



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIA DA SAÚDE – FACS
CURSO: PSICOLOGIA

UM ESTUDO CRÍTICO E SISTEMATIZADO SOBRE O GRUPO G.A.D.E.Q. E SUAS INTERVENÇÕES.

KATANA RODRIGUES DINIZ AZEVEDO

BRASÍLIA
JUNHO/2005

KATANA RODRIGUES DINIZ AZEVEDO

**UM ESTUDO CRÍTICO E SISTEMATIZADO SOBRE O
GRUPO G.A.D.E.Q. E SUAS INTERVENÇÕES.**

Monografia apresentada como
requisito para conclusão do curso
de Psicologia do UniCEUB-
Centro Universitário de Brasília.
Professora Orientadora: Virginia
Turra.

Brasília/DF, Junho de 2005

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho ao Grupo de Apoio a Dependentes Químicos - GADEQ – uma proposta audaciosa de tentar mudar a visão da sociedade perante a questão do tratamento de pessoas com Dependência Química, ao esforço e dedicação da supervisão por oferecer aos alunos/estagiários um contato com essa realidade. Sua essência é nobre.

Dedico também às professoras e psicólogas Virginia Turra e Lidya Lopes pelo aprendizado a mim oferecido

Por fim, à minha grande amiga, psicóloga também, Angélica Claro Sena por me guiar em minha decisão e ser tão clara e bondosa em suas palavras e aos meus pais e amigos em geral.

AGRADECIMENTOS

No âmbito acadêmico, agradeço a brilhante orientação, sempre consciente, solícita e disposta a me ajudar, da Professora Virginia Turra - Psicóloga Clínica e também a co-orientadora Professora Lidya Lopes Psicóloga Psicodramatista e Coordenadora do Cenfor.

Ao fim da realização deste trabalho, penso em meus pais e os agradeço profundamente por dar-me a oportunidade de concluir um curso superior, conquista muito seletiva hoje em dia e com isso, me oferecer a expectativa de um futuro profissional promissor.

Assim realizado, também agradeço a Deus, da minha maneira e ao meu jeito, sempre tentando perceber e entender o que ele faz por mim que nele creio.

SUMÁRIO

SUMÁRIO.....	I
LISTA DE TABELAS.....	II
RESUMO.....	III
INTRODUÇÃO.....	08
CAPÍTULO I - Considerações gerais sobre as substâncias – Drogas.....	14
1) Álcool.....	16
2) Anfetaminas.....	17
3) Cafeína.....	17
4) Maconha/Cannabis.....	18
5) Cocaína.....	19
6) Alucinógenos.....	20
7) Inalantes.....	22
8) Nicotina.....	23
9) Opióides.....	23
10) Fenciclidina.....	24
11) Sedativos, Hipnóticos ou Ansiolíticos.....	25
CAPÍTULO II - Medidas Alternativas e o GADEQ – Fundamentação Teórica.....	27
METODOLOGIA.....	35
1) Caracterização da Amostra.....	35
2) Amostra.....	36
3) Instrumento.....	37
4) Procedimento.....	37
4.1) Dinâmicas Aplicadas.....	37
5) Análise de dados.....	41
RESULTADOS.....	42
DISCUSSÃO.....	48
CONCLUSÃO.....	53
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	56
APÊNDICE.....	59

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Pais vivos, falecidos ou não soube responder.....	42
Tabela 2 – Estado civil dos pais.....	43
Tabela 3 – Relacionamento com o pai.....	43
Tabela 4 – Relacionamento com a mãe.....	44
Tabela 5 – Qual droga utilizou pela primeira vez.....	44
Tabela 6 – Costuma ficar sozinho ou acompanhado de alguém do contexto familiar ou contexto social quando utiliza a droga?.....	45
Tabela 7 – Utiliza drogas atualmente? Qual?.....	45
Tabela 8 – Alguém em sua família faz ou já fez uso de drogas?.....	46
Tabela 9 – Como fica seu humor e seu comportamento sob o uso da droga. Há alguém que comenta seu estado? Como se sente quando o efeito da droga acaba?.....	46
Tabela 10 – Já passou por algum tipo de tratamento? Qual?.....	47

RESUMO

No decorrer deste trabalho, é oferecido à comunidade universitária acadêmica uma análise crítica e sistematizada sobre as intervenções realizadas pelo Grupo de Apoio à Dependentes Químicos - GADEQ que é um dos projetos de estágio supervisionado oferecido pelo UniCEUB por intermédio do Cenfor – Centro de Formação e atendimento a comunidade. O projeto Gadeq, tem o objetivo oferecera continuação dos estudos e a oportunidade de trabalho para os alunos como estagiários no âmbito psicológico em questão e a prática jurídica que envolve esses trabalhos. Desta maneira, fica explícito também, um estudo sobre as substâncias entorpecentes, isto é, as drogas que esses pacientes ingeriram ou ainda ingerem, no sentido de esclarecer o leitor sobre a utilização e os efeitos físicos e psicológicos que tais substâncias causam nesses indivíduos, em seus organismos. Outro ponto explanado são normas como as Regras de Tóquio e as Medidas Alternativas que norteiam os trabalhos deste grupo, no sentido de como, por exemplo, a seleção dos pacientes que receberão ajuda. Consta de forma explicada (o)s instrumento(s) que foram utilizados para a coleta de dados pertinentes para os estudos e intervenções realizadas e ainda, críticas sobre a burocracia que o rodeia. Apresenta-se ainda, críticas e sugestões para que seja realizado um outro estudo complementar a este em diversos sentidos, a fim, de oferecer melhores opções tanto para os futuros estagiários/psicólogos como para os pacientes, dependentes químicos que optam por esse atendimento ao invés de um serviço social, como pena alternativa para diminuir seu tempo de prisão e/ou limpar sua ficha perante o estado e a sociedade. Este estudo é embasado teoricamente, possui uma pequena análise da política criminal que serve de alicerce para a criação normativa penal brasileira alternativa com Grupos de Apoio Psicológicos e citações histórico-evolutivas sobre o assunto abordado.

Palavras Chaves: Dependência Química, substâncias entorpecentes, Medidas Alternativas, Grupos de Apoio Psicológicos.

INTRODUÇÃO

Hodiernamente em todos os meios de comunicação, como o rádio, a televisão, os jornais e revistas, internet e outros, inclusive em instituições de ensino públicas e particulares, ouve-se, vê-se e discuti-se o uso disseminado de drogas em todos os meios sociais, idades ou condição financeira e os malefícios físicos e mentais que as mesmas causam no organismo dos indivíduos que as consome.

O consumo e o tráfico de drogas, ao contrário do que muitos ainda pensam, esta disposto em todas as camadas da sociedade, só que de forma mais explícita em umas e mais encoberta em outras. Camada da sociedade, a que me refiro acima, significa desde a menos precavida de recursos financeiros até a mais sobressalente, que possui mais recursos financeiros para tudo.

Esse pensamento, mais do que errôneo, acontece devido a alguns fatores como preconceito, condições financeiras, local de moradia, falta de diálogo e bom relacionamento com os pais, influência de amizades, ou seja, o ciclo de envolvimento ou o meio de inserção social do indivíduo que também interfere e são claros, vários outros tipos de problemas como os de cunho médico ou psicológico que às vezes não estão nem perto de ser descobertos para um possível ou provável tratamento específico.

A informação ainda é o melhor remédio. As drogas, ou seja, substâncias entorpecentes, assunto que estará disposto de forma mais esclarecedora posteriormente, são um dos maiores problemas de saúde pública do Brasil e do mundo. Elas matam cada vez mais e transformam os sobreviventes em trapos humanos. Estão em boa da parcela de criminalidade que aterroriza as grandes e pequenas cidades. Bilhões de dólares são gastos, todos os anos, para reprimir o narcotráfico. Como já citado, as escolas fazem programas de prevenção e a mídia em geral, veicula uma verdadeira overdose de informação sobre o assunto. Mesmo com todos esses esforços o consumo continua aumentando. Com base no que existe de mais avançado em pesquisas científicas, os estudiosos tentam a cada dia desvendar os segredos dessas substâncias que alteram a consciência de quem as consome. É importante citar quais são os fatos mais interessantes do consumo e da dependência da cocaína, da maconha, do LSD, da heroína, das anfetaminas, os tranqüilizantes, o álcool, e o tabaco. Questões sobre as drogas em si – Como as drogas agem sobre o cérebro, quais os motivos que

levam o seu consumo, como funciona o mecanismo da dependência – serão discutidas nas próximas páginas com respaldos de trabalhos sociais desenvolvidos em prol de ajudar pessoas que iniciaram o consumo e/ou fizeram parte do tráfico, mas que para os olhos da sociedade ainda estão sujeitos a uma recuperação mais barata e ágil.

Droga, num sentido amplo, é qualquer substância capaz de exercer um efeito sobre o organismo, entretanto, normalmente não se pensa, por exemplo, na aspirina, mas sim nas substâncias chamadas de psicotrópicas ou psicoativas – palavra originária do grego que pode ser traduzida como “aquilo que age sobre a mente”. As drogas alteram os sentidos, induzem à calma ou à excitação, potencializam as tristezas, as alegrias, as fantasias e em alguns casos induzem alucinações, ou seja, dão o “barato”, isto é, momentaneamente ou quase que sempre agem assim no organismo dos indivíduos que as consome.

Dartiu Xavier da Silveira (1999) em “Dependência – Compreensão e Assistência às Toxicomanias” no que se refere a drogas e dependência química, aponta que:

(...) a droga é um objeto que existe e sempre existiu objetivamente, independentemente do conteúdo subjetivo que possa vir exprimir. Diante desse objeto, a droga, a atitude do ser humano varia segundo o espaço, o tempo, a ideologia e as características socioculturais, no momento do encontro entre o indivíduo e a droga. Em um mesmo contexto sociocultural, a atitude dos indivíduos em relação à droga varia segundo suas características pessoais. Além dessa grande variabilidade e diversidade de fatores que favorecem o consumo e o aparecimento de uma possível dependência, encontra-se ainda, a impossibilidade de se caracterizar a personalidade padrão, de fato, do usuário/dependente. (p. 07)

As sociedades primitivas recorriam a elas em busca de experiências transcendentais, para se aproximarem de suas divindades. Hoje, contudo, entre outros motivos, as drogas são mais procuradas como fonte de prazer, curiosidade, desejo de conversar mais “à vontade” com os amigos, alívio das dores e das aflições ou exatamente o oposto, a busca deliberada da autodestruição. (Superinteressante Especial/Setembro 1998 pág. 08)

Os antropólogos acham que o fascínio pelas drogas começou na pré-história. Nossos ancestrais perceberam que algumas plantas e fungos tóxicos, quando não matavam, induziam a estados alterados de percepção, daí gostaram da coisa e essas plantas passaram a ser veneradas. Os antigos cretenses tinham uma deusa da papoula, a flor de onde se extrai o ópio. Os astecas idolatravam os cogumelos do delírio. Todas as culturas tiveram lá suas drogas. Até animais fazem uso delas, à sua maneira. Elefantes se embriagavam com frutos fermentados e atualmente em estudos feitos na maior parte de mundo, percebeu-se que os gatos ficam

alucinados ou ao menos mais relaxados quando mastigam menta. (Superinteressante Especial/Setembro 1998 pág. 08)

Na Alemanha medieval, os consumidores de certa bebida negra de efeitos estimulantes eram executados em praça pública. Achava-se que ela tinha relação com o demônio. Hoje, é difícil imaginar o mundo, em especial o Brasil, sem essa droga/substância – o café. (Superinteressante Especial/Setembro 1998 pág. 09).

As culturas primitivas, no entanto, nunca tiveram problemas com suas drogas, ao passo que na sociedade contemporânea, elas são uma epidemia devastadora. Mediante esse ponto de vista é possível fazer os seguintes questionamentos: O que aconteceu? Qual é o perfil do jovem ou adulto inserido nesse contexto do uso de drogas? Será que existe uma boa estratégia para acabar com os problemas desse consumo? Será que as campanhas realmente estão fazendo efeito? Será que nossos jovens têm noção dos malefícios que essas substâncias fazem ao organismo? Porque utilizam? Que tipo de serviço, programa, acompanhamento ou ajuda pode ser oferecido para tentar diminuir esse consumo exacerbado? Os Grupos de apoio, como Alcoólicos Anônimos, Narcóticos Anônimos entre outros oferecidos como Medidas Alternativas ou penas alternativas funcionam? Como é a família do dependente? Palestras, campanhas, intervenções nas escolas e nos centros de atendimento sociais a comunidade e outros tipos de ações ajudam a diminuir o contato com essas substâncias? Os jovens de hoje, serão os encarcerados de amanhã, pegos por consumir, portar e cometer algum tipo de infração as leis sob o uso dessas substâncias?

Diz a Socióloga Beatriz Carli-Cotrim do Departamento de Medicina Preventiva da USP que a proibição de uma droga, em geral, tem motivos políticos, econômicos ou religiosos, sem que seu potencial destrutivo seja considerado. O proibido de hoje pode estar em farmácias ou supermercados amanhã. Nos anos 20, por exemplo, a cocaína e a maconha eram comercializadas livremente e qualquer dono de bar era considerado traficante. (Superinteressante Especial/Setembro 1998 pág. 08).

Hoje para estudiosos, as drogas perderam sua função de ponte com o divino. “Passaram a ser consumidas sem o menor critério, o que facilita o abuso. Se antes elas eram sagradas – e, por isso, ninguém saía por aí abusando – hoje indicam a busca do prazer pelo prazer. O rito religioso cedeu lugar para a roda de viciados em heroína invejável desafiando a morte pelo contágio do vírus da aids num canto qualquer.”(Superinteressante Especial/Setembro 1998 pág. 10).

Diz a psicóloga paulista Lídia Aratangy que as portas químicas para os êxtases divinos são abertas hoje para aliviar o estresse. O homem moderno se embriaga para esquecer, fuma

para relaxar, toma cocaína para trabalhar, engole tranquilizantes para a dor-de-cotovelo. ”(Superinteressante Especial/Setembro 1998 pág. 10).

Mesmo com propagandas, divulgações, campanhas e grupos de apoio espalhados por todo Brasil, como já citado acima, que se referem basicamente sobre a repreensão ou diminuição natural ao uso e ao tráfico e ainda a prevenção de doenças adquiridas por intermédio do consumo de drogas, adultos, adolescentes e até mesmo crianças, continuam fazendo uso de substâncias entorpecentes e em todos os casos de consumo, é muito importante levar em consideração que normalmente o primeiro uso ocorreu por vontade de experimentar e por conta da curiosidade de saber que tipo de sensação aquela substância proporciona.

Ao falar de Adolescência e Toxicomanias ainda no livro “Dependência – Compreensão e Assistência às Toxicomanias” a Psicóloga Mônica Gorgulho (1999) em sua introdução ao conteúdo salienta que:

(...) a preocupação com os preconceitos relacionados a uma e outra condição e situa adequadamente a adolescência como um período evolutivo de cristalização das experiências preliminarmente vivenciadas na infância e a importância da dinâmica do grupo familiar para a compreensão do comportamento do adolescente isso sem negar a participação de outros fatores, dentro do contexto social. (p.150)

A Sociedade Brasileira e suas leis determinam duas classificações para as drogas, que são as Lícitas e as Ilícitas.

Droga Lícita, a droga vendida legalmente, são o álcool e o tabaco e são exatamente essas, que sozinhas ou principalmente em combinação com outra droga, as que mais matam justamente pelo fato de serem legais, de seu baixo custo e de estarem disponíveis em basicamente todos os lugares, ou seja, são de fácil acesso.

Drogas Ilícitas trata-se de substâncias psicotrópicas ou psicoativas que são as anfetaminas, *cannabis* (maconha), cocaína, alucinógenos, inalantes, opióides, fenciclidina, sedativos, hipnóticos ou ansiolíticos, entre outras.

Assim, resumindo, em termos de substâncias que podem causar alterações de consciência, sentidos, humor, entre outras sensações ou ainda a dependência, temos 11 classes de substâncias que são: Álcool, Anfetaminas, Cafeína, Cannabis (maconha), Cocaína, Alucinógenos, Inalantes, Nicotina, Opióides, Fenciclidina, Sedativos / Hipnóticos ou Ansiolíticos. (DSM-IV-TR pág. 209).

Normalmente o consumo se inicia por intermédio das drogas Lícitas. Contudo, observa-se abertamente que pela busca incessante do prazer desenfreado o adolescente, adulto, dependente ou não chega ao consumo das drogas Ilícitas.

Em geral, após experimentarem o consumo do álcool e do tabaco observam-se crianças ou meninos de rua consumindo e até mesmo traficando os Inalantes, onde os mais comuns são a cola de sapateiro, ‘Loló’, ‘Tinner’, acetona, por vários motivos, até mesmo para amenizar a fome, a solidão, esquecer o abandono e as dores que sentem. Os adolescentes também podem começar assim e crescer desta forma, mas se o consumo é iniciado na Adolescência, não pelos mesmos motivos. Com condições financeiras um pouco melhor, ‘jogo de cintura’ e malandragem, ou em acordos geralmente com bens materiais, consomem Inalantes como o Lança-perfume que tem o custo um pouco mais elevado e a maconha. Em rodinhas nas festas, em reuniões com os pais fora de casa, na esquina, em shows e até mesmo dentro das escolas, sempre com a influência de algum amigo que já consome, fazem uso da substância para suprir a curiosidade, se alto afirmar perante os outros e curtir a sensação proporcionada. Neste sentido, é fácil observar dois caminhos bem distintos, o do jovem que consumiu e que não deu continuidade, ou seja, não ter gostado da sensação, medo de ser pego, evitar possíveis complicações maiores, entre outras sensações e o do jovem que simplesmente e facilmente caiu na onda que a droga proporciona. Assim, a vontade aumenta e logo em seguida passam a utilizar substâncias como a cocaína, o êxtase, alucinógenos, anfetaminas, entre outros e fazem qualquer negócio para conseguir a quantidade suficiente de dinheiro para comprar a droga que lhe satisfaz.

Assim, abrem-se as portas para a dependência química e para a criminalidade. Uns experimentam drogas e sobrevivem, outros se tornam dependentes e há ainda os que morrem pelo consumo exacerbado, ou seja, a overdose.

Isso acontece primeiramente, devido ao seu fácil acesso e em alguns casos seu baixo custo. Para a ciência, a explicação pode estar na dopamina, à molécula do prazer – teremos a oportunidade de falar mais especificamente dela.

Pode começar com uma ‘cervejinha inocente’, ou com um cigarro de maconha. Pode ser que não aconteça nem após muitos anos de uso de cocaína. A dependência é uma roleta russa: quando se experimenta uma droga, qualquer uma, dificilmente o indivíduo saberá se será afetado pela dependência, mas na maioria das vezes, sim. A dependência tem mais chances de acontecer com o uso de algumas drogas do que outras. A cocaína e o tabaco viciam mais do que a maconha e o LSD, por exemplo. Algumas pessoas também estão mais propensas a adicção do que outras e isso depende até das razões que levam as drogas. O

indivíduo dependente perde a liberdade e passa a fazer tudo pela droga, se torna escravo do próprio prazer do próprio vício e estará condenado à morte ou ao inferno da dependência, onde só três em cada dez conseguem escapar. (Superinteressante Especial/Setembro 1998 pág. 13).

O lança-perfume e a maconha estão presentes na maioria das festas da juventude, que combinadas com o álcool já conseguem fazer um grande estrago na condição mental do indivíduo e a partir daí, com o corpo solicitando cada vez doses mais fortes do prazer que essas substâncias trazem de imediato ao organismo, inicia-se o consumo de cocaína, do êxtase – droga estrangeira ultimamente muito consumida nas famosas e cada vez mais presentes festas “Raves” – ou seja, festas muito coloridas por conta de jogos de luzes de todas as cores que se misturam e se destacam a partir do ritmo da música que por sua vez é muito alta do tipo eletrônica que possui muitas batidas fortes e sons que variam entre muito grave e muito agudo. Normalmente essas festas acontecem em lugares diferentes, afastados e inusitados, com uma duração às vezes fora do normal chegando até uma semana sem parar, onde os DJ’s apenas se revezam. Elas costumam carregar uma grande gama de pessoas que procuram curtir o estilo do som que é alucinante favorável ao uso da droga potencializando seu efeito. - fazendo a cabeça de meninos e meninas, adolescentes ou jovens adultos, frequentadores desses eventos, que podem pagar pelo comprimido que serve para agüentar o ritmo da música e a duração da festa que em algumas edições chega a durar mais de cinco dias – e partindo da construção desse princípio, desse pensamento, em busca de mais prazer ainda, os usuários começam a consumir substâncias bem mais pesadas, sintéticas, fabricadas em laboratórios muitas vezes clandestinos, como o craque e a heroína acentuando ainda mais a dependência química.

Sobre dependência, uma matéria publicada na revista Viver – Mente e Cérebro ano XIII n° 145 chamada “As Armadilhas da Dependência”, traz discussões de cientistas, psicólogos, médicos e até mesmo sociólogos a fim de um re-direcionamento de seu pensamento e estudo, não somente sobre as toxicomanias associadas às drogas, ou seja, dependência química em relação ao álcool, o tabaco, entre outras, mas também as toxicomanias sem relação alguma com drogas, que podem ser os vícios das compulsões alimentares, da internet, com compras compulsivas e desnecessárias, de relações amorosas que se tornam doentias, do trabalho em excesso, de exercícios físicos exagerados, de jogos que acaba por ser além de um sério vício uma grande frustração e muitos outros vícios, assim, esses estudiosos discutem: - Seriam os homens seres dependentes? (Revista Viver – Mente e Cérebro – ano XIII n° 145).

Alguns aspectos sobre como se inicia o consumo, já foram comentados acima e serão mais claramente explanados, tópico por tópico, no decorrer do presente estudo como, por exemplo, cada substância, assim como a questão do tráfico dessas substâncias ilegais e de medidas ou penas alternativas aplicadas nos indivíduos que são pegos e encaixados em delitos de pequeno e médio porte envolvendo o consumo ou tráfico de drogas, por intermédio de grupos que funcionam no Ministério Público do Distrito Federal e em parceria com as promotorias de justiça de cada cidade satélite como Ceilândia, Gama, Taguatinga, entre outras que fazem parte de programas de apoio social oferecido a esses indivíduos.

CAPÍTULO I

CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE AS SUBSTÂNCIAS - DROGAS

O termo substância pode referir-se a uma droga de abuso, um medicamento ou uma toxina. Existem, portanto, 11 classes de substâncias como já citado anteriormente. O álcool compartilha características dos sedativos, hipnóticos e ansiolíticos e a cocaína compartilha características das anfetaminas ou simpaticomiméticos de ação similar. Capazes de causar Transtornos Relacionados a substâncias incluem (mas não se limitam a) anestésicos e analgésicos agentes anticolinérgicos, anticonvulsivantes, anti-histamínicos, medicamentos anti-hipertensivos e cardiovasculares, antimicrobianos, antiparkinsonianos, agentes quimioterápicos, corticosteróides, medicamentos gastrintestinais, relaxantes musculares, antiinflamatórios não esteróides, outros medicamentos vendidos com ou sem prescrição médica, antidepressivos e dissulfiram. (DSM-IV-TR pág. 207).

Prejuízos na cognição e no humor são os sintomas mais comuns associados com substâncias tóxicas, embora ansiedade, alucinações, delírios ou convulsões também possam ocorrer. Os sintomas em geral deixam de ocorrer quando o indivíduo deixa de expor-se à substância, mas sua resolução pode levar de semanas a meses e exigir tratamento. (DSM-IV-TR pág. 207).

Os Transtornos Relacionados a Substâncias são divididos em dois grupos: Transtorno por Uso de Substância (Dependência de Substância e Abuso de Substância) e Transtornos Induzidos por Substâncias. Para essa classificação ser válida, é preciso levar em consideração características específicas como a cultura, idade e gênero; curso; comprometimento e complicações; padrão familiar; diagnóstico diferencial e procedimentos de registro que se aplicam a todas as classes de substâncias. (DSM-IV-TR pág. 208).

No que se referem às características da Dependência de Substâncias, a característica essencial consiste na presença de um agrupamento de sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos indicando que o indivíduo continua utilizando uma substância apesar de problemas significativos relacionados a ela. Existe ainda, um padrão de auto-administração repetida que geralmente resulta em tolerância, abstinência e comportamento compulsivo de consumo da droga, embora não seja especificamente relacionada com o critério de “fissura”

(um forte impulso subjetivo para usar a substância) tende a ser experimentada pela maioria dos indivíduos com Dependência de Substância (se não por todos). (DSM-IV-TR pág. 208).

Ainda nesse sentido o DSM-IV-TR (p.208 e 210) estabelece sete critérios no que se refere à Dependência Química e são esses:

(...) Critério um – A tolerância consiste na necessidade de grandes quantidades da substância para atingir a intoxicação (ou o efeito desejado) ou em uma diminuição acentuada do efeito com o uso continuado da mesma quantidade da substância. O grau em que a tolerância se desenvolve varia imensamente entre as substâncias. Além disso, para uma droga específica, vários graus de tolerância podem ser desenvolvidos para diferentes efeitos sobre o sistema nervoso central.

Critério dois (a) – A abstinência consiste em uma alteração comportamental mal adaptativa, com elementos fisiológicos e cognitivos que ocorre quando as concentrações de uma substância no sangue e nos tecidos, declinam em um indivíduo que manteve uso pesado e prolongado da substância.

Critério dois (b) – Após o desenvolvimento dos sintomas desagradáveis de abstinência, o indivíduo tende a consumir a substância para aliviar ou para evitar esses sintomas, tipicamente utilizando a substância durante o dia inteiro, começando logo após o despertar.

Critério três – Padrão de uso compulsivo de substância característico da dependência, onde o indivíduo pode consumir a substância em maiores quantidades ou por um período mais longo do que de início pretendia.

Critério quatro – O indivíduo pode expressar um desejo persistente de reduzir ou regular o uso da substância. Com frequência já houve muitas tentativas frustradas de diminuir ou interromper o uso.

Critério cinco – O indivíduo pode despender muito tempo obtendo a substância, usando-a ou recuperando-se de seus efeitos.

Critério seis – Geralmente todas as atividades da pessoa giram em torno da substância. As atividades sociais, ocupacionais ou recreativas podem ser abandonadas ou reduzidas em virtude de seu uso.

Critério sete – O indivíduo pode afastar-se de atividades familiares e passatempos a fim de utilizar a substância em segredo ou para passar mais tempo com os amigos, também usuários. Apesar de admitir sua contribuição para um problema psicológico ou fisiológico, o indivíduo continua usando a substância. (p.210)

Assim, com os critérios para a dependência bem estabelecidos e as portas abertas ao consumo de acordo com as condições que já foram explanadas acima, faz-se necessária a definição do que é cada droga em específico e o que ela é capaz de produzir no organismo do indivíduo que as consome.

Como o assunto ‘Drogas’ é muito presente e sempre atual, o que não falta são informações em todos os meios de comunicação, bem como a internet. Para explicitar esse fato, o conteúdo abaixo descrito foi basicamente todo retirado de alguns trechos de sites na internet que se dispõem a falar e ajudar os que buscam as informações sobre o assunto. São sites como os governamentais, os projetos de associações, os de universidades e os de psicologia/psiquiatria para uso acadêmico de graduandos da área, listados abaixo:

- Ministério da Educação;
- Ministério da Saúde;
- Universidade Federal de São Paulo;
- ABEAD – Associação Brasileira de Estudo do Álcool e outras Drogas;
- Falando Sério sobre Drogas (ligado ao site do Ministério da Educação pois é um projeto desenvolvido à parte);
- CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas;
- UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina;
- Universidade Nova de Lisboa – Faculdade de Ciências e Tecnologia;
- PsiqWeb – Psiquiatria Geral;
- O Portal dos Psicólogos entre outros.

1) Álcool - Embora seja uma droga, freqüentemente o álcool não é considerada como tal, principalmente por sua grande aceitação social e mesmo religiosa.

O álcool contido nas bebidas é cientificamente conhecido como etanol, e é produzido através da fermentação ou destilação de vegetais como a cana-de-açúcar, frutas e grãos. É absorvido principalmente no intestino delgado, e em menores quantidades no estômago e no cólon. A concentração do álcool que chega ao sangue depende de fatores como: quantidade de álcool consumida em um determinado tempo, massa corporal, o metabolismo de quem bebe e a quantidade de comida no estômago.

Os efeitos do álcool dependem de fatores como: a quantidade de álcool ingerido em determinado período, uso anterior de álcool e a concentração de álcool no sangue. O uso do álcool causa desde uma sensação de calor até o coma e a morte dependendo da concentração que atinge no sangue. Os sintomas que se observam são: sensação de calor/rubor facial,

prejuízo de julgamento, diminuição da inibição, coordenação reduzida, euforia, humor instável, diminuição da atenção, diminuição dos reflexos, prejuízos na coordenação motora, fala arrastada, visão dupla, prejuízo de memória e da capacidade de concentração, diminuição de resposta a estímulos, vômitos, anestesia, lapsos de memória, sonolência, insuficiência respiratória, coma, morte.

A combinação do álcool com outras drogas (cocaína, tranqüilizantes, barbituratos, antihistamínicos) pode levar a potencialização do efeito, e à morte. Os efeitos do uso prolongado do álcool são diversos e pode-se destacar doenças do fígado, coração e do sistema digestivo. Secundariamente ao uso crônico abusivo do álcool, observa-se: perda de apetite, deficiências vitamínicas, impotência sexual ou irregularidades do ciclo menstrual.

2) Anfetaminas - As anfetaminas são drogas sintéticas produzidas em laboratório e a primeira droga sintetizada foi a d-anfetamina em 1928. Depois desta, várias outras foram fabricadas. Assim, foram introduzidas no mercado em 1930 para combater a congestão nasal. Depois começaram a ser utilizadas no tratamento da depressão e na diminuição do apetite. Logo em seguida, foi descoberto o efeito de dependência causada pela droga e, com isso houve um controle e declínio do seu uso. Como conseqüência, ocorreu um crescimento da utilização da cocaína.

As anfetaminas interferem na dopamina e noradrenalina, que são neurotransmissores do Sistema Nervoso. Agem aumentando a liberação e diminuindo a receptação desses transmissores. Com isso, aumenta a quantidade dessas substâncias e suas funções ficam exacerbadas no organismo. Esses neurotransmissores são responsáveis por várias funções fisiológicas e comportamentais como os estados de apetite, saciedade, vigília e funções psíquicas, com isso, a ingestão de anfetamina causa insônia, perda de apetite e um estado de hiperexcitabilidade. A pessoa se torna muito ativa, inquieta, e extrovertida. Entretanto, no caso de uma dose excessiva, os efeitos se acentuam e a pessoa pode se tornar muito agressiva e ter delírios. Ocorre também aumento da temperatura, que em alguns casos pode levar a convulsão. Fora do Sistema Nervoso em si ela provoca dilatação da pupila, taquicardia e aumento da pressão arterial.

3) Cafeína - A cafeína também chamada metil-xantina, derivada das xantinas, está presente em plantas amplamente distribuídas nas várias regiões geográficas. Ela é encontrada nos grãos de café, folhas de chá e de mate, nas sementes de cacau e em várias partes do guaraná.

A cafeína possui efeitos terapêuticos importantes como dilatação dos brônquios, estimulação do coração e aumento da excreção urinária. No cérebro, ela alivia dores de cabeça. Possui também efeitos prejudiciais provocando aumento da secreção gástrica, agravando sintomas de gastrite e úlcera. A droga tem efeitos psicoestimulantes, pois em doses moderadas, os usuários relatam uma sensação de bem estar, melhora de atenção e pensamento, mas em doses elevadas, surgem efeitos de nervosismo, inquietação, insônia e tremores. Doses muito altas podem produzir convulsões, delírios e aumento da frequência cardíaca. O uso crônico provoca dependência física e tolerância à droga. Na retirada da droga pode aparecer uma síndrome de abstinência caracterizada por dores de cabeça, nervosismo, irritação, ansiedade e insônia.

4) Maconha / Cannabis - A palavra maconha provém de cânhamo (*Cannabis sativa*), um arbusto de cerca de dois metros de altura, que cresce em zonas tropicais e temperadas. O princípio ativo da planta é o THC (tetra hidro canabinol), sendo ele o responsável pelos efeitos que a droga causa no organismo. Sua folha é conhecida por vários nomes: marihuana ou marijuana, diamba ou liamba e banguê. Há ainda o haxixe, uma preparação obtida por grande pressão que se torna uma pasta semi-sólida, que pode ser moldada sob a forma de bolotas e que tem grande concentração de THC.

A maconha é conhecida há milênios e seu uso passou por várias etapas ao longo dos séculos. Como medicamento foi usada a quase 5000 anos na China. No II milênio da era cristã chegou ao mundo ocidental e a primeira referência de maconha no Brasil é do século XVI. Nos Estados Unidos era muito utilizada como hipnótico, anestésico e espasmolítico. Porém o seu uso terapêutico declinou no final do século passado. A razão para o desuso médico da droga foi a descoberta que ela se deterioriza muito rapidamente e conseqüentemente perde-se do seu efeito clínico. Uma outra causa foi o relacionamento do seu uso não-médico, ou seja, o abuso da maconha, a distúrbios psíquicos, ao crime e à marginalização. Assim, em meados da década de sessenta houve um aumento do uso da maconha nos Estados Unidos, principalmente entre os jovens e esse uso se difundiu para a Europa e países em desenvolvimento. No Brasil, o consumo é muito difundido, porém, é mais explícito geralmente por jovens de classe média das grandes cidades, por estudantes do primeiro grau e em grandes quantidades em favelas o que proporciona o tráfico. A legislação brasileira considera o uso e o tráfico da droga um crime.

A maconha é uma droga perturbadora do sistema nervoso que altera o funcionamento normal do cérebro, provocando fenômenos psíquicos do tipo delírios e alucinações. Os efeitos

dependem da quantidade absorvida, do tipo de preparação, da via de administração, da sensibilidade da pessoa e do seu estado de espírito no momento do uso. Pode ocorrer: boca seca, dilatação dos vasos da conjuntiva, aumento da frequência cardíaca, diminuição do hormônio sexual masculino e conseqüentemente infertilidade pode ser um dos efeitos crônicos do uso da maconha. Pode provocar também câncer de pulmão, pois contém níveis de benzopirenos semelhantes ao do tabaco. O uso prolongado provoca redução das defesas imunológicas do organismo.

Os efeitos psíquicos agudos dependem muito do estado de espírito do usuário e das expectativas do seu uso. Em algumas pessoas pode provocar euforia e hilaridade, em outras causa sonolência ou diminuição da tensão. Podem surgir também efeitos como ilusões, delírios, alucinações, perda da noção de tempo e espaço e diminuição da memória. Quanto aos efeitos psíquicos crônicos possivelmente pode ocorrer à chamada Síndrome amotivacional, em que as pessoas perdem o interesse pelos objetivos em prol do uso da droga.

5) Cocaína - A cocaína é um alcalóide presente numa planta sul-americana, cujo nome científico é *Erythroxylon coca*. O "vinho de coca", preparado à base da planta, foi considerado na Europa uma bebida muito reconfortante e de grande uso social. O Papa Pio XI agraciou o principal fabricante deste vinho. Um dos mais famosos adeptos da cocaína foi Freud. Ele próprio ingeriu a cocaína para provar a energia e vitalidade produzidas pela droga. Foi usada como medicamento até o início do século. Existiram surtos do uso desta droga no passado, mas depois que foram demonstrados os seus efeitos prejudiciais ao organismo, houve uma proibição do seu uso e um declínio na ingestão da cocaína. Hoje em dia, vive-se o pico de uma nova epidemia.

Existem várias formas de cocaína. O "chá de coca", preparado à base das folhas, é muito utilizado no Peru. Nesta forma, pouca droga é absorvida e, portanto muito pouco chega ao cérebro. Utilizados outros procedimentos de preparo, usando produtos como solvente e ácido sulfúrico, obtém-se o sal de cocaína ("pó" ou "neve"). Como ele é solúvel, pode ser aspirado ou usado via endovenosa, dissolvido em água. Tratando o sal de cocaína com bicarbonato, obtém-se um bloco sólido, que é conhecido com o nome de "crack". Este nome "crack" advém do barulho produzido neste processo de solidificação e na quebra deste bloco em pequenos pedaços. Ele também pode ser preparado a partir da pasta de cocaína. Esta forma é pouco solúvel em água, mas se volatiliza quando aquecida, sendo fumada em cachimbos.

A cocaína interfere na ação de substâncias que existem no nosso cérebro, os "neurotransmissores", como a dopamina e a noradrenalina. Ela eleva a quantidade dessas substâncias, porque inibe a recaptação pelo neurônio, aumentando a concentração da substância na fenda sináptica, isto é, no espaço entre os neurônios nos quais se processa a neurotransmissão. Com isso, todas as funções que esses neurotransmissores possuem ficam amplificadas e podem também aparecer ações que não existem nas concentrações normais.

Com a ingestão da cocaína ocorre uma sensação de euforia e prazer. Ela produz aumento das atividades motoras e intelectuais, perda da sensação de cansaço, falta de apetite, insônia. Em dose exagerada (overdose) aparecem sintomas de irritabilidade, agressividade, delírios, alucinações, também aumento de temperatura e da pressão arterial, taquicardia e degeneração dos músculos esqueléticos, levando até à morte, que ocorre por convulsões, falência do coração ou depressão do centro controlador da respiração.

Se a droga for usada pela via endovenosa ou respiratória os efeitos são quase imediatos. Isto porque ela vai direto para o cérebro, sem passar pelo fígado, onde é degradada. Isto provoca aumento da probabilidade de overdose. Além do risco de overdose, há também o perigo de infecção através do uso de seringas contaminadas, principalmente com o vírus da AIDS, da hepatite e de outras doenças transmissíveis.

6) Alucinógenos - Os Alucinógenos são drogas perturbadoras, diferentes dos estimulante e dos depressores, que alteram o funcionamento do cérebro proporcionando estados alterados de consciência na pessoa que os utiliza. Para facilitar o entendimento de seus efeitos, foram divididos em duas classes os Primários que são os Sintéticos - LSD e Êxtase e os Naturais - derivados indólicos, maconha, peiote (que deve ser citado, mas que não é considerado droga ilícita, pois foi liberado pelo Ministério da Justiça para uso religioso), e os Secundários que são os Anticolinérgicos e outras substâncias como a Mescalina e ainda o êxtase.

Primários:

LSD - O LSD, ou seja, a dietilamida do ácido lisérgico é uma substância sintética, produzida em laboratório. Ela foi descoberta acidentalmente pelo cientista suíço Hoffman, que ingeriu uma pequena quantidade da droga. A partir disso, iniciaram-se experiências terapêuticas com o LSD para o tratamento de doenças mentais, mas hoje em dia sabe-se que não tem utilidade médica. É uma droga perturbadora do sistema nervoso, ou seja, ela provoca alterações no funcionamento do cérebro, causando fenômenos psíquicos como alucinações,

delírios e ilusões. Essa substância contém em sua estrutura o núcleo indol, que também está presente em um neurotransmissor do cérebro, a serotonina. Por esta característica, essa droga interfere no mecanismo de ação da serotonina.

Os efeitos dessa droga dependem da sensibilidade da pessoa, do ambiente, da dose e da expectativa diante do uso da droga. Os efeitos físicos observados são: dilatação das pupilas, sudorese, aumento da frequência cardíaca, aumento de temperatura, náuseas e vômitos. As alterações psíquicas são muito mais importantes. As sensações podem ser agradáveis como a observação de cores brilhantes e a audição de sons incomuns. Pode ocorrer também ilusões e alucinações. Em outros casos as alterações são desagradáveis. Algumas pessoas observam visões terríveis e sensações de deformidade externa do próprio corpo. Já foi descrito o efeito de flashback, isto é, semanas ou meses após o uso da droga os sintomas mentais podem voltar, mesmo que a pessoa não tenha mais consumido a droga.

Êxtase - A sigla MDMA é a abreviação do nome Metilena-DioxiMetaAnfetamina, conhecida popularmente com o nome de êxtase. Ela é uma droga sintética que surgiu recentemente e é quase inexistente no Brasil. Ela é uma droga que além de produzir alucinações provoca também um estado de excitação. A droga interfere no sistema nervoso agindo nos neurotransmissores dopamina e noradrenalina.

Secundários:

Anticolinérgicos - São plantas do gênero Datura (cartucho, trombeta, saia-branca, zabumba), utilizadas como arbustos ornamentais, produzem substâncias anticolinérgicas, como a atropina e a escopolamina. Essas plantas são encontradas em diversas regiões do Brasil, principalmente a Datura Suaveolens e a Datura Stramonium. A triexafenidila é uma substância sintética, que também tem efeito anticolinérgico. É usada para o tratamento do mal de Parkinson, mas a ingestão de grandes quantidades levam a fortes efeitos no sistema nervoso central e em outros órgãos do corpo.

Essas substâncias têm a capacidade de bloquear (antagonismo competitivo) os receptores onde o neurotransmissor, acetilcolina, age. Os anticolinesterásicos, como a atropina e a escopolamina, agem mais especificamente em receptores chamados muscarínicos e produz efeitos como a pupila dilatada, que ocorre devido ao bloqueio desse receptor. As pupilas dilatadas (midríase) causa embaçamento e "falta de foco" da visão. O coração bate mais rapidamente, a pele fica seca e avermelhada. Há também retenção urinária, aumento de

temperatura, podendo ocorrer ataques convulsivos. Em alguns casos, a intoxicação pode levar à morte. Os efeitos no sistema nervoso central são os de um processo alucinatório, podendo durar de um a três dias. As visões são geralmente de cenas horripilantes (animais, plantas, cadáveres). Visões agradáveis são raras.

Mescalina - A mescalina é um alucinógeno sintetizado a partir de um cactus, peiote, natural do México. O cacto era usado há séculos em cerimônias religiosas. Ele ganhou maior importância há alguns anos atrás. Ela tem estrutura semelhante aos neurotransmissores do cérebro, a dopamina e a noradrenalina. Portanto ela age nessas substâncias para produzir os efeitos de alucinações. A mescalina é quase inexistente no Brasil.

7) Inalantes - Um número grande de produtos comerciais têm em sua formação várias substâncias voláteis (evaporam-se facilmente), os chamados solventes. Como essas substâncias têm a capacidade de evaporar facilmente, a sua inalação pode ocorrer voluntária, principalmente entre adolescentes e crianças, ou involuntariamente, como nos casos de pessoas que trabalham com esses produtos.

Os efeitos são estimulantes, depressores ou alucinógenos. Devido à essa complexidade de efeitos, considera-se que essas substâncias tenham efeitos em vários processos fisiológicos cerebrais simultaneamente. A intoxicação aguda pode ser descrita em quatro fases:- Primeira fase: excitação, euforia, exaltação, tonturas, perturbações visuais e auditivas. Além disso podem ocorrer: náuseas, espirros, tosse, salivação, fotofobia e rubor na face. - Segunda fase: confusão, desorientação, obnubilação, perda do autocontrole, visão embaçada, diplopia, cólicas abdominais, dor de cabeça e palidez. - Terceira fase: redução acentuada do alerta, incoordenação motora, ataxia, fala pastosa, reflexos deprimidos e nistagmo. - Quarta fase: depressão acentuada do alerta, chegando até a inconsciência, sonhos bizarros e convulsões epileptiformes. A exposição crônica aos solventes pode causar: prejuízo de memória, diminuição da destreza manual, alteração no tempo de reação aos estímulos, cansaço, dor de cabeça, confusão mental, incoordenação motora e fraqueza muscular. Essa fraqueza pode ser causada por lesão em nervos motores, em casos graves, pode resultar em paralisia.

8) Nicotina - Em 1809 Vauquelin, um cientista Francês foi a primeira pessoa que observou a nicotina. Este notou a volatilidade e a actividade alcalóide no sumo do tabaco. Já em 1828 ocorreu o isolamento e purificação da nicotina pelo Poselt e Reimann na Universidade de Heildelberg. Estes deram o nome à nicotina em honra a Jean Nicot, uma das

primeiras pessoas que importou tabaco em França do "Índia Ocidental", em 1560. E em 1895 Adolf Pinner elucidou a estrutura da nicotina e desenvolveu a estrutura da nicotina tal como conhecemos hoje.

A nicotina é um alcaloide da família das nicotiaminas contida nas folhas de várias espécies de plantas, tais como as folhas do tabaco.

Os seus malefícios são bem conhecidos, pois ela se envolve no cancro dos pulmões, no aumento da pressão arterial, causa disfunções no sistema respiratório e no sistema digestivo. Entretanto, também possui efeitos positivos: é analgésico diminuindo a dor, diminui a ansiedade mas principalmente pode proteger as células do sistema nervoso de certos tipos de doenças degenerativas, pode também ter efeitos benéficos no tratamento da doença de Parkinson e na doença de Alzheimer. Mas, todos esses fatores dependem do modo de sua administração.

9) Opióides - Os opióides incluem tanto drogas opiáceas naturais, quanto as drogas sintéticas relacionadas, como a meperidina e a metadona. Os opiáceos são substâncias derivadas da papoula. A codeína e a morfina são derivadas do ópio, e a partir destas produz-se a heroína.

O uso de opiáceos remonta há séculos atrás. No século XVI, o ópio era utilizado como remédio para os "nervos", contra tosse e diarreia. No fim de século XIX, a heroína foi utilizada como um remédio para a dependência causada pela morfina, no entanto seu uso mostrou-se inadequado. Apesar de ter reconhecidamente um maior efeito contra a dor e contra a tosse, tem também maior probabilidade de causar dependência.

Logo após a injeção de opióides, o usuário experimenta um "rush", uma "onda de prazer". Isso ocorre devido à rápida estimulação de centros cerebrais superiores, que pode ser seguido de depressão do sistema nervoso central. A dose necessária para causar esses efeitos pode também causar agitação, náuseas e vômitos. Com o aumento da dose, há a sensação de calor no corpo, boca seca, mãos e pés pesados, e um estado em que o "mundo é esquecido".

Esses efeitos ocorrem devido à ação de opióides "exógenos" como a morfina, e opióides "endógenos" como as beta-endorfinas em receptores opióides do tipo muscarínicos. Ao se ligarem a esse receptor, essas substâncias causam analgesia. Os efeitos fora do sistema nervoso central são muitos: contração da pupila, depressão respiratória, respiração irregular, obstipação, retenção de urina e diminuição do volume urinário. Todos esses efeitos ocorrem devido à ação da droga nos centros nervosos do tronco cerebral, ponte e bulbo, e na

musculatura lisa do intestino e do trato genitourinário. A depressão respiratória pode ser bastante grave, podendo levar à morte.

10) Fenciclidina - O PCP ou fenciclidina foi sintetizado pelos laboratórios Parke & Davis em 1959, sendo depois comercializado como agente anestésico para uso humano e veterinário. O seu uso em humanos foi interrompido em 1965 devido aos seus efeitos secundários. Apareceu como droga de rua nos anos 70, no entanto nunca foi muito popular.

Seus nomes de rua são *angel dust*, pó de anjo, *krystal* ou *peace pill*. Tem uma ação alucinógena e apresenta-se sob a forma de pó branco cristalino com sabor amargo, cápsulas ou líquido amarelado. Pode ser fumado, inalado, ingerido ou injetado.

A substância provoca anestesia dissociativa, isto é, deprime os centros nervosos responsáveis pela dor e impede que a percepção corporal chegue às funções cerebrais. É um anestésico geral, no entanto, o seu uso terapêutico foi abandonado.

Os seus efeitos duram entre 2 e 48 horas e podem traduzir-se por dissociação psicofísica, distorção das mensagens sensoriais, desinibição, sensação de flutuar no espaço, desaparecimento de dores, alucinações, agitação, euforia, sensação de força, poder e invulnerabilidade. Em termos físico pode ocorrer descoordenação muscular, taquicardia, depressão cardiovascular e respiratória. Doses elevadas podem provocar náuseas, vômitos, visão turva, movimentos oculares involuntários, perda de equilíbrio, convulsões, perda de peso, alterações neurológicas e cardiovasculares perigosas, coma, depressão cardiovascular e respiratória ou morte.

11) Sedativos, Hipnóticos ou Ansiolíticos

Sedativos - Os antipsicóticos ou neurolépticos são medicamentos inibidores das funções psicomotoras, como é o caso da excitação e da agitação. Paralelamente eles atenuam também os distúrbios neuropsíquicos ditos psicóticos, tais como os delírios e as alucinações. São substâncias químicas sintéticas, capazes de atuar seletivamente em células nervosas que regulam os processos no homem e a conduta em animais. Sedativo é o nome que se dá aos medicamentos capazes de diminuir a atividade de nosso cérebro, principalmente quando ele está no estado de excitação acima do normal. O termo sedativo é sinónimo de calmante ou sedante.

Quando um sedativo é capaz de diminuir a dor ele recebe o nome de analgésico. Já quando o sedativo é capaz de afastar a insônia, produzindo o sono, ele é chamado de hipnótico ou sonífero. E quando um calmante tem o poder de atuar sobre estados exagerados

de ansiedade, ele é denominado de ansiolítico. Finalmente, existem algumas destas drogas que são capazes de acalmar o cérebro hiperexcitado dos epiléticos. São as drogas antiepiléticas, capazes de prevenir convulsões. Os neurolépticos sedativos são os anti-psicóticos cujo principal efeito é a sedação, ao contrário dos neurolépticos incisivos (como o Haloperidol, p. ex.) cujo efeito principal é a remoção de delírios e alucinações. Os sedativos-hipnóticos – que são chamados de barbitúricos. Alguns deles também são úteis como antiepiléticos.

Estas drogas foram descobertas no começo do século XX e diz a história que o químico europeu que fez a síntese de uma delas pela primeira vez – grande descoberta – foi fazer a comemoração em um bar. E lá, encantou-se com a garçonne, linda moça que se chamava Bárbara. Num acesso de entusiasmo o nosso cientista resolveu dar ao composto recém-descoberto o nome de Barbitúrico.

Hipnóticos - Alguns trabalhos mostram que um terço da população adulta sofre de insônia, seja para iniciar o sono, para mantê-lo ou ainda manifestando um despertar precoce. Os Benzodiazepínicos são, atualmente, as drogas mais utilizadas como hipnóticos. Ao tratar de ansiolíticos benzodiazepínicos vimos que a sedação destas drogas está na dependência da dose, da rapidez de absorção e da potência em miligramas. Desta forma, os Benzodiazepínicos ditos hipnóticos são aqueles possuidores de um efeito de sedação rápida e meia-vida plasmática curta o suficiente para restringir sua atuação ao período noturno.

Ansiolíticos – Os ansiolíticos são praticamente os benzodiazepínicos ou tranqüilizantes. De longe, os benzodiazepínicos são as drogas mais usadas em todo o mundo e, talvez por isso, consideradas um problema da saúde pública nos países mais desenvolvidos. Os benzodiazepínicos são utilizados nas mais variadas formas, mas infelizmente, sua indicação não tem obedecido a determinadas regras que deveriam cumprir. Não são anti-neuróticos, anti-psicóticos ou anti-insônia como muitos pensam e sim utilizado em casos onde a ansiedade não faz parte da personalidade do paciente ou ainda, para os casos onde a ansiedade não seja secundária a outro distúrbio psíquico.

Resumindo, são bem indicados quando a ansiedade estiver muito bem delimitada no tempo e com uma causa bem definida. Naturalmente podemos valer dos benzodiazepínicos como coadjuvantes do tratamento psiquiátrico, quando a causa básica da ansiedade ainda não estiver sendo prontamente resolvida. No caso, por exemplo, de um paciente deprimido e, conseqüentemente ansioso, os benzodiazepínicos podem ser úteis enquanto o tratamento antidepressivo não estiver exercendo o efeito desejável.

Trata-se, neste caso, de uma associação medicamentosa provisória e benéfica ao paciente. Entretanto, com a progressiva melhora do quadro depressivo não haverá mais embasamento para a continuidade do uso dos benzodiazepínicos.

CAPÍTULO II

MEDIDAS ALTERNATIVAS E O GADEQ – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.

Adolescentes e adultos dependentes químicos ou não que são presos por autoridades competentes consumindo ou portando drogas antes dos dezoito anos de idade (ou não) ou consumindo e portando certa quantidade de droga psicotrópica, ou seja, ilegais são enquadrados como infratores em delitos de pequeno ou médio porte. Julgados pelo Ministério Público do Distrito Federal, são encaminhados aos núcleos de ressocialização ou se submetem as medidas alternativas com os chamados grupos de apoio.

GADEQ – Grupo de Apoio a Dependentes Químicos é um desses grupos de apoio e neste caso é supervisionado pela Psicóloga Lidya Lopes.

Segundo a Psicóloga Lidya Lopes uma boa definição para Grupo de Apoio é:

(...) Um grupo de apoio é uma forma de trabalho disposta para trabalhar com pessoas que sofrem com a dependência química e que cometeram ou não algum tipo de infração a lei e não precisam ou já cumpriram internações ou outro tipo de penas. É um espaço onde essas pessoas trabalham e refletem suas questões relacionadas as drogas e modificam sua conduta atual e suas expectativas para o futuro.

Forma-se então, um grupo de pessoas com objetivos em comum, onde observam-se mutuamente em suas posturas, características, trejeitos e reações para que juntos possam aprender um com o outro.

Diariamente milhares de pessoas em todo o mundo deixam seus compromissos para dedicar algumas horas de seu tempo aos outros, seja para ajudar ou ser ajudados, se reunindo em grupo para se modificar.

Neste caso, o GADEQ funciona com a ajuda de voluntários, ou seja, estudantes graduandos em psicologia que desenvolvem o papel de estagiários, prestando auxílio social de determinado ensinamento que os dependentes precisam e colocando em prática o que aprenderam na faculdade. Assim, como exemplo de Grupos de Apoio, podemos citar (não que funcionem com os mesmo princípios que o GADEQ, mas que tem objetivos em comum) as irmandades de apoio social, sociedades anônimas grupais (AA e NA), entre vários outros.

Portanto, o principal objetivo é ajudar esses indivíduos a retomarem uma vida digna junto a família, amigo e principalmente perante a sociedade, pois cumprindo

essa medida alternativa, ou seja, freqüentando as reuniões do grupo como lhe foi proposto de início, para limpar definitivamente sua ficha policial.

Para participar desse grupo, é sempre importante que o indivíduo tenha a consciência de admitir o problema e a necessidade de ser ajudado. Desta maneira, poderá transmitir sua experiência a possíveis freqüentadores novatos com forma de estimulá-los; Como? Trocando idéias, experiências, participando das atividades propostas, falando e ouvindo e para isso é preciso apenas força de vontade pessoal e o comprometimento com o sigilo do que ocorre dentro do grupo; Porque? Porque a idéia é que o grupo de apoio seja conhecido e não as pessoas que fazem ou já fizeram parte dele.

Então, tenta-se resgatar a vida espiritual, emocional e comportamental digna dos indivíduos participantes para aumentar o seu bem estar pessoal e inter-pessoal e promover sistemas de valores baseados em honestidade e humildade.

No início, o **GADEQ** costumava realizar seus trabalhos dentro do CENFOR, que é um centro de formação de profissionais vinculado ao UniCEUB com o objetivo de atender aos alunos estagiários do curso de psicologia, na disciplina estágio profissional, um requisito obrigatório para formação em psicólogo. Desta maneira, a Clínica de Psicologia do CENFOR foi criada em 1983, abrindo então suas portas para o atendimento à comunidade. Contudo, neste semestre, o GADEQ está trabalhando dentro das Promotorias públicas com os adultos e nos CDS – Centros de Desenvolvimento Social, pois as atividades com esses grupos dentro do CENFOR estavam causando vários tipos de problemas como indisciplina e insegurança, incomodando os estagiários que prestavam seu apoio, outros pacientes que recebiam tratamento no mesmo local e até mesmo os próprios pacientes do grupo que estavam realmente interessados na proposta.

Contudo, o UniCEUB/CENFOR junto ao Ministério Público que é a casa dos promotores de justiça, que por sua vez, decidem a aplicação das mais diversas penas aos mais diversos delitos, repensaram e firmaram um contrato com seus órgão internos que tratam da melhoria e estruturação da prestação desse serviço social.

Assim, em 2003 o Ministério Público do Distrito Federal e Territórios implementou a Central de Medidas Alternativas – CEMA e esta em junho de 2004 lançou sua primeira Revista “Retrato das Penas Alternativas – Ceilândia, Samambaia e Taguatinga, 2003 e 2004” que explicita seus primeiros resultados em termos da aplicação de medidas alternativas e nela diz:

(...) a relevância das penas e medidas alternativas, nos dias atuais, tem levado os vários órgãos do sistema penal a refletirem e intervirem em ações e metas visando racionalizar suas práticas. Nesse contexto, em outubro de 2000, o Ministério Público do Distrito Federal e Territórios iniciou projeto com objetivo de criação de estrutura administrativa para apoiar os promotores de justiça na aplicação e execução de penas e medidas alternativas. Seguindo essa meta, em agosto de 2001 foi implantado o projeto piloto da Central de Medidas Alternativas - CEMA, na promotoria de justiça de Ceilândia e nesse momento foi possível validar as idéias e ações que fundamentam a estruturação e os trabalhos da CEMA. Portanto, em 2003, foi efetivamente criada a CEMA e iniciou-se sua expansão pelas promotorias de justiça de Taguatinga e Samambaia, com a idéia de maior participação da comunidade na administração da Justiça Penal. A CEMA tem como objetivo central, tratar as informações sobre penas ou medidas alternativas aplicadas, avaliar seus resultados, acompanhar seu cumprimento e realizar parcerias com instituições, visando imprimir maior efetividade nas ações desenvolvidas. Como um dos produtos, tornou-se possível a formação de banco de dado, que viabilizou a realização deste retrato. (p.07).

Neste sentido então, dentro do Ministério Público existe um órgão chamado CEMA - Central de Medidas Alternativas encarregado de produzir informações para auxiliar a aplicação e execução de medidas alternativas efetivas ou penas alternativas, quanto a segurança pública, reparação do dano e respeito aos direitos das pessoas que cometeram delitos de pequeno e médio potencial ofensivo (autores do fato) e das vítimas.

Medida alternativa é uma sanção que substitui a pena privativa de liberdade e busca construir adequada integração dos autores dos fatos à sociedade. Pode ser proposta de duas maneiras, como transação penal ou como suspensão condicional do processo. Essas medidas alternativas quando cumpridas, não constam ao final do processo, na folha penal do ator do fato, mas as informações ficam registradas nos sistemas da justiça por cinco anos para efeito de análise da possibilidade de aplicação de outro instituto.

A fundamentação teórica utilizada para a aplicação de medidas ou penas alternativas são as regras mínimas das Nações Unidas (ONU) sobre medidas não privativas de liberdade – Regras de Tóquio (1990). Surgiu em resposta a visão arcaica que antes vigia tratando o delito como uma ofensa ao estado, punida de forma severa, funcionando a severidade da pena como fator inibidor da ocorrência de novos crimes, isto é, ter a pena de prisão como a forma mais eficaz para a expiação da infração cometida, sem qualquer caráter de ressocialização do apenado.

Nesse sentido, AIETA em “A Indução e a Analogia no campo do Direito” ensina que:

(...) No ano de 1998, a Comissão de Direitos Humanos da ONU recebeu um relatório enviado pela Human Rights Watch, apontando o Brasil entre os países que apresentam as piores condições carcerárias do mundo. Tais evidências instigam a sociedade brasileira a vislumbrar medidas urgentes que venham a otimizar tal conjuntura. A aplicação de penas alternativas para delitos mais leves já se consagrou como um bom passo em prol da reeducação das pessoas e da melhora do sistema como um todo. Da mesma forma, faz-se imprescindível a criação de mecanismos asseguradores de trabalho aos presos, ajudando-os financeiramente à preparação para uma vida diferente, quando estiverem libertos. (p.22).

Já BARBOSA em “Direito Penal e Direito de Execução Penal” por sua vez mostra que:

(...) Por fim, acreditamos que nenhuma forma de execução penal terá real proveito se não se levar em conta a capacidade laborativa do presidiário, e fazê-la exteriorizar dentro das limitações de cada presidiário. Trabalho como laborterapia. Trabalho, como forma de angariar pecúlio. Trabalho, para efetuar o pagamento da pena pecuniária. Trabalho, para promover a indenização à vítima (ou seus sucessores) decorrente do crime. Trabalho, como instrumento de aprimoramento pessoal, e de ampliação dos próprios horizontes profissionais. Trabalho, para que não sobre tempo para tantas maquinações temerárias e tenebrosas, em que tanto se comprazem presos e presidiários. (p. 303)

Assim, o cárcere, em verdade, não diminui a taxa de criminalidade, provoca a reincidência, favorece a criação de um meio de delinquentes, com organização hierárquica e voltada para o cometimento de futuros delitos, bem como fabrica indiretamente delinquentes, ao fazer cair na miséria a família dos detentos. (Foucault, p. 234).

Surgiu, então, a necessidade de uma nova concepção acerca do sistema penal, que viesse a tornar mais eficaz a entrega da prestação punitiva por parte do Estado. Diversas entidades internacionais vêm buscando promover debates em busca do aprimoramento das idéias do movimento de humanização do sistema penal.

Nos dizeres de Beccaria, o criminoso - segundo pensamentos da sociedade atual - é, antes de tudo, um homem. Por mais decaído, perturbado, primitivo que seja, ainda assim é um homem, e como tal deve ser tratado. (Beccaria, p. 35).

Visando a implementação de soluções alternativas à prisão, coube ao Instituto da Ásia e do Extremo Oriente para a Prevenção dos Delitos e Tratamento do Delinqüente formular os primeiros estudos relacionados com o tema. Preparado o projeto das Regras Mínimas, foi então levado à apreciação da ONU, durante o 8º Congresso das Nações Unidas sobre Prevenção do Delito e Tratamento do Delinqüente, sendo prontamente recomendada a sua adoção; em 14/12/90, pela Resolução 45/110 da Assembléia Geral, adotou-se as Regras Mínimas das Nações Unidas sobre as Medidas Não-privativas de Liberdade, e decidiu-se por denominá-las Regras de Tóquio.

As Regras de Tóquio estão organizadas na forma de Seções. São, ao todo, 23 artigos, distribuídos em 08 diferentes Seções.

Na Seção I são desenvolvidas idéias gerais que formam a base das Regras de Tóquio. Apresentam-se os princípios gerais, nos quais advoga-se a favor da promoção das medidas não-privativas de liberdade e por uma participação maior da comunidade, além de destacar a importância cabal da racionalização das políticas de Justiça Penal.

A Seção II refere-se às medidas não-privativas de liberdade que podem ser aplicadas em substituição a um procedimento ou na fase anterior ao julgamento, de forma a evitar-se a prisão preventiva. Apóia-se nos princípios da presunção de inocência e da intervenção mínima, considerando a prisão como a última ação, medida extrema, só aceitável quando absolutamente necessária, face à periculosidade do agente.

Por sua monta, a Seção III refere-se aos relatórios sobre a investigação social e disposições proferidas por sentenças. Fornece uma lista não exaustiva de medidas não-privativas de liberdade. Dentre as medidas apresentadas, destacamos a liberdade condicional, as penalidades pecuniárias, o confisco, a restituição à vítima, a “probation”, a prestação de serviços à comunidade, dentre outras.

A Seção IV refere-se às medidas para reduzir a duração das penas de prisão ou que oferecem alternativas para a execução de sentenças que impõem pena privativa de liberdade. Trata-se, portanto, das medidas aplicáveis na fase posterior à sentença. Dentre elas, destacamos: libertação para fins de trabalho e educação, remição da pena, indulto, dentre outras.

A execução das medidas não-privativas de liberdade é o objeto retratado na Seção V. Afirma que as autoridades encarregadas da execução devem orientar-se pelo princípio de que elas irão ajudar o delinqüente a não voltar a cometer delitos. A

finalidade da vigilância é construtiva, e não punitiva, e seu objetivo precípua é reduzir ao mínimo a reincidência, ajudando o delinqüente em sua reintegração social.

A Seção VI refere-se aos funcionários, que devem receber treinamento adequado para a função que irão desempenhar. A qualidade do material humano utilizado no trato com os delinqüentes é fator primordial no reconhecimento e tratamento dos mesmos.

A Seção VII refere-se aos voluntários e à sociedade em geral. Como as penas não-privativas de liberdade proporcionam ao criminoso uma interação maior com a sociedade, o auxílio do voluntariado, patronato, pastorais da igreja e sociedade em geral, torna-se elemento primordial na busca da ressocialização do delinqüente.

A Seção VIII, por sua vez, diz respeito à pesquisa, planejamento, formulação e avaliação de políticas criminais. É importante o intercâmbio de conhecimentos entre os estudiosos do direito penal dos diversos países e diferentes sistemas punitivos existentes, de modo a definir-se as medidas mais acertadas para o tratamento do criminoso. Quando o país não investe em pesquisa, seus institutos jurídicos acabam por perder solidez, pois que alheios à nova realidade e à novel demanda de leis mais adaptadas aos conhecimentos e crenças de uma sociedade em constante e ininterrupta evolução.

Sob as regências acima citadas em relação ao Direito Penal e as Regras de Tóquio, é que se baseia os trabalhos da CEMA.

A CEMA é composta pela Coordenação Central que integra os setores especializados de medidas alternativas localizados em promotorias de circunscrições judiciárias do DF, sendo um em especial o setor chamado SISDEV – Setor de Investigação Social para Delitos de Entorpecentes, Violência Doméstica e Maus-Tratos. É sobre esse órgão, que norteia os princípios de ajuda do grupo GADEQ, pois é ele quem encaminha os indivíduos para os tratamentos psicossociais segundo a responsável pelo setor a assistente social Vera Lucia Holanda Lemos Araújo, Chefe da CEMA existem treze setores de medidas alternativas nas promotorias, sendo que cinco já foram implementados, a começar por Ceilândia onde desenvolveu - se durante dois anos um projeto piloto hoje já validado e logo em seguida implementaram-se os trabalhos em Taguatinga, Samambaia, Gama e Brazlândia. As outras localidades que receberam a implementação desse projeto são: Paranoá, Santa Maria, Sobradinho, Planaltina, Núcleo Bandeirante, Brasília, Guará e Juizado Central Criminal.

O SISDEV é formado por psicólogos, assistentes sociais e estagiários com o objetivo de assessorar os Promotores na indicação de medidas alternativas mais apropriadas a cada tipo

de delito que envolvem questões psicossociais como o uso e tráfico de entorpecentes e em alguns casos, familiares e vítimas dos autores dos fatos também recebem atendimento e encaminhamento para a rede social. No caso de não funcionar, a medida alternativa passa a ser pena alternativa e a pessoa deixa de ser réu primário e vai para a vara criminal responder um processo normal.

É aí que começa o trabalho do GADEQ, pois um promotor encaminha o autor do fato para o SISDEV que acolhe, entrevista e encaminha esses indivíduos para o apoio psicossocial, que neste caso são as parcerias formadas com as universidades que desenvolvem os trabalhos de recuperação social para resgate da cidadania e a participação em grupos como o Alcoólicos Anônimos e/ou Narcóticos Anônimos.

Recentemente houve um concurso público que renovou toda a equipe que trabalha engajada na recuperação de indivíduos autores de delitos com entorpecentes, ou seja, que trabalham no CEMA e no SISDEV e essas pessoas estão promovendo palestras, fóruns, debates e outros eventos visando mudar a cara da justiça de hoje e renovar ainda mais as medidas alternativas comprovando sua eficácia e também promovendo a cidadania e contribuindo com o crescimento da sociedade. O que eles querem começar a fazer agora é um tipo de avaliação das pessoas que passaram pelo Narcóticos Anônimos, pelo Alcoólicos Anônimos, e pelos grupos de apoio psicossociais formados por convênios com as universidades e outros órgãos, como o GADEQ a fim de saber se o trabalho é eficaz, em que contribui, em que pode ser melhorado e o que pode ser feito de um modo geral para aprimorá-lo.

A proposta é que cada grupo possua no máximo 10 pacientes para cada quatro alunos que em uma organização aleatória e de acordo com as necessidades específicas do grupo, cada aluno poderá desenvolver o papel de Diretor, ou seja, a pessoa que conduzirá as atividades propostas para aquele grupo naquela sessão e de ego - auxiliar nas demais sessões em que não for diretor, a fim de auxiliar, como o próprio nome já diz as atividades propostas, já pré-estabelecidas pelo diretor incentivando e servindo de espelho para os demais componentes do grupo, na aplicação de dinâmicas de grupo de re-inserção à sociedade, de recuperação da dignidade e do respeito, da disciplina e de bons comportamentos, tentando mostrar que há outros caminhos que não sejam as drogas.

Para esse trabalho dar certo, é necessário que o indivíduo encaminhado a ajuda psicossocial, tenha consciência de que é doente e aceite a ajuda. Só assim e se dedicando aos trabalhos do grupo em que está engajado é que pode ter a chance de se livrar das drogas e ter a ficha criminal limpa.

MÉTODOLOGIA

A metodologia escolhida para levantamento dos dados de identificação, familiares e do uso de drogas do grupo estudado, constituiu em uma entrevista ou questionário de entrevista entregue a cada componente do grupo logo na primeira sessão, onde esses podiam levá-lo para casa com o intuito de respondê-lo mais à vontade e conseqüentemente mais sinceramente. Assim, tinham a oportunidade de pensar melhor em cada pergunta respondida e em uma semana, ou seja, na próxima sessão, esse questionário deveria ser entregue respondido.

A escolha da utilização de questionários como coletor de dados necessários para os resultados deve-se a grande quantidade de informações que é capaz de absorver para melhor entendimento do grupo. Esses questionários posteriormente ficarão guardados como prontuários no Cenfor à disposição judicial caso necessite ou de algum psicólogo que se interesse em fazer pesquisa com os dados arquivados.

Ainda em cada sessão, isso desde a primeira, eram aplicadas dinâmicas de grupo com objetivos variados de acordo com as demandas que o próprio grupo ia apresentando no decorrer de cada sessão, como: técnicas de aquecimento, técnicas de integração, técnicas de interação grupal, técnicas de relaxamentos, técnicas que afloram sentimentos como a raiva e a agressividade, técnicas que mexem com o passado do individuo e trazem reflexões para o presente e futuro.

1) CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Os dados foram coletados entre a primeira e a segunda sessão de atendimento do grupo GADEQ. O objetivo do grupo já foi citado no decorrer do presente trabalho, ou seja, a recuperação de dependentes químicos funcionando como medida ou pena alternativa.

O GADEQ é um dos projetos de estágio interno que o UniCEUB oferece aos seus alunos como pré-requisito obrigatório para conclusão do curso de formação de psicólogo com o objetivo do aluno totalizar quinhentas e dez horas de estágio ao final do curso, participando dos projetos de estágio interno ou ainda estágio externo com empresas e órgãos credenciados. Nos dias de matrícula em estágio interno, os alunos interessados em ingressar nas atividades do grupo GADEQ, se inscrevem e nos primeiros encontros do grupo recebe orientações teóricas sobre como trabalhar com o grupo, noções de psicodrama que é a abordagem do

psicológica do estágio e orientações de como deve se comprometer com horários e com as atividades que deverá desenvolver durante os encontros com o grupo. Neste semestre, conta-se com aproximadamente dezoito alunos e esses são divididos para os grupos de atendimento de acordo com as demandas.

O GADEQ começou suas atividades no primeiro semestre de 2004 e ao final desse semestre, completará um ano e meio de atividades de re-inserção social sob a supervisão da psicóloga e coordenadora do Cenfor Lidya Lopes.

No início, realizava seus trabalhos de grupo dentro do Cenfor, mas nesse semestre, as atividades são aplicadas dentro dos Setores de Medidas Alternativas, nas Promotorias de Justiça e nos CDS, não mais dentro do Cenfor, pois segundo relato da professora Lidya nos dias de atendimento havia certo tumulto de ambas as partes, ou seja, dos alunos que prestavam o serviço social por conta da insegurança e por parte dos clientes que no caso eram adolescentes e não participavam ativamente das atividades oferecidas.

Com alguns pontos bem aprimorados, devido às experiências dos semestres passados, no sentido de prestar um melhor atendimento, o trabalho tem expectativas de ser bem melhor desenvolvido, pois os pontos aprimorados fazem com que ele seja mais eficiente e com mais chances e garantias de sucesso posterior.

O presente estudo desenvolve-se no CDS do Gama, com jovens dependentes químicos e que já cometeram alguma infração à lei, ou seja, foram a julgamento e receberam como pena alternativa a semi-liberdade profissionalizante e a participação em um grupo de apoio. Conta com dez jovens de quinze a dezessete anos e quatro estagiárias, sendo três do nono semestre e uma do décimo semestre.

2) AMOSTRA

A amostra estudada é constituída por dez jovens da semi-liberdade que cometeram alguma infração à lei e que lhe foi imposto participar de um grupo de apoio. Assim, totaliza-se uma amostra de dez questionários todos do sexo masculino.

Apesar do grupo GADEQ trabalhar com mais jovens, cabe aqui apenas a análise dos dez jovens atendidos, pois assim fala-se melhor do trabalho desenvolvido e dá a chance para que componentes dos outros grupos, façam se necessário sua própria análise.

3) INSTRUMENTO

Os dados foram levantados utilizando um formulário de identificação e um questionário de entrevista dividido em três categorias, onde a primeira eram dados de identificação composto por quatorze perguntas, a segunda parte de dados familiares composta por onde perguntas e a terceira que coleta informações sobre o uso da droga, composta por 28 perguntas. (vide Apêndice).

As questões que compunham esse questionário de entrevista foi desenvolvido pela professora Lidya Lopes e seguem o mesmo esquema desde quando o GADEQ começou suas atividades, mantendo assim, uma uniformidade nas entrevistas.

4) PROCEDIMENTO

A coleta dos dados foi constituída através de um questionário que fornece informações sobre o indivíduo, avalia suas condições familiares e seu tipo de relação com as drogas.

Os questionários foram entregues aos indivíduos logo na primeira sessão e foi pedido que eles levassem para casa, respondessem e trouxessem respondido na sessão seguinte. Foi também garantido a eles o sigilo total das informações contidas em suas respostas as perguntas, pois o questionário fora entregue dentro de um envelope e assim eles o manteriam.

Todos os participantes foram informados do objetivo do questionário e da confidencialidade das informações, garantindo que ninguém da semi-liberdade tivesse acesso às respostas.

Foram aplicadas Dinâmicas de Grupo, a fim de resgatar dados mais profundos sobre cada componente do grupo, mas sem realizar terapia individual, o que proporciona um aprendizado mais seguro e duradouro. Abaixo esta a descrição de cada Dinâmica aplicada nas sessões:

4.1) DINÂMICAS DE GRUPO APLICADAS.

1ª sessão – Técnica de integração e confecção do Contrato de Convivência.

Foi realizado o primeiro contato com o grupo, onde cada um pode se apresentar a começar pelo diretor da sessão, logo em seguida um dos egos-auxiliares e em seguida passava-se a palavra para o restante do grupo e à medida que cada um falava seu nome e sua

apresentação, um dos egos auxiliares escrevia seu nome em uma etiqueta e colocava visivelmente em seu peito.

Após essa apresentação, o diretor explicou brevemente o que é um grupo de apoio e quais eram os objetivos desse grupo em específico. Posteriormente, passou-se a confecção do Contrato de Convivência, ou seja, colocou-se em um cartaz, com a ajuda dos egos-auxiliares que motivavam o grupo e dos próprios componentes, estabeleceu-se normas de convivência a fim de manter o grupo coeso e voltado para os mesmo objetivos, como: chegar sempre no horário, estar limpo (sem usar qualquer tipo de substância), ter respeito, manter o sigilo, não portar armas, fazer silêncio entre outras. Com o Contrato pronto, o diretor colheu verbalmente as expectativas dos participantes do grupo em relação ao trabalho que foi realizado. Perguntou se haviam questões ou dúvidas, as esclareceu e finalizou a sessão entregando-lhes os questionários de entrevista com os formulários que eles deveriam trazer preenchidos na segunda sessão. Finaliza agradecendo a participação de todos.

2ª sessão – Técnica expressiva da colagem.

No início da segunda sessão, o diretor recolheu os questionários respondidos, fez um círculo e iniciou perguntando o que eles acharam do questionário e ouvindo as dúvidas e sugestões. Então, reuniu-os em círculo e explicou qual seria a técnica daquela sessão. Pediu que ficassem em dupla, entregou um pedaço de papel pardo, revistas, jornais, tesoura, cola e canetinhas. Com esse material, eles deveriam construir no papel pardo, “Qual o significado da droga em sua vida?”

Ao final, no término da colagem, o diretor voltou a pedir que ficassem em grupo a fim de que cada dupla pudesse apresentar seu trabalho, com os demais prestando atenção. Os egos-auxiliares também trabalharam.

Quando cada dupla apresentou seu trabalho, o diretor finalizou falando um pouco sobre o tema em questão e agradeceu a presença de todos ali. Recolheu os trabalhos. Finaliza agradecendo a participação de todos.

3ª sessão – Técnica de integração – Quebra-cabeça.

Para proporcionar maior união dos membros do grupo, viu-se necessária a aplicação de mais uma técnica de integração devido sua demanda. Foi decidido então aplicar a técnica do Quebra-cabeça.

No início da sessão, o diretor conversa com o grupo, para responder algumas questões ou dúvidas e reúne os participantes em círculo para explicação da técnica. Assim, o grupo se

divide em duas partes, compostas por seis membros, ou seja, cinco participantes mais um ego - auxiliar. A cada grupo, é entregue pelo diretor dois jogos de quebra-cabeça, que possuem figuras diferentes e o verso igual. O ego-auxiliar mistura as peças, ou seja, mistura os dois desenhos de quebra-cabeça e ao comando do diretor, as duas equipes devem montá-los de forma que cada um se ajude, ou seja, que os companheiros de equipe se ajudem para montar de forma correta um desenho de cada vez o que primeiro se sobressair e logo em seguida passa-se a montar o outro desenho.

Quando os grupos acabarem de montar os quebra-cabeças, cada grupo deve olhar o seu trabalho e o trabalho do outro. Daí, ao comando do diretor, inverte-se os jogos e repete-se o processo novamente. Então, o diretor encerra explicando a dinâmica e sua finalidade, mostrando os resultados encontrados. Finaliza agradecendo a participação de todos.

4ª sessão – Dinâmica de relaxamento e argila.

Após cumprimentar os participantes, o diretor pede para que cada um ocupe um lugar e fique de maneira mais confortável possível. Pede em seguida para que fechem os olhos e tentem relaxar os músculos do corpo, respirar cada vez mais profundamente e ouvir as batidas de seu coração.

Após esse processo, ao comando do diretor, as pessoas começam a fazer uma viagem dentro de si e para fora daquela sala. Chegam então a uma praia, muito bonita. Pede-se para que eles imaginem como seria essa praia, a cor da areia, a cor da água, os coqueiros, as barracas e então, percebe-se que está sozinho na praia.

O diretor pede para que eles sintam seus pés na areia, sintam o toque com as mãos, para que vão até a água, toquem-na, sintam seu gosto e seu cheiro. Pede também para que eles se sintam relaxados e felizes na praia, com um lindo sol e pergunta-se: como é a praia? Quais os cheiros característicos? Quais barulhos está escutando? Daí, de repente, na praia, seguindo o mesmo pensamento e imaginação, percebe que o mar lhe trouxe um baú. Então eles vão até o baú, pegam e como se voassem voltam para a sala novamente, mas desta vez, portando o baú em suas mãos.

Assim, bem calmos e relaxados vão voltando ao normal, abrindo os olhos e respirando profundamente. É então entregue a cada participante, um pedaço de argila e lança-se a questão: Faça com a argila, ou seja, demonstre com a argila, o que há pra você dentro do Baú!

Com os trabalhos de argila realizados, forma-se um círculo e um dos egos-auxiliares começa a falar no intuito de motivar o grupo. Os trabalhos são expostos para todos e o diretor finaliza conversando com os participantes. Finaliza agradecendo a participação de todos.

5ª sessão – Técnica que explora sentimentos.

No início da sessão é entregue a cada participante, um balão para que eles encham de tamanho médio para grande e dentro de cada balão há um papelzinho enrolado com uma figura e logo abaixo da figura um sentimento. Ex.: Figura: coração – Palavra: amor.

Com músicas agitadas, o diretor da sessão pede para que cada um jogue seu balão para cima e caminhe, dance e ande pela sala, junto com os demais participantes a fim de misturar os balões não deixando-os cair no chão o que promove uma certa integração e desinibição. Ao final das músicas, os participantes sentam e estouram os balões para pegar o papelzinho e olhar o que está escrito. Assim, em círculo, cada um tem a oportunidade de falar sobre a figura e a palavra que aparece no seu papel.

Após uma vasta discussão sobre cada sentimento, onde escuta-se cada opinião, o diretor apresenta-lhes um cartaz com todos os papezinhos só que maiores, a fim de cada um identificar o sentimento que falou e o diretor conclui falando da junção desses sentimentos. Finaliza agradecendo a participação de todos.

6ª sessão – Técnica do perfil.

Após um bate-papo com os participantes, pelo fato de estar exatamente na sexta sessão, a fim de colher opiniões de como o trabalho esta sendo desenvolvido, o que esta bom, o que precisa melhorar, e informá-los sobre algumas duvidas, aplicou-se a técnica do Perfil.

Nessa técnica o diretor pede para que os participantes se dividam em duplas, entregue-lhes duas folhas de papel pardo para cada e coloca canetinhas, giz de cera, pincel, tinta, e pincel atômico no meio da sala e em quantidade suficiente para atender a demanda de todos.

Cada participante une com fita adesiva suas folhas de papel pardo, pois nela será desenhado o contorno de seu corpo pelo parceiro da dupla. Assim, um de cada vez, deita-se encima do papel e seu parceiro desenha o contorno de seu corpo.

Com os contornos desenhados, o diretor pede para que cada um agora pegue o seu contorno e mostre nele, desenhe nele como ele é fisicamente, como se veste e como é interiormente. Os egos-auxiliares também participam e no sentido de motivar o grupo, desenham coração, família, profissão, um grande e belo sorriso que simboliza a alegria, características físicas e de vestuário.

Então, com seus desenhos prontos, o diretor com a ajuda dos demais participantes, cola os desenhos na parede, de forma que fiquem visíveis para todos e em circulo cada um fala sobre seu desenho, ou seja, sobre seu perfil.

Ao final, o diretor explica o que significa o perfil de cada um e recolhe as opiniões e dúvidas se houverem Finaliza agradecendo a participação de todos.

5) ANÁLISE DE DADOS

As repostas obtidas através dos questionários foram analisadas conforme a análise descritiva dos dados do questionário, através de tabelas o que facilita a leitura academia e a exposição dos dados para discussão.

RESULTADOS

No início dos trabalhos com o grupo, ficaram estabelecidas as datas de atendimento, totalizando até o final do semestre doze atendimentos. Entretanto, pode-se acompanhar apenas até a metade dos trabalhos, ou seja, a sexta sessão, devido o prazo de entrega deste estudo que não condiz com término do atendimento.

Abaixo estão descritos os resultados obtidos com a avaliação posterior dos questionários de entrevista, no que se refere aos três critérios: identificação, dados familiares e uso da droga. Os dados estão dispostos em tabelas, o que facilita o entendimento e além dos questionários e da apresentação das tabelas há um breve comentário sobre a realização das dinâmicas aplicadas. Assim, para garantir o sigilo, cada participante será representado pelo número de sua entrevista, ou seja, E1, E2, E3... E10.

Tabela 1 – Pais vivos, falecidos ou não soube responder;

	PAI			MÃE		
	VIVO	FALECIDO	NÃO SEI	VIVA	FALECIDO	NÃO SEI
E1		x		x		
E2	x			x		
E3	x			x		
E4	x			x		
E5			x	x		
E6	x			x		
E7	x			x		
E8	x			x		
E9	x			x		
E10	x			x		

Os dados da tabela acima representam a condição familiar de cada participante e dos 10, todos responderam que suas mães estão vivas. Quanto ao pai, um não soube responder, um tem seu pai falecido e os oito demais tem seus pais vivos.

Tabela 2 – Estado civil dos pais;

	CASADOS	SEPARADOS	DIVORCIADOS	JUNTOS
E1				x
E2	x			
E3		x		
E4	x			
E5		x		
E6		x		
E7		x		
E8		x		
E9		x		
E10		x		

Pode-se perceber pela tabela acima, que dos 10 participantes, um respondeu que seus pais são apenas juntos, dois responderam que seus pais são casados e os sete demais possuem separados.

Tabela 3 – Relacionamento com o pai;

	ÓTIMO	BOM	REGULAR	PÉSSIMO
E1				
E2		x		
E3	x			
E4		x		
E5				
E6	x			
E7		x		
E8		x		
E9				x
E10		x		

Segundo os dados da tabela que mostra o relacionamento com o Pai, dos 10 participantes, dois não responderam ou não souberam responder, cinco responderam que o relacionamento é bom e apenas um respondeu que é péssimo.

Tabela 4 – Relacionamento com a mãe;

	ÓTIMO	BOM	REGULAR	PÉSSIMO
E1	x			
E2	x			
E3		x		
E4	x			
E5	x			
E6		x		
E7	x			
E8	x			
E9	x			
E10	x			

Segundo os dados da tabela que mostra o relacionamento com a Mãe, dos 10 participantes, dois responderam que o relacionamento é Bom e os oito demais responderam que o relacionamento é ótimo.

Tabela 5 – Qual droga utilizou pela primeira vez;

	CIGARRO	ALCOOL	MACONHA	ROPINOL	INALANTES
E1				x	
E2			x		
E3			x		
E4			x		
E5	x		x		
E6	x		x		
E7			x	x	
E8	x			x	
E9	x		x		
E10		x	x		

Dos 10 participantes, seis responderam que na primeira vez utilizaram mais de uma droga, ou seja, a combinação de maconha com ou ropinol com cigarro e álcool. Dos demais, um utilizou apenas ropinol e três maconha.

Tabela 6 – Costuma ficar sozinho ou acompanhado de alguém do contexto familiar ou contexto social quando utiliza a droga;

	SOZINHO	CONTEXTO FAMILIAR	CONTEXTO SOCIAL
E1			x
E2			x
E3	x		
E4	x		
E5		x(irmão)	x
E6	x		x
E7			x
E8		x(primo)	
E9			x
E10	x		x

Esta tabela descreve dos 10 participantes, três consumiram sozinhos ou com alguém do contexto familiar ou do contexto social, dois consomem sozinhos, um no contexto familiar e quatro no contexto social.

Tabela 7 – Utiliza drogas atualmente? Qual?

	SIM	NÃO	QUAL DROGA
E1	X		Ropinol
E2	X		Maconha
E3	X		Maconha, álcool e cigarro
E4	X		Maconha
E5	X		Álcool e cigarro
E6	X		Maconha e cigarro
E7	X		Maconha e cigarro
E8	X		Maconha e cigarro
E9	X		Cigarro
E10	X		Maconha

Os 10 participantes ainda consomem drogas. Desses 10, cinco fazem combinação entre maconha, álcool e cigarro. Três consomem maconha, um cigarro e um ropinol.

Tabela 8 – Alguém em sua família faz ou já fez uso de drogas;

	SIM	NÃO	QUEM	QUAL DROGA
E1		x		
E2		x		
E3	x		Os irmãos	Maconha
E4		x		
E5		x	O irmão	Álcool e cigarro
E6		x		
E7		x		
E8	x		Os primos	Maconha
E9		x		
E10	x		O irmão	Maconha e cigarro

Dos 10 participantes sete responderam que ninguém de sua família consome drogas, entretanto, os três restantes responderam que os irmãos e os primos consomem maconha, álcool e cigarro.

Tabela 9 – Como fica seu humor e seu comportamento sob o uso da droga. Há alguém que comenta seu estado? Como se sente quando o efeito da droga acaba?

	HUMOR	COMPORTAMENTO	COMENTÁRIOS	S/ DROGA
E1	Normal	Acelerado	Colegas	Calmo
E2	Normal	Agitado	Pais	Normal
E3	Normal	Diferente	O pai	Querendo mais
E4	Normal	Normal	Ninguém	Querendo mais
E5	Normal	Tranquilo	Mulher	Normal
E6	Normal	Normal	Ninguém	Querendo mais
E7	Normal	Agitado	Pais	Querendo mais
E8	Mal	Sonolento	Amigos e a mãe	Normal
E9	Normal	Agitado	Irmão e amigos	Querendo mais
E10	Mal	Lerdo	Pais	Normal

A tabela acima, mostra o que os 10 participantes responderam quando lhe foi perguntado sobre seu humor e comportamento quando esta sob o uso da droga, se há alguém

que nota e reclama e como fica quando o efeito da droga acaba. Assim, oito responderam que seu humor fica normal e dois responderam que ficam mal. Sobre comportamento, três responderam que ficam agitados, um acelerado, um lerdo, um sonolento, um tranqüilo, um diferente e dois responderam que ficam normais. Sobre a questão se alguém reclama, sete responderam que os pais, irmãos e os amigos comentam, dois responderam que ninguém reclama e apenas um respondeu que a mulher comenta. Ainda sobre a tabela acima no que se refere quando o efeito da droga acaba, cinco responderam que querem usar mais, quatro ficam normais e um fica calmo.

Tabela 10 – Já passou por algum tipo de tratamento? Qual?

	TRATAMENTO		QUAL
	SIM	NÃO	
E1		X	
E2		X	
E3		X	
E4		X	
E5		X	
E6		X	
E7		X	
E8		X	
E9		X	
E10		X	

A tabela acima refere-se a algum tipo de tratamento que poderiam ter recebido e os 10 participantes alegaram que nunca participaram de nenhum tipo de tratamento.

DISCUSSÃO

Segundo as Regras de Tóquio da ONU, o tratamento das toxicodependências só termina com uma reinserção na sociedade, isto é, os jovens usuários de drogas, dependentes ou não que cometeram algum tipo de infração as leis e por isso cumprem pena em semi-liberdade, ou seja, vão para seus lares nos finais de semana, recebem como pena uma medida alternativa por decisão judicial, que é a de participar de algum grupo de apoio. Esse fato, além do curso profissionalizante que lhes é oferecido, já é uma medida de reinserção, resta apenas saber se será proveitoso ou não.

Além disso, o indivíduo deve estar ciente de que as ações benéficas de um grupo de apoio enquanto intervenção terapêutica tem que surgir em função de cada indivíduo, pelo conhecimento da sua identidade exclusiva e diferenciada, durante todo o processo de tratamento. O acompanhamento de cada indivíduo remete ao conhecimento e identificação das suas competências e limitações (seu bem estar e suas fraquezas), passíveis de desenvolver a reconstrução da sua rede de suporte social e familiar, isso porque se trabalha em grupo e o aprendizado é mútuo. Deste modo, cabe a nós orientadores, ao indivíduo, aos seus familiares e seus amigos, adapta-lo e mantê-lo em uma nova realidade que vai sendo reconstruída de acordo com as vivências passadas e seus aprendizados.

Como já foi comentado no presente estudo, vários motivos levam ao consumo de drogas, como curiosidade, a vontade de se tornar igual ao seu grupo, influências, busca de uma experiência nova, raiva momentânea ou sentimentos como impotência diante de alguma situação, melancolia, tristeza ou o provável início de uma pequena depressão. Mas, devido a um dos fatos acima, ou a junção de vários deles, o indivíduo pode se tornar um dependente da substância, todas as vezes que passar por situação semelhante e com a dependência instalada passa a usar doses cada vez mais elevadas do que era uma brincadeira. Diante de uma situação assim, geralmente houve-se os pais se culparem e isso os leva à tentativa de resolverem o problema sozinhos, o que pode ser mais um erro, então, a busca da ajuda de um profissional pode ajudá-lo a compreender melhor o seu filho e encaixá-lo em uma forma de tratamento.

Para isso, o fato de uma família bem estruturada, verdadeira em seus atos e firme em sua base de apoio, influência muito, pois deve haver diálogo e a participação diária da vida um do outro. Entretanto, não é isso que se percebe hoje em dia.

De acordo com os resultados e as Tabelas anteriores referentes à mensuração dos dados obtidos nos questionários/entrevistas respondidos pelos participantes, é possível

salientar que a estrutura da família é um fator essencial tanto para o início da utilização de alguma substância, como para a recuperação do jovem engajado em um grupo de apoio. A Tabela 1 mostra que todos os participantes entrevistados, vivem com a presença das mães, entretanto, sobre a questão do pai, um jovem já tem seu pai falecido, o que pode ser uma perda grave na construção de sua personalidade e uma fraqueza que pode ter levado a usar droga. Outro jovem, respondeu que não sabe de seu pai, esse também é um fator preocupante porque a figura paterna desempenha função primordial em seu crescimento.

Os pais são exemplos para seus filhos. Sua relação, normalmente é a base para uma família sadia e sólida e para a formação de um caráter com as mesmas características. No presente estudo, como mostra a Tabela 2 à maioria dos pais são separados e esse é um fato que desestrutura a cabeça de qualquer jovem, até mesmo um jovem adulto e pode sim se tornar um motivo para que ele consuma droga. Durante uma das sessões, em uma conversa com dois jovens, pode-se perceber que eles sentem muita falta de ter uma família unida e melhores condições de vida. Relataram que seus pais são separados, um porque o pai batia na mãe e outro porque foi tentar ganhar a vida em outro estado e até hoje não deu notícias. Desta maneira, o que viveu a primeira situação relatada que se drogou pela primeira vez por conta de um forte sentimento de raiva e impotência por ver o pai bater na mãe e ele não podia fazer nada. Então, conversamos com a supervisora do estágio e ela nos orientou a falar sobre sentimentos, ou seja, desenvolver uma dinâmica que fale sobre sentimentos como foi feito na 5ª sessão.

Como já foi dito, a relação dos pais pode representar a base para o início da vida da dependência química e um aspecto muito importante que se deve levar em consideração é o fato não só da relação dos pais, mas sim a relação do jovem com seus pais. Assim, pode-se constatar que a maioria tem um relacionamento classificado como ‘Bom’ com seu pai, enquanto que com a mãe, o relacionamento é dito como ‘Ótimo’. Muitos relatam que a pior cena da vida deles, foi ver a mãe tendo que se submeter à revista constrangedora para entrar no presídio, de passar na rua e apontarem que ela tem um filho preso e mais humilhante ainda, é vê-las estando em condições carcerárias. Relataram também que o carinho que eles têm por elas é imenso e muitos procuram uma esposa como a mãe ou que se pareça com a mãe.

Quanto à questão específica do uso de drogas, pode-se perceber que em relação ao primeiro uso, a droga mais utilizada foi a maconha ou a maconha combinada com o álcool e/ou com o cigarro, isso porque ela se parece com o cigarro normal, é de fácil acesso, tem custo baixo e é facilmente encontrada em todos os meios sociais, pois muitos deles julgam a maconha como uma droga igual ao álcool e o cigarro, ou seja, não percebem seus malefícios

por ser uma droga natural uma planta e que produz uma sensação de “Barato”, tranquilidade, calma e sonolência. Entretanto, misturada com o álcool seu poder se potencializa e seus efeitos são contrários e são esses efeitos que os jovens procuram. Esse fato é verificado na Tabela 5. Outros, porém relatam que consumiram pela primeira vez o Ropinol, medicamento antidepressivo, vendido com receita médica, mas facilmente encontrado no mercado negro e no tráfico e é uma substância que consumida em excesso, produz uma sensação semelhante ao êxtase, ou seja, torpor do corpo e euforia, ou o usuário fica meio ‘Lerdo’, mas que seu efeito dura pouco. Normalmente o Ropinol é consumido em grandes quantidades dependendo da dosagem em miligramas do comprimido, isto é, um dos participantes relatou durante uma das sessões que já ingeriu de uma vez só 60 comprimidos da substância. O Ropinol também é o motivo de grande parte das prisões por tráfico.

Em mais uma conversa paralela durante as sessões com os jovens, eles relataram que na maioria das vezes em que consomem a droga, estão sozinhos, mas essa situação ocorre mais facilmente quando o jovem já consome a droga ou quando estão em companhia de alguém de suas redes sociais, ou seja, de seu contexto social como seus amigos, colegas ou conhecidos. Disseram que uma coisa influencia a outra, de forma que se não esta bem em qualquer âmbito de sua vida, se tem vontade de experimentar por curiosidade ou se esta afim de usar novamente, a presença de uma pessoa de sua rede que o apóia é incentivador para o uso. Em outros casos, responderam que consomem drogas com os irmãos ou com os primos, isto é, pessoas que fazem parte de seu contexto familiar.

A amostra deste estudo é de apenas 10 jovens, entretanto, se fosse viável e correto falar em porcentagem, verifica-se de acordo com a tabela 07 que 100% dos jovens da semi-liberdade que estão em tratamento por intermédio do GADEQ, ainda consomem drogas, no final de semana ou senão até mesmo burlando o sistema e consumindo durante a semana. Neste aspecto, novamente a droga mais utilizada continua sendo a maconha senão o álcool e a maconha combinada com o álcool e o cigarro.

No questionário há também uma pergunta querendo coletar informações sobre algum outro tipo de vício e nenhum deles respondeu positivamente, mas pôde-se perceber que eles são viciados em café, ou seja, a cafeína e no cigarro legal. Este fato foi verificado, porque ao final de cada sessão, o grupo sempre servia um café com biscoito e observava-se que eles não ligavam muito para o biscoito, mesmo comendo-os, mas o café era motivo de briga entre eles, pois cada um queria tomar mais que o outro e era incontrolável. Por umas duas vezes, percebeu-se que o café era um reforço para que eles participassem das dinâmicas, pois se mencionado, até os que não estavam participando, mas só observando, vinham participar.

Questionado à eles na entrevista como ficava seu comportamento ao ingerir a droga, houve uma variância grande de respostas e isso deve-se ao fato de saber descrever corretamente e de forma clara a sensação que a droga produz, pois varia de acordo com o organismo, a dosagem ingerida e o contexto em que foi ingerida, assim, citaram comportamentos como: agitado, acelerado, diferente, tranquilo, normal, sonolento e lerdo. Quanto ao humor, apenas dois responderam que ficam mal sob efeito da substância, mas os demais, responderam que seu humor fica normal. Quem mais percebe as alterações de comportamento, humor, mudanças físicas, entre outras, são as pessoas que convivem com o dependente, ou seja, seus pais que na maioria das vezes notam algo de diferente e reclamam, os amigos que também usam a droga, por ter conhecimento dos efeitos que ela produz e até mesmo pelo fato de poder já ter feito utilização em conjunto e conhecer como ele ficava sob o efeito da substância, e em um dos casos, a esposa pois apesar de também consumir a droga, neste caso o álcool, diz que tem um limite para parar o que não é aceito pelo dependente e esse comportamento pode levar à intoxicação e até mesmo a morte por overdose, pois quando perguntou-se como se sente quando o efeito da droga acaba, a maioria respondeu que fica querendo usar mais.

Nenhum dos jovens passou por nenhum tipo de tratamento de ressocialização e quando lhes era perguntado sobre suas expectativas normalmente não sabiam responder, pois não há um preparo anterior para explicar a que tipo de trabalho vão se submeter e a rotatividade era grande (um fato errado para quem trabalha com grupo, mas não podíamos deixar o jovem que foi colocado sem culpa, perdido, sem participar e deixar de acolhê-lo), pois a cada menino que saía ou faltava outro era colocado para substituí-lo sem o menor critério, assim, mesmo com a explicação do que é um grupo de apoio, da explicação das dinâmicas que são totalmente voltadas para esse objetivo, muitos não se interessavam e afirmavam com muita convicção que o mundo das drogas ainda iria trazer-lhes bons frutos.

Como são jovens, essa é uma boa explicação, percebia-se que no decorrer da aplicação de dinâmicas como a do relaxamento e a que falava especificamente sobre o uso de drogas, os incomodava e eram poucos os que participavam. Não conseguiam se concentrar para produzir e havia muita influência por parte de um ou dois membros que não queriam trabalhar e ficavam brincando com os outros, conseqüentemente, atrapalhando-os. Muitas vezes foi difícil de controlar, mas quem realmente estava interessado sempre conseguia produzir algo e servir de exemplo para os demais.

O fato de um componente exclusivo sair do grupo, por conta de um curso profissionalizante que lhe foi oferecido, a partir da terceira sessão causou grandes e visíveis

melhoras, pois ele tinha consigo um grande poder de persuasão sob boa parte dos componentes e assim conseguia distrair grande parte deles. Desde essa sessão então, o trabalho foi ficando cada dia melhor e mais produtivo, até que na sexta sessão os próprios jovens conseguiram chamar os orientadores do grupo para uma conversa, sobre suas expectativas em relação ao trabalho e a uma possível mudança de horário que seria posteriormente negociada com a supervisão de estágio e a psicóloga responsável. Essa conversa foi extremamente produtiva e aumentou os laços de confiança e maturidade entre os membros. Assim, deu-se continuidade aos trabalhos.

Os dados reforçam o que traz a literatura vigente sobre o assunto, destacando a influência de amigos, a curiosidade e os problemas familiares como fortes fatores para o primeiro uso e o consumo de drogas. Os dados identificam as situações comportamentais de vulnerabilidade em que se encontram, ou seja, a dificuldade, impossibilidade e a impotência para tomar decisões, sendo fortemente influenciáveis, o acesso à informação que pode não ter sido favorável e a dificuldade em resolver os conflitos familiares e sociais.

CONCLUSÃO

O que aconteceu? Ou o que está acontecendo? O mundo virou de cabeça para baixo, a economia só piora, muita não tem boas condições de moradia, saúde e educação. As autoridades competentes, não têm mais controle sobre o tráfico de drogas.

O fato é que vivemos a velha frase: Muitos têm pouco e podem pouco e poucos têm muito e podem muito, entretanto, muitas vezes, os da ultima situação se igualam aos da primeira do que diz respeito a fragilidade familiar e a fragilidade de seu eu, de sua identidade que o leva a entrarem no mesmo caminho.

Prender o indivíduo, autor do fato, apenas por prender e deixá-lo jogado em uma cela com outros presos e na ociosidade de nosso sistema penitenciário ineficaz, só faz com que a vontade da criminalidade e da dependência química se aflore ainda mais, pois o cárcere, em verdade não diminui a taxa de criminalidade.

Qual é o perfil do jovem ou adulto inserido nesse contexto? Qual foi o real motivo e em que pensavam quando resolveram usar drogas pela primeira vez? Será que foi apenas curiosidade? Será que existe uma boa estratégia para acabar com esse consumo?

Boas estratégias até podem existir, mas o erro esta em querer acabar com o consumo e a verdade é que quem não quer parar de consumir, quem gosta do “barato” não vai deixar de consumi-la. Deve haver boas estratégias de prevenção, ou seja, boas estratégias para evitar o primeiro uso.

Existem campanhas na TV, nos jornais, nas escolas, na Internet, mas não são boas o suficiente, porque não servem como prevenção e sim, montam-se grupos sociais para tentar remediar uma situação que já esta errada. Será que nossos jovens não têm noção dos malefícios que substâncias psicotrópicas ou psicoativas, licitas ou ilícitas fazem ao organismo ou tem essa noção, mas ela não influencia a diminuição do uso?

Políticas públicas eficazes de combate a esse consumo exacerbado, devem ser lançadas e a formação de Grupos de Apoio, como o GADEQ, os Alcoólicos Anônimos, os Narcóticos Anônimos entre outros, que tenham um respaldo verdadeiro e que funcionem como Medidas Alternativas ou penas alternativas devem ganhar maior força daqui pra frente, porque evita a condição presidiária, ajuda o aprendizado e junto com cursos profissionalizantes melhoram significativamente a conduta do usuário.

O grupo GADEQ tem tudo para dar certo e continuar a ajudar a sociedade da forma como vem fazendo hoje em dia, isso por ter uma boa supervisão da Psicóloga Lidya Lopes,

por contar com a disposição dos alunos para o aprendizado e aplicação das técnicas e pode ser ampliado para que no futuro atenda uma gama bem maior de pacientes.

Ainda tem a perspectiva de crescer e seguir outros rumos, como uma ajuda psicológica diferenciada a outras parcelas da população, que sofrem com esse ou outro mal, pode optar por ter diversas alas de atendimento em sua formação, como atendimento individual, atendimento familiar, atendimento de crianças para que não tornem-se adolescentes usuários.

Além dos convênios e contratos que já possui, se crescer, pode firmar novos convênios com outras associações similares, entidades, instituições, Ongs, e grupos que já prestam algum tipo de serviço correlacionado para dar continuidade e complementar o trabalho que já é desenvolvido e assim formar mais parcerias, com patrocínios diversos para quem sabe chegar até, por intermédio dos alunos que darão continuidade ao grupo, se tornar um programa podendo vir até a se desvincular do UniCEUB, ficando ligado apenas ao CENFOR se necessário.

Primeiramente para isso acontecer, é preciso que o GADEQ cresça, pois o fato de não ter obtido tanto sucesso assim nos seus primeiros atendimentos, é a burocracia de papeis e a morosidade de nossa justiça, que faz com que os julgamentos dos infratores que receberão a ajuda terapêutica, por motivos tolos sejam adiados. Assim, com prazos acima de prazos, os alunos ficam de braços cruzados por muito tempo, aprendendo a teoria para depois aplicar na prática, sendo que isso poderia acontecer em tempo real.

O exemplo de uma experiência que deu certo ligada ao grupo GADEQ, no seu primeiro semestre de atendimento, um grupo de alunos fez um trabalho de reinserção social aos penitenciários do CPP – Centro de Progressão Penal, localizado no SIA – Setor de Indústrias e Abastecimento - a fim de que quando recebessem seu emprego, estivessem readaptados a uma noção mais real da sociedade. Assim, os alunos aplicavam dinâmicas com contextos atuais e situações que eles poderiam vivenciar nessa nova etapa de suas vidas. Esse projeto foi para frente e tenho a honra de participar desde o segundo semestre de 2004 até hoje, pois toda vez que são selecionados presidiários para receber seu emprego depois de cumprirem parte de sua pena, nós vamos até o galpão do CPP e aplicamos as dinâmicas de acordo com a demanda do grupo.

Palestras, campanhas, intervenções nas escolas e nos centros de atendimento sociais a comunidade e outros tipos de ações ajudam a diminuir o contato com essas substâncias e isso se faz cada dia mais necessário pelo fato de não deixar que esses jovens sejam os encarcerados de amanhã, pegos por consumir, portar e cometer algum tipo de infração as leis sob o uso dessas substâncias.

Os dados deste estudo podem ajudar a validar grupos já presentes na comunidade, ressaltando-os como parceiras importantes num trabalho preventivo integral. Cabe a esses grupos, repensar seu papel, sua função e fazerem-se mais presentes na vida das pessoas. O ideal é dar continuidade a esse estudo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AIETA, Vânia Siciliano. A Indução e a Analogia no Campo do Direito - Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2002

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM-IV-TR – Manual Diagnóstico e estatístico de Transtornos Mentais - 4ª edição. texto revisado – Porto Alegre: Artmed, 2003

BARBOSA, Licínio. Direito Penal e Direito de Execução Penal. Brasília: Zamenhof, 1993
BECCARIA, Cesare. Dos Delitos e das Penas - Rio de Janeiro: Ediouro, 1999 (p. 35)

DIAS, Victor R. C. S. Psicodrama – Teoria e Prática. São Paulo: Agora, 1987

FOCCHI, Guilherme R. de Azevedo; LEITE, Marcos da Costa; LARANJEIRA, Ronaldo; ANDRADE, Arthur G. de. Dependência Química – Novos Modelos de Tratamento. São Paulo: Roca, 2001

FOUCAULT, Michel. Vigiar e Punir - Petrópolis: Vozes, 1983 (p. 234)

GALDURÓZ, J.C.F.; NOTO, A.R. Inalantes (Solventes Orgânicos Voláteis). Dependência de Drogas – São Paulo: Atheneu: 2001

Ministério Público do Distrito Federal e Territórios – Comissão Permanente de Política Criminal – CPPC e Central de Medidas Alternativas - CEMA por Vera Lúcia Holanda Lemos Araújo.

NAPPO, S.A.; NOTO, A.R. Anfetaminas e Análogos. Dependência de Drogas – São Paulo: Atheneu, 2001

Revista da CEMA – Retrato das Penas Alternativas – Ceilândia, Samambaia e Taguatinga, 2003 e 2004 por Fabiana Costa Oliveira Barreto – Coordenadora e José Joaquim Vieira de Araújo – Assessoria de Projetos. Junho/2004

Revista Superinteressante Especial – Drogas – Setembro 1998.

Revista Viver – Mente e Cérebro – As Armadilhas da Dependência. Ano XIII n° 145 – Fevereiro 2005.

SILVEIRA FILHO, Dartiu Xavier da; GORGULHO Mônica. Dependência – Compreensão às Toxicomanias (Uma experiência do PROAD). São Paulo: Casa do Psicólogo, 1996

STEVENS, John O. Tornar-se Presente – Experimentos de Crescimento em Gestalt-Terapia. São Paulo: Summus, 1998. (Novas Buscas em Psicoterapias; v. 1).

SITES CONSULTADOS:

Ministério da Educação - <http://portal.mec.gov.br/>

Ministério da Saúde - <http://portal.saude.gov.br/saude/>

Ministério Público do Distrito Federal e Territórios – <http://mpdft.gov.br>

Revista Eletrônica sobre Drogas Psicotrópicas do Departamento de Psicobiologia da Escola Paulista de Medicina da UNIFESP - <http://www.unifesp.br/>

UNIFESP - <http://www.unifesp.br/>

EPM – Escola Paulista de Medicina - Departamento de Psicobiologia
<http://www.unifesp.br/dpsicobio/index.htm>

EPM – Escola Paulista de Medicina – Departamento de Farmacologia
<http://www.unifesp.br/dfarma/index.htm>

EPM – Escola Paulista de Medicina – Departamento de Psiquiatria
<http://www.unifesp.br/dpsiq/psiq.htm>

CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas
<http://www.saude.inf.br/cebrid.htm>

ABEAD – Associação Brasileira de Estudo do Álcool e outras Drogas -
<http://www.abead.com.br/asp/home.asp>

Universidade Nova de Lisboa – Faculdade de Ciências e Tecnologia
http://www.geocities.com/qpn_nicotina/ -
http://www.geocities.com/qpn_nicotina/historia.htm

UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina -
<http://www.qmc.ufsc.br/qmcweb/artigos/nicotina.html>

Revista Eletrônica do Departamento de Química da UFSC – QMCWEB -
<http://www.qmc.ufsc.br/qmcweb/index.html>

O Portal dos Psicólogos - <http://www.psicologia.com.pt/> - Ficha sobre Drogas
<http://www.psicologia.com.pt/instrumentos/drogas/index.php>

[PsiquWeb - Portal de Psiquiatria - http://virtualpsy.locaweb.com.br/dsm_janela.php?cod=127](http://virtualpsy.locaweb.com.br/dsm_janela.php?cod=127)

PsiquWeb – Psiquiatria Geral – GJBALLONE - <http://virtualpsy.locaweb.com.br/index2>

Álcool - <http://www.unifesp.br/dpsicobio/drogas/alcool.htm>

Alucinógenos - <http://www.unifesp.br/dpsicobio/drogas/lsd.htm>

Anfetaminas - <http://www.unifesp.br/dpsicobio/drogas/anfeta.htm>

Ansiolíticos - <http://www.psiqweb.med.br/farmac/ansiol.html>

Cafeína - <http://www.unifesp.br/dpsicobio/drogas/cafe.htm>
Cocaína - <http://www.unifesp.br/dpsicobio/drogas/coca.htm>
Falando Sério sobre Drogas - <http://www.falandoseriosobredrogas.org.br/index.htm>
Fenciclidina - http://www.psicologia.com.pt/instrumentos/drogas/ver_ficha.php?cod=pcp
Hipnóticos - <http://www.psiqweb.med.br/farmacologia/hipnot.html>
http://www.geocities.com/qpn_nicotina/
Inalantes - <http://www.unifesp.br/dpsicobio/drogas/inal.htm>
LSD - <http://www.unifesp.br/dpsicobio/drogas/lsd.htm>
Maconha/Cannabis - <http://www.unifesp.br/dpsicobio/drogas/back.htm>
Nicotina - http://www.geocities.com/qpn_nicotina/historia.htm -
Opióides - <http://www.unifesp.br/dpsicobio/drogas/opio.htm>
Sedativos - <http://www.psiqweb.med.br/farmacologia/antipsicose.html>

APÊNDICE

