grupo a que pertenciam; os de 13 a 15 eram específicos para cada grupo.

No total, o questionário apresentou 15 tópicos centrais, dos quais 13 eram respondidos por não usuários e 14 por usuários.

O questionário final aplicado a toda a amostra segue em anexo (**ANEXO I**) e sua observação permitirá melhor compreensão do que aqui está sendo exposto.

Os tópicos, ou blocos de perguntas, de forma geral, visaram avaliar a percepção do entrevistado sobre cada um dos temas e sua vivência em todos os aspectos abordados, como descrito a seguir:

- **Dados sócio-demográficos:** estabelece a condição financeira, cultural e social do indivíduo no momento da entrevista.
- **Antecedentes familiares:** constitui-se dos aspectos biográficos dos entrevistados, fazendo menção à recordação do relacionamento familiar da infância à adolescência.
- **Uso de drogas na família:** investiga o envolvimento da família com drogas, ou seja, busca verificar se há ou houve consumo de drogas por pais, irmãos ou familiares próximos que habitassem a mesma residência do entrevistado e se tal consumo influenciou a postura atual do entrevistado diante da problemática.
- **Escola:** Busca entender a visão que o entrevistado tem da estrutura social denominada “escola”. De que maneira ela é compreendida pelo entrevistado e qual a influência que exerceu em seu desenvolvimento infanto-juvenil.
- **Trabalho:** Investiga início precoce no mercado de trabalho e relacionamento no ambiente de trabalho.
- **Religião:** Averigua se o entrevistado e a família do mesmo praticam alguma religião no momento da entrevista, ou se já o fez em algum momento de sua existência.

- ***Local de moradia:*** Caracteriza a condição da habitação do entrevistado, constatando a presença do tráfico, violência e consumo de drogas pela população vizinha.
- ***Amigos:*** Investiga o relacionamento do entrevistado com os amigos de diferentes origens e a postura destes em relação ao consumo de drogas.
- ***Perspectivas de futuro:*** Investiga a posição atual dos dois grupos frente ao planejamento do futuro (tipos de sonhos e desejos).
- ***Auto-estima:*** Analisa as qualidades e defeitos que o próprio entrevistado observa em si, além da visão de contentamento ou descontentamento frente às condições de vida às quais está sujeito.
- ***Atividades cotidianas:*** Busca descrever as formas de ocupação do tempo ao longo do dia durante a infância e adolescência.
- ***Momentos dolorosos da vida:*** Momentos traumáticos da vida, perdas por morte de entes queridos, violência doméstica, violência sexual, doenças físicas e possíveis desequilíbrios mentais.
- ***Percepções sobre o uso de drogas*** (para não usuário): abrangendo os principais temas de estudo como motivo para o não uso de drogas, fatores protetores e opiniões sobre o uso e o usuário.

- *Início do consumo de drogas* (para usuários): dados sobre a evolução do consumo de drogas, evocando o início do uso, motivos e condições e a escalada do consumo até o momento atual.
- *Percepções sobre o uso de drogas* (para usuário): abrangendo os principais temas de estudo como possíveis motivos para o não uso de drogas, possíveis fatores protetores e opiniões sobre o uso e não uso, sobre usuários e não-usuários.

3.5.2) Entrevistas

Os investigados foram recrutados através da técnica em cadeias (*snowball*) (BIERNACKI e WALDORF, 1981), onde os primeiros entrevistados indicaram outros, que por sua vez indicaram outros, e assim por diante. A seleção desses indivíduos, dentro de cada cadeia, respeitou os critérios de inclusão da amostra, o princípio da aleatoriedade e o voluntariado. Ou seja, cada primeira entrevista que se realizou, considerou-se o nível zero de uma cadeia e a partir daí o entrevistado citou, respeitando o anonimato, as pessoas pertencentes a sua rede pessoal que cumpriam os critérios de inclusão.

Essas entrevistas foram totalmente anônimas e gravadas com a concordância prévia do entrevistado. A necessidade de gravação das entrevistas ocorreu uma vez que esta se constituía de vários tópicos, tendo uma duração média de 120 minutos, o que impossibilitaria a anotação manuscrita das respostas e, mesmo que fosse possível, sem dúvida vários pontos importantes seriam perdidos, como

a entonação da voz, gírias utilizadas, tempo de elaboração da resposta, além de estar sujeita ao viés do entrevistador na anotação.

Todas as entrevistas ocorreram em local apropriado para esse tipo de intervenção (neutro e seguro) e os entrevistados foram ressarcidos pelo tempo e dinheiro gastos em locomoção até o local da entrevista.

Foram realizadas 67 entrevistas, das quais apenas 62 foram consideradas válidas devido ao completo preenchimento dos critérios de inclusão e colaboração dos entrevistados, que deveriam fornecer dados coerentes e fiéis à realidade de vida de cada um deles. Destas 62 entrevistas, 32 pertencem ao grupo NU (nunca experimentaram drogas psicotrópicas) e 30 ao grupo U (fazem uso pesado de drogas psicotrópicas).

3.6) ANÁLISE DOS DADOS:

Após transcrição completa das entrevistas previamente gravadas, cada entrevista foi identificada com um código alfanumérico significando, pela ordem: inicial do nome do entrevistado, idade do entrevistado, inicial do sexo do entrevistado (F ou M) e U para usuário e NU no caso de não-usuário. Assim, por exemplo: C23FU poderia ser Camila, do sexo feminino, com 23 anos, e usuária de drogas.

A amostra codificada: A17FNU, A20FNU, A21FNU, B17MNU, C17FNU, C23FNU, D22FNU, D24FNU, E23FNU, F20MNU, F23MNU, G19MNU, G24FNU, J23MNU, L16FNU, L18FNU, L18MNU, L22MNU, LE22MNU, M16MNU,

M17FNU, M20MNU, M23MNU, N18FNU, N19MNU, P21MNU, R17MNU, R18FNU, R18MNU, S22FNU, T17MNU, V19FNU, A16FU, A20FU, A24FU, B18FU, B20MU, C22FU, C23FU, C24MU, E19FU, F18FU, F19FU, F20FU, F20MU, H21MU, L17FU, L21MU, LE21MU, M19MU, M20FU, M24FU, M24MU, MA19MU, N23FU, P24MU, R16FU, R16MU, R18MU, R21MU, V23MU e W23MU.

Relatos destes entrevistados são transcritos no item “Resultados e Discussão” e são destacados em *itálico* e identificados com seu código alfanumérico, permitindo melhor compreensão dos dados.

Foram realizadas *leituras flutuantes* das entrevistas de modo a entrar em contato exaustivo com o material. O desmembramento das entrevistas e agrupamento de respostas de acordo com os tópicos e questões perguntadas, ou seja, uma *preparação do material*, permitiu categorização das informações, identificando-se tipos de comportamento entre os entrevistados em relação ao tema. Cada entrevista foi lida tantas vezes quanto necessário a fim de que as respostas às perguntas feitas ao entrevistado fossem as mais completas possíveis. O entrevistado, na grande maioria das vezes, voltava à mesma questão ao longo da entrevista, obrigando o pesquisador a identificar no texto todas as possíveis respostas relativas a uma mesma questão.

Foi criado programa de computador específico para a inserção dos dados. Assim sendo, foi possível obter relatórios apresentando dados totais tabulados por questão. Cada questão e as respostas dadas a ela, por cada um dos 62

entrevistados, originaram um arquivo independente e, conseqüentemente, um relatório específico. Aos 144 relatórios gerados foram empregados *procedimentos exploratórios* de forma a permitir que hipóteses pudessem surgir.

O arquivo impresso foi avaliado questão a questão, interpretado e apresentado na forma de tabelas temáticas, a fim de possibilitar o *tratamento dos resultados*, submetendo os dados brutos a operações simples como freqüências absolutas e relativas, destacando as informações obtidas. A partir daí foram feitas inferências, interpretações e hipóteses em relação ao tema investigado, conforme sugerido por BRYMAN e BURGESS (1992) e MINAYO (1993).

Todas as interpretações foram submetidas a triangulação, ou seja, foram avaliadas por mais dois pesquisadores, além do pesquisador principal, a fim de garantir a qualidade e confiabilidade da transformação de dados brutos em achados (PATTON, 1990; MERRIAM, 2002). Outros pesquisadores denominam “triangulação” à associação de diferentes técnicas qualitativas para a obtenção dos mesmos dados, mas por diferentes meios, dentro de uma mesma pesquisa (TAYLOR e BOGDAN, 1998). No presente estudo tal triangulação também ocorreu, visto que, alguns dados coletados através de entrevistas foram observados e verificados ao longo da pesquisa de campo, dentro de um contexto de estudo observacional.

3.7) ESTUDO OBSERVACIONAL:

Em pesquisa qualitativa observar está muito além de um simples olhar. Justifica-se por um “examinar” o fenômeno dentro do contexto dos indivíduos estudados e eventos relacionados, com objetivo de descrevê-los (VÍCTORA et al., 2000).

A justificativa da necessidade de observação participante está no pressuposto de que há muitos elementos no discurso do entrevistado que são melhor compreendidos quando da vivência, como definido por WHYTE (1943): *“o que as pessoas me disseram, ajudou-me a explicar o que havia acontecido e o que eu observei ajudou-me a explicar o que as pessoas me disseram.”*

Além disso, a observação permite melhor interpretação futura dos dados obtidos através das entrevistas (PATTON, 1990; TAYLOR e BOGDAN, 1998).

No presente estudo fez-se necessário a observação da realidade permeante do tráfico na favela. Estaria ocorrendo da forma explícita e abrangente conforme relatada pela quase totalidade da amostra? Como alguns conseguiam estudar em escolas onde o uso era generalizado, ter amigos usuários e mesmo assim não utilizarem? Neste caso o estudo observacional foi mais uma técnica empregada que teve papel preponderante na confirmação de afirmações feitas pelos entrevistados.

Foram observadas 2 escolas públicas mencionadas por grande parte dos entrevistados e 3 favelas. O método utilizado foi o mais apropriado, ou seja, observar sabendo que a presença do observador é parte do evento observado,

uma vez que normalmente o observador não seria integrante da cena (VÍCTORA et al., 2000) de forma a não intervir no evento e tomar nota dos episódios ocorridos num diário de campo (PATTON, 1990). Vale ressaltar que no presente estudo, independente da presença do pesquisador no campo, foi possível verificar as informações oferecidas pelos informantes-chave, sem distorções quando comparado ao declarado pelos entrevistados.

3.8) ÉTICA NA PESQUISA:

Lembrando que a ética não é apenas uma questão de sigilo (VÍCTORA et al, 2000), o projeto de pesquisa foi previamente encaminhado para análise ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo, tendo sido aprovado sem ressalvas (ANEXO II).

Como explicado anteriormente, a entrevista foi anônima e ao entrevistado foram fornecidas explicações claras sobre a pesquisa e a entrevista. Foi apresentado, ao mesmo, um consentimento pós-informação, previamente aprovado por este mesmo Comitê de Ética (ANEXO III). Este documento foi lido na íntegra para o entrevistado que uma vez concordado, após conhecimento da pesquisa e do conteúdo do consentimento, deu o seu “de acordo”.

Para a preservação do anonimato dos entrevistados, os discursos são apresentados apenas com iniciais, como exposto no item 3.6 desta metodologia.

RESULTADOS



E DISCUSSÃO

4 - RESULTADOS e DISCUSSÃO

PARTE I) ENTREVISTA COM INFORMANTES-CHAVE:

Como já mencionado na METODOLOGIA, parte do questionário aplicado à amostra foi elaborada de acordo com sugestões dos informantes-chave que, no presente estudo foram: 4 Profissionais da Saúde especialistas no tratamento e prevenção ao uso de drogas; 3 representantes religiosos (padre - católico-, pastor - protestante - e expositor - espírita) envolvidos com o tema prevenção ao uso de drogas dentro do campo religioso; uma ex-traficante, usuária de drogas e moradora de favela e uma moradora de favela, em situação de risco, que nunca experimentou droga ilícita.

Esta entrevista livre colocou os investigadores diante de tópicos relevantes ligados ao tema, os quais passaram a fazer parte do questionário utilizado nas entrevistas com os componentes da amostra.

A seguir são transcritas opiniões de informantes-chave (IC's) sobre o risco e a proteção ao uso de drogas que acabaram por ser investigadas através do questionário aplicado à amostra.

LOCAL DE MORADIA/ CLASSE SOCIAL:

Os relatos abaixo descritos demonstram um certo consenso, entre os diferentes grupos de IC's entrevistados, apontando a classe social baixa como um fator de grande risco para o uso de drogas. A proximidade com o tráfico; a grande tolerância da subcultura da favela em relação à transgressão, principalmente quando se trata de consumo de drogas; o acesso facilitado às drogas; a impunidade etc, são fatores que contribuem de forma muito decisiva para o consumo de drogas, segundo a visão dos IC's.

“Primeiro porque você tem um acesso super facilitado por estar ali do lado, segundo porque você se envolve nessa cultura mesmo. Principalmente os que estão fora da escola, que tem os vínculos familiares mais esgarçados, é uma possibilidade de status social dentro da favela e de inserção no mercado de trabalho” (profissional da saúde)

“O ambiente é de alto risco, de alta periculosidade por causa destas gangues, destes grupos organizados que dominam e, se o menino não adere, não participa, ele é expulso do meio, como se fosse um mariquinha, fraco, bobinho” (padre)

“Lá na rua (favela) o pessoal já fuma [maconha] como se fosse cigarro, já legalizaram e é um uso freqüente. Então, com crianças, as crianças crescendo e já vendo isso...” (não-usuária)

“Na minha lógica a prevalência seria maior entre os meninos de uma favela, que têm o acesso mais fácil, condição econômica pior, família mais desestruturada, mais dificuldade de ficar na escola.” (profissional da saúde)

“É difícil você estar dentro da sua casa e ver a sua mãe chorar porque tem que pagar o aluguel e não tem o dinheiro, chegar carta de despejo para sua casa, às vezes não tem arroz, não tem feijão, entende? Tudo isso leva a usar droga e a roubar”. (usuária)

“Eu acho que se você está inserido num determinado nível social, você vai ter mais condições de fazer alguma coisa que provavelmente inserido numa classe baixa não teria, entendeu? Você vai ter, por exemplo, mais condições de estudo, você estudando, estando na faculdade, provavelmente você tenha contato com outras coisas que aquele adolescente lá da favela não vai ter, entendeu?” (profissional da saúde)

ESCOLA e ATIVIDADES COTIDIANAS:

Observa-se a crença de que a falta de atividades, nos âmbitos social, intelectual e econômico são agravantes que podem levar à deterioração do indivíduo.

“A escola, o papel da escola, nesse livro você vai ver que eles têm uma parte preventiva, eles falam da parte do engajamento familiar, do engajamento na escola, o quanto a escola tem um papel importante como proteção. Atividades que envolvam competição entre os alunos como atividade física, fazer com que o aluno passe mais tempo dentro da escola se envolvendo com outras coisas, isso seria um fator de proteção. Quanto mais tempo o aluno está fora da escola sem fazer absolutamente nada, mais chance ele tem de se encontrar com quem não deve, de usar droga ou ter qualquer outro tipo de comportamento de risco para o consumo. Eu acho que seria legal investigar o papel da escola, o fator de proteção....” (profissional da saúde)

*“Na favela **não tem outra ocupação**, o adolescente, o jovem.... ele estuda de manhã ou à tarde, à noite, no final de semana ele chega.... ele vai ficar com o pessoal que usa quando ele for começar a curtir. Nessas festinhas, nessas baladas ele vai começar a usar. A classe média assim, que tem grupo menor de usuários né, mas eles já têm outras ocupações, entende? Ficar dentro de casa, tem.... que na favela é difícil você conhecer alguém que tenha um computador, tipo vídeo-game essas coisas, sabe? Falta de ocupação para a mente é o que leva a usar na favela eu acho” (usuária)*

*“**O adolescente não tem nada para fazer**, nada. Ele é um jovem que levanta e não sabe por que levanta, o que faz no dia, e o que acontece pela noite... aí está o perigo.”*
(pastor)

FAMÍLIA:

Esta se apresenta, segundo as informações dos IC's, com papel duplo: quando bem estruturada e com valores e princípios definidos, podem funcionar como fator de proteção. O contrário disso atua de forma inversa, ou seja, constitui-se em fator de risco. A visão do usuário em relação a essa duplicidade de papéis antagônicos é o que se espera extrair das entrevistas.

*“O meu conceito de proteção é: quais são as condições, quais são os recursos que o jovem tem, que a família tem que, mesmo sob condições adversas **faz com que ele se sinta protegido** de algumas situações, por exemplo, o uso de drogas.”* (profissional da saúde)

“Uma parte deles não usa mesmo. Acho que tem haver com esses vínculos familiares e escolares que eles conseguem manter.” (profissional da saúde)

“Você vê quão mais estruturados são aqueles que ainda têm vínculos familiares”
(profissional da saúde)

“A gente nota que tem jovens lá que tem um acompanhamento familiar mais presente, isso no comportamento deles também se mostra, na própria auto-estima deles aparece.” (espírita).

“O fator mais importante para que a pessoa adquira uma resistência contra esse tipo de situação, seria a própria família, o relacionamento afetivo, a comunicação em casa, compreensão dentro do lar, isso é um fator preponderante... eu não tenho dúvidas.”
(padre)

DROGAS NA FAMÍLIA:

Neste tópico novamente observa-se a ênfase que os IC's dão à família como fator de risco, onde o comportamento moral da mesma interfere diretamente no comportamento individual de seus membros.

“Nós vamos observar que os pais com o uso de drogas, pais alcoolistas, os filhos tendem também a fazer mais uso de drogas, mostrando aí até como um fator de comportamento aprendido.” (profissional da saúde)

“Os que têm familiares usuários de álcool, usam mais droga, aqueles que têm familiares ou são filhos de usuários de drogas ilícitas usam menos. Todos os

estudos dizem que teriam mais chances de usar, eu não sei, eu acho que conviver com isso de perto assusta mais, o alcoolismo não.... pensando nessa coisa do crack, você ter uma mãe craqueira ...” (profissional da saúde)

RELIGIÃO:

Consiste num fator de proteção que merece um estudo aprofundado. Há relatos contraditórios dos IC's em classificá-la dessa forma (fator de proteção), porém não há como negar que ela tem um papel a ser desvendado já que nenhum grupo de IC's entrevistado deixou de considerá-la, ou seja, ela não foi indiferente a nenhum deles, todos teceram algum comentário a respeito.

“Na igreja independente da religião eu acho que ajuda também a não usar” (usuária)

“Eu diria que seria precoce eu dizer para você que tem uma ligação direta a religião como um fator protetor. Eu diria para você que diretamente não tem”. (profissional da saúde)

“Se você entrou na igreja já usando, acho que não muda em nada, mas se a sua criação foi você indo na igreja direto, cresceu indo na igreja, acho que não usa não” (usuária)

“É aí que eu acho que o componente religioso faz diferença, por que se eles querem respostas sobre o que acontece depois da morte, a gente tem a resposta, e essas respostas são tão palpáveis quanto a teoria que fez o homem ir à Lua, por mais inacreditável que seja o homem na Lua para algumas pessoas, ele foi!” (espírita)

“Não é simplesmente passar idéias de religião como “olha, a vida após a morte é um fato”, não, não é isso. De que maneira isso vai fazer com que eu me modifique e que eu viva no mundo que está aí.”(espírita)

“Estando na igreja ela vai ter condição de crescer no conhecimento dela, da palavra. Também vai ser um local propício, adequado, para ela estar interagindo com outras pessoas e trocando as experiências, às vezes a experiência dela é de frustração, tristeza.” (pastor)

“Os autores falam que de fato não importa a religião, mas o fato de o adolescente estar engajado numa prática religiosa, isso já faz com que ele se envolva com outros adolescentes que também estão engajados nessa mesma prática, nesse mesmo tipo de vida, e que conseqüentemente e provavelmente são adolescentes que também não usam drogas” (profissional da saúde)

AMOR-PRÓPRIO:

“Também, só que auto-estima sozinha também não predispõe. Todos os estudos de prevenção, modelos preventivos que estudaram o tema aplicaram estratégias para aumentar a auto-estima do jovem, só isso, pensando só na auto-estima como um fator que seria super importante, ou o mais importante e não conseguiram dar um “improve” para isso.” (profissional da saúde)

“O que eu noto lá (favela) é a baixa auto-estima, eles não tem auto-estima.” (espírita)

“É importante mostrar para eles que a vida deles tem valor. É a valorização da vida.”

(padre)

QUEM NÃO USA?

Questão central do presente trabalho foi abordada diretamente à IC usuária e à não-usuária, permitindo que, os temas gerados pudessem ser abordados e aprofundados no questionário a ser aplicado à amostra. Observou-se relevância da família, perspectiva de futuro, escola e igreja.

*“Eu acho que ela é uma pessoa bem estruturada e que **tem ideal na vida**. É uma pessoa que já ouviu falar, que sabe dos riscos que a droga trás, por isso que eu acho que ela não deve usar. **A família deve abrir a cabeça, ela vai para escola, a escola também deve falar da droga, vai para a igreja, deve ficar mais em casa, não deve curtir balada, não deve sair tanto, acho que esse é o perfil da pessoa que vai falar que não quer. É aquela pessoa careta, ela vai falar, “eu não uso porque a minha família é tudo de bom, eu tenho com quem me ocupar”.** (usuária)*

*“Não uso porque tenho medo. Devido ao medo nunca tive a curiosidade. Como te falei, acatei o que minha mãe disse. **Sei que acima de mim tem um Deus e eu tenho Ele e não preciso de outras drogas para sobreviver, entendeu? Eu tenho o carinho da minha mãe, tenho a confiança nela e ela confia muito em mim**” (não-usuária)*

“Quem não usa são essas pessoas que já viu muitas coisas feias, entendeu? Que temem o que pode acontecer com elas. Não uso também por medo de morrer de tiro, meu” (não-usuária)

PARTE II) ENTREVISTA COM A AMOSTRA

4.1) DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS

Dos 62 entrevistados, trinta e dois nunca haviam experimentado nenhum tipo de droga psicotrópica ilícita na vida, enquanto que os 30 restantes, na época da entrevista, faziam uso pesado dessas substâncias (diário e gerador de problemas nos aspectos pessoal, profissional e social). Os dados sócio-demográficos dos grupos NU e U (não-usuários e usuários, respectivamente) são apresentados na TABELA 1.

TABELA 1: Dados sócio-demográficos

Características		
	NU (N=32)	U (N=30)
Sexo		
Masculino	16 (50,0%)	15 (50,0%)
Feminino	16 (50,0%)	15 (50,0%)
Faixa Etária		
16-19	16 (50,0%)	11 (36,7%)
20-24	16 (50,0%)	19 (63,3%)
Estado Civil		
Solteiro	26 (81,3%)	21 (70,0%)
Casado	02 (6,3%)	03 (10,0%)
Separado	04 (12,4%)	06 (20,0%)
Vive com a família?		
Com a família	27 (84,4%)	24 (80,0%)
Outros	05 (15,6%)	05 (16,7%)
Sozinho (a)	0	01 (3,3%)
Grau de Escolaridade		
1º Grau incompleto	08 (25,0%)	13 (43,3%)
2º Grau incompleto	08 (25,0%)	07 (23,3%)
2º Grau completo	14 (43,8%)	09 (30,0%)
3º Grau incompleto	02 (6,2%)	01 (3,4%)
Religião		
Possui religião	31 (96,9%)	10 (33,3%)
Prática	26 (81,3%)	04 (13,3%)
Não-prática	05 (15,6%)	06 (20,0%)
Estudo		
Estuda	17 (53,1%)	07 (23,3%)
Não estuda	15 (46,9%)	23 (76,7%)
Trabalho		
Trabalha ¹	13 (40,6%)	6 (20,0%)
Não trabalha ²	19 (59,4%)	24 (80,0%)
Local de moradia		
Violência	30 (93,8%)	28 (93,3%)
Tráfico	30 (93,8%)	29 (96,7%)
Abuso pela comunidade	31 (96,9%)	28 (93,3%)

¹Considerou-se como trabalhando, os entrevistados que desempenhavam algum tipo de atividade remunerada e registrada

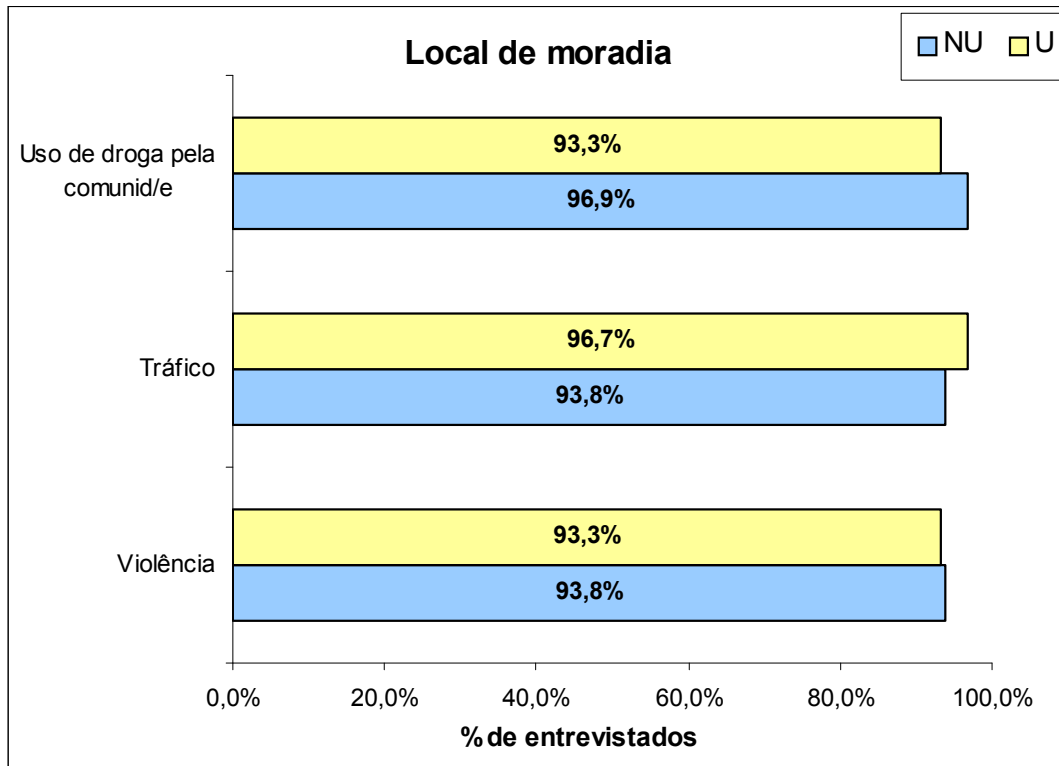
² Entrevistados que não trabalhavam, ou seja, desempregados ou realizando atividade remunerada não-registrada (“bicos”)

Os entrevistados, independente do uso ou não-uso de drogas, caracterizaram-se de forma semelhante em seus aspectos sócio-demográficos. Os jovens, em sua maioria solteiros, residiam em locais pobres e violentos, com poucos recursos e sujeito às condições impostas pelo tráfico vigente. Segundo DE MICHELI e FORMIGONI (2002), a baixa condição sócio-econômica é um importante fator de risco ao uso de drogas, somado a isso, CARR e VANDIVER (2001) relatam ser a pobreza um grande estressor e fator de risco para que jovens se tornem delinqüentes.

Além disso, como já descrito por MINAYO e DESLANDES (1998) o narcotráfico potencializa a delinqüência juvenil e, conseqüentemente, a incidência de casos de violência. A mesma verificação foi feita por BEATO F^o et al. (2001) considerando a violência das favelas e arredores como decorrentes do tráfico de drogas.

4.1.1) LOCAL DE MORADIA: Como apresentado na FIGURA 1, cerca de 95% de ambos os grupos relataram a presença simultânea de violência, tráfico e consumo declarado de drogas pela comunidade.

FIGURA 1: Caracterização do local de moradia frente ao uso de drogas pela comunidade, tráfico e violência para ambos os grupos.



A convivência com a violência, uso de drogas pela comunidade e tráfico nos arredores do local de moradia pôde ser observado como idêntico para ambos os grupos, utilizando-se, para tal afirmação, a comparação pelo teste estatístico Qui-quadrado (χ^2), corrigido pelo índice de Yates (nível de significância de 5%; $p < 0,05$). Logo, esta constatação permite-nos inferir a existência de outros fatores, diferentes da pobreza, violência e tráfico na região de moradia, que pudessem distinguir os não-usuários dos usuários de drogas psicotrópicas.

Discursos como os transcritos abaixo caracterizam a classe social dos entrevistados e as condições de tráfico e violência na região:

Uso de drogas pela comunidade:

- *“Umás cinco casas depois da minha tem uma casa abandonada e eles ficam na frente fumando. Para eles é normal, como se estivessem fumando cigarro mesmo.”*
(D22FNU)
- *“A maioria usa. Só não usa as pessoas de idade, as criancinhas e minha irmã. O resto tudo usa.”* (F18FU)

Tráfico:

- *“O tráfico sempre foi uma coisa comum, uma coisa que sempre vi...”*(E23FNU).
- *“É duas casas e uma b¹oca, duas casas e uma boca, mais ou menos isso.”*(C23FU)
- *“Tem tráfico no quintal, na minha família mesmo.”* (B18FU)

Violência:

- *“Tem tanta briga no bairro a ponto de fazer uma lista de quem vai morrer.”*
(A21FNU)
- *“É violento, tem polícia direto, criança correndo no meio da polícia e do tiroteio. O acesso para a droga é livre e eu moro na rua da boca, no beco.”* (F20MU)
- *“Se não respeitar morre. Os cara não tem sentimento. Mata por qualquer besteira.”* (R16MU)

¹ Boca ou bocada: local de venda de drogas ilícitas.

Pobreza:

- *“Ai já era favela mesmo, a minha casa era assim, tinha uma casa na frente, a minha casa era no meio e passava um rio atrás, um rio que ligava as lagoa, ai quando enchia alagava tudo ali dentro.” (B17MNU)*
- *“...é um quintal com bastante casa. São nove casas num quintal. Toda a família: desde vó, bisneto, tataraneto, tia, primo...São nove casas, tudo família. A casa é um quarto e cozinha.” (B18FU)*
- *“ É um lugar estreito, escuro, entendeu, uma vielinha que corre água, uma madeirite. Tem uns que tem um madeirite bom, tem uns madeirite podre, tem esgoto correndo, entendeu? E tem aquelas pessoas descendo no esquema, naquele lugar, naquele beco vendendo, e muitas vezes neguinho morrendo por causa dessa porcaria dessa droga [crack]. (P24UM)*

4.1.2) ESCOLARIDADE E TRABALHO:

Embora iguais quanto à condição sócio-econômica, os entrevistados são distintos quando considerados aspectos como a escolaridade e o trabalho (FIGURA 2). Considerando-se primeiramente a escolaridade, verificou-se uma taxa de desistência escolar entre NU de 35,3%, sendo que dos 17 que ainda não completaram o 2º grau apenas 6 fizeram-no por desinteresse. Essa taxa é aumentada para 70% na população usuária, onde a grande maioria ainda não

completou o 2º grau (N=20), dos quais 14 não estudam atualmente por falta de interesse. Corroborando com tais dados, SANCHEZ e NAPPO (2002), DE MICHELI e FORMIGONI (2002), HUESCA et al. (2002) e GALDURÓZ et al, (1997) mostraram que a defasagem escolar é maior entre jovens que fazem uso de substâncias psicotrópicas.

Os motivos subjacentes ao abandono também são distintos entre os grupos. Os não-usuários desistem do estudo em função da prioridade que deve ser dada ao trabalho, às tarefas domésticas ou a quaisquer outras dificuldades inerentes a sua condição financeira desfavorável. Já os usuários o fazem, principalmente, pelo consumo da droga, a qual os impede de ter condições físicas e psíquicas adequadas para estudar. como pode ser observado nos relatos a seguir:

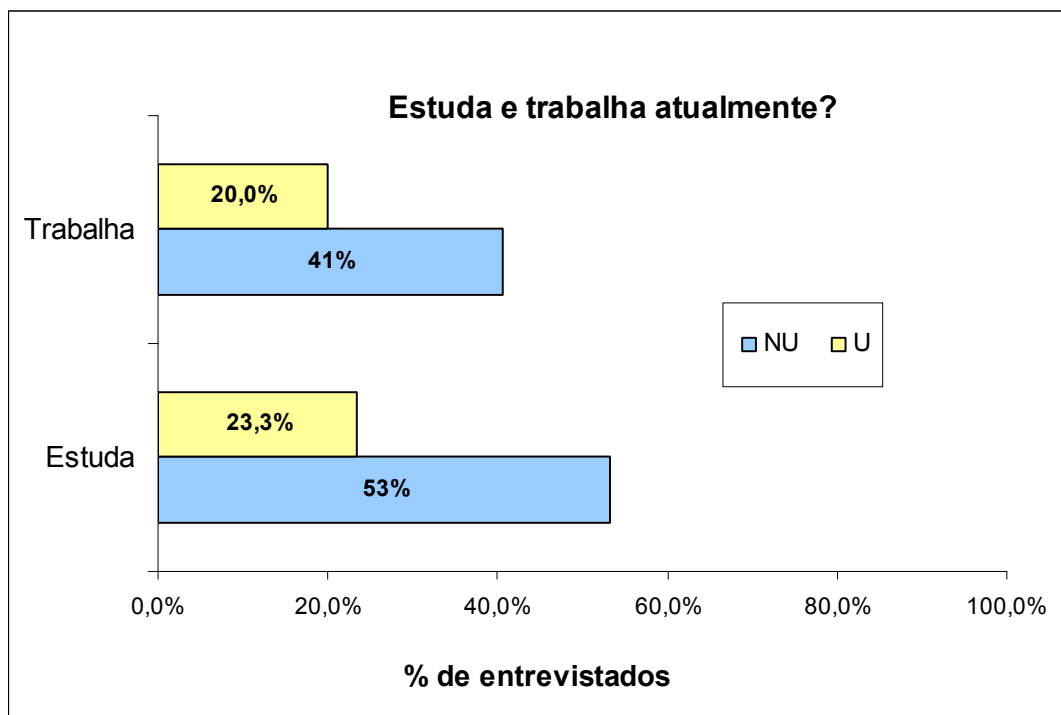
“Tinha que trabalhar e deixei o estudo por causa do trabalho, porque eu tinha que ajudar os meus pais na roça, então ficava difícil de trabalhar e estudar ao mesmo tempo.”(G24FNU)

“Eu parei porque não tinha condições. A escola era longe da minha casa. Eu nem sempre tinha dinheiro pra vim e eu falei “Não vou estudar mais!” (D22FNU)

“Achava um saco estudar, não gostava de jeito nenhum...Não gostava, ia uma vez por mês na escola, aí eu parava de estudar, não ia mais todo dia. Eu saia de casa pra ir pra escola, mas não ia pra escola, ia andar, ia pra pracinha fumar...” (E19FU)

“Nossa, eu entrava retardado na aula. Aí eu olhava pra cara da professora e tipo, não entendia nada do que ela tava falando...Aí eu falei: “Não vou”, aí eu desencanei de ir...”
(L21MU)

FIGURA 2: Vínculo atual com trabalho e atividade escolar entre os dois grupos estudados.



Todos os usuários e cerca de 95% dos não-usuários (N=30) já realizaram algum tipo de atividade remunerada ao longo da vida. Porém, atualmente, a grande maioria dos usuários não dispõe de vínculo empregatício fixo (N=24), sobrevivendo com a realização de atividades que não requerem grande esforço, responsabilidade ou atenção (“os bicos”), cuja remuneração é quase toda destinada à obtenção da droga. Em sua maioria são atividades ligadas diretamente ao tráfico (ex: “aviãozinho”), embora também relatada a realização

de atividades como artesanato, vendas em geral, entrega de panfletos, guardador de carros, entre outros. Os “bicos” são atividades também desempenhadas por não-usuários, em menor frequência e sem ligação com o tráfico, tendo como meta o auxílio na complementação da renda familiar.

“...vendendo produtos naturais a base de mel para gripes, tosses...” (J23MNU)

“Tô fazendo uns biquinhos aí, o que dá pra fazer eu faço, tipo: “Vem aqui que eu tenho umas drogas pra vender”, eu vendo. Levo uma quota ali, levo outra quota lá...” (F20FU)

A falta de vínculo empregatício fixo entre usuários já foi anteriormente relatada por SANCHEZ e NAPPO (2002) e NAPPO et al. (1996).

Nesse contexto, os usuários parecem ingressar no mercado de trabalho em momento anterior (FIGURA 3) e por motivos diferentes dos não-usuários (FIGURA 4). Cerca de 53,3% dos usuários (N=16) começaram a trabalhar com idade entre 11 a 14 anos, dos quais 82% já faziam uso de drogas (N=13), enquanto que, entre os não-usuários, a faixa etária prevalente foi entre 15 e 16 anos (N =14; 46,6% da amostra). O início precoce no trabalho entre usuários visa a independência financeira desses jovens (N=18), sugerida muitas vezes como um meio para aquisição da droga sem a necessidade de recorrer aos recursos dos pais ou responsáveis.

“Tava ficando difícil, eu pedia dinheiro pra comprar (a droga) e ela não tinha. Aí eu comecei a fazer as correrias em cima de um trampo.” (F20FU)

“Para eu não pedir dinheiro pra minha mãe para comprar minha maconha e pra beber.” (H21MU)

“Para eu ter minhas coisas. Eu já usava cigarro, bebida, muito. Tinha que ter dinheiro pra isso.” (L17FU)

Embora a independência econômica seja também um dos motivos alegados por não-usuários (N=11), a necessidade de “ajudar financeiramente a família” parece ser o principal motivo para o ingresso desses jovens no mercado de trabalho (N=18). Parece haver uma inter-relação entre ambos os motivos, pois muitos dos não-usuários que trabalham por independência financeira, também o fazem objetivando aliviar os pais de gastos diversos no seu próprio sustento (Ex.: gastos com roupa, transporte, lazer, entre outros), como observado a seguir:

“A situação da minha mãe começou a ficar muito difícil. Com meu pai doente por causa da bebida ficou impossível pra ela manter a casa e todos nós. Daí a gente começou a trabalhar e cada um de nós foi se virando.” (E23FNU)

“Pra ajudar em casa mesmo. Ela não podia me dar as coisas e se eu pedisse ela ia ficar triste de não poder dar.” (M23MNU)

“Porque minha família sempre foi muito pobre. Eu queria coisas que minha família não podia dar devido as nossas condições. Daí eu comecei a trabalhar e comprei minha própria bicicleta, roupas, brinquedos...”(F23MNU)

FIGURA 3: Idade de início no mercado de trabalho, comparação entre NU e U.

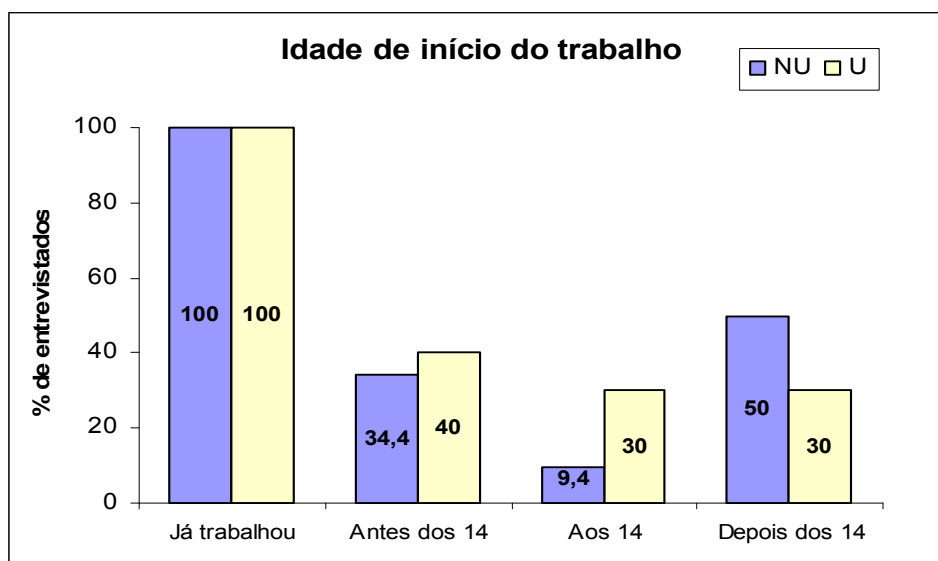
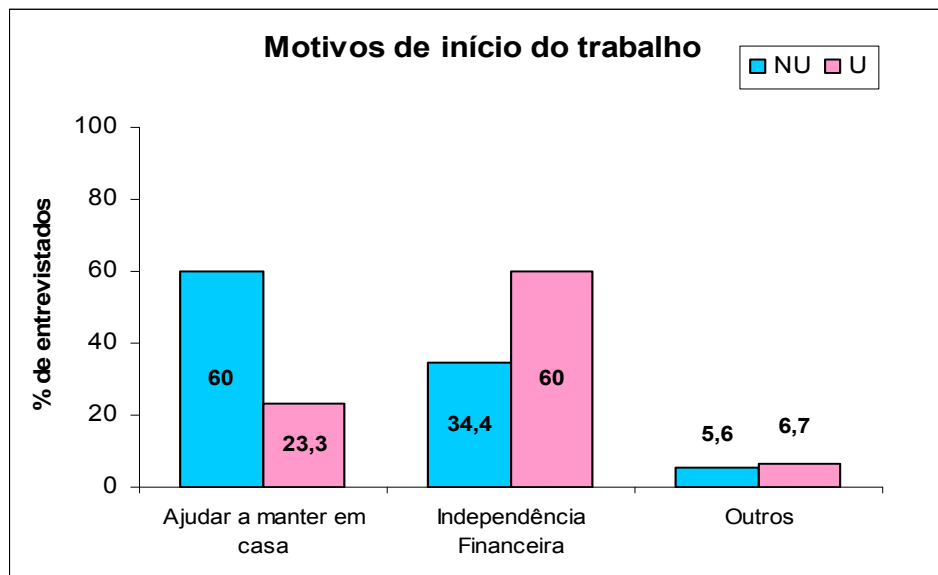


FIGURA 4: Motivos para o início de atividades remuneradas, comparação entre NU e U.



O estabelecimento tardio de vínculos empregatícios pelos não-usuários quando comparados aos usuários parece, em alguns casos (N=06), estar ligado aos pais, que preocupados, protelam o ingresso dos filhos no mercado de trabalho, enfatizando a necessidade da dedicação exclusiva às atividades escolares.

“Eu comecei a trabalhar pra comprar o que eu queira, mas minha mãe pegava no meu pé. Ela não gostava. Queria que eu estudasse. O estudo sempre esteve presente por causa dela.” (F23MNU)

4.1.3) RELIGIÃO:

Dentre os dados sócio-demográficos, a prática religiosa parece ser o aspecto de maior diferença entre os dois grupos. Enquanto que cerca de 81% dos não-usuários acreditam e praticam alguma religião, o mesmo perfil é encontrado em apenas 13% dos usuários. Outra importante diferença reside na crença e prática da religião entre os familiares, ou seja, enquanto que 73% dos entrevistados NU relataram ter pais religiosos, apenas 33% dos usuários relataram a presença de pais empenhados em algum tipo de prática religiosa.

“Na igreja eu participava do trabalho de missões, a gente ia na favela, buscava as crianças pra ir lá ouvir a palavra...” (S22FNU)

“Vixe, tinha tanto domingo que eu chegava muito louco e minha mãe queria ir na missa e eu ia na missa loucão, sentava no fundo e ficava dormindo.” (M24MU)

“...foi é porque a minha família é muito unida é religiosa.” (D24FNU)

4.2) RAZÕES PARA O NÃO USO DE DROGAS:

O presente trabalho teve como foco central possíveis razões para o não uso de drogas. Para tal investigação foram feitas três diferentes abordagens: 1) os **reais** motivos de não uso entre os entrevistados não-usuários; 2) **possíveis** motivos de não uso entre usuários (o que poderia tê-los impedido de usar); 3) **fatores**

protetores para a população investigada (aplicada aos grupos NU e U visando investigar o que eles julgam como fatores que impedem seus semelhantes (pares), não necessariamente eles, de iniciarem o uso de drogas).

Para as três diferentes perguntas (duas para cada grupo) tivemos respostas semelhantes mas em intensidades diferentes. Por exemplo: a família foi o tema mais abordado, sendo citada como principal fator protetor por 78% da população não-usuária e por 70% da população usuária. Para 60% dos não-usuários foi indicada como motivo real de não uso, enquanto que 47% da população usuária ressaltou a família como possível motivo de afastamento das drogas.

Talvez possa parecer contraditório ou pouco claro a apresentação de três tabelas distintas para dados tão semelhantes, no entanto, tais dados foram obtidos devido ao diferente enfoque utilizado, ou seja, em um primeiro momento os entrevistados responderam às perguntas segundo sua experiência pessoal, nesta fase tivemos que dividir as respostas em duas categorias (TABELA 2 e TABELA 3), de acordo com o grupo ao qual pertencia o entrevistado (NU ou U). Num segundo momento os entrevistados assumiram o papel de informantes-chave, já que se tratavam de indivíduos que possuem um conhecimento importante do fenômeno estudado (WHO, 1994). Como informante-chave o entrevistado passou a falar de suas idéias, crenças e sugestões quanto ao tema “fator protetor ao uso de drogas”, dados expostos na TABELA 4. Neste momento o entrevistado teve a possibilidade de expor suas idéias e levantar tópicos que julgasse relevantes na elaboração de programas de prevenção, frente a seguinte questão imposta pelo

experimentador: “O que seria fundamental para prevenir o início do consumo de drogas?”

As tabelas a seguir retratam a frequência, em ordem decrescente e em termos de porcentagem, da abordagem de cada um dos aspectos pelo grupo em questão (TABELA 2, TABELA 3 e TABELA 4).

A TABELA 2 mostra os motivos que afastaram os não-usuários da droga e do mundo por ela gerado, os quais foram relatados como resposta à pergunta: “*Por que você nunca usou drogas?*”. Esses motivos são exemplificados pelos discursos a seguir:

TABELA 2: Motivos do afastamento das drogas, conforme o relato de não-usuários

<i>Motivos de não-uso</i>	(N=32)
1. Informação	27 (84,4%)
2. Família	19 (59,4%)
3. Perspectiva de vida	14 (43,8%)
4. Amor próprio	11 (34,4%)
5. Ilegalidade	11 (34,4%)
6. Religiosidade	07 (21,9%)
7. Preconceito	05 (15,6%)
8. Ocupação do tempo livre	02 (6,3%)

Informação: “Porque droga é uma coisa que a gente praticamente nasce sabendo que é errado, devido às informações que a gente tem.” (F23NU)

Informação e família: “O meu pai me orientou bastante pra essas coisas assim... Eu não tenho vontade de usar droga, nunca me interessou usar droga.” (A20FNU)

Família: “Eu acho que por respeito à minha mãe, porque eu sempre achei que ela já tinha sofrido muito com meu irmão e que não tinha necessidade de mais um, entendeu... Então eu nunca procurei...” (C23FNU)

“Tipo se eu experimentasse, já pensei que isso seria o fim pra minha mãe, pros meus pais.” (A17FNU)

Ilegalidade: *“Eu acho que por ser uma coisa ilegal.... Eu ia estar fazendo uma coisa errada. Eu tinha medo...” (E23FNU)*

Amor próprio e auto-estima: *“...eu acho que você dizendo NÃO às drogas você tá conservando a sua vida, mais alguns dias de vida aqui na Terra, entendeu ?” (V19FNU)*

A relevância desses motivos é confirmada quando analisamos os fatores, expostos por **usuários**, como **possíveis** obstáculos na experimentação da droga e conseqüente continuidade de seu uso (TABELA 3). Algumas das respostas obtidas através da pergunta *“algo teria te impedido de entrar nas drogas?”* são transcritas abaixo:

Família: *“Só uma família melhor, carinho e atenção.” (L21MU)*

“Mesmo que eu tivesse curiosidade, se meu pai não tivesse ido embora eu não ia parar de estudar e não ia usar droga. Eu tinha medo dele, não tinha medo da minha mãe.” (E19FU)

Informações: *“As informações que eu não encontrava em livro e nos trabalhos que fazia na escola.” (B18FU)*

Família e informação: “Se minha mãe tivesse ficado mais lado a lado comigo, explicado mais as coisas certinho antes de eu usar.” (C23FU)

Religiosidade e informação: “A informação descente e a religião teriam sido as únicas barreiras pra mim.” (V23MU)

TABELA 3: Fatores que possivelmente impediriam a experimentação de drogas, conforme o relato dos usuários

<i>Fatores</i>	<i>(N=30)</i>
1. Família	14 (46,7%)
2. Informação	10 (33,3%)
3. Tipo de amizades	07 (23,3%)
4. Morar em outro meio	06 (20,0%)
5. Religiosidade	04 (13,3%)
6. Ocupação do tempo livre	03 (10,0%)

Como já mencionado, ambos os grupos entrevistados foram questionados a respeito dos possíveis fatores protetores (HANSON, 2002) que impediriam algumas pessoas (não necessariamente o entrevistado, uma vez que neste contexto eles estão respondendo como informantes-chave) de experimentarem drogas, mesmo quando imersas em local sujeito às regras impostas pelo tráfico,

como a favela e arredores. Coincidentemente, tanto os fatores citados quanto sua ordem de importância foram semelhantes entre os grupos, os quais são apresentados na TABELA 4.

TABELA 4: Frequência dos fatores protetores citados pelos entrevistados

<i>Fatores Protetores</i>	<i>NU=32</i>	<i>U=30</i>
1) Família	25 (78,1%)	21 (70,0%)
2) Religiosidade	24 (75,0%)	15 (50,0%)
3) Informação	19 (59,4%)	14 (46,7%)
4) Perspectivas de futuro	16 (50,0%)	14 (46,7%)
5) Personalidade	11 (34,4%)	14 (46,7%)
6) Amor próprio	5 (15,6%)	4 (13,3%)
7) Medo	8 (25,0%)	7 (23,3%)
8) Amizades não-usuárias	2 (6,3%)	1 (3,3%)

A seguir alguns discursos esclarecem a visão dos entrevistados sobre o que seria um “fator protetor” ao uso de drogas:

***Família:** “Eu acho que a estrutura familiar é principal, a educação... Porque ser pobre não quer dizer ser mal-educado e tal. Tem muita família humilde que educa bem os filhos.” (C24MU)*

Religião: "... eu acho que toda a religião mostra o caminho, um padrão, "não às drogas", "não à bebida" essas coisas...Toda religião mostra esse caminho de não se prejudicar, entendeu? E eu acho que a droga seria uma forma de prejudicar, então a igreja é contra." (R17MNU)

Perspectiva de futuro: "Então, quem quer um futuro bom não vai entrar na droga, vai pensar adiante e não vai querer entrar." (C23FNU)

Informação: "Se a pessoa souber porque não deve, o que aquilo faz, ela não vai usar. A informação traz o medo. Você parar e falar assim "Não, isso daqui faz isso, faz aquilo" ai traz o medo. A pessoa vai ficar insegura e não vai querer." (B18FU)

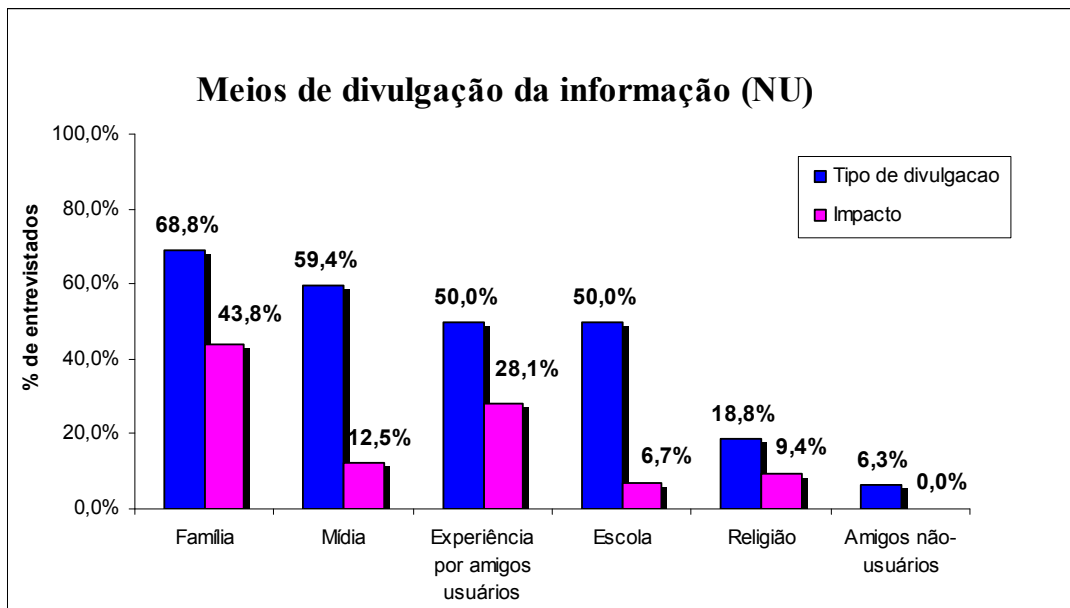
Como pode ser observado, alguns dos fatores se repetiram entre os grupos, possibilitando o entendimento de um mesmo fenômeno (o "não uso de drogas") sob duas ópticas diferentes: real (motivo de não-uso) vs hipotético (fator protetor). Dentre os fatores abordados, constatou-se que a família, religião, informação e perspectiva de vida foram os mais relevantes. Por este motivo, para a compreensão holística do fenômeno, a visão dos entrevistados (NU e U) acerca desses mesmos aspectos será analisada em maior profundidade, utilizando-se de subsídios gerados por outras seções do questionário.

4.2.1) INFORMAÇÃO:

A disponibilidade de informações acerca das drogas psicotrópicas, seus efeitos e conseqüente dependência foi citada por cerca de 85% da população não-usuária

como motivo bastante relevante no afastamento das drogas. Todos os não-usuários entrevistados tiveram acesso a esse conhecimento, segundo os quais a família, através do estabelecimento de diálogos sobre o tema, seria o meio de divulgação mais importante (FIGURA 5). No entanto, a informação proveniente da escola, considerada de grande valia e prioritária nos programas de prevenção em todo o mundo (NIDA, 1997), no presente estudo figurou como o meio de informação de menor impacto relativo (%tipo de divulgação/% impacto) e absoluto (% de impacto), de forma semelhante ao baixo impacto relativo da informação veiculada pela mídia.

FIGURA 5: Meios de divulgação da informação e seu grau de relevância determinados por não-usuários



Família:

- *“Meus pais sempre colocavam o certo e o errado para mostrar que isso não ia dar em nada” (A17FNU).*
- *“Sem contar as brigas dos meus pais, meu pai foi uma pessoa que sempre trouxe coisas boas pra gente. Foi muito presente. Tudo que ele falava pra gente, a gente sempre acreditou. Tudo que ele falou que era legal, era legal mesmo. A gente sempre acreditou muito nos nossos pais, tanto eu quanto as minhas outras duas irmãs” (D22FNU).*

Experiência de amigos usuários:

- *“É bom conviver com quem usa. Você vê como é e não é porque você conhece ladrão que você tem que ser ladrão” (A21FNU).*

- *“Quando você passa a conviver com quem usa, a sua visão é bem maior” (D22FNU).*
- *“Eu lembro que o dono da feirinha, que fumava maconha, falou pra mim “amiguinho, isso aqui é bom, isso é bom! Se um dia você usar isso não sai mais, cara, aí cai na farinha, cai na pedra. É um vício. Cê nunca mais pára, vai até a morte” (L22MNU)*
- *“Na Água Funda eu fui ver como os cara ficavam, o que acontecia.” (M17FNU)*
- *“...o mais inteligente é aquele que aprende com os erros dos outros, então, eu acredito que com os erros dos outros a gente pode mudar o nosso caráter e escolher o que fazer.” (F23MNU)*

Escola:

- *“Comecei a conhecer isso mais na escola e também fiquei sabendo o que era e o que não era porque os moleques falavam direto” (T17MNU)*
- *“Ah, tinha aquela campanha “diga não às drogas” e minha professora ensinou muito, meu pai e minha mãe também.” (V19FNU)*

A experiência pessoal do entrevistado, resultante da observação direta dos efeitos negativos em amigos e familiares usuários de drogas, foi relatada como a segunda fonte mais importante para o conhecimento do tema (N=09).

O papel imprescindível da informação como prevenção ao uso de drogas foi confirmado quando cerca de 30% dos usuários citaram-na como o segundo fator mais efetivo contra a experimentação de drogas por jovens. Segundo eles, a abordagem dos efeitos devastadores da droga sobre o futuro do dependente, como o envolvimento no crime, “morrer de tiro” e “vender o corpo” teriam grande impacto na prevenção ao uso de drogas, corroborando com as orientações do NIDA (National Institute on Drug Abuse, USA, 1997), nas quais a informação dos efeitos negativos que a droga gera na vida social e pessoal do usuário é de grande valia no afastamento dos jovens das drogas.

“Antes de começar a usar drogas eu não tinha informação. Ninguém nunca me falou que eu podia me envolver com o crime, podia roubar por não ter dinheiro pra comprar pra usar. Isso ninguém te fala, vem no pacote.” (V23MU)

Além disso, os usuários, vítimas constantes das conseqüências negativas oriundas da dependência, acreditam que o relato de sua experiência pode atuar como gerador do medo em adolescentes não-usuários, afastando-os do consumo de drogas. Dos 14 usuários que citaram a relevância da informação como fator protetor, 50% (N=7) fizeram a associação direta entre a informação e o medo por ela gerado. Assim, esses dados favoreceriam o papel do modelo preventivo baseado no amedrontamento, contradizendo assim, a observação de alguns

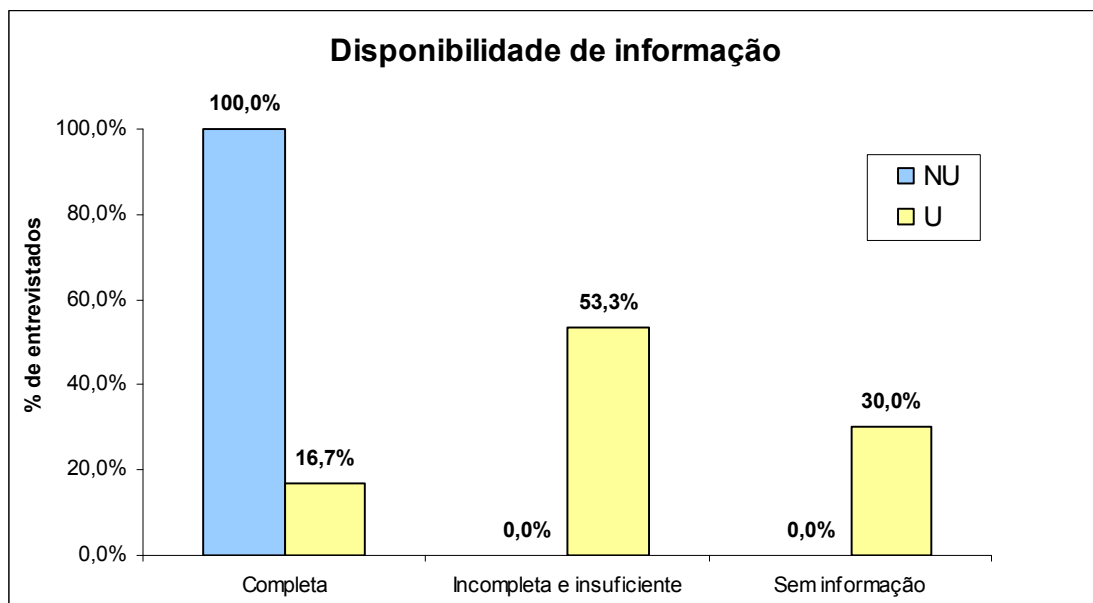
autores sugerindo-o como “modelo ultrapassado” (CARLINI et al., 1990). Em contrapartida, conforme o modelo preventivo de princípio moral (CARLINI et al., 1990), os demais usuários atribuíram à informação um papel de “construtora da personalidade”, sendo essa informação geralmente oriunda dos princípios morais pregados pela família e religião.

“Informação e religião são as duas únicas coisas que podem formar uma barreira pra pessoa não usar.” (V23MU)

Grande parte da população usuária, cerca de 85% (N=25), não teve acesso à informação sobre drogas na adolescência, conforme já verificado por SOBECK et al. (2000). Quando presente, a informação foi relatada como insatisfatória e ineficiente como forma de prevenção. Alguns usuários relataram conhecer apenas os aspectos positivos das drogas, ou seja, as “viagens e baratos” por ela proporcionados, enquanto outros dispunham de informações vagas e pouco esclarecedoras, do tipo: “a droga faz mal” (FIGURA 6). A informação incompleta, vaga e de pouca utilidade acabou funcionando de maneira oposta à desejada, despertando-lhes a curiosidade e conseqüente consumo. Assim, a disponibilidade de informações completas acerca da droga, com abordagem tanto de seus aspectos negativos (danos físicos e morais) quanto positivos (efeitos euforizantes) são de grande utilidade, onde a família e a escola despontam como

as principais fontes divulgadoras, conforme já anteriormente citado por KELLY et al. (2002). A mídia e as amizades também consistem em importantes fontes divulgadoras da informação de acordo com o relato dos entrevistados.

FIGURA 6: Qualidade da informação disponível a não-usuários até o momento da entrevista e a usuários antes do início do consumo de drogas



A necessidade de informação pelos usuários é observada através dos discursos a seguir:

"Quando eu comecei a ver as palestras eu já fumava." (A20FU).

"Não tinha informação nenhuma, não sabia o que era. Nem sabia nada. Nunca tinha conversado com meus pais" (B20MU).

“Naquela época falavam que maconha matava, mas nunca diziam o porquê...” (F19FU)

“Conhecia mais ou menos... Ah, tinha aquela propaganda de droga mata, mas pô, eu via toda galera fumando, dando um tiro e tava todo mundo vivo, falei “pô, tá todo mundo dando risada, achando o máximo”, eu falei “quero ver como é isso” e na época comecei a fumar maconha, depois cheirar farinha e fumar pedra” (N23FU)

O conhecimento adequado da droga e das conseqüências de seu abuso é um importante fator de prevenção (SOBECK et al., 2000). Em uma época como a adolescência, caracterizada pela formação dos valores morais e do caráter, o jovem geralmente se encontra em conflito, apresentando-se vulnerável a influências externas. Nesse contexto, a informação é de grande valia, pois à medida que vai construindo o conhecimento de um ser, acaba por despertar-lhe o receio acerca das conseqüências decorrentes de um dado comportamento, afastando-o do mesmo, o qual no caso é o consumo de drogas. A vivência do problema na comunidade permite que o receio seja transformado na convicção do desinteresse pela droga, independente da curiosidade de experimentá-la.

Segundo o relato dos não-usuários, o afastamento da droga é resultante da associação de múltiplos fatores: alerta precoce dos pais associado à observação direta e clara dos danos físicos e morais resultantes da dependência na comunidade; impossibilidade da concretização de suas metas de vida; respeito

aos pais, em especial à mãe; medo da morte decorrente do crime associado ao tráfico.

“Minha mãe sempre falava, sempre dava exemplo de reportagens da televisão, de revista, do que poderia estar acontecendo com a gente se a gente chegasse a usar alguma coisa dessas. Ela sempre deixou bem claro. Como ela era espírita, ela começou a explicar pra gente o mal que a gente poderia estar fazendo para o nosso corpo” (E23FNU).

“Desde pequeno quando eu comecei a entender as coisas eles começaram a me dar informação. Falavam pra mim tentar não seguir este caminho, falavam pra mim que era a coisa mais errada que tinha. Eles me mostravam o pessoal que tinha sido preso por causa das drogas. Perguntavam “você quer ser preso? Quer ficar dentro de uma cela trancado passando necessidade? E eu falei “não, claro que não”. Colocaram um pânico!” (G19MNU)

“Para mim minha mãe é tudo e eu não faço nada de errado pensando nela. É a pessoa mais importante na minha vida”. (M23MNU)

Quando analisada sob a óptica de fator protetor, em ambos os grupos, a informação é considerada como divulgadora das conseqüências negativas sobre o usuário e seus relacionamentos, decorrentes da dependência da droga, sendo veiculada passivamente pela mídia, escola, religião ou família. Por esse motivo, 59,4% de não-usuários e 46,6% dos usuários enfatizaram-na como fundamental

em programas de prevenção sobre as drogas e seus riscos. A informação para crianças acerca dos efeitos adversos e imediatos da droga já foi sugerida como importante elemento na elaboração de programas de prevenção pelo NIDA (1997), sendo citada como fundamental por outros autores (LERNER, 1990).

Observa-se que cerca de 32,0% (N=6) dos não-usuários e 21,4% (N=3) dos usuários que citaram a informação como fator protetor relevante (TABELA 4), destacaram o importante papel da religião como sua fonte geradora e 50% da população que levantou a religião como um dos meios de divulgação da informação julgaram-na como a fonte de maior impacto e relevância (FIGURA 5).

“A religião mostra que a gente não deve usar, isso não é de Deus. As pessoas que são cristão, assim, sabem principalmente pela Igreja que não podem usar, que é pecado, né.”
(B17MNU)

“Acho que até mesmo porque pelo centro espírita a gente estuda as conseqüências que a droga pode trazer não só para o seu organismo, mas pro seu espírito. Acho que isso também, faz com que eu fique meio “assim” pra não me fazer mal.”
(L18FNU).

4.2.2) FAMÍLIA:

O respeito aos familiares, principalmente à figura materna, foi relatado por cerca de 63% dos entrevistados NU (N=19) como o segundo grande motivador ao não-

uso (TABELA 2). A desmoralização dos pais e outros familiares frente à sociedade, geralmente preconceituosa acerca do consumo de drogas, parece ser um motivo de suma importância na recusa da droga. Porém, não é apenas o respeito que os motiva, mas a presença de uma estrutura familiar adequada em que os pais demonstram preocupação com seus filhos, controlando-lhes, amigavelmente, a rotina diária, comportamento familiar relatado por 90% dos entrevistados não-usuários.

Entre os usuários, a família foi sugerida como o principal fator que impediria o uso de drogas neste grupo (TABELA 3). O estabelecimento de diálogo com os pais, principalmente com a mãe, pareceu-lhes de grande relevância e função preventiva. Cerca de 50% da população usuária (N=15) relatou a ausência de estrutura familiar adequada em seus lares, caracterizada pela falta de amor, união, apoio e atenção pelos pais.

Além dos dados acima expostos, pode ser observado na TABELA 4 que a família foi o fator protetor mais frequentemente citado por ambos os grupos. Foi mencionada por 78% dos não-usuários entrevistados, apresentando-se, neste grupo, como base fundamental da educação na infância e adolescência e como parâmetro de controle das atitudes e companhias dos filhos.

"...eu acho que se minha família fosse assim toda desestruturada eu acho que seria fácil eu me envolver no mundo de drogas, mas como não é, é por isso que eu não estou neste meio." (M16MNU)

"Acho que os pais devem estar bem cientes com quem você está andando, até uma certa idade. Que nem, hoje eu posso andar com quem for porque eu tenho minha opinião formada. Quando você tem até uns 12 anos ou mais, seus pais têm que ficar em cima." (M20MNU)

Dos 30 usuários entrevistados, 21 citaram a família como fator protetor, deixando claro que o apoio familiar é necessário não apenas na imposição de regras, mas também no amparo diante de toda e qualquer dificuldade, permitindo-nos supor, em associação com outros dados do questionário, que a maioria destes entrevistados era originada de famílias mal-estruturadas, caracterizadas como negligentes quanto aos aspectos de educação e atenção aos filhos.

"Quando você tem uma família que você tem tudo, que tem carinho, amor, conversa, diálogo, tem uma pessoa que você pode se abrir, entendeu, acho que é diferente." (F19FU)

"Família ajuda, claro, porque a família é a base de tudo!" (L21MU)

Em síntese, os dados acima são corroborados por outros estudos (CATALANO et al., 1992; HOFFMAN, 1993; NEWCOMB, 1995; PIKO, 2000; BLUM et al., 2003) mostrando que uma família desestruturada, caracterizada pela falta de diálogo e interação afetiva entre seus membros, baixo envolvimento dos filhos nas atividades familiares e pouco controle dos pais sobre suas amizades e atividades desenvolvidas, funciona como influência negativa, facilitando o consumo de drogas por adolescentes.

De acordo com SCHENKER e MINAYO (2003) e conforme o depoimento de usuários e não-usuários, a família cumpre importante função na formação da índole de um ser, visto que se trata de fonte de socialização primária do adolescente, na qual as práticas educativas e o estilo de criação podem alertar e afastar os jovens de comportamentos de risco existentes na sociedade, como o abuso de drogas psicotrópicas. STANTON et al (2002) são enfáticos ao ressaltarem que a prevenção mais efetiva consiste na utilização dos pais para a redução do risco de seus filhos.

4.2.2.1) Antecedentes familiares:

Em decorrência da observação da família como importante razão ao não-uso de drogas (por não-usuários; TABELA 2), como fator determinante de uma possível recusa (pelos usuários; TABELA 3) e como fator protetor mais importante para ambos os grupos (TABELA 4), esse aspecto será abordado mais detalhadamente a seguir, contrastando as características encontradas para usuários e não-usuários.

Os aspectos relevantes ao melhor entendimento da estrutura familiar são expostos na TABELA 5.

TABELA 5: Antecedentes familiares

Características	Características	
	NU (N=30) ¹	U (N=30)
1) Mora com os pais		
SS ²	21 (70,0%)	10 (33,3%)
SSV ³	02 (6,70%)	11 (36,7%)
N	07 (23,3%)	09 (30,0%)
2) Número de irmãos		
N<2	07 (23,3%)	09 (30,0%)
N=2 ⁴	10 (33,3%)	13 (43,3%)
N>2 (até 7)	13 (43,3%)	08 (26,7%)
2) Contato com os pais		
Só com a mãe	09 (30,0%)	16 (53,3%)
Só com o pai	0	02 (6,70%)
Com ambos	20 (66,7%)	08 (26,7%)
Com nenhum	01 (3,30%)	04 (13,3%)
3) Ambiente familiar		
Harmônico	29 (96,7%)	14 (46,7%)
Desarmônico	01 (3,30%)	16 (53,3%)
4) Carinho pelos pais		
Sim	26 (86,7%)	15 (50,0%)
Não	04 (13,3%)	15 (50,0%)
5) Preocupação dos pais		
Sim	30 (100%)	18 (60,0%)
Não	0	12 (40,0%)
6) Auxílio dos pais na resolução de problemas		
Sim	23 (76,7%)	07 (23,3%)
Não	07 (23,3%)	23 (76,7%)
7) Já fugiu de casa?		
Sim	02 (6,7%)	16 (53,3%)
Não	28 (93,3%)	14 (46,7%)

¹ Duas não-usuárias foram desconsideradas da amostra por viverem em instituição, nada podendo discorrer sobre o comportamento dos pais e outros familiares;

² **SS**: Sempre morou com os pais;

³ **SSV**: sempre morou com os pais, mas saiu de casa e depois voltou.

⁴ O número 2 foi tomado como referência, pois consistiu na moda do nº de filhos observado na amostra.

A maioria da amostra não-usuária sempre viveu com os pais (N=21), estabelecendo algum tipo de vínculo ou contato com ambos os progenitores (N=20). O pequeno número de entrevistados que não mora mais com os pais, atribuiu esse acontecimento à necessidade de trabalhar ou estudar fora da cidade natal ou por motivos outros como casamento e assistência a parentes próximos. Os pais desses jovens são freqüentemente caracterizados como carinhosos (N=26) e preocupados com os seus filhos (N=30), auxiliando-os na resolução de problemas de cunho pessoal (N=23). A ausência desse apoio é geralmente atribuída à vergonha dos entrevistados na abordagem de seus problemas, falta de tempo ou falta de cumplicidade por parte dos progenitores. O ambiente familiar foi caracterizado como harmônico por quase a totalidade da amostra (N=29), sendo que o único caso de desarmonia relatado deveu-se a brigas desencadeadas pela figura paterna.

Evidências da harmonia entre o não-usuário e a família:

“Nos damos bem até hoje. Apesar de meus pais não se darem bem entre eles, comigo sempre foi bom! Minha mãe é super legal e eu sempre fui a protegida do meu pai.
(A17FNU)

“Harmoniosa demais! Meus pais se separaram mas eu tenho contato com meu pai até hoje. Os dois me dão muito apoio.” (A20FNU)

“Minha mãe sempre foi 100%. Sempre 100%. Sempre foi amiga. Ela é tudo! Tudo! È o centro da família em tudo, sempre presente! Amo ela. Sempre falou que teve orgulho da gente.” (D22FNU)

“A gente sempre se deu bem. Minha mãe é super protetora, até hoje. É aquela mãe que, eu já estou com 23 anos e ela beija, chama de minha filhinha. Meu pai, não. Sempre bebeu, sempre foi uma pessoa muito grossa.” (E23FNU)

“Eu diria que é harmônica apesar das discussões por causa deste lance do alcoolismo do meu pai” (M20MNU)

“Na minha casa a gente se dava bem. O que era, era que meu pai era meio ignorantão, então ele sempre brigava muito com minha mãe. Mas no geral a gente vivia bem porque a gente nunca se meteu em nada deles e minha mãe tentava manter a tranqüilidade da casa.” (L18FNU)

“Pra mim minha mãe é tudo e eu não faço nada de errado pensando nela. É a pessoa mais importante na minha vida.” (M23MNU)

“Minha mãe eu agradeço a Deus por ter nascido dela. Já meu pai, ele batia, e para você ter uma idéia eu já apanhei de tudo o que você possa imaginar.” (N18FNU)

“Minha mãe sempre me ajudou. Assim, no começo quando a gente tem um problema, que a gente acha que é um problemão, a gente sempre fica assim de falar. Mas meus problemas eu sempre contei pra ela, porque foi a pessoa que eu sempre confiei, entendeu? (D22FNU)

“Ela sempre controlava onde eu ia e com quem eu ia. Conversava dos amigos e tudo(...) Era bom, eu nunca ia querer decepcionar ela..” (A16FNU)

Em contrapartida, considerando-se a amostra usuária, quase um terço dos entrevistados relatou residir em ambiente diferente dos pais, geralmente decorrente do abandono ou indiferença dos progenitores, por morte dos pais ou mesmo separação. Os pais são pouco carinhosos, pouco preocupados e pouco solícitos, sendo que quando há vínculos, esses são estabelecidos com a mãe (N=16). A falta de solicitude, relatada por quase 80% da amostra, estaria particularmente ligada ao desinteresse dos pais pelos filhos e também pela falta de intimidade e tempo para convívio. O ambiente familiar é geralmente desarmonioso (N=16), em virtude de brigas cujo foco é a figura paterna (N=05). As brigas também são a principal justificativa de fugas pelos entrevistados (N=16), que ocorreram em sua maioria após o uso da droga (N=11).

Evidências da desarmonia entre usuário e família:

“A gente, eu e minhas irmãs, sempre se viramos pela gente. Logo que minha mãe morreu meu pai abandonou a gente. Onde já se viu um pai abandonar a família?” (M24FU)

“Era só confusão lá em casa. Brigava bastante. Era só no tapão.” (R16MU)

“Minha mãe é fechadona. Ela nem é de falar comigo. Nunca foi.” (B18FU)

“Eu e minha velha a gente sempre discutiu demais. Teve uma vez que eu até levantei a mão pra ela. Meu pai brigava com a minha mãe, com a amante e vinha descontar batendo em mim” (M24MU).

“Minha mãe eu gosto dela pra caramba, mas ela nunca teve uma coisa, assim por mim.

Sempre foi uma coisa meio de “tanto faz” da parte dela.” (MA19MU)

“Rolava umas tretas, um ciúme. Minha mãe falava que meu pai dava mais atenção pra mim e pro meu irmão do que pra ela. Com meus irmãos eu me dou bem, mas com minha mãe é foda. Ela é muito egoísta, diz que não tem dinheiro pra me comprar uma coisa e vai lá e compra a coisa para ela. Ela é meio retardada. Sério! Meio lesada mesmo!” (N23FU)

“Família? Nem sei o que é.... Eu nunca tive!” (L21MU) (obs: mora com pai, mãe e irmã)

“Meus pais só falavam “tudo bem?”. Nunca perguntaram “o que está aprendendo na escola?”. Davam dinheiro, mas eu falava que não precisava só dinheiro, queria contar sobre meu dia.” (F19FU)

“Nunca rolou de conversar com minha mãe. Não dava. Ela não procurava. E meu pai que nunca esteve lá? Quantos aniversários ele não apareceu nem mandou notícia?” (M24MU)

“Eu nunca pude contar nada pra minha mãe dos meus problemas. Ela não perguntava e nem queria me ouvir, então eu aprendi a não falar.” (F18FU)

“Na casa dos meus pais num rola possibilidade de conversar que nem eu estou conversando com você aqui hoje. Se eu falar o que eu penso eles me internam num hospício.” (B20MU)

A postura dos pais é muito diferente entre jovens usuários e não-usuários, principalmente no que concerne ao estabelecimento de vínculos afetivos com

seus filhos. A negligência e falta de afeto e solicitude pelos progenitores, além da desarmonia entre os familiares de jovens usuários, onde o pai surge constantemente como causa do desequilíbrio, parecem ser importantes fatores contribuintes a sua predisposição para as drogas. Segundo DUBE et al. (2003), OLSSON et al. (2003); BUTTERS, (2002); DE MICHELI e FORMIGONI, (2002), LEDOUX et al. (2002) e SHOPE et al. (2001) a baixa qualidade na relação familiar, caracterizada por poucos vínculos afetivos e pela falta de diálogo entre pais e seus filhos, acabam por gerar um ambiente facilitador ao uso da droga.

4.2.2.2) Consumo de drogas na família:

De acordo com a literatura, o consumo de drogas pela família, no que concerne o uso pelos pais e pelos irmãos, predisporia os jovens às drogas (LI et al., 2002; STANTON et al., 2002; BOYLE et al., 2001 e JACKSON, 1997). Assim sendo, tornou-se importante a investigação do histórico de consumo de drogas lícitas e ilícitas dentro da família.

Drogas lícitas: O consumo de drogas lícitas (álcool e cigarro) pelos pais e sua postura quanto ao consumo pelos filhos são mostrados na TABELA 6.

TABELA 6: Consumo de drogas lícitas e ilícitas na família e postura dos pais

Características	Pai NU (N=30)	Pai U (N=30)	Mãe NU (N=30)	Mãe U (N=30)	Irmão (a) NU (N=30)	Irmão(a) U (N=30)
1) Consumo de cigarro	14 (46,7%)	15 (50,0%)	11 (36,7%)	17 (56,7%)	—	—
2) Consumo de álcool	17 (56,7%)	18 (60,0%)	07 (23,3%)	16 (53,3%)	—	—
3) Postura ao cigarro						
Aprova	0	02 (6,7%)	0	02 (6,7%)		
Reprova	14 (46,7%)	06 (20%)	25 (83,3%)	16 (53,3%)	—	—
Ausente/Indiferente	05 (16,7%)	06 (20%)	04 (13,3%)	08 (26,7%)		
NS	11 (36,6%)	16 (53,3%)	01 (3,4%)	04 (13,3%)		
4) Postura ao álcool						
Aprova	0	02 (6,7%)	0	0		
Reprova	14 (46,7%)	04 (13,3%)	24 (80,0%)	16 (53,3%)	—	—
Ausente/Indiferente	05 (16,7%)	08 (26,7%)	04 (13,3%)	10 (33,4%)		
NS	11 (36,6%)	16 (53,3%)	02 (6,7%)	04 (13,3%)		
5) Consumo de drogas ilícitas	0	09 (30,0%)	0	04 (13,3%)	03 (10,0%)	11 (36,6%)
6) Postura dos pais						
Aprova	0	0	0	0		
Reprova	15 (50,0%)	08 (26,7%)	26 (86,7%)	15 (50,0%)	—	—
Ausente/Indiferente	05 (16,7%)	10 (33,3%)	03 (10,0%)	10 (33,3%)		
NS	10 (33,3%)	12 (40,0%)	01 (3,3%)	05 (16,7%)		

¹ NU=não-usuário; U=usuário;

² Duas não-usuárias foram desconsideradas da amostra por viverem em instituição, nada podendo discorrer sobre o comportamento dos pais ou outros familiares;

³ O termo NS retrata que o entrevistado NÃO SABE caracterizar o comportamento e/ou postura dos pais por simples desconhecimento ou pela falta de convivência com os mesmos, decorrente de morte, separação ou abandono.

Esse consumo é freqüente tanto entre os familiares de usuários (N=30) quanto de não-usuários (N=27). Considerando-se apenas os progenitores, verifica-se que o consumo é semelhante entre os homens, havendo importante diferença entre as mulheres, onde as mães de jovens usuários consomem cigarro e álcool em maior proporção que as demais. Outra diferença marcante entre os pais, independentemente do sexo, refere-se ao padrão do consumo de álcool (TABELA 6). Apesar de não explícito na TABELA 6, observou-se que, enquanto os pais de usuários fazem uso pesado de álcool, os pais de não-usuários consomem-no de forma leve a moderada, não havendo diferença quanto ao padrão de consumo de cigarro.

“Meu pai não é de encher a cara... bebe só no social” (A16FNU)

Pais e mães de não-usuários também diferem quanto ao uso, em termos de proporção, mas assemelham-se quanto ao padrão. Os homens tendem a consumir álcool mais freqüentemente que as mulheres

Quanto à postura frente ao uso de drogas lícitas pelos filhos, os pais de usuários mostram-se permissivos e indiferentes, em contraposição aos progenitores dos não-usuários. A mãe, em ambos os grupos, é a figura mais autoritária ou repreensora, reprovando o consumo de drogas mais freqüentemente que os homens. Nesse contexto, os pais, embora mais tolerantes que as mães, são caracterizados pela negligência aos filhos. Parte dos entrevistados atribuiu o desconhecimento da aprovação/reprovação do consumo de drogas pelos seus

pais (homens) devido, em geral, ao abandono ou ausência por parte deles (NU=11; U=16).

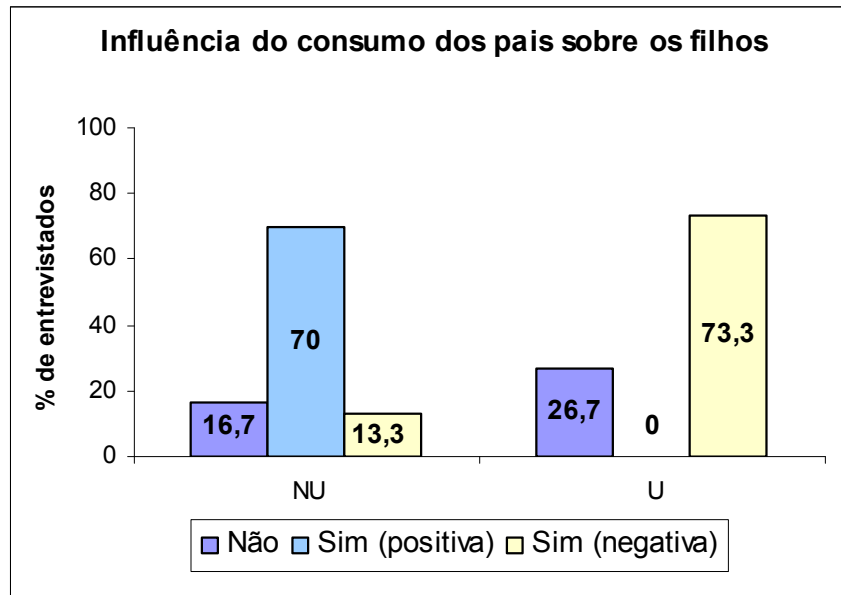
A influência do consumo de drogas lícitas pelos pais sobre os filhos é outro importante fator de distinção entre os grupos (FIGURA 7). Os pais de não-usuários influenciam seus filhos de forma positiva, de maneira que os malefícios e sofrimentos decorrentes do abuso são utilizados como exemplo por eles, tornando-se importante motivo de recusa à droga (65,6%), como pode ser observado nas citações abaixo:

“O bom foi que meu pai falava que eu não deveria usar. Que era horrível o que ele fazia [beber].” (A20FNU)

“O uso deles não me influi em nada. Eu sempre fui contra, eu sempre tive medo e nunca quis usar!” (C23FNU)

“Eu nunca coloquei uma cerveja na boca porque são experiências eu venho tendo em família. Ninguém usa, são gente decente também não vou usar.” (V19FNU)

FIGURA 7: Influência do consumo de drogas pelos pais sobre a opção dos filhos



Em contraposição, cerca de 81,5% da amostra usuária relata o abuso no lar como importante influência motivadora ao uso, despertando-lhes curiosidade e admiração pelo ato. A influência motivadora do consumo pelos pais já foi relatada por ELLIS et al. (1997), sugerindo que o uso excessivo de álcool pelos pais predispõe os filhos ao mesmo padrão de consumo. Por outro lado, LI et al. (2002) sugeriram que o consumo de cigarro e álcool pelos pais pode influenciar inclusive o início de uso de drogas ilícitas pelos filhos.

A influência pelos pais pode acontecer tanto de forma direta como indireta. De acordo com o relato dos entrevistados, o consumo de álcool é incentivado diretamente pelos pais, que acabam por fornecer a droga aos filhos em períodos tão prematuros quanto a infância, corroborando com outros dados já descritos na literatura (JACKSON, 1997). Já o uso de cigarro é influenciado de forma indireta,

onde os pais chegam a pedir aos seus filhos que acendam o cigarro, para eles, no fogão, por exemplo. Essa influência pelos pais pode, muitas vezes, ter boas intenções, objetivando a simples apresentação da droga aos jovens, esperando desses o afastamento de seu consumo. Infelizmente, como descrito por JACKSON (1997) esse tipo de comportamento acaba gerando efeito contrário nos jovens, despertando-lhes a curiosidade ao consumo, como pode ser observado nos discursos a seguir:

“Claro que ele me influenciou! Ele pedia para eu acender o cigarro no fogão! Antes eu acendia com a mão, depois eu fui pondo a boca e.... pronto, já era.” (C22FU)

“Ela sempre deixava eu tomar a espuminha da cerveja. Ela falava “bebe a espuma que eu não gosto”. Eu era bem novinho tinha uns 10 anos.” (L12MU)

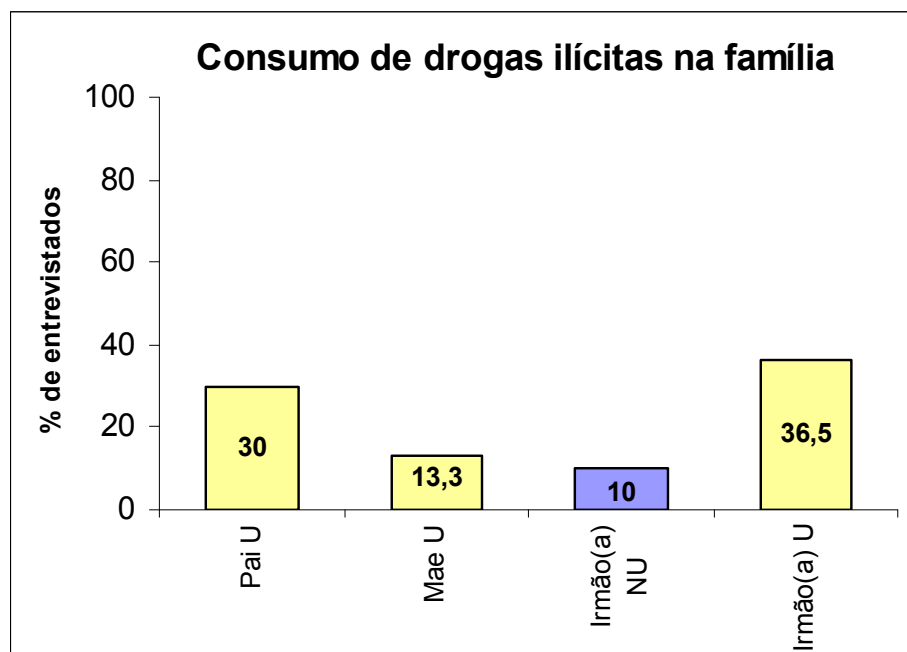
“A culpada não fui eu. Eu era nova, era pequena. Agora ela (mãe) me culpa, mas foi ela que me deu (bebida).” (A20FU)

“A primeira vez eu peguei cigarro da minha mãe. Eu queria experimentar, ela nunca falou que não podia.”(R18MU)

Drogas ilícitas: O consumo de drogas ilícitas é mais comum entre familiares de usuários (N=24) que de não-usuários (N=05). O abuso por irmãos (as) é o mais freqüentemente relatado, acontecendo também de forma mais intensa entre os jovens usuários (FIGURA 8). De acordo com HUESCA et al. (2002) e BOYLE et

al. (2001), o consumo de drogas ilícitas pelos irmãos já foi apresentado como importante fator preditor do uso entre jovens.

FIGURA 8: Consumo de drogas ilícitas na família de usuários e de não usuários



Quanto aos progenitores, o abuso foi observado apenas entre os pais de usuários, estando associado principalmente à figura paterna (N=09). O consumo pelos pais é relatado como incentivador, acontecendo até mesmo na presença dos filhos, acabando-lhes por despertar a curiosidade.

"Influenciou sim. Eu via ele (pai) fumando [maconha] e me dava vontade de saber como era." (A16FU)

"Eu roubava maconha do meu pai. Ele escondia de quilo atrás da geladeira". (C23FU)

Quando o assunto é o consumo de drogas ilícitas pelos seus filhos, os pais de usuários são mais permissivos e indiferentes. Em ambos os grupos, conforme já descrito para as drogas lícitas, a mãe é a figura mais repreensora quanto ao uso, enquanto o pai é tolerante e negligente.

A postura de pais e familiares quanto ao consumo de drogas parece-nos de extremo valor e contribuição na construção dos princípios morais dos jovens, os quais acabam por conduzir seus pensamentos e atitudes. O afastamento dos jovens das drogas e de suas complicações deve-se ao respaldo moral e afetivo que recebem de seus pais, em especial da mãe, em sua maioria religiosas praticantes. Os pais são afetuosos, preocupados e solícitos, garantindo a seus filhos um modelo educacional “autoritário-afetivo”, de imenso valor informativo. Da convivência em um lar freqüentemente harmonioso, esses jovens extraem influências positivas ao não-uso, ora tomando os pais não-usuários como modelo, ora aprendendo com os sofrimentos decorrentes do abuso de drogas lícitas e ilícitas em irmãos (as), amigos e na comunidade em geral. Já a predisposição de jovens usuários à droga poderia ser facilmente atribuída ao ambiente desarmônico em que vivem, onde os pais (principalmente a figura paterna) são negligentes, indiferentes, pouco afetuosos e pouco solícitos. A relação entre pais e filhos é caracterizada pela pouca cordialidade, onde os pais privam-lhes de informações na adolescência, época crucial para o desenvolvimento do caráter. Além de não participarem do desenvolvimento de

seus filhos, acabam por prejudicar-lhes, despertando-lhes ao consumo de drogas lícitas e ilícitas.

4.2.3) RELIGIOSIDADE :

Para a melhor compreensão dos resultados acerca da importância da religiosidade como fator protetor, faz-se necessária a conceituação dos termos religiosidade e espiritualidade. Conforme proposto por SULLIVAN (1993), a espiritualidade é uma característica única e individual que pode ou não incluir a crença em um “Deus”, sendo responsável pela ligação do “eu” com o universo e com os outros. Engloba a necessidade de busca ao bem-estar e crescimento, além da percepção do significado do mundo e daquilo que realmente valeria à pena. A religiosidade, segundo MILLER (1998), consistiria na crença e prática dos fundamentos propostos por uma religião.

A religiosidade foi o segundo fator protetor mais citado pelos entrevistados (TABELA 4). Ela se apresentou como importante meio de prevenção segundo a ótica de 24 não-usuários e de 15 usuários. Baseando-se nas definições propostas por BUCHER (1988) de prevenção primária, secundária e terciária, identificou-se o seguinte quadro quanto à religiosidade: os não-usuários atribuem-lhe o importante papel como fator preventivo primário, ou seja, a religiosidade impede-os de iniciar o consumo de drogas. Em contrapartida, os usuários atribuem à religiosidade a importância como fator preventivo secundário ou

terciário, ajudando-os no abandono do consumo ou até em sua redução, expondo-os a um menor prejuízo. Em ambos os grupos, apesar de cumprir funções diferentes, a religiosidade surge como um poderoso fator protetor, assim, mostrando sua importância quando se trata do consumo de drogas.

Por intermédio dos fundamentos pregados, a religiosidade auxiliaria na construção da personalidade do indivíduo, inculcando-lhe valores morais que têm por fim o respeito e a preservação da vida, como já descrito por MILLER (2000).

“O importante é que a religião ajuda a pessoa a desenvolver seu caráter, aprender coisas certas aí ela vai saber escolher melhor” (F23MNU)

“Acho que a religião mostra um pouco sobre o que está acontecendo, e eles vêm que não é certo usar, que é errado. Muda a cabeça da pessoa quando começa a ir na igreja. Muda.” (A20FU)

Além disso, a religiosidade gera a crença na existência de um “Ser Superior”, cujas leis visariam sempre o bem-estar do indivíduo. Ela é também considerada como uma “fonte de forças” independentemente da religião professada, sugerindo cuidados físicos e mentais, associados ao não-uso de drogas.

“Creio que a religião é uma influência muito grande, é ter Jesus no coração pra fazer a vontade Dele. Acho que pra mim, sinceramente, foi o que mais me ajudou,

o que mais me ajuda realmente a estar vencendo isso porque tá na cara, se eu não vigiar, se eu não pedir força pra Ele, amanhã ou depois eu posso ter uma fraqueza....” (J23MNU)

“Se você tem fé, se você acredita em você, acredita em Deus, você não vai usar. Sei lá, vai da pessoa, vai da fé de cada um...” (F18FU)

Levando-se em consideração os não-usuários, dos 25 entrevistados que citaram a família como fator protetor, 19 deles ressaltaram também a importância da religião (76%), mostrando que se tratariam de conceitos inter-relacionados. Essa possibilidade levou à investigação da frequência da crença e prática da religião na família dos entrevistados, assim como por ele próprio, com o intuito de verificar qual a real importância da religião sobre a vida dessas pessoas.

4.2.3.1) Religião na família do entrevistado: De acordo com os dados apresentados na TABELA 7, a maioria dos familiares de não-usuários e usuários acredita numa religião (NU=29; U=25), das quais a religião católica foi a mais frequentemente citada (NU=14; U=19). Porém, a prática da religião professada é um fator de diferenciação entre os grupos, ou seja, enquanto 73,3% dos familiares religiosos de não-usuários praticam a religião escolhida (N=22), apenas 33,3% dos familiares de usuários o fazem (N=10). A religião católica, embora mais frequente, parece ser a religião menos praticada em ambos os grupos, ao

contrário das religiões evangélicas/protestantes que despontaram entre as mais acreditadas e praticadas. Afirmações mais conclusivas a respeito da prática nas demais religiões são difíceis de serem estabelecidas, uma vez que foram pouco citadas pelos entrevistados.

TABELA 7: A crença, prática e tipo de religiões professadas pelos familiares dos entrevistados

FAMILIARES		
	NU=30 ¹	U=30
Religião		
Com religião	29 (90,6%)	25 (83,3%)
Sem religião	01 (3,1%)	05 (16,7%)
Prática ³		
Praticante	22 (73,3%)	10 (33,3%)
Não-praticante	07 (23,3%)	15 (50,0%)
Religiões aceitas ^{2,4}:		
1) Católica	14 (48,3%)	19 (76,0%)
2) Evangélicas/Protestantes	09 (31,0%)	05 (20,0%)
3) Espírita	04 (13,8%)	01 (4,0%)
4) Umbanda	02 (6,9%)	0
Religiões praticadas ⁵:		
1) Católica	08 (57,1%)	07 (36,8%)
2) Evangélicas/Protestantes	08 (88,9%)	03 (60,0%)
3) Espírita	04 (100%)	0
4) Umbanda	02 (100%)	0

¹ Não pudemos considerar os dados de duas entrevistadas não-usuárias pelo fato de terem sido abandonadas na infância e, desde então, passaram a morar em instituições que abrigam órfãos e abandonados. Assim sendo, as entrevistadas não moram com familiares e não possuem conhecimento a respeito da crença e prática religiosa na família de origem;

² A religião aceita pela família, segundo o entrevistado, consistiu na religião de maior relevância dentro do núcleo familiar;

³ As frequências da *prática* da religião são relativas ao número total da amostra;

⁴ As frequências das *religiões aceitas* são relativas ao total de famílias COM RELIGIÃO, dentro de cada um dos grupos;

⁵ As frequências das *religiões praticadas* são relativas às religiões correspondentes no item RELIGIÕES ACEITAS.

Segundo o depoimento de não-usuários, a religião na família é importante em sua estruturação e como influência a ser seguida, fornecendo uma educação que afastaria o sujeito de comportamentos de risco que culminariam com o uso da droga.

“Eu acho que se a família tem uma religião desde pequeno, que cria aquela criança, não usa, independente da religião.” (C23FNU)

“Eu rezo. A gente pega a Bíblia e lê, esse tipo de coisa. Fé em Deus, mas eu estou pretendendo entrar para uma igreja. A minha namorada começou recentemente e eu estou querendo entrar também, mas não sei em qual.” (M20MNU)

“Todas nós, as 3 irmãs foram educadas aprendendo a rezar. A gente sabe todas as orações e rezamos todos os dias e ele (pai) sempre falou pra gente rezar diante dos problemas.” (D22FNU)

4.2.3.2) Religião do entrevistado: Considerando-se o entrevistado, observa-se que 96,9% dos não-usuários (N=31) acreditam em alguma religião e cerca de 81% dessa amostra praticam-na (N=26; TABELA 8). A prática, aos não-usuários, surge muitas vezes por vontade própria como um meio de se alcançar a realização espiritual, a resolução de problemas pessoais e também como engajamento nas atividades desempenhadas pela instituição religiosa freqüentada (cultos, grupo de jovens, atividades sociais voluntárias, entre outras), conforme já descrito por

GRUNBAUN et al. (2000). Ainda de acordo com esse autor, a frequência regular à instituição religiosa diminuiria a chance do consumo de drogas ilícitas como a maconha e cocaína por jovens.

“Eu vivi a maior parte da minha vida, dos 15 aos 17, na Igreja. Fiz trabalho paroquial, grupo de jovens, cantava, fazia teatro, catequese... Nossa, eu tinha um pedacinho da igreja pra mim, um pouquinho dona dali, entendeu?” (A21FNU)

“...eu acho que eu tava precisando de alguma coisa a mais, que me contentasse, além do meu namorado, da minha família, apesar do meu pai ter melhorado bastante...Eu tava sentindo falta, então eu falei é a igreja, eu gosto muito. Na igreja eu participava do trabalho de missões, a gente ia na favela, buscava as crianças pra ir lá ouvir a palavra... (S22FNU)

Os não-usuários que não praticam a religião (N=5) já o fizeram em alguma época da vida, atribuindo a não-prática atual à falta de tempo, dedicando-se integralmente ao estudo e trabalho (N=4) ou, até mesmo, pela discordância com respeito a alguns aspectos dogmáticos da religião (N=1).

TABELA 8: A crença, prática e tipo de religiões professadas pelos entrevistados

ENTREVISTADOS		
	NU=32	U=30
Religião		
Com religião	31 (96,9%)	10 (33,3%)
Sem religião	01 (3,1%)	20 (66,7%)
Prática ¹		
Praticante	26 (81,3%)	04 (13,3%)
Não-praticante	05 (18,7%)	06 (18,8%)
Religiões aceitas ²:		
1) Católica	12 (38,7%)	05 (50,0%)
2) Evangélicas/Protestantes	10 (32,3%)	01 (10,0%)
3) Espírita	03 (9,6%)	02 (20,0%)
4) Umbanda	02 (6,5 %)	0
6) Daime	0	01 (10,0%)
7) Sincretico ⁴	04 (12,9%)	01 (10,0%)
Religiões praticadas ³:		
1) Católica	09 (75,0%)	02 (40,0%)
2) Evangélicas/Protestantes	09 (90%)	0
3) Espírita	03 (100%)	01 (50%)
4) Umbanda	02 (100%)	0
6) Daime	0	01 (100%)
7) Sincretico ⁴	03 (75%)	0

¹ As frequências da *prática* da religião são relativas ao número total da amostra;

² As frequências das *religiões aceitas* são relativas ao total de entrevistados COM RELIGIÃO, dentro de cada um dos grupos;

³As frequências das *religiões praticadas* são relativas às religiões correspondentes no item RELIGIÕES ACEITAS.

⁴Considerou-se sincretico o entrevistado que disse acreditar nos princípios e postulados de duas ou mais religiões, criando a "sua própria religião", oriunda de uma mescla de conceitos pré-estabelecidos.

“Freqüentava direto, aí comecei a estudar à noite, daí eu parei de ir. Hoje eu quase não tenho tempo, trabalho à noite e estudo de manhã. Sábado e Domingo eu tenho que fazer as coisas, eu tenho que fazer alguns trabalhos e daí não sobra tempo. Eu tenho convicção que eu ainda vou voltar pra igreja, então eu quero voltar sabendo que eu não fiz, entre aspas, nada de errado” (F20MNU)

“Freqüentava sempre, aí comecei a trabalhar aí sai do grupo, aí acabei não entrando de novo, mas já freqüentei muito.” (N18FNU)

Em contraposição, 33,3% dos usuários (N=10) acreditam em alguma religião e apenas 13,3% dessa amostra (N=4) praticam-na, justificando a prática à procura de estímulos que lhes proporcionassem o desinteresse e conseqüente abandono da dependência, corroborando com os dados já apresentados por CARTER (1998), PULLEN (1999) e ARNOLD (2002).

“Hoje eu sou espírita, minha irmã também é espírita então o Espiritismo ele prega muito a sanidade mental por isso ajuda afastar das drogas.” (C24MU)

“Ultimamente eu tô tomando Daime. Tô gostando muito, tô me encontrando espiritualmente com isso, parei um pouco de usar droga inclusive por causa do Daime. Depois do Daime eu parei, dei um tempo muito forte assim com cigarro e com álcool.” (B20MU)

Dos usuários não-praticantes (N=6), três nunca exerceram nenhum tipo de atividade religiosa na vida, enquanto que os demais atribuíram a não-prática atual ao desinteresse, descrença, preguiça e até mesmo pela não-adaptação às práticas realizadas no grupo religioso.

Os depoimentos a seguir mostram a preguiça e desinteresse pela prática religiosa após o início do uso de drogas (a) e também o desinteresse e descrença anterior ao uso da droga (b):

(a) *“Vixe, tinha tanto domingo que eu chegava muito louco e minha mãe queria ir na missa e eu ia na missa loucão, sentava no fundo e ficava dormindo.”* (M24MU)

(a) *“...depois da catequese tinha que ir pra missa, putz, eu odiava, queria ir embora. Era no domingo tinha que acordar cedo nossa, eu odiava a catequese.”* (M19MU)

(b) *“Há muito tempo atrás freqüentei, mas também não gostava não! Tinha umas gritaria e eu não entrava na bagunça.”* (F18FU)

(b) *“... não acreditava muito na palavra deles.”* (R18MU)

Como já observado anteriormente entre os familiares dos entrevistados, a religião católica foi a mais citada por ambos os grupos, mas, novamente foi a menos praticada. Além disso, entre os entrevistados não-usuários, as religiões evangélicas/protestantes despontam como as mais citadas e praticadas,

corroborando com os dados propostos por PATOCK-PECKHAM (1998). Esse autor observou que apesar de adolescentes religiosos serem menos propensos ao consumo e dependência de álcool, aqueles que praticavam religiões protestantes faziam uso ainda menor quando comparado a outras religiões.

Em contraposição, a grande maioria dos usuários não tem ou não acreditam na religião, idéia já exposta por MILLER (1998), que sugeriu que a droga aos usuários e dependentes de substâncias psicotrópicas ocuparia a posição do “Ser Superior” pertencente a Deus para os religiosos.

4.2.4) PERSPECTIVA DE VIDA:

A perspectiva de futuro entre os adolescentes e jovens, entendida como o estabelecimento de metas de vida e devoção à sua realização (por mais difícil ou impossível que pudesse parecer), consistiu em importante fator de proteção citado tanto por usuários (U) quanto não-usuários (NU) (TABELA 4).

O estabelecimento de perspectivas de vida surge como influência positiva para 50% da amostra NU (TABELA 4), tendo sido expresso como a necessidade de “afastar-se da favela”, “constituir uma família unida”, “fazer faculdade”, enfim, “ser alguém na vida”. Aos não-usuários é claro o quanto a droga poderia influenciar negativamente a conquista dos planos e metas almejados, logo, a definição desse foco para o futuro acabaria por afastá-los da experimentação da droga e das possíveis conseqüências geradas pelo seu uso continuado.

“Você tem que ter alguma coisa pra você lutar, todo mundo tem...” (C17FNU)

“...eu quero mostrar para eles que eu quero conquistar as minhas coisas em vez de acabar com a minha vida.” (M17FNU)

“Eu acho que é mais por não querer ser bandido, não ser ladrão, não querer se envolver numa aventura que não tem volta.” (B17MNU)

“...eu nunca quis experimentar pra não usar sempre, por medo de gostar. Tipo, muitas meninas se prostituem, pessoas roubam, tiram coisas de dentro de casa, sofrem porque eu acho que deve dar um sentimento muito ruim dentro de você. Você perde o emprego, perde a família...” (C23FNU)

Na prática, quase todos os entrevistados do grupo NU (N=31) relataram ter algum projeto de futuro ou sonho, dos quais os mais freqüentes estão relacionados ao término dos estudos e ingresso em curso superior de ensino (N=26); aquisição de um emprego ou posição melhor à vigente (N=17) e casar e constituir família (N=12). Mesmo frente às limitações financeiras e àquelas decorrentes do meio em que habitam, vinte e três desses sujeitos (74,2%) estão em busca da realização das metas propostas.

“Quero trabalhar, terminar os meus estudos, fazer uma faculdade, ter uma profissão, poder criar meus pais e minha filha no maior conforto.” (A20FNU)

“Quero fazer Pedagogia, trabalhar numa escola boa, casar e ter filhos.” (C23FNU)

A importância da perspectiva de vida é confirmada quando confrontamos a postura de jovens usuários e não-usuários frente a tal tema. A despreocupação dos usuários em relação ao futuro, em momento anterior ao início do consumo de drogas, é percebida quando se observa que cerca de 50% dessa amostra relatou a adoção de planos de vida como importante fator no afastamento de jovens das drogas. No momento da entrevista, ficou claro que a maior parte dos usuários (N=27) também têm planos e sonhos, os quais estão associados, freqüentemente, à necessidade do jovem em abandonar o mundo das drogas e suas complicações (N=15). Porém, o cumprimento dos objetivos propostos é facilmente abandonado, em decorrência da impossibilidade gerada pelo abuso da droga e dependência (N=14).

“ Acho que quem não usa busca ter uma vida melhor, porque ele sabe que com droga não vai dar.” (A24FU)

“Acho que o pobre não quer saber de drogas, principalmente pelas condições que ele vive, acho que ele quer uma coisa melhor, um futuro melhor...Ele sabe que usando droga não vai ter um futuro melhor. Ele quer lutar pra ser melhor, conseguir ter alguma coisa um dia...” (E19FU)

“Espero parar de usar droga e fazer enfermagem, por que não vai dar para ser enfermeira louca.” (A20FU)

“Quero largar as drogas, quero conseguir um trampo e fazer um faculdade.” (F20FU)

“Parar com as drogas, arrumar um trampo decente, não voltar a me vender de novo e fazer faculdade de psicologia.” (N23FU)

O estabelecimento de metas de vida na busca da realização pessoal e bem-estar próprio é um aspecto que se encontra intimamente relacionado ao despertar da espiritualidade do indivíduo, conceito já exposto no item “Religiosidade”. A espiritualidade já foi citada por GRUNBAUM et al. (2000) e LERNER (1990) como importante fator endógeno ou intrínseco contribuindo para o afastamento dos jovens das drogas.

A espiritualidade parece despontar em momentos e de maneiras diferentes na vida de usuários e não-usuários. Expressa como a valorização da vida (MILLER; 1998), entre os não-usuários consiste em um aspecto de extrema relevância, com possível origem ou despertar através da prática da religiosidade, embora a família atue como outro importante contribuinte. Em contrapartida, na vida de usuários, a espiritualidade só parece adquirir relevância como forma de escape da dependência e de seus problemas, corroborando assim, com a idéia proposta por CARTER (1998) e GREEN et al. (1998) a respeito da importância da espiritualidade no tratamento e recuperação de dependentes de substâncias psicotrópicas.

Esses resultados são relevantes à medida que demonstram mais um fator de distinção quanto à personalidade de usuários e não-usuários, identificando,

dentre muitos fatores exógenos ou externos, um fator endógeno (a espiritualidade) como importante contribuinte no afastamento dos jovens da drogas.

4.2.5) AMIGOS:

Como anteriormente observado, a família é imprescindível na determinação do comportamento dos jovens frente às drogas. Porém, menos de 10% da amostra total citou as amizades não-usuárias como um fator protetor (TABELA 4). A TABELA 3 sugere fracamente a relação de amizade com usuários como fator de risco, uma vez que apenas 23% da amostra usuária mencionou que se não tivessem amigos usuários não teriam iniciado o uso.

Na literatura costuma ser relatado que os amigos também teriam grande participação na formação do caráter do jovem (JACKSON, 1997; NIDA, 1997; SCIVOLETTO E MORIHISA, 2001; DE MICHELI e FORMIGONI, 2002; LI et al, 2002; SCHENKER e MINAYO, 2003) e, por este motivo, seria importante a investigação dos vínculos de amizade estabelecidos pelos usuários e não-usuários da amostra. HAWKINS et al (1992) ao identificar 17 potenciais fatores de risco para o início do consumo de drogas, determinou a rejeição dos amigos e utilização de drogas por amigos como sendo fatores interpessoais tão importantes quanto a desestrutura familiar.

Todos os entrevistados relataram ter amigos, provenientes em sua maioria, da escola (NU=19; U=18) e da vizinhança (NU=17; U=20). O relacionamento com esses amigos foi geralmente caracterizado como “bom” (NU=31; U=25), sendo os entrevistados “aceitos” pelos grupos com os quais mantinham vínculos (NU=28; U=22). O preconceito não parece ter relevância na determinação do círculo de amizades dos jovens, já que a maioria relatou ter amigos que faziam ou não uso de drogas. Cerca de 78% dos não-usuários (N=25) e 73% dos usuários (N=22) mantêm vínculos de amizade com sujeitos cuja opção, frente ao consumo de drogas, é diferente ou igual à sua. O restante da amostra optou pelo relacionamento apenas com sujeitos cuja opção, frente ao uso de drogas, é igual à sua (NU=07; U=08). Nas fases a seguir pode ser observado o relacionamento entre usuários e não usuários, mostrando que não há exclusividade pela escolha de parceiros de mesma opção frente às drogas.

“A maioria é gente que não usa.” (A16FU)

“É raro os que não usam. De todos uns 25 usam e uns 5 não.” (C23FU)

*“Tem as pessoas que não fuma, que não usam nada e que saem junto com a gente.”
(A20FU)*

“Até tem um pessoal que não usa, mas é meio distante de mim. Mas não são os meus amigos, são os meus colegas.” (M19MU)

“Eu sou uma pessoa assim, não sei se é a palavra certa, mas eu sou eclética, tanto em música que eu gosto de vários tipos, como em amizade. Eu andava com uns caras que usavam também.” (A21FNU)

“Eu, tipo amizade, tenho com todo mundo, mas eu não ando muito com esses que usam por que não quero, mas converso na sala de aula.” (M16MNU)

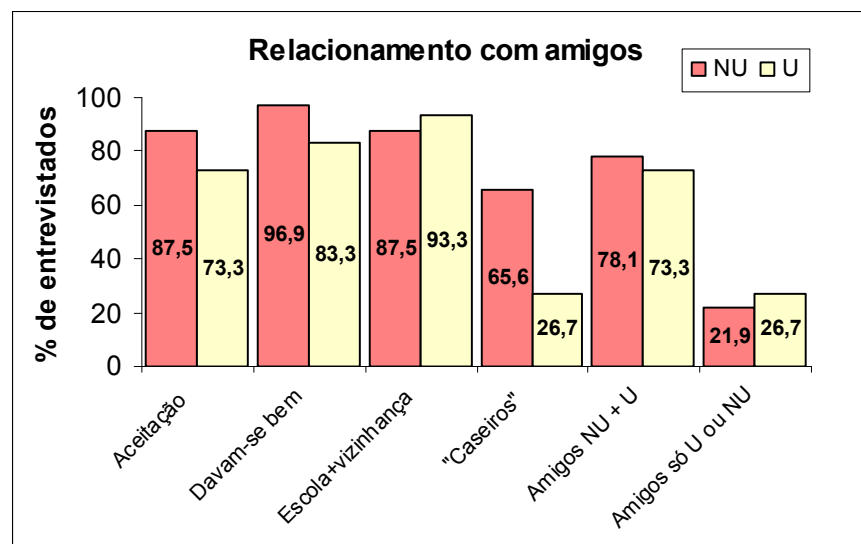
“Os meus amigos começaram a ter contato com droga depois da oitava série, aí eu cortei um pouco, mas ainda falo com eles.” (M23MNU)

Dentre os usuários, cerca de 60% (N=18) relataram ter mudado de turma após o início do consumo, mostrando que o comportamento do jovem usuário modifica-se de forma a atender e facilitar o uso da droga.

O tempo gasto com os amigos parece ser outro aspecto de distinção entre jovens usuários e não-usuários. Os não-usuários são mais “caseiros”, encontrando os amigos apenas aos finais-de-semana (N=21). Em contrapartida, os usuários, mesmo antes do início do consumo, são pouco caseiros (N=08), adotando o termo “rueiro” para se caracterizarem. Encontram os amigos tanto durante a semana como aos finais-de-semana, havendo relatos de encontros diários em festas, bares ou mesmo na rua, ou seja, em locais onde o consumo da droga é mais permissivo.

Todos os resultados acima expostos quanto a relação amigos X entrevistado estão expostas na FIGURA 9.

FIGURA 9: Aceitação, relacionamento, origem e qualidade das amizades de NU e U



Esses dados sugerem que os amigos, nesta amostra em especial, não têm influência decisiva sobre a formação do caráter e do comportamento destes jovens ante às drogas, como visto entre os não-usuários que não se deixaram influenciar pelos amigos que faziam uso de droga.

Em contraposição, o tempo gasto com os amigos parece ser um aspecto de grande relevância. Passar muito tempo na rua com os amigos, como verificado entre a maioria dos usuários, pode significar passar menos tempo com a família, pouco usufruindo sua estrutura quando presente. Essa possibilidade parece ter sentido principalmente quando consideramos os não-usuários, que "caseiros", aproveitaram mais das informações advindas dos familiares, de tal forma a atribuir-lhes o primeiro posto como motivo de não-uso. Além disso, PIKO (2000)

constatou que, quando os filhos sentem proximidade e segurança na relação com seus pais (homens), a influência dos amigos acaba por ser muito suprimida.

4.2.6) Escola

4.2.6.1) Atividades escolares

A atividade escolar parece ser um importante fator de distinção entre jovens usuários e não-usuários. Cerca de 93,3% dos usuários (N=28) relataram ter parado de estudar pelo menos uma vez na vida, sendo que a grande maioria deles o fez após o início do consumo da droga (N=26). O abandono das atividades escolares está associado, possivelmente, à alta taxa de repetência, (N=29), que ocorreu principalmente entre a 5ª e 8ª série (N=28), época caracterizada pelo início do consumo de drogas. Embora mais freqüente durante o antigo ginásio (Ensino Fundamental entre 5ª e 8ª série), também foram relatados casos de repetência em alguma das séries do antigo primário (Ensino Fundamental , entre 1ª e 4ª série) (N=07) e Ensino Médio (N=11).

Segundo o relato dos próprios entrevistados, a repetência e conseqüente abandono das atividades escolares seriam decorrentes dos efeitos deletérios da droga sobre o aprendizado, atingindo funções cognitivas como a concentração, atenção e memória. Relatos como a dificuldade de “acompanhar o raciocínio da professora” são freqüentes entre os entrevistados usuários. Além de afetar o desempenho de funções cognitivas, o consumo de substâncias psicotrópicas

distorce sensações, alterando a percepção do meio externo, como já verificado pelo relato de um usuário que atribui sua dificuldade de aprendizado ao “movimento constante das letras na lousa” da sala de aula.

Os não-usuários também repetem (N=16) e desistem de estudar em algum momento da vida (N=15), podendo ou não retornar ao estudos, mas com menor frequência que os jovens usuários. Onze repetiram alguma série do antigo primário, 7 repetiram séries do antigo ginásio e nenhum deles repetiu séries do colegial. O abandono escolar entre esses jovens está relacionado, unicamente, à sua baixa condição socioeconômica. São freqüentes os relatos da necessidade de dedicação exclusiva ao trabalho e necessidade de mudanças quanto ao local de moradia, muitas vezes sendo retratada a migração a partir do nordeste do Brasil para a cidade de São Paulo (N=10). A mudança do local de moradia e a readaptação à uma nova cidade ou estilo de vida confere algum tempo, o qual é retirado das atividades escolares, acabando por incentivar-lhes a desistência posteriormente. Dentre os não-usuários, observaram duas entrevistadas que desistiram da faculdade em andamento por falta de recursos financeiros para pagá-la, em se tratando de faculdades particulares.

Em vista das diferenças observadas entre não-usuários e usuários quanto à desistência e desempenho escolares, esse trabalho acaba por corroborar com os dados de HAWKINS, et al (1992), HANSON (2002) e BLUM et al. (2003) ao sugerirem que quanto maior a devoção dos jovens à escola, menor seria o seu

envolvimento com as drogas. SOUZA & MARTINS (1998), em estudo transversal com 1.061 estudantes de 1º e 2º graus da rede pública de ensino do Estado de Mato Grosso relataram a maior desafagem escolar de série/idade e maior número de faltas às aulas entre jovens usuários de substâncias psicotrópicas, dado este semelhante ao obtido por GALDURÓZ et al. (1997).

Seguindo a mesma tendência, QUEIRÓZ et al. (2001) observaram uma associação positiva entre o uso de drogas, exceto álcool e tabaco, e a reprovação escolar.

4.2.6.2) Drogas na escola: A escola parece ser um importante foco disseminador do uso de drogas, já que tanto usuários quanto não-usuários relataram ser comum o consumo dentro de suas dependências (NU=25; U=30), havendo também o relato da existência de bocas e tráfico em seus arredores (NU=20; U=27), acontecendo, até mesmo, no interior e porta da escola.

“Além da cocaína que a gente usava, tinha um rapaz e uma garota também que cheirava thinner na manga da camiseta, e o cheiro acabava espalhando muito pela sala de aula.”
(B20MU)

“Bem no canto da escola, lá no fundo, então as pessoas que trabalhavam lá dentro não iam muito lá e fingiam que não percebiam. Na escola foram poucas as vezes que eu vi eles chamando a atenção.” (L17FU)

“Orra, de vez em quando até os policial fumava maconha.” (L21MU)

“De manhã era legalizado, a gente falava (nome do colégio) e legalized.” (R21MU)

“No intervalo tinha aquelas rodinhas de maconha.” (F20MNU)

“Na escola eu nunca vi, eu só sentia o cheiro.” (A20FNU)

*“Perto da escola, até na própria esquina da escola os caras vendem. Eu até já vi.”
(V19FNU)*

*“Usam dentro da escola, no banheiro, usam atrás do colégio, no escadão que tem na frente,
às vezes na frente do colégio, em tudo quanto é lugar.” (F20MNU)*

*“A escola é grande, tem um pátio imenso, aí tem a quadra de esportes lá embaixo tal, e lá
tinha as árvores onde sempre ficava a turminha da maconha e muitas pessoas tavam
denunciando pra diretoria. Foi no ano passado e colocaram guarda na escola porque tem
pessoas que se irritam, que não gostam e que acabou chamando o guarda. Agora tem dois
seguranças na escola, mas mesmo assim ainda tem.” (N18FNU)*

“Lá rola solto, rola à vontade, solto, solto, solto, mesmo com segurança lá.” (R17MNU)

Importante ressaltar que 4 jovens não-usuários relataram a ausência do consumo e tráfico na escola ou arredores, uma vez que desenvolveram a atividade escolar, durante a infância e adolescência, em instituições do interior de SP e da BA, diferentemente dos outros 28 entrevistados deste grupo. Já os 30 usuários

entrevistados, por mais que, em alguns casos, fossem migrantes, chegaram a estudar nas escolas da rede pública de ensino da cidade de São Paulo.

4.2.6.3) Amigos na escola: Outro aspecto que parece contribuir com o papel da escola no consumo de drogas é verificado quando cerca de 53% da amostra não-usuária relataram ter vínculos de amizade com usuários, vínculos esses que tiveram origem na própria escola. Assim como já exposto no item 'amigos', há contato de amizade entre usuários e não-usuários dentro do ambiente escolar, não existindo preconceitos muito marcantes. Dos dezessete NU que relataram vínculos com usuários no ambiente escolar, 12 disseram tratarem-se de amigos, com eles estabelecendo algum tipo de laço afetivo, contrariamente aos 5 entrevistados restantes que relataram os usuários apenas como colegas, não envolvendo-se intensamente com eles.

Quadro semelhante foi observado entre os usuários. Vinte e um deles possuem, além de amigos usuários, como eles próprios, amigos não-usuários. Curiosamente, um dos entrevistados deste grupo diz não ter amigo usuário dentro da escola para "não queimar o filme", ou seja, demonstra ter vergonha do uso frente aos amigos de escola. Observou-se também que apenas 7 entrevistados usuários (23,3% da amostra U) só mantêm contato na escola com outros usuários.

4.2.7) Auto-estima

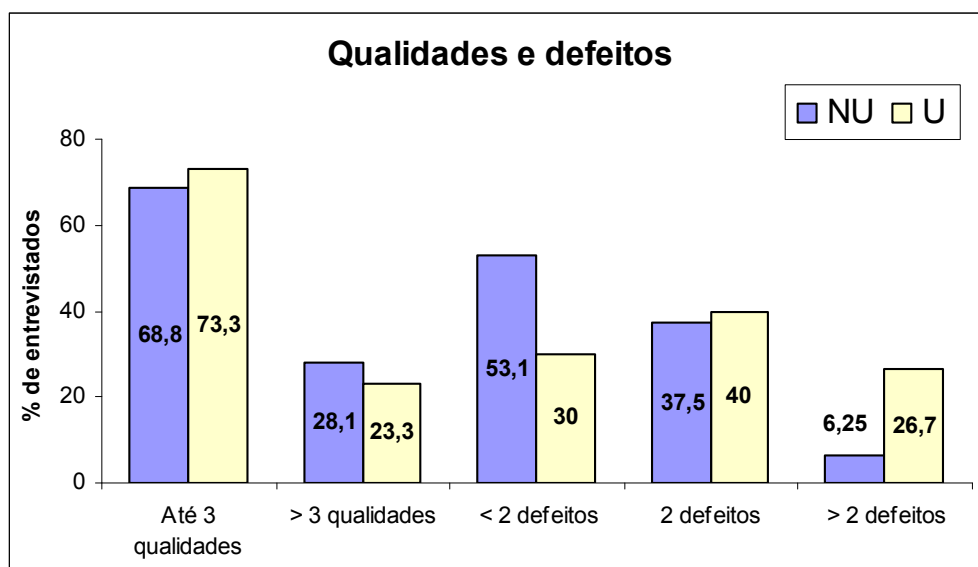
Outro aspecto importante de distinção entre os grupos corresponde a auto-estima dos entrevistados e seu ponto de vista quanto a uma época tão conturbada como a adolescência. Cerca de 53% dos usuários (N=16) julgaram a adolescência como uma fase ruim da vida, decorrente da limitação imposta pelo meio que habitavam (N=11) ou da presença de uma família desestruturada, caracterizada essencialmente por brigas diárias (N=07). Tanto os homens quanto as mulheres usuárias são jovens que pouco se admiravam na adolescência (N=16), atribuindo a si muito mais defeitos do que qualidades (FIGURA 10).

Estudos prévios de SCHEIER et al (1997) e KAPLAN (1980) apresenta a auto-estima como um dos fatores relacionados à estabilidade psicológica. Quando esta apresenta flutuações, o risco relativo ao desenvolvimento de comportamentos inadequados aumenta significativamente.

TOWBERMAN e MC DONALD (1993) identificaram fatores como a auto-imagem negativa e baixa auto-confiança como preditores de delinqüência juvenil e abuso de drogas, sugerindo a necessidade de intervenção dos pais para uma melhora da condição psicológica dos adolescentes. Um estudo similar examinou as dimensões psicológicas da depressão, ansiedade e auto-estima e encontrou que níveis maiores de depressão e ansiedade e menores de auto-estima estavam relacionados com atitudes positivas relativas ao uso de drogas e aumentavam a disposição para a experimentação (BLAU et al, 1988).

A droga, já consumida na adolescência, foi considerada por 43,3% (N=13) da amostra usuária como o grande defeito de sua personalidade. As qualidades foram semelhantes tanto em número quanto em tipo às citadas entre os não-usuários. Assim, como relatado por não-usuários, ressaltaram a comunicabilidade, sinceridade, solidariedade e lealdade aos amigos como importantes virtudes.

FIGURA 10: Quantidade de qualidades e defeitos dos entrevistados segundo seus próprios conceitos



Em comparação aos usuários, os não-usuários se admiram mais (N=24; 75% da amostra) e identificam menor número de defeitos em sua personalidade, reconhecendo na adolescência um período agradável da vida (N=27). A falta de

admiração, quando presente, foi de exclusividade feminina, estando sempre associada à insatisfação com o próprio corpo.

Assim, o afastamento desses entrevistados das drogas parece ser o produto da associação de inúmeros fatores, dentre eles o amor próprio e a capacidade de compreender as limitações impostas pelo meio circundante.

4.2.8) Traumas

Quando investigado o acontecimento de momentos traumáticos ao longo da vida do entrevistado, observou-se que, dos 62 entrevistados, 60 haviam passado por dificuldades e situações por eles consideradas delicadas e traumatizantes.

Não foi possível observar diferenças marcantes entre os dois grupos em relação ao tipo de trauma relatado. Com exceção da violência doméstica, relatada predominantemente por usuários, problemas como dificuldade financeira, morte de familiares e amigos, separação dos pais e violência no local de moradia foram os mais citados, sendo relatados em igual proporção por ambos os grupos.

Quanto à violência doméstica, houve 4 relatos de violência física no grupo de não-usuários e 13 no grupo de usuários. Esses entrevistados alegaram ter sofrido espancamentos por parte de padastro, pai e mãe (FIGURA 11).

Deixou-se a critério dos entrevistados analisar se as surras recebidas na infância e adolescência caracterizavam-se ou não como espancamento, descrevendo ao

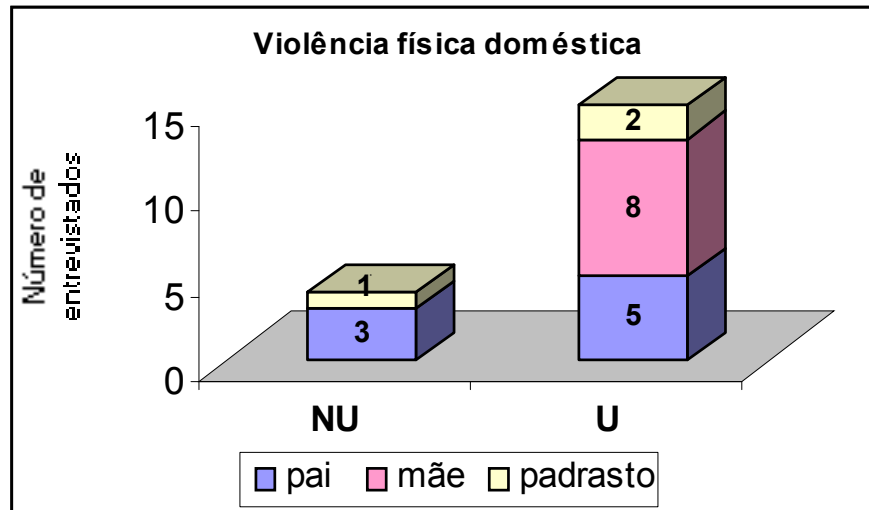
entrevistador a forma e a frequência em que ocorriam, eliminando assim o que pudesse ser caracterizado como “tapinha de criança”.

“Só apanhei o que criança apanha, duas chineladinhas.” (L22MNU)

ROBERTS et al. (1997) encontraram no Serviço de Urgências de Psiquiatria da Universidade de Queensland, Austrália, que as vítimas de violência doméstica apresentaram mais problemas psiquiátricos, incluindo o abuso de drogas. Em outro estudo, realizado com uma amostra de 100 mulheres que freqüentavam duas clínicas de redução de danos por oferta de metadona em Nova Iorque, encontrou-se estórias de maus-tratos na infância e violência por parte da mãe, condições estas que tiveram associação significativa com o consumo de heroína (GILBERT et al, 1997).

A FIGURA 11 e as frases a seguir apresentam os casos caracterizados como espancamento, durante os quais foram utilizados uma série de instrumentos (cabos de vassoura, canos de metal, fios de cobre, garrafas de vidro, entre outros) para que a agressão fosse concretizada.

FIGURA 11: Violência física doméstica relatada pelo grupo de usuários e de não-usuários



* dois entrevistados do grupo NU sofreram violência doméstica por mais de um familiar.

“Sempre apanhei muito em casa, agora não, mas eu sempre apanhei em casa desde pequeno e na adolescência também.” (L21MU)

“Minha mãe é mais agressiva, ela é daquele tipo que dá um tapão.” (M23FU)

“Meu pai ficava me batendo e por isso eu não gostava de ficar lá dentro. Qualquer coisa que eu fizesse ele tava batendo em mim.” (R16MU)

“Era de vassoura quando eu era mais novo, com pau de vassoura mesmo.” (R18MU)

“Minha mãe me bateu forte, cabulei aula, não fui no judô, bateu forte com uma garrafa porque a mão dela já tava machucada de tanto bater.” (V23MU)

“Quando eu era pequeno eu tomava uns paus do meu pai e da minha mãe. A primeira vez que o meu pai me bateu, eu não aceitei. Eu me revoltei e foi a primeira vez que eu parti com violência pra cima de alguém. Mas eu também via o meu pai batendo na minha mãe e não achava certo. Ele batia com aqueles paus de fechar porta, com aquelas madeiras. A madeira era muito grande e muito grossa e eu, apesar do meu tamanho, consegui pegar aquilo e fui, levantei e desci com tudo nele... Eu tinha uns 9 anos... Ele tava muito louco e eu tive sorte de acertar a cabeça dele. Se pegasse nas costas, não ia pegar nele e ele ia vir em cima de mim. Eu acertei a cabeça dele com tanta força que o cara até desmaiou e aí eu abri a porta e saí correndo. Aí eu achei que tinha matado e achei “Nossa, que da hora.. Ele nunca mais vai encher o saco da minha mãe.” (R21MU)

Considerando-se o grupo de usuários, a agressão parte predominantemente da figura materna, justificando assim, a pobre relação de respeito e amor entre esses entrevistados e suas respectivas mães. Em contraposição, a relação de amor e respeito entre os não-usuários e suas mães é intensa e marcante, justificando a ausência de casos de violência física por parte da figura materna dentro desse grupo de entrevistados.

Em termos de violência sexual doméstica, o único caso relatado ocorreu no grupo de não-usuários e foi realizado pelo padrasto da entrevistada.

Os casos de estupro consumados fora do ambiente doméstico foram relatados por apenas duas entrevistadas pertencentes ao grupo de usuários e ocorreram após o início do uso de drogas. Nenhuma não-usuária chegou a sofrer estupro fora do ambiente doméstico.

4.3) CARACTERIZAÇÃO DO CONSUMO DE DROGAS:

Os dados a seguir referem-se apenas ao grupo dos **usuários**, considerando-se assim, um total de 30 entrevistas.

4.3.1) A Primeira droga consumida:

A maior parte da amostra (90%) iniciou o consumo de drogas lícitas anteriormente ao consumo de drogas ilícitas (TABELA 9). Entre essas, o cigarro foi a primeira droga consumida por 60% dos entrevistados e o álcool pelos outros 40%. Esse início do consumo de drogas lícitas ocorreu para cerca de 70% da amostra na faixa etária entre 9 e 12 anos, sendo que 11% iniciou este consumo aos 7 anos de idade, dentro de casa.

O início de consumo de drogas lícitas ocorreu, em sua maior parte, por influência da família, como já elucidado anteriormente segundo o relato dos próprios entrevistados. Cerca de 82% das crianças e adolescentes que fizeram uso de cigarro e álcool associaram o início do consumo à influência familiar, em especial aos pais e irmãos.

Vinte e sete dos usuários entrevistados, caracterizaram o consumo de drogas lícitas, anterior ao uso das ilícitas, como compulsivo e abusivo. Apenas 3 (10%) dos entrevistados não relataram uso anterior de drogas lícitas, iniciando o uso de drogas através da maconha.

4.3.2) A primeira droga ilícita consumida:

A maioria dos componentes da amostra (80%) citou a maconha como a primeira droga ilícita consumida. A cocaína aspirada foi a primeira droga para 10% da amostra usuária, enquanto os 10% restantes iniciaram o consumo com cola de sapateiro (TABELA 9).

Para 50% dos entrevistados, o início do consumo de drogas ilícitas deu-se entre 14 e 15 anos, ocorrendo mais freqüentemente aos 14 anos. Cerca de 40% da amostra iniciou o consumo antes dos 14 anos, ocorrendo freqüentemente na faixa dos 12. Um dos entrevistados iniciou o uso de maconha precocemente, aos 9 anos de idade.

Neste primeiro uso 83,3% dos entrevistados relataram estar em companhia dos amigos, 13,3% em companhia do namorado (no caso de mulheres apenas), sendo que apenas um entrevistado relatou estar sozinho.

Em termos de aquisição da droga, apenas dois dos entrevistados (6,6%) compraram-na nesta primeira vez, enquanto que 93,4% ganharam das pessoas com as quais estavam acompanhadas no momento do consumo. Esse primeiro consumo aconteceu preferencialmente na rua ou na favela (53,3%), sendo que o restante da amostra relatou acontecer dentro da escola ou casa de amigos/namorado.

Apenas um dos entrevistados sentiu-se forçado a consumir a droga, enquanto que todos os outros o fizeram por vontade própria, não havendo, no entanto,

predominância clara de um motivo específico para o primeiro uso. Os motivos citados foram divididos em 4 categorias com proporções praticamente idênticas de ocorrência, não permitindo assim, a identificação de um motivo definido para o início do consumo: “curiosidade pura” (30%), “fugir dos problemas” (33,3%), “embalo” (23,3%) e “influência do namorado” (do sexo masculino) (23,3%).

Os discursos transcritos a seguir enfatizam cada um dos motivos citados:

CURIOSIDADE: *“Ah, eu não tenho idéia. Acho que é a convivência na minha rua, tinha bastante gente que fumava. Meu tio já foi preso porque ele usava e teve que assaltar um banco. Eu via ele fumando e ficava com vontade.”* (A16FU)

“É porque eu via todo mundo fumando. Na escola todo mundo fumava maconha. Eu ficava curiosa de saber como era e acabei indo também.” (E19FU)

“Queria saber porque todo mundo usava isso daí. Dava vontade de ver e saber como é que era.” (M124FU)

EMBALO: *“Fui de gaiato, fui de embalo e me lasquei. Já fumava cigarro e fui de embalo na maconha.”* (A20FU)

“Porque eu sempre fui quietona, caipirona e eu via o pessoal conversando, dando risada, aí eu queria saber o que tava rolando, aí eu conheci o pozinho mágico.” (C22FU)

“Eu tava na festa e o meu amigo falou que tava com um negócio e perguntou se eu queria usar. Aí eu saí com ele.” (R21MU)

FUGIR DOS PROBLEMAS: *“Eu não sei exatamente o que me levou a usar. Sei que me faltava alguma coisa no mundo, não tinha amor de ninguém.”* (B20MU)

“Eu tava brigando muito dentro de casa, tava muito nervoso. Não tava indo bem na escola, tinha repetido várias vezes.” (C24MU)

“Eu tava carente, na verdade da minha mãe. Eu era criança e não sabia o que fazer. Eu ficava o dia inteiro sozinha até os 7 anos de idade.” (F20FU)

“Eu tava muito chateada e via que o pessoal que usava ficava viajando, aí eu queria saber o que sentia.” (N23FU)

“Querida usar algo diferente porque eu tava com alguns problemas, eu precisava de algo para clarear a mente, pra ver o que eu devia fazer da minha vida. Aí usei, foi indo, foi indo e fui fumando.” (P24MU)

INFLUÊNCIA DO NAMORADO: *“Foi por causa que você gosta de uma pessoa, que você ama uma pessoa, você acaba querendo fazer tudo o que essa pessoa faz pra essa pessoa não te largar. Foi mais por medo de talvez perder ele. Eu falava “Nossa, se eu for careta não faço nada e ele vai me trocar”. Ele era mais velho do que eu. Eu achava que ele poderia não querer mais nada comigo, então eu comecei a experimentar cigarro, bebida e outras coisas.”* (L17FU)

TABELA 9 : Seqüência de drogas utilizadas pelos entrevistados até o momento da entrevista

<i>Entrevistado</i>	<i>Seqüência de drogas consumidas</i>
A16FU	Álcool → Cigarro → Maconha → Inalante
A20FU	Cigarro → Álcool → Maconha → Cocaína* → Crack → Artane → Inalante
A24FU	Álcool → Cigarro → Maconha → Inalante → Cocaína → Mesclado**
B18FU	Cigarro → Maconha → Álcool
B20MU	Cigarro → Álcool → Cocaína → Maconha → Inalante → Mesclado → Artane → Chás de lírio e cogumelo → Ayhuasca
C22FU	Cigarro → Álcool → Cocaína → Maconha → Crack
C23FU	Cigarro → Álcool → Maconha → Artane → Cocaína → Mesclado → Crack → Êxtase
C24MU	Maconha → Álcool → Cigarro → Cocaína → Crack
E19FU	Álcool → Cigarro → Maconha → Inalante → Cocaína
F18FU	Álcool → Cigarro → Maconha → Cocaína → Inalante
F19FU	Cigarro → Álcool → Maconha → Cocaína
F20FU	Álcool → Maconha → Cigarro → Cocaína → Inalante → Crack
F20MU	Maconha → Álcool
H21MU	Maconha → Cigarro → Álcool → Cocaína

L17FU	Álcool → Cigarro → Maconha → Cocaína
L21MU	Álcool → Maconha → Cigarro → Cocaína → Efedrina → Chá de cogumelo → Benflogin → Crack
LE21MU	Álcool → Maconha → Cigarro → Cocaína → Crack → inalante → chá de cogumelo e chá de lírio → Haxixe → Artane
M19MU	Cigarro → Maconha → Álcool → Cocaína → Crack → Êxtase → Chá de cogumelo e chá de Lírio → Artane
M20FU	Cigarro → Álcool → Maconha → Inalante → Cocaína → Mesclado → Crack
M24FU	Álcool → Inalante → Cocaína → Maconha → LSD → Crack
M24MU	Cigarro → Cocaína → Maconha → Crack → Haxixe → Chá de Cogumelo e chá de Lírio → Êxtase
MA19MU	Cigarro → Álcool → Maconha → Inalante → Cocaína → Crack
N23FU	Cigarro → Álcool → Maconha → Cocaína → Crack
P24MU	Álcool → Maconha → Cigarro → Cocaína → Crack
R16FU	Álcool → Cigarro → Maconha
R16MU	Cigarro → Álcool → Maconha → Cocaína
R18MU	Cigarro → Álcool → Maconha → Inalante → Mesclado → Cocaína
R21MU	Cigarro → Álcool → Inalante → Maconha → Cocaína → Crack → Êxtase
V23MU	Cigarro → Álcool → Inalante → Maconha → Cocaína → Crack

W23MU	Cigarro → Álcool → Maconha → Inalante → Cocaína
-------	---

* a citação “Cocaína” na tabela refere-se a cocaína em sua forma de administração aspirada

** mistura fumada de maconha e crack

Quanto à seqüência de drogas determinada (TABELA 9), vale observar que os dados obtidos corroboram achados de SANCHEZ e NAPPO (2002), também resultantes de um estudo qualitativo, conduzido entre usuários pesados de droga. Tal estudo mostrou haver diferenças entre a seqüência de drogas consumidas até o crack de acordo com a faixa etária do entrevistado. Assim, como os resultados anteriormente descritos, SANCHEZ e NAPPO (2002) verificaram que usuários de drogas com menos de 30 anos não mais se utilizavam de drogas injetáveis antes de consumir o crack, fato observado para os entrevistados mais velhos, confirmando a tendência ao abandono da via endovenosa entre a população de baixa-renda aqui estudada.

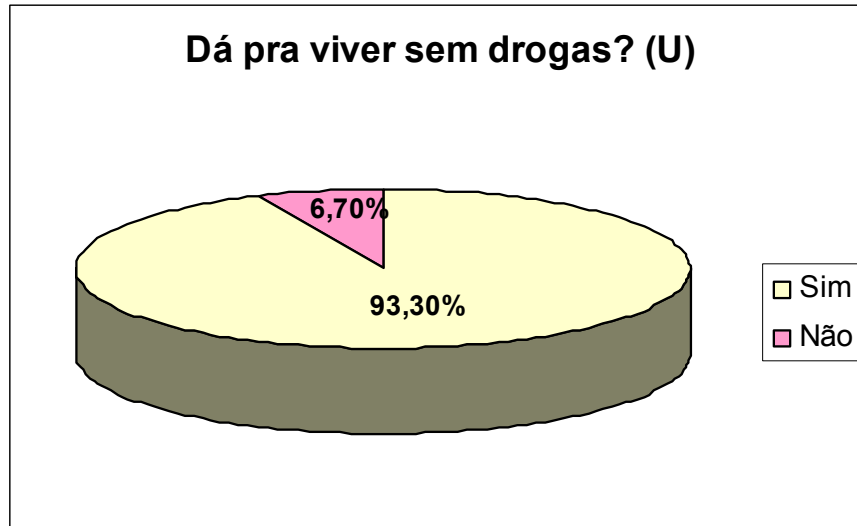
Resultados acerca da primeira droga ilícita consumida corroboram também com os dados de SANCHEZ e NAPPO (2002), enquanto que a idade de início do consumo de substâncias psicotrópicas aqui encontrada não só corrobora com os dados dos autores anteriormente citados, mas também com os resultados de outros estudos conduzidos com a população brasileira (GALDURÓZ et al., 1997; DE MICHELI, 2000).

Vale a pena destacar que a seqüência de consumo de “drogas lícitas” anterior ao de drogas ilícitas segue o padrão internacional relatado primeiramente por KANDEL (1975) e por KANDEL e FAUST (1975) e novamente verificado por KANDEL e YAMAGUSHI em 1993.

4.4) PERCEPÇÕES SOBRE O CONSUMO DE DROGAS:

Curiosamente, embora diferentes em muitos dos aspectos abordados, tanto os não-usuários quanto usuários parecem expressar a mesma opinião quanto ao consumo de drogas, ou seja, sugerem que há condições de se viver sem as drogas em um meio onde as limitações financeiras, a oferta abundante de drogas e imposições pelo tráfico são grandes. Dentre os usuários houve apenas 2 relatos que o uso da droga se fazia necessário para fugir da realidade opressora e até como forma de escape à subserviência de toda uma população a um sistema autoritário e manipulador. Fora esses, todos os demais entrevistados (N=60) afirmaram claramente que é possível dizer “não às drogas” (FIGURA 12) .

FIGURA 12 : Opinião dos entrevistados usuários a respeito da possibilidade de dizer “não às drogas” mesmo vivendo em local permeado por elas.



Os discursos a seguir ilustram a opinião de 28 dos 30 usuários entrevistados:

“Se a pessoa tiver uma cabeça e falar NÃO vou usar, eu não quero, com certeza dá.”
(C23FU)

“Só se você tiver muita força de vontade.” (E19FU)

“Dá, tem muita gente lá que vive sem drogas. Eu conheço muita gente.” (F19FU)

“Dá, tanto que eu não fiquei com as pessoas de lá que usavam, fui acabar usando com as pessoas de fora de lá.” (L17FU)

“Dá e quem ajuda esse povo a ficar sem é a igreja.” (LE21MU)

“Claro que dá, não é obrigatório usar. Eu vou porque eu quero, ninguém te coloca na boca.” (LE21MU)

“Dá, eu tenho certeza disso. Se eu nunca tivesse usado e me oferecessem hoje, eu não ia querer mais.” (M20FU)

“Tudo depende da pessoa. Lá ninguém obriga ninguém.” (R16FU)

Quando abordados quanto à impressão acerca da postura, frente ao uso de drogas, de adolescentes em condição inversa à sua (ou seja, usuários falando sobre não-usuários e vice-versa) observamos claramente o preconceito existente frente ao consumo de drogas. Enquanto 70% dos usuários (FIGURA 13) afirmam admirar os jovens pertencentes ao grupo inverso ao seu (não-usuários), nenhum não-usuário admira algum usuário, prevalecendo, neste grupo, um sentimento de “piedade”. Todos eles identificam nestes usuários características que julgam indevidas, como a falta de personalidade e de perspectiva de vida. No entanto, como observado no item “amigos” grande parte deles possui amigos usuários, não os excluindo pelo consumo de drogas.

As citações a seguir mostram a visão, da postura de usuários, por não-usuários:

“Sabe o que eu não gosto, quando aquele povo que tem pai e tem mãe, fuma, que usa droga, isso me dá raiva.” (C17FNU - orfã)

“São pessoas fracas que não tem personalidade, é muito Zé Povinho.” (A21FNU)

“Ah, eu tenho muita pena de quem usa droga. Dá vontade de catar no meu colo e levar pra minha casa porque eu acho que eles sofrem muito.” (C23FNU)

“Eu encaro o uso de drogas como o escape de um problema. Quem usa drogas está com algum problema e está buscando refúgio no lugar errado.” (F20MNU)

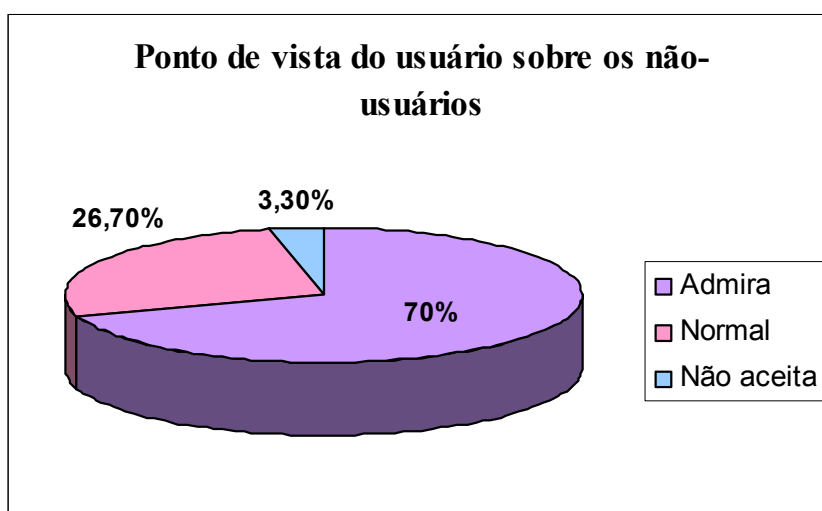
“Dá pena, o resultado final dessa vida ou é cadeia ou é morte.” (J23MNU)

“É a pessoa que não tem amor a si próprio. A pessoa só tá se prejudicando.” (L23MNU)

“Eu acho que é uma pessoa fraca que tá indo no embalo.”(M18FNU)

“São pessoas que não se valorizam a si mesmo. São pessoas que não tiveram opção na vida, os pais não deram educação.” (S22FNU)

FIGURA 13: Opinião de usuários a respeito dos não-usuários



As citações a seguir mostram a visão, da postura de não-usuários, por usuários:

“Eu acho que a pessoa faz muito certo, porque isso não leva ninguém a nada.” (A20FU)

“Eu acho que elas são centradas, são pessoas que batalharam e conseguiram alguma coisa melhor.” (A24FU)

“Eu acho que é bom, a pessoa não tem que entrar nisso porque é um rumo sem volta.” (C22FU)

“É uma pessoa forte psicologicamente, que não se deixa envolver.” (E19FU)

“Acho que ele pode ser normal, do jeito que eu posso ser normal usando.” (H21MU)

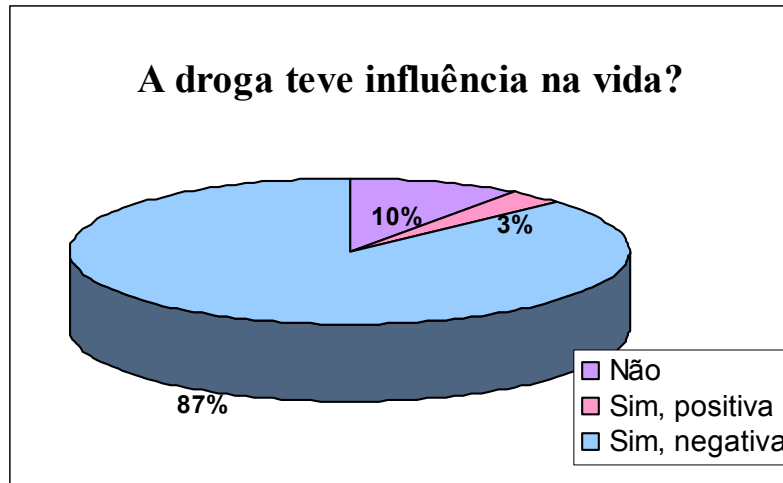
“Penso que a pessoa é menos fraca. Eles foram mais fortes, mais resistentes. Neste mundo as crianças de hoje têm que ser fortes, eu fui fraca. Todos os usuários foram ignorantes e idiotas de verdade.” (F20FU)

“A pessoa deve ser o superman, ou deve ser botânico, curandeiro ou índio.” (L21MU)

“Eu acho que ele é o cara. Acho que é uma boa pra ele e ele é esperto. Usar droga não acrescenta nada na vida.” (M19MU)

“É um cara privilegiado, tipo, a pessoa que nunca usou vai ter um preconceito bárbaro de quem usa, mas eu considero que as pessoas que não usam são umas pessoas muito legal. Eu acho que é aquela pessoa que pensa mais nela.” (R21MU)

FIGURA 14: Opinião dos usuários sobre o tipo de influência exercida pelo consumo de drogas na vida.



Outra opinião relevante coletada no presente estudo diz respeito à fase de envolvimento com a droga à qual os usuários estavam envolvidos. Por ter sido determinado como critério de inclusão usuários pesados de droga (como descrito na metodologia), quase todos eles, de alguma forma, já observavam e sentiam os malefícios causados pela droga. Talvez até por isso admirem os não-usuários e digam que estes não foram “fracos”, de maneira a admitir que o consumo de droga seria uma fraqueza.

Apenas um dos entrevistados mostrou-se feliz por estar usando drogas. Este entrevistado não condizia em nada ao padrão de resposta dos demais. Mostrou-se extremamente revoltado com a vida fazendo o seguinte comentário frente ao uso:

“O que é normal? Normal é esse monte de político de terno e gravata que rouba da gente? Não dá pra viver nesse mundo sem alguma coisa pra te fazer esquecer a injustiça

(...) tem que usar [droga] mesmo, se não usar e conseguir viver nesse lixo, é louco."

(B21MU)

No entanto, 87% dos entrevistado afirmaram já terem sofrido as conseqüências negativas da dependência, de tal forma a sentirem que tinham "perdido o futuro".

Por outro lado, 10% dos entrevistados ainda não identificaram problemas que possam ter sido originados pelo consumo. Estas 3 entrevistadas foram aquelas que faziam uso de drogas a menos tempo e cuja escalada (TABELA 9) restringia-se, para duas delas a álcool, cigarro e maconha e, para a outra, envolvia, além destas drogas, um inalante. São elas: A16FU, B18FU e R16FU.

Apesar de não ter sido uma das perguntas do questionário, quando questionados a respeito do tema da FIGURA 14, a vontade de parar de usar drogas foi um tópico abertamente abordado por quase 70% da amostra.

Tal observação é de grande valia para que haja entendimento quanto aos resultados obtidos do tema central do estudo. Este perfil de arrependimento quanto ao início de uso pode "contaminar" as respostas, uma vez que os entrevistados podem acabar citando fatores protetores que talvez não tivessem efeito algum para eles à época do início de consumo, mas dos quais tem conhecimento hoje. Por outro lado, foi interessante ter acesso a este tipo de população, uma vez que foram os mais receptivos frente ao extenso questionário e os mais propensos a contar detalhes de suas vidas. As 3 usuárias que não

identificaram problemas frente ao uso de drogas e os usuários que achavam que a droga tinha melhorado suas vidas, acabaram por responder às questões sem a idéia maior da importância de programas de prevenção ao consumo de drogas, uma vez que para eles o utilizar drogas passou a ser um comportamento “normal”.

CONCLUSÕES



5. CONCLUSÕES

Mesmo em ambientes com poucos recursos e permeados pelo tráfico de drogas e da violência dele gerado, como as favelas e seus arredores, foi possível constatar a existência de jovens que nunca haviam feito o uso de drogas psicotrópicas na vida. Tal convicção foi influenciada por aspectos como a disponibilidade de informações, adquiridas através de diálogos e observação acerca do consumo de drogas e suas complicações e, principalmente, da boa interação familiar, decorrente do respeito mútuo e solicitude especialmente pela figura materna.

A posição dos jovens perante o não-uso de drogas parece ser também influenciada por fatores a eles intrínsecos, como a espiritualidade, provavelmente responsável pela continuidade da motivação na realização dos objetivos de vida. Por tratar-se de assunto bastante complexo, mais estudos são necessários para a melhor compreensão deste fator endógeno.

Conhecidas as razões do não-uso de drogas entre adolescentes de baixo poder aquisitivo, torna-se de grande valia a elaboração de programas de prevenção que enfatizem o sucesso por eles alcançado quando da tentativa de não usar drogas em uma comunidade submetida às leis impostas pelo tráfico de drogas.

NOTA: É importante ressaltar que, em se tratando de estudo qualitativo, não podemos generalizar os dados para populações diferentes da estudada.

REFERÊNCIAS



BIBLIOGRÁFICAS

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABERASTURY A. *Adolescência*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1980. p. 157.

ALBERTS, JK, HECHT ML, MILLER-RASSULO M & KRIZEK RL. The communicative process of drug resistance among high school students. *Adolescence* 1992; 27(105): 203-26.

ARNOLD RM, AVANTS SK, MARGOLIN, A & MARCOTTE D. Patient attitudes concerning the inclusion of spirituality into addiction treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment* 2002; 23: 319- 326.

BAUS J, KUPEK E & PIRES M. Prevalência e fatores de risco relacionados ao uso de drogas entre escolares. *Revista de Saúde Pública* 2002; 36 (1): 40-6.

BEATO F^o CC, ASSUNÇÃO RM, SILVA BFA, MARINHO FC, REIS IA & ALMEIDA MCM. Conglomerados de homicídios e o tráfico de drogas em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, de 1995 a 1999. *Cadernos de Saúde Pública* 2001; 17 (5): 1163-1171.

BECKER D. *O que é adolescência?* São Paulo: Brasiliense; 1997.

BIERNARCKI P & WALDORF D. Snowball sampling-problems and techniques of chain referral sampling. *Sociological Methods and Research* 1981; 10: 141- 163.

BLUM RW, HALCON L, BEUHRING T, PATE E, CAMPELL-FORRESTER S & VENEMA A. Adolescent health in the Caribbean: risk and protective factors. *American Journal of Public Health*, 2003; 93 (3): 456- 460.

BLAU GM, GILLESPIE JF, FELNER RD & EVANS EG. Predisposition to drug use in rural adolescents: preliminary relationships and methodological considerations. *Journal of Drug Education*, 1988; 18: 13-22.

BOYLE MH, SANFORD M, SZATMARI P, MERIKANGAS K & OFFORD DR. Familial Influences on substance use by adolescents and young adults. *Revue Canadienne de Santé Publique* 2001; 92 (3): 206- 209.

BRYMAN A & BURGESS RG. *Analyzing Qualitative Data*. London : Routledge; 1992. p. 232.

BROWN RT. Risk factors for substance abuse in adolescents. *Pediatric Clinical of North America* 2002; 49: 247-255.

BUCHER R. *Drogas e drogadição no Brasil*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1992.

BUTTERS JE. Family stressors and adolescent cannabis use: a pathway to problem use. *Journal of Adolescence* 2002; 25 (3): 645-654.

CARLINI EA, CARLINI-COTRIM B & SILVA-FILHO AR. *Sugestões para programas de prevenção ao abuso de drogas no Brasil*. São Paulo: EPM/ CEBRID; 1990.p. 6-10

CARLINI EA, GADURÓZ JCF, NOTO AR & NAPPO SA, I Levantamento Domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 107 maiores cidades do Brasil, 2001. São Paulo: CEBRID/SENAD, 2001, 380pp.

CARLINI-COTRIM B & COELHO GL. Identifying risk factors for drug abuse among Portuguese speaking youth in the Boston Area: a preliminary assessment using key informant networks. *International Quarterly of Community Health Education*; 1995, 15(3): 267-277.

CARVALHO V, PINSKY I, SILVA RS, CARLINI-COTRIM B. Drug and alcohol use and family characteristics: a study among Brazilian high-school students. *Addiction* 1995; 90: 65-72.

CARTER TM. The effects of spiritual practices on recovery from substance abuse. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 1998; 5: 409-413.

CATALANO RF, MORRISON DM, WELLS EA, GILLMORE MR, IRITANI B & HAWKINS D. Ethnic differences in family factors related to early drug initiation. *Journal of Studies on Alcohol* 1992; 53 (3): 208-217.

CARR MB & VANDIVER TA. Risk and protective factors among youth offenders. *Adolescence*, 2001; 36 (143): 409- 426.

CRESWELL JW. *Qualitative Inquiry and Research Design: choosing among five traditions*. New York: Sage Publications, 1998.

D´ASSUMPÇÃO EA. Um perfil do uso de drogas entre estudantes universitários, *A Folha Médica*, 1988; 97 (5-6): 309-312.

DEBESSE M. *A adolescência*. São Paulo: Europa–América; 1946.

DE MICHELI D. *Uso de drogas por adolescentes: adaptação e validação de um instrumento de triagem (DUSI) e estudo das razões do uso inicial*. Tese de doutorado apresentada a Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, 2000.

DE MICHELI D & FORMIGONI MLOS. Are reasons for the first use of drugs and family circumstances predictors of future use patterns? *Addictive Behaviors* 2002; 27: 87-100.

DIAZ A, BARRUTI M & DONCEL C. *The lines of sucess? A study on the nature and extent of cocaine use in Barcelona*. Laboratory di Sociologia. Barcelona: ICESB; 1992.p. 361.

DUBE SR, FELITTI VJ, DONG M, CHAPMAN DP, GILES WH & ANDA RF. Childhood abuse, neglect, and household dysfunction and the risk of illicit drug use: The adverse childhood experiences study. *Pediatrics* 2003; 111 (3): 546-572.

DUPONT RL. Prevention of adolescent chemical dependency. *Pediatric Clinics of North America* 1987; 34 (2): 495- 505.

ELLIS DA, ZUCKER RA & FITZGERALD HE. The role of family influences in development and risk. *Alcohol Health & Research World*, 1997; 21 (3): 218-226.

ENSMINGER ME, JUON HS & FOTHERGILL KE. Childhood and adolescent antecedents of substance use in adulthood. *Addiction* 2002; 97: 833-844.

FRANCIS LJ. The impact of personality and religion on attitude towards substance use among 13-15 year olds. *Drug and Alcohol Dependence* 1997; 44: 95-103.

GALDURÓZ JCF, NOTTO A.R & CARLINI EA. *IV Levantamento sobre o uso de drogas entre estudantes de 1º e 2º graus em 10 capitais brasileiras*, São Paulo, CEBRID, Universidade Federal de São Paulo, 1997.

GILBERT L, EL-BASSEL N, SCHILLING RF & FRIEDMAN E. Childhood abuse as a risk for partner abuse among women in methadone maintenance. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 1997; 23 (4): 581-595.

GRAUNBAUM JA, TORTOLERO S, WELLER N & GINGISS P. Cultural, social, and intrapersonal factors associated with substance use among alternative high school students. *Addictive Behaviors* 2000; 25 (1): 154-151.

GREEN LL, FULLILOVE MT & FULLILOVE RE. Stories of spiritual awakening: the nature of spirituality in recovery, *Journal of Substance Abuse Treatment* 1998; 15 (4): 325-331.

HANSON GR. New vistas in drug use prevention. *NIDA NOTES* 2002; 16 (6): 3-7.

HAWKINS JD, CATALANO RF, MILLER JY. Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse problems. *Psychological Bulletin* 1992, 112: 64-105.

HENRY PB. *Practical Approaches in treating adolescent chemical dependency: A guide to clinical assessment and intervention*. London: The Haworth Press Inc.; 1989.

HOFFMANN JP. Exploring the direct and indirect family effects on adolescent drug use. *The Journal of Drug Issues* 1993; 23(3): 535-57.

HUESCA RS, CRUZ VMG, ENCINAS RO & PANTOJA GL. Detección temprana de factores de riesgo para el consumo de sustancias ilícitas. *Salud Mental* 2002; 25 (3): 1- 11.

JACKSON C. Initial and experimental stages of tobacco and alcohol use during late childhood: relation to peer, parent, and personal risk factors. *Addictive Behaviors* 1997; 22 (5): 685-698.

KANDEL D. Stages in adolescent involvement in drug use. *Science* 1975; 190 (4217): 912-914.

KANDEL D & FAUST R. Sequence and stages in patterns of adolescent drug use. *Archives of General Psychiatry* 1975; 32(7): 923-932.

KANDEL DB & YAMAGUSHI K. From beer to crack: developmental patterns of drug involvement. *American Journal of Public Health* 1993; 83: 851-855.

KAPLAN HB. Self-esteem and self-derogation theory of drug abuse. *NIDA Research Monograph Series* 1980; 30: 120-127.

KELLY KJ, COMELLO MLG & HUNN LCP. Parent-child communication, perceived sanctions against drug use, and youth drug involvement. *Adolescence* 2002; 37 (148): 775-787.

LEDOUX S, MILLER P, CHOQUET M & PLANT M. Family structure, parent-child relationships, and alcohol and other drug use among teenagers in France and the United Kingdom. *Alcohol & Alcoholism* 2002; 37 (1): 52-60.

LERNER R. Atribuições de razões a las conductas de consumo y no consumo de drogas. *Psicoativa* 1990; 4 (7): 21-46.

LI C, PENTZ MA & CHOU CP. Parental substance use as a modifier of adolescent substance use risk. *Addiction* 2002; 97: 1537-1550.

MERRIAM SB. *Qualitative Research in Practice: Examples for Discussion and Analysis*. San Francisco: Jossey- Bass; 2002.p. 439.

MILLER WR. Researching the spiritual dimensions of alcohol and other drug problems. *Addiction* 1998; 93 (7): 979-990.

MILLER L, DAVIES M & GREENWALD S. Religiosity and substance use and abuse among adolescents in the National Comorbidity Survey. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 2000; 39 (9):1190-7.

MINAYO MCS. *O Desafio do Conhecimento - pesquisa qualitativa em saúde*. Hucitec-Abrasca; 1993.p. 269.

MINAYO MCS & DESLANDES SF. A complexidade das relações entre drogas, álcool e violência. *Cadernos de Saúde Pública* 1998; 14 (1): 35- 42.

MOREIRA DA. *O Método Fenomenológico na Pesquisa*. São Paulo: Pioneira Thompson; 2002.p. 152.

MORGADO AF, IGUCHI T & BUENO JR. Epidemiologia da dependência de drogas em grupos populacionais do Brasil. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* 1983; 32 (5): 281-292.

NEWCOMB MD. Identifying high-risk youth: prevalence and patterns of adolescent drug abuse. *NIDA Research Monograph* 1995; 156 : 7- 37.

NEWCOMB MD, MADDAHIAN E & BENTLER PM. Risk factors for drug use among adolescents: concurrent and longitudinal analyses. *American Journal of Public Health* 1986; 76(5): 525-31

NAPPO SA, GALDURÓZ JCF & NOTO AR. Crack use in São Paulo. *Substance Use & Misuse* 1996; 31 (5) : 565-579.

NIDA (National Institute on Drug Abuse) *Preventing drug use Among children and adolescents - A research-based guide*, NIH Publication; 1997.p.38.

OLSSON CA, COFFEY C, TOMBOUROU JW, BOND L, THOMAS L & PATTON G. Family risk factors for cannabis use: a population-based survey of Australian secondary school students. *Drug and Alcohol Review* 2003; 22: 143-152.

ORIVE R & GERARD HB. Personality, attitudinal, and social correlates of drug use. *The International Journal of the Addictions* 1980;15(6): 869-81.

PATOCK-PECKHAM JA, HUTCHINSON GT, CHEONG J & NAGOSHI CT. Effect of religion and religiosity on alcohol use in a college student sample. *Drug and Alcohol Dependence* 1998; 49: 81-88.

PATTON MQ. *Qualitative Evaluation and Research Methods*, London: Sage Publications; 1990.p.530.

PIKO B. Perceived social support from parents and peers: which is the stronger predictor of adolescent substance use? *Substance Use & Misuse* 2000; 35 (4): 617-30.

PIMONT RP & BARRERO IL. O universitário brasileiro frente ao problema dos tóxicos. *Ciência e Cultura* 1982; 34(10): 1279-85.

PULLEN L, MODRICIN-TALBOTT MA, WEST WR & MUENCHEN R. Spiritual high vs high on spirits: is religiosity related to adolescent alcohol and drug abuse? *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 1999; 6: 3-8.

QUEIRÓZ, S. *Fatores relacionados ao uso de drogas e condições de risco entre alunos de graduação da Universidade de São Paulo*. Tese de doutorado apresentada a Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2000.

QUEIRÓZ S, SCIVOLETTO S, SILVA MMS, ANDRADE AG & GATTAZ WF. Uso de drogas entre estudantes de uma escola pública de São Paulo. *Revista de Psiquiatria Clínica* 2001; 28 (4): 176 -182.

RICHARDSON RJ. *Pesquisa Social: Métodos e técnicas*. São Paulo: Editora Atlas; 1999.p. 334

ROBERTS GL, LAWRENCE JM, O'TOOLE BI & RAPHAEL B. Domestic violence in the emergency department. *General Hospital of Psychiatry* 1997; 19 (1): 5-15.

SALE E, SAMBRANO S, SPRINGER JF & TURNER CW. Risk, protection, and substance use in adolescents: a multi-site model. *Journal of Drug Education* 2003; 33 (1): 91- 105.

SANCHEZ ZM & NAPPO SA. A seqüência de drogas consumidas por usuários de crack e fatores interferentes. *Revista de Saúde Pública* 2002; 36 (4): 420- 430.

SCHEIER LM, BOTVIN GJ & BAKER E. Risk and protective factors as predictors of adolescent alcohol involvement and transitions in alcohol use: a prospective analysis. *Journal of Studies on Alcohol* 1997; 58: 652-667.

SCHENKER M & MINAYO MCS. A implicação da família no uso abusivo de drogas: uma revisão crítica. *Ciência & Saúde Coletiva* 2003; 8 (1): 299 -306.

SCIVOLETTO S & MORIHISA RS. Conceitos básicos em dependência de álcool e outras drogas na adolescência. *Jornal Brasileiro de Dependência Química* 2001; 2 (Supl 1): 30- 33.

SHOPE JT, WALLER PF, RAGHUNATHAN TE & PATIL SM. Adolescent antecedents of high-risk driving behavior into young adulthood: substance use and parental influences. *Accident Analysis & Prevention* 2001; 33: 649-658.

SOBECK J, ABBEY A, AGIUS E, CLINTON M & HARRISON K. Predicting early adolescent substance use: do risk factors differ depending on age of onset? *Journal of Substance Abuse* 2000; 11(1): 89-102.

SOUZA DPO & MARTINS DTO. O perfil epidemiológico do uso de drogas entre estudantes de 1º e 2º graus da rede estadual de ensino de Cuiabá, Brasil, 1995. *Cadernos de Saúde Pública* 1998; 14 (2) : 391-400.

STACY AW, NEWCOMB MD & BENTLER PM. Interactive and higher-order effects of social influences on drug use. *Journal of Health Social Behavior*, 1992; 33: 226 - 241.

STANTON B, LI X, PACK R, COTTRELL L, HARRIS C & BURNS JM. Longitudinal influence of perceptions of peer and parental factors on African-American adolescent risk involvement. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine* 2002; 79 (4): 536- 548.

STEVENSON J. *Youth & Drugs: An Education Package for Professionals*. Toronto: Addiction Research Foundation; 1991.p. 54.

SULLIVAN WP. It helps me to be a whole person: the role of spirituality among the mentally challenged. *Psychosocial Rehabilitation Journal* 1993; 16: 125 -134.

SWADI H. Individual risk factors for adolescent substance use. *Drug and Alcohol Dependence* 1999; 55: 209-224.

TAYLOR SJ & BODGAN R. *Introduction to Qualitative Research Methods*. John Wiley & Sons, Inc.; 1998.p. 337.

TOWBERMAN DB & MCDONALD RM. Dimensions of adolescent self-concept associated with substance use. *Journal of Drug Issues* 1993; 23 (3) : 525-533.

VÍCTORA GC, KNAUTH DR & HASSEN MNA. *Pesquisa Qualitativa em Saúde: Uma introdução ao tema*. Porto Alegre: Tomo Editorial; 2000.p. 136.

W.H.O. World Health Organization. *Qualitative research for health programmes*. Geneva: Division of Mental Health; 1994.p. 102.

WHYTE WF. *Street corner society*. Chicago: University of Chicago Press, 1943 (citado por Diaz et al., 1992)

WILLS TA, YAGERAM & SANDY JM. Buffering effect of religiosity for adolescent substance use. *Psychology of Addictive Behaviors* 2003; 17 (1): 24-31.

ANEXOS



ANEXO I

QUESTIONÁRIO

1) Dados sócio-demográficos

1.1 Sexo

1.2 Idade

1.3 Estuda? Estudou até que série?

1.4 É casado? Já foi?

1.5 Filhos (*com quem moram? Quem cuida?*)

1.6 Trabalha? O que faz?

1.7 Com quem mora atualmente? (*se menor de idade: mora com o responsável?*)

1.8 Caracterização do local de moradia (*tipo de casa - favela, cortiço, alugado, pensão, instituição, etc – tipo de comunidade, quantas pessoas moram nesta casa, bairro*)

2) Antecedentes familiares (infância/ adolescência)

2.1 Mora ou morou com seus pais? (*se não mora mais, descobrir desde quando. Quantos anos?*)

2.2 Como era composta sua família? (*localizá-lo junto aos irmãos/ Pai e mãe vivos?/ moravam juntos?*)

2.3 Seus pais trabalhavam? Trabalham? Em quê? Qual a renda do chefe da família.

2.4 A família tinha harmonia? Vocês se davam bem? (*investigar relação com pai, mãe, irmãos e destes entre si/ infância e adolescência*)

- 2.5 Seus pais te ajudavam a resolver seus problemas?
- 2.6 Seus pais demonstravam carinho e preocupação a você e a seus irmãos? Você tinha momentos de lazer com seus pais?
- 2.7 Você (já) chegou a sair/fugir de casa? Por quê? *(em G2 localizar se já usava drogas)*

3) Drogas na família

- 3.1 Alguém de sua família utilizava álcool e tabaco? Quem? Em que quantidade?
- 3.2 Alguém de sua família utilizava drogas ilegais (maconha, cocaína, crack, etc)? Quem? O uso era pesado?
- 3.3 O uso dentro da família te influenciou em algum aspecto *(investigar drogas lícitas e ilícitas)*
- 3.4 Qual a postura de seus pais em relação ao uso de álcool e cigarro? *(aprovam, reprovam, não se preocupam com isso, etc/ distinguir pai e mãe)*
- 3.5 Qual a postura de seus pais em relação ao uso de maconha, cocaína e crack? *(aprovam, reprovam, não se preocupam com isso, etc/ distinguir pai e mãe)*

4) Escola

- 4.1 Se já parou de estudar, por que parou?
- 4.2 O que você achava de estudar? *(investigar se gostava e como eram as notas – acima ou abaixo da média / infância e adolescência separadamente)*
- 4.3 Já foi reprovado? Em que série?
- 4.4 Mudou muito de escolas? Por quê?

4.5 Possuía amigas na escola? Como era sua turma? Sempre foi a mesma? *(investigar as características gerais da turma e comportamento em relação ao uso de drogas)*

4.6 “Rolava” droga na escola? Seus colegas de escola faziam uso? *(em que época da vida? Diferenciar infância de adolescência)*

4.7 Em que local se localizava suas escolas? Como era o ambiente e a comunidade ao redor? *(investigar se era fácil conseguir drogas na região)*

5) Trabalho

5.1 Que tipos de trabalhos já realizou? *(investigar se trabalhou na infância e adolescência. O que fazia? Por que trabalhava nesta época da vida? Investigar por que mudava tanto de trabalho, caso isso ocorresse)*

5.2 Como era seu relacionamento dentro do trabalho? *(investigar se possuía amigas, se gostava do que fazia.)*

5.3 “Rolava” droga no trabalho? Os colegas de trabalho faziam uso? Onde? *(utilizava com eles?)*

6) Religião

6.1 Sua família possui alguma religião? Qual? São praticantes? *(freqüentam igreja, templo, local de oração, etc)*

6.2 Qual a sua religião? *(se for diferente da dos pais, investigar o porquê)*

6.3 Você é praticante? De que forma? *(investigar se participa de grupo religioso, com que freqüência, o que considera como praticante e quais as crenças principais) Por que? (pais obrigam? Acredita nos postulados?)*

6.4 Possui amigos no grupo religioso? (*caso freqüente algum*) Algum deles usa drogas?

7) Local de moradia

7.1 Em que bairro você mora? Sempre morou lá?

7.2 Como é o local onde você mora em relação ao tráfico de drogas? Existe alguma “boca” na região?

7.3 Muitas pessoas desta comunidade usam drogas? Você vê?

7.4 Há muita violência neste ambiente? Já presenciou?

7.5 Há polícia na região? Por que motivo?

8) Amigos

8.1 Quem são seus amigos hoje? (*de onde são – escola, vizinhança, trabalho, família, etc, pertencem a alguma gangue?*) Os de hoje são os mesmos da adolescência? (*se já saiu dela*)

8.2 Como era/é seu relacionamento com seus amigos? Permanecia/ permanece muito tempo com eles? Qual o tipo de diversão que vocês têm/tinham ? (*diferenciar caso o grupo original tenha mudado*) Como vocês ocupavam o tempo livre?

8.3. Seus amigos de hoje usam drogas? Os amigos da adolescência/ infância usavam drogas? Que tipo?

8.4 Você era/ é bem aceito no grupo?

9) Perspectivas de futuro

9.1 O que você espera do seu futuro ? O mesmo que esperava no início da adolescência?

Por que?

9.2 Você tinha algum sonho? Buscou realizar? Realizou? *(caso não tenha realizado, o que impediu?)*

9.3 As pessoas que convivem com você possuem sonhos, perspectivas de futuro? Que tipo? O local onde você mora e suas condições de vida te dão esta possibilidade?

10) Auto-Estima

10.1 Você gosta/ gostou de sua adolescência?

10.2 Como você se caracteriza (qualidades e defeitos)?

10.3 Se sentia bem consigo mesmo (a)? Se admirava?

11) Atividades cotidianas

11.1 Descreva sua rotina na infância e adolescência. O que você fazia? Como ocupava seu tempo? *(aqui é necessário auxiliar no desenrolar da resposta para que nada escape à lembrança)*

12) Momentos dolorosos da vida

12.1 Já passou por alguma situação dolorosa na sua vida? *(Perda de entes queridos? Já presenciou cenas chocantes e marcantes? Decepções amorosas, etc)*

12.2 Já pensou em se matar por algum problema que surgiu em sua vida?

12.3 Já teve algum problema de saúde importante?

12.4 Sofreu algum tipo de violência em casa? *(tanto física como sexual)*

12.5 Já foi estuprada? *(para mulheres)*

12.6 Já praticou algum aborto? *(para mulheres)*

13) Percepções sobre o uso de drogas - grupo específico: NÃO USUÁRIO

13.1 Por que você nunca usou drogas? *(medo, família, ameaças, falta de oportunidade, etc)*

13.2 O que você pensa de quem usa drogas? Como você encara o uso de drogas? *(condena, rejeita quem usa, etc)*

13.3 Você tinha informações sobre drogas? Que tipo de informações você tinha? *(casa, escola, mídia, amigos, outras)*

13.4 Dá para viver sem drogas no local onde você vive?

13.5 O que você considera como fator protetor ao uso de drogas? O que faz com que determinadas pessoas não usem drogas?

14) Início do consumo de drogas - grupo específico: USUÁRIO

14.1 Qual foi a primeira droga lícita que você usou? *(exceto álcool e tabaco)*

14.2 Neste primeiro uso, quantos anos você tinha? Com quem e onde estava? Quem ofereceu?

14.3 Por que experimentou drogas desta primeira vez? *(tentar enfatizar isso – foi forçado, fez por curiosidade, estava passando por problemas, se não usasse ia ficar mal no grupo, etc)*

14.4 Já fazia uso pesado anterior de álcool e/ou tabaco? Como iniciou este uso?

14.5 Que drogas você já utilizou até hoje? (*tentar obter uma seqüência desde as lícitas até as ilícitas*)

15) Percepções sobre o uso de drogas - grupo específico: USUÁRIO

15.1 O que você pensa de quem não usa drogas?

15.2 Você tinha informações sobre drogas? Que tipo de informações você tinha ? (casa, escola, mídia, amigos)

15.3 Dá para viver sem drogas no local onde você vive?

15.4 Você acha que sua vida seria diferente caso não tivesse começado a usar drogas? A droga influenciou negativamente na sua vida?

15.5 Você acha que “algo” poderia tê-lo impedido de entrar nas drogas? O que?

15.6 O que você considera como fator protetor ao uso de drogas? O que faz com que determinadas pessoas não usem drogas? Por que umas usam e outras não usam?

ANEXO II

Aprovação do Comitê de Ética da Universidade Federal de São Paulo

ANEXO III

MODELO DE TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
DEPARTAMENTO DE PSICOBIOLOGIA
CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS PSICOTRÓPICAS
(CEBRID)**

Termo de consentimento livre e esclarecido

"Razões que levam determinados jovens, mesmo exposto a fatores de risco, a não usarem drogas psicotrópicas"

O CEBRID (Centro Brasileiro de Informações sobre drogas Psicotrópicas) é um órgão ligado à Universidade Federal de São Paulo (Escola Paulista de Medicina) e está interessado em avaliar as razões que levam determinados jovens, mesmo expostos a fatores de risco, a não usarem drogas psicotrópicas, visando contribuir com informação para os programas de saúde, educação e prevenção ao abuso de drogas psicotrópicas.

Há poucas pesquisas realizadas no Brasil enfocando esse tema. O mecanismo de recusa à droga processado pelo adolescente não está esclarecido. Quais são os valores que ele invoca para proceder dessa forma são ainda desconhecidos. Dessa forma, a presente pesquisa consiste em entender, através do relato de jovens, os motivos envolvidos no "não uso" de drogas.

A participação na pesquisa consiste numa entrevista, com duração de cerca de duas horas, onde serão feitas questões sobre o uso ou não uso de drogas psicotrópicas. Tudo que será perguntado está relacionado com essa questão, porém, o entrevistado poderá recusar-se a responder qualquer pergunta que por

algum motivo considerar incômoda, como também poderá desistir da pesquisa a qualquer momento. Em contrapartida espera-se que as questões respondidas relatem exatamente a verdade dos fatos.

Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. A investigadora principal poderá ser encontrada no endereço *Rua Botucatu 862 - 1º andar - telefone 5539 0155- ramal 120*. Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – *Rua Botucatu, 572 – 1º andar – cj 14, telefone 5571-1062, FAX: 5539-7162*.

Para que a entrevista tenha uma duração mais curta e para que nenhum detalhe do relato seja perdido, solicitamos permissão para que a mesma seja gravada. Seu anonimato será mantido, de tal forma que em nenhum momento a sua identidade será revelada. Mesmo durante a entrevista, utilizaremos apenas o primeiro nome do entrevistado, assim como a fita contendo a entrevista será identificada por um código alfanumérico, cuja decodificação será de conhecimento exclusivo do investigador principal. As informações obtidas serão analisadas em conjunto com as de outros voluntários, não sendo divulgado a identificação de nenhum deles.

Todo o material gerado na entrevista (como por exemplo: fitas e anotações) permanecerá em local seguro, sob a responsabilidade do investigador principal. Ao final da entrevista, o voluntário receberá um valor de ressarcimento equivalente a uma ajuda de custo para cobrir as despesas que terá com locomoção (casa-UNIFESP-casa), alimentação e tempo gasto com a entrevista.

" Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo "Razões que levam determinados jovens, mesmo expostos a fatores de risco, a não usarem drogas psicotrópicas"

Eu discuti com Zila van der Meer Sanchez sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que as respostas dadas por mim

retratarão a exatamente a verdade dos fatos. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu atendimento neste Serviço.

Assinatura do voluntário/representante legal *Data*

Assinatura da testemunha *Data*

Para o responsável pelo projeto

" Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste paciente ou representante legal para a participação neste estudo."

Assinatura do investigador principal *Data*
Zila van der Meer Sanchez