

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA

ADRIANA PEREIRA CARDOSO

DESAFIOS DA EDUCAÇÃO NÃO-FORMAL:

**O INTERVIR DA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL COMO GARANTIA DOS
DIREITOS FUNDAMENTAIS DO CIDADÃO EM RISCO SOCIAL DIANTE À
DROGADIÇÃO EM UMA COMUNIDADE TERAPÊUTICA NO MUNICÍPIO DE
BAGÉ.**

Bagé

2015

ADRIANA PEREIRA CARDOSO

DESAFIOS DA EDUCAÇÃO NÃO-FORMAL:

**O INTERVIR DA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL COMO GARANTIA DOS
DIREITOS FUNDAMENTAIS DO CIDADÃO EM RISCO SOCIAL DIANTE À
DROGADIÇÃO EM UMA COMUNIDADE TERAPÊUTICA NO MUNCÍPIO DE
BAGÉ.**

Monografia apresentada no Curso de Especialização em Educação e Diversidade Cultural na Universidade Federal do Pampa, como requisito para a obtenção do título de especialista.

Orientadora: Professora Doutora Gilnara da Costa
Corrêa Oliveira.

Bagé

2015

ADRIANA PEREIRA CARDOSO

DESAFIOS DA EDUCAÇÃO NÃO-FORMAL:

**O INTERVIR DA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL COMO GARANTIA DOS
DIREITOS FUNDAMENTAIS DO CIDADÃO EM RISCO SOCIAL DIANTE À
DROGADIÇÃO EM UMA COMUNIDADE TERAPÊUTICA NO MUNICÍPIO DE
BAGÉ.**

Monografia apresentada no Curso de Especialização em Educação e Diversidade Cultural na Universidade Federal do Pampa, como requisito para a obtenção do título de especialista.

Monografia apresentada em ____/____/____.

Banca Examinadora:

_____.

Professora Doutora Claudete da Silva Lima Martins.

_____.

Professora Doutora Eliane Soares Tavares.

_____.

Orientadora: Professora Doutora Gilnara da Costa Corrêa Oliveira.

Agradeço a Deus por proporcionar-me a conclusão de mais uma etapa da vida que se consuma neste trabalho.

À minha orientadora Gilnara Corrêa Oliveira que nos momentos de dificuldade iluminou meus caminhos transmitindo seus conhecimentos, com muita calma e tranquilidade, fazendo com que isso refletisse no meu trabalho.

Às minhas filhas Mariana e Ana Maria a quem quero mostrar todo o meu esforço e luta, pensando que em um dia elas poderão fazer isto melhor do que eu, sempre e sempre... Também agradeço ao meu esposo e incentivador nas horas do desânimo e cansaço.

Agradeço também a uma figura em especial fiel e companheira nas horas de minha dedicação aos estudos, sempre ao meu lado, Aiko, meu cachorro.

Não se pode confundir prazer químico com felicidade. A droga causa momentos de alegria que desaparecem, dando lugar a um vazio na alma. A felicidade preenche o ser humano. Fornecendo-lhe alimento durante os períodos difíceis, valorizando-o pelo que é, e não pelo que não possui naquele momento.

Quem é feliz não precisa usar drogas!

Içami Tiba

RESUMO

Esta pesquisa teve como temática abordar os desafios da educação não-formal dentro do contexto de uma comunidade terapêutica, analisando as práticas desenvolvidas pelos monitores, onde os residentes buscam por meio do trabalho a sua profissionalização, como uma garantia de direitos fundamentais para o cidadão em risco de vulnerabilidade diante a drogadição, bem como sua reinserção na sociedade. A pesquisa teve por objetivo analisar sobre os desafios da educação não-formal, no intervir da educação profissional, como garantia dos direitos fundamentais do cidadão em risco social diante à drogadição em uma colônia de recuperação em Bagé. Baseou-se em um estudo de caso, utilizando como instrumento uma entrevista semiestruturada com dois monitores da fazenda esperança, utilizando a análise de conteúdo, sendo que os dados obtidos foram desdobrados em quatro categorias: Visão geral da instituição, Recaídas e Intervenções, O trabalho dos dependentes na Instituição, A Educação Não-Formal e Profissional na Instituição. E como fundamentação teórica para esta análise, foram citados autores que abordam a questão da drogadição, educação formal, não formal, saúde, promoção, prevenção e sobre o poder disciplinador nas instituições. Abordou-se aspectos educacionais envolvidos no tratamento e recuperação de dependentes químicos, enfatizando que a estrutura e a rotina do local produzem efeitos nos residentes internados, onde os mesmos buscam a cura pela fé, procurando compreender que os dependentes químicos são cidadãos que devem ser respeitados em sua integralidade humana.

Palavras chaves: Drogadição; Comunidades Terapêuticas; Educação não-formal.

ABSTRACT

This research had as theme the challenges of non-formal education within the context of a therapeutic community, analyzing the practices developed by assistent student, where residents seek through their professional work, as a fundamental guarantee of rights for citizens at risk of vulnerability on drug addiction, as well as their reintegration into society. The research was analyzes on the challenges of non-formal education, intervene education professional, as a guarantee of the fundamental rights of citizens in social risk on the drug addiction in a recovery colony in Bagé. It's based on a study If using as a tool A semi-structured interview with two assistent student from Fazenda Esperança, using content analysis, and the data They were broken down into four categories: Overview of the institution, and Relapse Interventions, Work dependent on the institution, The Non-Formal Education and Professional in the institution. And as theoretical basis for this analysis were these authors that address the issue of drug addiction, formal, non-formal, health promotion, prevention and the disciplinary power in the institutions. It is addressed educational aspects involved in the treatment and recovery dependent chemical, emphasizing that the structure and location of the routine effect in residents interneers, where they seek faith healing, trying to understand the addicts are citizens who must be respected in its entirety human.

Key words: Drug addiction; Therapeutic communities; Non-formal education.

LISTA DE TABELAS

| | |
|---|----|
| Tabela 1 – Internações hospitalares de janeiro a maio de 2013 | 18 |
| Tabela 2 – Acolhimentos de janeiro a maio de 2013 | 19 |

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 9 |
| 1.2Objetivos..... | 10 |
| 1.2.1Objetivo geral..... | 10 |
| 1.2.2 Objetivos específicos..... | 10 |
| 1.3 Metodologia..... | 11 |
| 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA..... | 12 |
| 2.1 O Contexto da dependência química: relação homem e drogas. | 12 |
| 2.2 Classificação das drogas..... | 13 |
| 2.2.1 Drogas depressoras da atividade mental. | 14 |
| 2.2.2 Drogas estimulantes da atividade mental. | 14 |
| 2.2.3 Drogas perturbadoras da atividade mental. | 15 |
| 2.3 Consumo de Droga no Brasil e no Rio Grande do Sul. | 15 |
| 2.3.1 Consumo de drogas em Bagé..... | 17 |
| 3 ASPECTOS DA EDUCAÇÃO. | 20 |
| 3.1 Educação não-formal. | 20 |
| 3.2 Educação formal. | 21 |
| 3.3 Educação profissional. | 22 |
| 3.4 Educação e saúde. | 24 |
| 3.4.1 O papel da promoção da saúde e da prevenção. | 26 |
| 4 O PODER DISCIPLINADOR NAS INSTITUIÇÕES..... | 28 |
| 5 COMUNIDADES TERAPÊUTICAS. | 30 |
| 6 FAZENDA ESPERANÇA. | 32 |
| 6.1 A instituição. | 32 |
| 6.1.1 Os aspectos de tratamento na instituição Fazenda Esperança..... | 34 |
| 6.1.2 Modos de educação..... | 35 |
| 7 ANÁLISE DAS ENTREVISTAS | 36 |
| 7.1 Visão geral da instituição..... | 36 |
| 7.1.1 Recaídas e Intervenções. | 37 |
| 7.1.2 O Trabalho dos dependentes na Instituição..... | 38 |
| 7.1.3 A Educação Não-Formal e Profissional na Instituição. | 39 |
| 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 40 |
| REFERÊNCIAS | 45 |
| ANEXOS | 48 |

1 INTRODUÇÃO

A ocorrência do uso de drogas é bastante antiga em nossa história, e muito se tem debatido sobre a questão da dependência química nos dias atuais, a qual vem crescendo a cada dia. Sabemos que o trabalho de prevenção, tratamento e recuperação de dependentes químicos é decepcionante e laborioso.

Segundo a Organização Mundial de saúde (OMS), a definição do termo “droga”, abrange qualquer substância não produzida pelo organismo que tem a propriedade de atuar sobre um ou mais de seus sistemas produzindo alterações em seu funcionamento.

Diante da problemática da drogadição, que adota a cada dia maiores dimensões, e com evidências de que a busca pelo prazer é muito grande entre os jovens, o consumo e a oferta vem aumentando, assim, como os dependentes. A drogadição é um problema relacionado não somente com a natureza da substância, precisamos admitir que o fenômeno do seu uso é relacionado também, com a conduta individual, as condições familiares e culturais, tornando-o uma questão social.

A cidade de Bagé, localizada na região sudoeste do Rio grande do Sul, conta com o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS – AD) uma unidade de saúde especializada em atender pessoas com transtornos mentais e de comportamento relacionados ao uso de substância psicoativas de álcool e drogas, obedecendo determinadas diretrizes do Ministério da Saúde, ofertando um atendimento diário a pacientes que fazem o uso prejudicial de uma determinada substância. A mesma propõe um desenvolvimento de estratégias e ações integradas com outros setores da rede pública, buscando planejamento e execução de medidas que tratem problemas relacionados com a dependência e sua ressocialização.

Ao participar de um curso de extensão universitária “Aperfeiçoamento em Crack e outras Drogas” ministrado pela equipe técnica do Centro Regional de Estudos, Prevenção e Recuperação de Dependentes Químicos (CENPRE), comecei a perceber importância da prevenção, métodos e técnicas utilizadas para evitar o consumo inadequado de drogas, e o difícil trabalho de recuperação dos dependentes químicos, mas é muito mais difícil preveni-la em um país onde não possuímos uma efetiva política pública e cultura de prevenção.

O presente trabalho surgiu diante da problemática das drogas, que a cada dia assume maiores proporções, com as evidências de que o consumo desenfreado de tais substâncias é uma prática real entre os jovens em nossa sociedade.

Já que não possuímos uma cultura de prevenção, sendo ela, um meio não eficaz para solucionar o problema da drogadição, muitos trabalhos sociais são feitos através de projetos

de organizações não governamentais que visam auxiliar dependentes e famílias na luta contra o vício e garantir a reinserção dos indivíduos afetados pela epidemia da dependência química, na sociedade.

Uma das causas das pessoas voltarem, depois do tratamento, a reutilizar as substâncias químicas é a falta de perspectiva de futuro, uma vez que a maioria da população afetada é proveniente de comunidades com vulnerabilidade social (baixa renda e com grande déficit educacional). Desta forma, algumas instituições de recuperação optam pela possibilidade de reintegração desses indivíduos proporcionando uma profissão, auxílio educacional para término das etapas escolares e a possibilidade de emprego durante e após sua recuperação.

Contudo, um local com grande índice de sucesso na inserção de ex-usuários químicos, que chamou minha atenção, foi a Fazenda Esperança, uma entidade não governamental sem fins lucrativos que atua na cidade de Bagé, situada na estrada da Serrilhada, 401.

Esta instituição visa a recuperação de usuários de drogas proporcionando, além da recuperação química, à ressignificação moral, social e empregatícia. Tendo como perspectiva a reinserção dos seus assistidos com os instrumentos necessários para que futuramente possam usufruir de suas vidas através do emprego e educação.

A Fazenda Esperança tem capacidade para atendimento de 30 pessoas, hoje com 27 ocupantes, oferece curso de padaria, informática, serralheria, serviços gerais, eletricitista, encanador e pedreiro. Minha inquietação ao trabalho desenvolvido na fazenda é saber qual o diferencial nas práticas educacionais lá desenvolvidas que caminham ao sucesso do seu objetivo.

1.2 Objetivos.

1.2.1 Objetivo geral.

Analisar sobre os desafios da educação não-formal, no intervir da educação profissional, como garantia dos direitos fundamentais do cidadão em risco social diante à drogadição em uma comunidade terapêutica no município de Bagé.

1.2.2 Objetivos específicos.

- Avaliar de que forma ocorre o processo ensino aprendizagem com usuários de drogas e quais as expectativas dos docentes.

- Analisar a visão dos monitores envolvidos na recuperação dos indivíduos atendidos.
- Entender a lógica do funcionamento da instituição, os entraves legais e burocráticos no atendimento pedagógico.
- Analisar a interferência das ações educativas não-formal no processo de recuperação da drogadição.

1.3 Metodologia

Delineamos como metodologia os enfoques das ciências humanas que se ocupam de métodos diversos para tentar interpretar a realidade, comparando e aglutinando formas de leitura de dados, contribuindo para uma totalidade de posicionamento.

Segundo Prondanov e Freitas (2013, p.24) “Método Científico é o conjunto de processos ou operações mentais que devemos empregar na investigação. É a linha de raciocínio adotada no processo de pesquisa”.

A utilização do método depende de muitos fatores, um deles, a natureza da pesquisa, onde se pressupõe a vontade da verdade e interesses universais, procurando gerar conhecimentos novos e úteis para o avanço da ciência.

A metodologia empregada para a realização desta pesquisa foi o estudo de caso, sendo este caracterizado pelo estudo profundo de um ou de poucos objetos, de maneira a permitir o seu conhecimento amplo e detalhado (GIL, 1999). Esse tipo de pesquisa vem sendo utilizada com frequência cada vez maior por pesquisadores sociais, com propósito de explorar situações da vida real cujos limites não são claramente definidos e para descrever a situação do contexto em que está sendo feita determinada investigação.

Quanto à abordagem da pesquisa foi qualitativa, por ser definida como um estudo não estatístico, onde o ambiente natural é fonte direta para a coleta de dados, interpretação de fenômenos e atribuição de significados.

Como instrumento e procedimento de busca para a pesquisa, estes foram obtidos por meio de entrevistas semi-estruturadas realizadas com dois agentes envolvidos na ação de recuperação dos residentes na fazenda esperança, município de Bagé e pela observação, leitura de documentos e criação de relatórios das atividades desempenhadas dentro da instituição em análise. As entrevistas foram gravadas e transcritas para posterior análise. Em relação a ter sido somente dois agentes entrevistados, isto deveu-se a situação encontrada na instituição onde o número de monitores é seis e, em exercício ativo encontram-se cinco, cada monitor trabalha quatro dias e folga dois consecutivo em turnos alternados.

No entendimento de Gil (1999), a entrevista é a técnica de coleta de dados mais utilizada no âmbito das ciências sociais. É bastante adequada para a obtenção de informações acerca do que as pessoas sabem, creem, esperam, sentem ou desejam, bem como para explicações ou razões a respeito das coisas precedentes. Nesse instrumento de pesquisa – a entrevista – há uma interação entre o pesquisador e seus informantes, e não simplesmente um trabalho de coleta de dados. Ocorre uma relação na qual as informações dadas pelos sujeitos podem ser profundamente afetadas pela natureza desse encontro (MINAYO, 2008, p. 210).

A depuração das informações foi através de análise de conteúdo, onde foram interpostas projeções de cada entrevistado, criando a atmosfera de pesquisa, obtendo-se quatro categorias: Visão geral da Instituição, Recaídas e Intervenções, O Trabalho dos dependentes na Instituição e A Educação Não-Formal e Profissional na Instituição. Confrontadas com o levantamento teórico.

Para Minayo, (2008, p. 303) a análise de conteúdo significa mais que um procedimento técnico: “faz parte de uma histórica busca teórica e prática no campo das investigações sociais”.

A descrição do estudo apoiou-se nos dados coletados por meio das entrevistas e na fundamentação teórica que permitiu trabalhar com diferentes realidades vivenciadas pelos monitores, participantes da pesquisa.

Não se pode descuidar das questões éticas da pesquisa, portanto foi utilizado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido onde os sujeitos terão ciência dos objetivos da pesquisa e procedimentos adotados.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 O Contexto da dependência química: relação homem e drogas.

Dentro de uma perspectiva histórica, o uso de drogas é uma ocorrência bastante antiga na sociedade. A droga e o ser humano já se tornaram parceiros de longas datas e muito provavelmente acompanhará a história da humanidade. Pois desde os primórdios da nossa civilização, as drogas já eram usadas por razões religiosas, culturais e medicinais. Antigamente elas eram utilizadas em cultos e cerimônias para aquisição de prazer e diversão.

Os indígenas utilizavam as bebidas fermentadas - álcool – em rituais sagrados e/ou festividades sociais. Os egípcios usavam o vinho e a cerveja para o tratamento de uma série de doenças, como meio de amenizar a dor e como abortivo. O ópio era utilizado pelos gregos e árabes para fins medicinais, para alívio da dor e tranquilizante. O cogumelo era considerado sagrado por certas tribos de índios do México, que o usavam em rituais religiosos, induzindo alucinações. Os gregos e romanos usavam o álcool em festividades sociais e religiosas. (BURCHER apud BUCHELE & CRUZ, 1992, p.94)

Sabemos que esse fenômeno tem se expandido cada vez mais, encadeando proporções ameaçadoras e preocupantes a todos os níveis sociais. Estamos diante uma epidemia química assustadora, pois diferentes tipos de substâncias psicoativas com fins prazerosos estão crescendo de forma consistente em todo o nosso país.

Geralmente as causas destas ocorrências estão ligadas ao indivíduo, a natureza da substância e ao ambiente sócio-cultural. É preciso considerar que o consumo de drogas é um fenômeno multidimensional, pois em todo o momento está se realizando uma interação entre: indivíduo, drogas e sociedade, e além desses fatores, também existem os fatores de risco para o surgimento da dependência química, que são: os biológicos como: predisposição genética e natureza farmacológica; os psicológicos: distúrbios do desenvolvimento e transtornos de personalidade; e os sociais: baixa escolaridade, violência familiar e outros.

De acordo com o Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas (OBID), vamos definir “droga”, a palavra tem origem no termo “drogg” de origem holandesa e significa “folha seca”. Já a Organização Mundial de Saúde (OMS) define droga como toda e qualquer substância que administrada pelo indivíduo pode afetar o funcionamento ou a estrutura do seu organismo. A palavra droga segundo as definições acima, não tem um sentido negativo, mas ao seu indevido uso, acabou recebendo um caráter negativo.

2.2 Classificação das drogas.

Existem várias formas de classificação ”(NICASTRI, 2011,p. 19), “Classificação das Drogas do Ponto de Vista Legal” e “Classificação de Interesse Didático.

Sob ponto de vista legal, as drogas estão classificadas em: lícitas, aquelas comercializadas de forma legal com autorização do Estado, como álcool, cigarro e medicamentos e podem ser comercializadas e consumidas. As ilícitas, proibidas por lei.

Existe uma classificação de interesse didático que se baseia nas ações aparentes das drogas sobre o Sistema Nervoso Central (SNC), conforme as modificações observáveis na atividade mental ou no comportamento da pessoa que utiliza a substância. São elas: drogas DEPRESSORAS da atividade mental; drogas ESTIMULANTES da atividade mental; drogas PERTURBADORAS da atividade mental. (NICASTRI, 2011, p. 19).

2.2.1 Drogas depressoras da atividade mental.

Nessa categoria, a droga causa uma diminuição de certos grupos específicos do Sistema Nervoso Central (SNC) fazendo com que o cérebro funcione lentamente, a consequência dessa ação é a diminuição da atividade motora e aumento da sonolência. As drogas depressoras são as seguintes:

- Álcool etílico
- Hipnóticos
- Barbitúricos
- Ansiolíticos
- Benzodiazepínicos
- Solventes ou inalantes
- Opiáceos
- Heroína
- Cola de sapateiro

2.2.2 Drogas estimulantes da atividade mental.

Nessa categoria as drogas aumentam a atividade de certos grupos neuronais, aceleram o funcionamento do cérebro, aceleração do pensamento e euforia, diminui o sono, o apetite e aumenta a capacidade física, mas diminui o desempenho. Os estimulantes mais conhecidos são:

- Cocaína
- Anfetaminas (remédios para emagrecer)
- Crack

2.2.3 Drogas perturbadoras da atividade mental.

Neste grupo, o principal efeito das drogas é provocar transformações no funcionamento cerebral, são drogas relacionadas a quadros de alucinação e delírios, fazendo com que o cérebro funcione fora do seu normal, de maneira perturbada. As drogas perturbadoras são:

- Maconha
- Alucinógenos
- LSD
- Ecstasy
- Anticolinérgicos
- Tabaco
- Cafeína
- Esteróides anabolizante.

2.3 Consumo de Droga no Brasil e no Rio Grande do Sul.

De acordo com o site da Organização das Nações Unidas (ONU), o Relatório Mundial sobre Drogas de 2015, aponta que os homens estão três vezes mais propensos ao uso da maconha, cocaína e anfetamina, enquanto as mulheres estão mais propensas a usar opióides de prescrição e tranquilizantes incorretamente. E estima-se que mais de 246 milhões de pessoas, um pouco mais de 5% da população mundial já tenha feito o uso de drogas ilícitas em idade de 15 a 64 anos no ano de 2013. E mesmo com esses altos índices, o diretor da (UNODC) Escritório das nações Unidas sobre Drogas e Crimes, diz que a prevalência do uso de drogas continua estável em todo mundo. O diretor também salienta que embora, o uso de drogas esteja estável no mundo, apenas uma de cada seis pessoas que fazem o uso problemático da droga tem acesso ao tratamento. Além disso, Fedotov deixa claro que é extremamente importante trabalhar mais, entender e abordar a dependência como uma condição crônica de saúde, assim como a diabetes e hipertensão.

Os dados estatísticos e oficiais sobre drogas no Brasil são disponibilizados pelo, Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas (OBID) sobre produção, tráfico e consumo. É um órgão ligado à Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), da Presidência da República. E segundo estes órgãos a maconha é a droga ilícita mais consumida no Brasil e a mais popular juntamente com o álcool, droga lícita.

Segundo os dados do LENAD (Levantamento Nacional de Álcool e Drogas) ligado também a SENAD publicou em 2012 um estudo populacional sobre o uso de drogas lícitas e ilícitas na população brasileira, dados estes relacionados aos anos de 2001 a 2005, que apresenta dados referentes a todo território nacional através da população urbana e rural com idade igual ou superior a 14 anos. Onde a área de abrangência nacional foi subdividida nas regiões: Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste.

Segundo o Relatório sobre Drogas PNAD, 2009:

A Política Nacional de Drogas – PNAD – define dentre suas diretrizes e objetivos, a necessidade de garantir rigor metodológico às atividades de redução da demanda, da oferta e dos danos associados ao uso de drogas, e preconiza a realização sistemática de estudos e pesquisas na área, como forma de atingir esse objetivo. (pag.11, 2009)

O aumento de dependentes no Brasil de maconha segundo dados da pesquisa do SENAD, mostra que o nosso país ficou em sétimo lugar no combate ao plantio e à produção da droga. E os dados considerados no Brasil através da pesquisa, referem-se a uma porcentagem de uso de qualquer droga na vida da população, exceto álcool e tabaco, dados colhidos de 2001 a 2005, são eles: Região Norte, 14,4%; Região Sul, 14,8%; Região Centro-Oeste 17%; Região Sudeste 24,5%; Região Nordeste, 27,6%.

Na Região Sul entre os anos de 2001 e 2005 houve um aumento nas estimativas de uso na vida de álcool, tabaco, maconha, solventes, estimulantes, esteróides, opiáceos e crack. Uma diminuição nas de benzodiazepínicos e cocaína.

Do ano de 2001 para o de 2005 o gênero masculino apresenta maior prevalência de uso de maconha, solventes e cocaína. Já em 2005 os homens apresentam maior uso de alucinógenos como o crack. Segundo o Relatório sobre Drogas (pag. 9, 2009) de 2001 para 2005, a percepção de risco no uso eventual de maconha aumentou, mas a de álcool e de cocaína/crack permaneceu aproximadamente igual.

O uso de drogas não é uma questão exclusiva de uma determinada classe social e sim, cultural.

Segundo dados divulgados pela Secretaria Nacional de Antidrogas, o Rio Grande do Sul é líder no consumo de maconha, de crack e de cocaína, é uma das regiões do Brasil onde o acesso a drogas ilegais é considerado mais fácil. Os dados do LENAD divulgados em abril de 2013, levantamento produzido pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) relata que a pesquisa concluiu que as mulheres especialmente as mais jovens são a população mais vulnerável ao risco das drogas, principalmente do álcool.

2.3.1 Consumo de drogas em Bagé.

A drogadição na cidade de Bagé ao longo dos últimos anos sofreu um grande aumento em sua estatística, isso é notável nas ruas da cidade. Segundo o (CAPS-AD) Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e outras Drogas, que tem como objetivo o atendimento diário à população que apresenta graves transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas, e seus familiares, como o álcool e outras drogas. O número de dependentes químicos na cidade vem aumentando, dados estes relatados pela diretora da instituição, pois a cada dia, mais atendimentos são ofertados na instituição além dos habituais.

O CAPS-AD foi inaugurado em maio de 2007 e fica localizado na Avenida General Osório 352, centro, e tem seu horário de funcionamento de segunda a sexta-feira. A equipe é composta por dois médicos, psicólogas, assistente social, técnicos de enfermagem, uma recepcionista e um auxiliar de serviços gerais.

Segundo o regulamento interno do CAPS, são realizados acolhimentos (casos novos e retornos) diários, através de plantões onde todos os técnicos de nível superior estão envolvidos, através de uma escala de trabalho. A demanda deste público pode ser espontânea, indicado por familiares e amigos e, até mesmo por pacientes que tratam ou se trataram no serviço, referenciados pelo Pronto Socorro, Conselho Tutelar, Estratégias Saúde da Família e outros. A partir destes atendimentos e dependendo da situação os pacientes são encaminhados para um grupo de psicoeducação e os familiares para outro grupo de atendimento a família, dependendo da estabilidade do paciente, será agendado a consulta médica e psicológica. Aqueles casos de pacientes com sinais de intoxicação aguda, crises de abstinência, depressão, paranoias, surtos, suicídio e outros casos, eles buscam imediatamente medicar estes pacientes se for o caso, encaminhá-los para internação em Bagé (Santa Casa/Universitário), Pelotas (Hospital Espírita) ou Rio Grande (Vicenza). A seguir, dados segundo o regulamento da instituição, das internações feitas pelo município no ano de 2013.

| GÊNERO | SUBSTÂNCIA | QUANTIDADE |
|-----------------------------|-------------------|--|
| HOMENS | ÁLCOOL | 31 (Hospitais de Bagé) |
| MULHERES | CRACK | 02 (Hospitais de Bagé) |
| HOMENS | ÁLCOOL | 16 (Hospital Espírita) |
| MULHERES | CRACK | 11 (Hospital espírita, 04 destas eram gestantes) |
| HOMENS | POLIUSUÁRIO | 11 (Hospital de Bagé) |
| MULHERES | POLIUSUÁRIO | 01 (Hospital Espírita) |
| TOTAL DE INTERNAÇÕES | 72 | |

FONTE: CAPS/AD - INTERNAÇÕES HOSPITALARES (JANEIRO A MAIO DE 2013).

No CAPS, o paciente é acolhido por uma equipe multidisciplinar onde é realizada uma escuta de saúde, sobre o histórico do dependente, avaliação física e mental, investigação de uso recente de substâncias psicoativas e avaliação do consumo da substância. Além de passarem pela desintoxicação, que consiste no tratamento da síndrome de abstinência alcoólica e de outras drogas. A desintoxicação inclui duas fases, uma ambulatorial e outra hospitalar.

Também é ofertado pela instituição atividades de acolhimento de usuários e familiares, atendimento individual, atendimento em grupos, visitas domiciliares hospitalares, atividades de recreação, oficinas terapêuticas, distribuição de medicamentos e desintoxicação dia.

Veamos agora, o índice de acolhimento de usuários que vão ao CAPS em busca de tratamento, nesse índice não estão contabilizados o número de pacientes agendados para consulta. Dados levantados pela instituição em 2013, pois, os dados de 2014 não tinham sido apurados ainda.

| GÊNERO | SUBSTÂNCIAS | CASOS NOVOS | RETORNOS |
|--------------------------|--------------------|--------------------|-----------------|
| HOMENS | Álcool | 37 | 36 |
| MULHERES | Álcool | 01 | 04 |
| HOMENS | Crack | 16 | 11 |
| MULHERES | Crack | 03 | 02 |
| HOMENS | Poliusuários | 44 | 31 |
| MULHERES | Poliusuários | 08 | 02 |
| HOMENS | Maconha | 08 | 03 |
| MULHERES | Maconha | 05 | - |
| HOMENS | Tabaco | 41 | 06 |
| MULHERES | Tabaco | 78 | 10 |
| Total de casos novos | 241 | | |
| Total de retornos | 105 | | |

FONTE: Regulamento do CAPS/AD - ACOLHIMENTOS (JANEIRO A MAIO DE 2013)

Outros dados importantes levantados pelo CAPS nos anos de 2011 a 2012 foram o aparecimento de 24 casos de gestantes usuárias de crack encaminhadas para tratamento, 11 casos de tuberculose, 46 de hepatites e 12 casos de HIV, tudo decorrentes da situação de vulnerabilidade da população em relação à dependência química. Dados alarmantes por um período de tempo considerado pequeno.

O CAPS-AD de Bagé conta também com uma unidade de acolhimento voluntário transitório, 24 horas. Essa unidade oferece cuidados contínuos para pacientes em situação de vulnerabilidade social e familiar, acompanhamento terapêutico, garantia de educação, além de um ambiente que leve em consideração a dignidade e a recuperação do dependente. A unidade oferece 10 vagas para homens maiores de 18 anos, por um período de três meses, podendo ser prorrogado por mais três meses. A equipe é formada por um assistente social, uma psicóloga e seis monitores.

3 ASPECTOS DA EDUCAÇÃO.

3.1 Educação não-formal.

O desenvolvimento do ser humano ocorre na sua relação com o meio natural e social, no qual ele vive. Nessa interação é onde se criam as possibilidades de aprendizagem, não somente em aspecto formal, mas também sociocultural. O processo de educação é uma ação mediada que liga sujeito e o meio, conforme Libâneo (2010, p.30) salientou que “a educação é o conjunto das ações, processos e influências, estruturas, que intervêm no desenvolvimento humano de indivíduos e grupos na sua relação ativa com o meio natural e social, num determinado contexto de relações entre grupos e classes sociais”.

A educação ocorre em todos os momentos da vida, os processos educativos acontecem em uma variedade de manifestações e atividades sociais, culturais, políticas, religiosas, familiares e econômicas. Por distintas modalidades: formais e não-formais, institucionalizada ou não. Segundo Libâneo, a educação formal é aquela que ocorre nas instituições escolares.

Entende-se por educação informal que o ser humano educa-se pelo simples fato de viver em sociedade com outras pessoas, desenvolvendo-se e transformando-se por efeitos de sua interação com o meio no qual está implicado.

A educação informal corresponderia a ações e influências exercidas pelo meio, pelo ambiente sociocultural, e se desenvolve por meio das relações dos indivíduos e grupos com seu ambiente humano, social, ecológico, físico e cultural, das quais resultam conhecimentos, experiências, práticas, mas que não estão ligadas especificamente a uma instituição, nem são intencionais e organizadas(...) a educação não formal constitui em propostas educacionais mais abertas que se desenvolvem de forma mais flexível. A educação não-formal seria a realizada em instituições educativas fora dos marcos institucionais, mas com certo grau de sistematização e estruturação. (LIBÂNEO,2010, p31).

Partindo desse contexto, a educação não-formal caracteriza-se por encontrar-se fora da esfera escolar, designando um sistema com várias dimensões, sendo uma delas, a capacitação dos indivíduos para o trabalho. A aprendizagem não-formal ocorre de acordo com os desejos do indivíduo, capacitando-os a se tornarem cidadãos do mundo, onde o meio de aprendizagem parte da sua própria cultura.

A educação informal desenvolve-se de forma natural no cotidiano do indivíduo, pois aprendemos mais ou menos espontaneamente a partir do meio em que interagimos com outras pessoas, através de conversas, vivências familiares e da interação com grupos sociais, entre

outros. É a constituição de hábitos, valores e experiências, ultrapassando os domínios da instituição formal de ensino, onde os agentes educadores são os amigos, vizinhos, colegas, família, etc.

Segundo a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN, art.1º) a educação abrange os processos formativos que se desenvolvem na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nas instituições de ensino e pesquisa, nos movimentos sociais e organizações da sociedade civil e nas manifestações culturais, e ainda ser ofertada em instituições públicas, privadas, comunitárias e filantrópicas.

Apartir da ideia de educação não-formal, possíveis nos movimentos sociais, refletimos sobre os processos educativos em espaços para além da sala de aula, da escola, abrangendo organizações sociais e não governamentais, configurando-se assim, um novo campo da educação que abordará os processos formativos no campo da educação profissional.

3.2 Educação formal.

O desenvolvimento do ser humano ocorre na sua relação com o meio natural e social, no qual ele vive. Nessa interação é onde se criam as possibilidades de aprendizagem, não somente em aspecto formal, mas também sociocultural.

O processo de educação é uma ação mediada que liga sujeito ao meio, conforme Libâneo:

“a educação é o conjunto das ações, processos e influências, estruturas, que intervêm no desenvolvimento humano de indivíduos e grupos na sua relação ativa com o meio natural e social, num determinado contexto de relações entre grupos e classes sociais”.(LIBÂNEO, 2010, p.30)

A educação ocorre em todos os momentos da vida, os processos educativos acontecem em uma variedade de manifestações e atividades sociais, culturais, políticas, religiosas, familiares e econômicas. Por distintas modalidades: formais e não-formais, institucionalizada ou não.

O autor antes citado afirma que a educação formal é aquela que ocorre nas instituições escolares. A educação formal é regida pelos Parâmetros Curriculares Nacionais e é nesse sentido que a escola se caracteriza, através de traços de uma organização estruturada, que tem como finalidade a formação do sujeito ativo.

Para Libâneo (2010, p.88) “Educação formal seria, pois, aquela estruturada, organizada, planejada intencionalmente, sistemática. Neste sentido, a educação escolar convencional é tipicamente formal”. Seria tudo o que implica uma forma, algo inteligível, estruturado, o

modo como algo se configura. Deixa claro que a educação formal além de ser estruturada, organizada tem que ser planejada intencionalmente e sistemática, com isso, pode ocorrer educação formal em outros tipos de educação intencional.

Entende-se assim, que onde haja ensino (escolar ou não) há educação formal. Nesse caso, são atividades educativas formais também a educação de adultos, a educação sindical, a educação profissional, desde que nelas estejam presentes a intencionalidade, a sistematicidade e condições previamente preparadas, atributos que caracterizam um trabalho pedagógico-didático, ainda que realizadas fora do marco do escolar propriamente dito. (LIBÂNEO,2010 p. 89)

Segundo o artigo, site Scielo, “Educação não-formal, participação da sociedade civil e estruturas colegiadas nas escolas”, destaca-se alguns objetivos sobre esse tipo de educação:

Na educação formal, entre outros objetivos destacam-se os relativos ao ensino e aprendizagem de conteúdos historicamente sistematizados, normatizados por leis, dentre os quais destacam-se o de formar o indivíduo como um cidadão ativo, desenvolver habilidades e competências várias, desenvolver a criatividade, percepção, motricidade e etc. (GOHN, 2006)

Ainda nas palavras de Gohn (2006), a educação formal acontece nas instituições de ensino mediante a figura de um professor e tem o propósito no ensino e na aprendizagem de conteúdos sistematizados. Este tipo de educação depende de um currículo, com estruturas marcadas pela formalidade e por estruturas hierárquicas e burocráticas marcadas pelo cenário da escola.

Gohn (2006), também salienta que a educação formal requer uma sistematização sequencial das atividades, tempo, local específico, pessoal especializado, disciplinamento, regulamentos e leis. “Ela tem caráter metódico e, usualmente divide-se por idade e classe de conhecimento”. Pois, espera-se desse tipo de educação formal, que haja uma aprendizagem efetiva, que nem sempre ocorre, mas uma certificação de capacitação dos indivíduos.

3.3 Educação profissional.

Segundo a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN, art.1º) a educação abrange os processos formativos que se desenvolvem na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nas instituições de ensino e pesquisa, nos movimentos sociais e organizações da sociedade civil e nas manifestações culturais, e ainda ser ofertada em instituições públicas, privadas, comunitárias e filantrópicas.

A partir da ideia de educação não-formal, possíveis nos movimentos sociais, começarei a refletir sobre os processos educativos em espaços para além da sala de aula, da escola, abrangendo organizações sociais e não governamentais, configurando-se assim, um novo campo da educação que abordará os processos formativos no campo da educação profissional.

A educação profissional busca agregar escola e trabalho, garantindo o desenvolvimento dos jovens para sua inserção na vida social e no mundo do trabalho, fortalecendo a inclusão educacional e favorecendo as pessoas acesso ao conhecimento científico e ao trabalho. Além de formar pessoas com conhecimento técnico deve preocupar-se com a formação do cidadão, com aqueles que estão excluídos do contexto social, por encontrar-se desempregado, marginalizado, sem acesso a cultura, saúde e lazer. Então, surge a necessidade de preparar o cidadão para sua reinserção e participação social, através do processo de formação para a cidadania.

No Brasil, a educação profissional começou a ganhar espaço e notoriedade na revolução de 1930 durante o processo de industrialização, onde começou a ficar evidente o dualismo escolar entre educação e trabalho, e o ensino profissional passou a ser destinado na formação de mão-de-obra qualificada de maneira a contribuir para o aumento da produtividade do trabalho. A partir dos anos 30 a sociedade começou a se modificar, pois uma nova proposta de educação começou a surgir no cenário brasileiro, pois a preparação da mão-de-obra qualificada gerou uma mudança na concepção do ensino profissional.

A constituição brasileira de 1937 foi a primeira a tratar de ensino técnico, profissional e industrial, estabelecendo no artigo 129:

“O ensino pré-vocacional e profissional destinado às classes menos favorecidas é, em matéria de educação, o primeiro dever do Estado. Cumpre-lhe dar execução a esse dever, fundando institutos de ensino profissional e subsidiando os de iniciativa dos Estados, do Municípios e dos indivíduos ou associações particulares e profissionais”(…) É dever das indústrias e dos sindicatos econômicos criar, na esfera de sua especialidade, escolas de aprendizes, destinadas aos filhos de seus operários ou de seus associados. A lei regulará o cumprimento desse dever e os poderes que caberão ao Estado sobre essas escolas, bem como auxílios, facilidades e subsídios a lhes serem concedidos pelo poder. (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2015).

A “Reforma Capanema” em 1941 remodelou o ensino no país, onde o ensino profissional passou a ser considerado de nível médio, em 1942 as Escolas Aprendizes passaram para Escolas Industriais e Técnicas.

Já em 1959 as Escolas Industriais e Técnicas são alteradas em autarquias com o nome de Escolas Técnicas Federais, as instituições ganham liberdade didática e de gestão. Mas

somente partir da, Lei de Diretrizes e Bases da Educação Brasileira – LDB, nº 5.692. de 11 de agosto de 1971, que torna de maneira compulsória, técnico-profissional, todo o currículo do segundo grau. Estabeleceu-se um novo paradigma: formar técnicos sob o regime de urgência. A partir daí reformou-se o ensino primário e secundário, passando a educação profissional com finalidade única para o 2º grau, e deixou de estar limitada a estabelecimentos especializados.

Convém acentuar que a “Lei 7.044/82 retirou a obrigatoriedade da habilitação profissional no ensino de 2º grau, e em decorrência a esta lei a educação profissional passou a ser restrita aos estabelecimentos especializados”. (PEREIRA, 2008, p.180)

Além disso, podemos dizer que a educação no e para o trabalho é um processo complexo de socialização e aculturação:

(...)a educação no e para o trabalho é um processo complexo de socialização e aculturação de jovens e adultos nos espaços de trabalho, entrecruzando-se com aprendizagens realizadas em outros espaços socioculturais: bairro, escola, família, sindicato, partido, movimentos sociais e políticos, além de diferentes momentos da vida de cada sujeito-trabalhador (MANFREDI, 2002,p. 54).

Também podemos dizer que, através da visão de Manfredi(2002, p.60), a Educação Profissional é um campo de disputa e negociação entre os diferentes segmentos e grupos que compõem uma sociedade, desvelando a dimensão histórico-política das reformas de ensino, das concepções, dos projetos e das práticas formativas. Tal perspectiva compreende que:

(...) o direito a educação vincula-se a concepção de direitos humanos e cidadania, não apenas como indicativos de direitos fundamentais que devem ser respeitados, mas, como uma defesa da igualdade entre os seres humanos, e respeitando-se as diferenças. É perceber primeiramente que realmente estamos tratando de uma comunidade, de uma coletividade. A escola, ou seja, qual instituição for, deve estar de posse das ferramentas necessárias para que a visão hegemônica possa ser rompida, ou não seja estabelecida dentro de seus muros, buscando a democracia. Fazer com que a instituição seja um local capaz de desenvolver uma atmosfera apta de absorver todas as questões levantadas por uma educação em Direitos Humanos, e em primeira instância, considerar sua ação (VAZ, 2012, p.24).

3.4 Educação e saúde.

Uma nova abordagem em políticas de educação e saúde vem fortalecendo as práticas sociais decorrente das relações interpessoais desenvolvidas por uma ou mais pessoas que partilham o mesmo ambiente social, natural e cultural em busca da transformação da realidade

em que vivem. Dentro dessas práticas promove-se a formação para a vida na sociedade através dos processos educativos que são determinados por fatores sociais, pedagógicos e políticos moldados ao contexto histórico-social do sujeito.

Um caminho bastante estimulante para a compreensão dos fenômenos educativo é torná-lo como ingrediente dos processos práticos – práxis – de relação ativa dos indivíduos com o meio natural e social, entendido esse meio como “culturalmente organizado”. Essa interação homem-meio está mediatizada pela atividade (trabalho), e essa atividade implica assimilação (aprendizagem) da experiência humana historicamente acumulada e culturalmente organizada. Ou seja, a relação ativa dos indivíduos com o meio natural e social implica a mediação da cultura visando ao desenvolvimento da personalidade, ou seja, aquisição das qualidades específicas do gênero humano. (LIBÂNEO, 2010, p. 139)

Sendo assim, precisamos entender o que seria a educação de um ponto de vista pedagógico, pois um dos fenômenos mais significativos dos processos contemporâneos segundo Libâneo é, a ampliação do conceito de educação.

Para Carlos Brandão (1981) ninguém escapa da educação. Para este autor a educação está em casa, na rua, na igreja ou na escola, de um modo ou de muitos, todos nós envolvemos pedaços da vida com ela: para aprender, para ensinar para aprender-e-ensinar.

(...) Não há uma forma única e nem um único modelo de educação; a escola não é o único lugar em que ela acontece e talvez nem seja o melhor, o ensino escolar não é a única prática, e o professor profissional não é o seu único praticante. (BRANDÃO, 1981)

De fato, a educação ocorre em vários lugares institucionalizados ou não, sob várias modalidades, e as transformações contemporâneas vieram contribuir para esse novo entendimento de educação tanto na esfera formal e não-formal. As ações pedagógicas não estão presentes somente nas escolas, elas estão presentes na saúde principalmente nas mensagens educativas relacionadas aos materiais informativos à prevenção ao uso drogas. A saúde por sua vez, também está condicionada às questões sociais, econômicas, políticas e culturais, e somente a partir da consolidação da medicina ou do seu surgimento que veio às explicações sobre as doenças e a cura num modelo biomédico, onde o profissional de saúde veio para resolver os problemas saúde/doença por meio da intervenção no tratamento a saúde.

Várias modificações aconteceram no Brasil no setor da saúde, e uma delas preconiza a Lei Orgânica da Saúde que regulamenta o sistema único de Saúde - SUS, através da Lei 8.080/90 (Presidência da República) reafirmando que a “saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado promover condições ao seu pleno exercício”. (Art. 2).

Sendo a saúde um direito fundamental do ser humano podemos perceber e conceber que o seu conceito é amplo de mais, não podendo se restringir somente a ausência da doença, mas garantir condições de uma vida digna para as pessoas, atendendo as suas necessidades e demandas coletivas e individuais num processo de intervenção, pois, o cuidado a saúde extrapola a simples assistência ao corpo doente.

Nesse sentido, devemos discutir sobre a relação entre educação e saúde, e suas relações com a cidadania, pois estudos apontam que a educação é um dos mais importantes meios de prevenção a saúde.

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), “saúde” é um completo estado de bem-estar físico, mental e social e não necessariamente a ausência da doença. E a doença deve ser concebida como um processo no qual o ser humano passa por múltiplas situações. Valla & Stotz (1994, p.124) nos mostram que “a doença revela, por outro lado, as dificuldades para a reprodução da vida na sociedade e, deste modo, as relações de forças desfavoráveis e destrutivas para certos grupos e classes sociais”.

Não podemos pensar a doença sem pensarmos na saúde, pois as duas estão expostas as condições de vida da população, e este processo, saúde/doença, deve ser compreendido na maneira como a sociedade se organiza para conduzir a sua vida pessoal e social. Este processo também nos remete a outros determinantes, como o momento político-econômico em que estamos vivendo em nossa sociedade, as desigualdades sociais, fatores culturais e da falta de percepção do sujeito sobre o processo saúde e doença. E a partir dessa perspectiva, podemos através do processo educacional e da figura do professor como um promotor da saúde, aumentar a consciência da população sobre a existência de um agravo que pode ser prevenido, através das práticas educativas em articulação com programas e ações visando a melhoria dos padrões de saúde da comunidade envolvida. E cabe a escola e ao professor devidamente capacitado realizar um trabalho preventivo principalmente ao uso de drogas, pois, através da educação podemos fazer diferente e melhor.

3.4.1 O papel da promoção da saúde e da prevenção.

Segundo as informações das Políticas sobre Drogas, “a prevenção é fruto do comprometimento, da cooperação e da parceria entre os diferentes segmentos da sociedade brasileira e órgãos governamentais”. Segundo o site:

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

As ações preventivas devem ser estruturadas, planejadas e direcionadas ao desenvolvimento do ser humano visando o incentivo à educação para uma vida saudável. O papel da prevenção é de estabelecer uma batalha para se antecipar à doença, e se precaver ou impedir que algo de errado aconteça ao nosso corpo e a nossa saúde.

As ações aqui tratadas são em relação à prevenção ao uso de drogas, é a intervenção preventiva a um problema social, pessoal e cultural. A presença da família, da religião, do trabalho é um fator protetor e preventivo de grande importância ao uso das drogas.

A prevenção é um componente importantíssimo ao um sistema de saúde, pois indica uma ação antecipada a doença, tentando diminuir a chance do problema aparecer e se o problema já for existente evitar que piore. Para se realizar um trabalho de prevenção é preciso, segundo o dicionário (PEREIRA, 2008, p. 114):

- Identificar os fatores de risco, para minimizá-los;
- Identificar fatores de proteção, para fortalecê-los;
- Tratar o grupo como específico, para identificar os fatores acima.

Quando falamos em prevenção precisamos falar em três categorias - primária, secundárias e terciárias - herdadas de modelos médicos que nos dias de hoje não dão mais conta do problema da drogadição, apesar de tudo, ainda são bastante utilizadas, porque a prevenção hoje se organiza focada na população ou no indivíduo, os quais estão implícitos aos fatores de risco no uso abusivo de substância e na dependência, as categorias são, segundo Pereira. (2008, p. 121):

- **Prevenção Primária:** evitar que o uso de drogas se instale, dirigindo-se a um público que não foi afetado.
- **Prevenção secundária:** efetuar ações que evitem a evolução do uso para uso mais prejudiciais.
- **Prevenção terciária:** tratar os efeitos causados pelo uso da droga, melhorando a qualidade de vida das pessoas afetadas.

Diante das necessidades que surgiram na nossa sociedade em relação à drogadição, a concepção de prevenção se alastrou de tal maneira, que a compreensão de prevenção se posicionou dentro do conceito de “promoção de saúde”.

Nessa perspectiva de promoção a saúde, o artigo “A promoção da saúde enquanto a estratégia de prevenção ao uso de drogas” deixa claro que:

A promoção de saúde é associada a um conjunto de valores, tais como vida, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento, participação, parceria entre outros. Refere-se também a uma combinação de estratégias: do Estado buscando políticas públicas saudáveis, da comunidade nas ações comunitárias, dos indivíduos na busca de suas habilidades; do sistema de saúde reorientando-o, bem como de parceiras inter-setoriais, com responsabilidade múltipla. A promoção da saúde pretende ser um novo modo de compreender a saúde e a doença e um novo modo dos indivíduos e das coletividades obterem saúde. (BÜCHELE, 2009, p.270).

A promoção de saúde é uma estratégia onde procuramos a melhor maneira de se pensar e de operar a saúde articulando as políticas e tecnologias desenvolvidas no SUS. A promoção de saúde compreende um processo pelo qual as pessoas compartilham seus conhecimentos tentando encontrarem juntos melhores condições de saúde.

O processo saúde/adoecimento é um método de promoção da saúde, do sistema único de saúde, possibilitando salientar questões como: falta de emprego, violência, miséria, moradia, dificuldade de acesso a educação entre outros. Promoção quer dizer: ação ou efeito de promover, dar impulso. E para melhor entender promoção da saúde precisamos rever a doença e esclarecer o sentido de saúde que desejamos promover.

No que se refere à promoção e prevenção de saúde precisamos pensar que elas antecipam a doença, de chegar antes da mesma tentando evitar algum dano à saúde.

4 O PODER DISCIPLINADOR NAS INSTITUIÇÕES.

O Filósofo Michel Foucault (2013), através de uma análise histórica viu nas prisões, escolas, asilos e outros, condutas de adestramento do corpo e da mente do sujeito, onde o homem é visto como um objeto podendo ser moldado pelas instituições, onde o corpo passa a ser domesticado e adestrado através de punições e normas.

Nas escolas, esse adestramento é visto como modelo de disciplina onde ao utilizar técnicas molda-se o indivíduo no espaço para se obter um sujeito submisso, principalmente ao olhar do professor que controla tudo para que nada possa fugir do seu olhar atento.

A disciplina “fabrica” indivíduos; ela é a técnica específica de um poder que toma os indivíduos ao mesmo tempo como objetos e como instrumentos de seu exercício. Não é um poder triunfante que, a partir de seu próprio

excesso, pode se fixar em seu super poderio; é um poder modesto, desconfiado, que funciona a modo de uma economia calculada, mas permanente (FOUCAULT, 2013, p 164).

Sendo assim, hoje o poder disciplinador existente nas sociedades até então desenvolvidas, desde a forma da sociedade disciplinar até a forma da sociedade império, onde julga-se que os muros de quaisquer instituições que tenham como objetivo geral a educação e o ensino, foram extintos, pois o domínio está para além do corpo e sim na mente. Como compor uma forma de inclinação nos campos de forças formados na recuperação de indivíduos até então dependentes químicos?

Sabemos também que a forma emergida nas ações de recuperação destas pessoas está para além dos conceitos de disciplina e comando. Não há prisão, a não ser o seu próprio eu, caracterizado pelos processos orgânicos e sociais de conduta impregnados de forma abrupta (rude/bruta) ao seu cotidiano.

A recuperação é tortuosa e muitas vezes ineficaz, mas como a regeneração dos sujeitos e a sua recomposição moral e social, também traz consigo uma bagagem de preconceitos. Enfim, campos de lutas alterados e desiguais, para reinserção permanente destas pessoas ao meio de origem, nas camadas que se deve sustentar e superar se tornam cada vez mais espessas. Travando-se assim um duelo de mãos vazias com a vida que por sua vez carrega um exército de seres humanos armados com a pior arma existente, a ideológica, mascarando a realidade.

Para entendermos como funciona o tratamento de dependentes químicos dentro da comunidade terapêutica “Fazenda Esperança”, precisamos entender que um dos fatores para o sucesso do tratamento dentro da instituição é, a disciplina, pois a maioria dos usuários que procuram uma comunidade terapêutica em busca de um tratamento são pessoas que vem de famílias desestruturadas, de rua, marginalizadas em situação de risco e de vulnerabilidade. Sujeitos sem regras e limites, e ao chegarem na comunidade deparam-se com normas institucionais cheias de restrições e exigências.

A disciplina dentro da comunidade terapêutica está atrelada a um dos fatores determinantes ao tratamento, pois o sujeito precisa obedecer a uma rotina de trabalho cumprindo horários, ordens e respeitando as regras e normas da instituição. A mesma tenta promover uma mudança cultural nos sujeitos lá internados, que passarão acostumar-se a uma nova realidade longe do meio social, onde a liberdade deles será restrita dentro de um espaço onde a obediência dará lugar aos coordenadores e monitores detentores de poder, que

desempenham as funções de orientar e disciplinar, ao mesmo tempo controlam e vigiam o comportamento dos residentes.

Segundo Foucault (pag. 2013, 133), “o corpo humano entra numa maquinaria de poder que o esquadilha, o desarticula e o recompõe”. A disciplina e a vigilância são formas de adestrar essas pessoas em tratamento dentro das comunidades terapêuticas, pois as torna mais produtivas, é um poder que toma conta sobre os corpos, atitudes, discursos e subjetividades dessas pessoas. Segundo o Filósofo:

A disciplina fabrica assim corpos submissos e exercitados, corpos “dóceis”. A disciplina aumenta as forças do corpo (em termos econômicos de utilidade) e diminui essas mesmas forças (em termos políticos de obediência). FOUCAULT (Pag.2013, 133)

Dessa maneira, a questão do poder e da disciplina é colocada no campo da saúde, no tratamento e na recuperação dos usuários de drogas, dentro das comunidades terapêuticas, tornar os dependentes químicos dóceis e submissos ao tratamento ofertado pela instituição, contribuindo para o equilíbrio e a ordem da comunidade, onde os mesmos numa troca recíproca possibilitem o bom funcionamento da instituição.

Outro aspecto importante do poder disciplinar é a organização do espaço, através da organização do mesmo e das disposições dos objetos e prédios. Para Foucault a disciplina procede em primeiro lugar à distribuição dos indivíduos no espaço.

Na instituição “Fazenda Esperança” não existem muros e nem grades, o espaço é apenas cercado por arames e porteiros, modelo de prisão diferente daquele que Foucault falava em seu livro “Vigiar e Punir”. Pois, mesmo assim, o lugar não deixa de ser comparado com uma prisão, pois, os residentes lá internados, passam o tempo todo vigiados e monitorados pelos monitores em turnos.

5 COMUNIDADES TERAPÊUTICAS.

As Comunidades Terapêuticas (CTs) como são chamadas, são instituições filantrópicas (privadas) sem fins lucrativos, em ambientes não hospitalares, com orientação técnica e profissional para pessoas com transtornos derivados ao uso de dependência de drogas, lícitas e ilícitas. As instituições são de adesão voluntária e o principal mecanismo terapêutico é a convivência entre próprios residentes.

O avanço da dependência química é uma realidade presente na nossa sociedade, voltando-se para um problema de saúde pública, e as comunidades terapêuticas são destinadas

a oferecerem cuidados contínuos de saúde no tratamento e recuperação dos dependentes. As CTs enquanto a constituição de seus espaços, se constituem formando um ambiente social, físico e psicológico proporcionando aos residentes a possibilidade de aprender e reaprender a conviver em sociedade novamente.

Apresenta-se como definição de “Comunidade Terapêutica” trazida pela página do Ministério da Justiça do Brasil:

Podemos utilizar a definição de CT de “Maxwell Jones”... grupo de pessoas que se unem com um objetivo comum e que possui uma forte motivação para provocar mudanças. Este objetivo comum, na maioria das vezes surge em um momento de crise onde o indivíduo apresenta uma desestruturação na sua vida em todas as áreas: físico, mental, espiritual, social, familiar e profissional. É neste momento que as pessoas diminuem as defesas, resistências e demonstram maior disponibilidade e abertura a mudanças porque não tem nada a perder. O objetivo da CT é o crescimento das pessoas através de um processo individual e social; o papel da equipe é ajudar o indivíduo a desenvolver seu potencial. (OBID/SENAD).

A maioria das comunidades terapêuticas, aqui no Brasil, estão ligadas as entidades religiosas, e o tratamento se relaciona com o fortalecimento corporal e espiritual. Esse modelo de CT substituiu a ideia que o dependente químico era visto como um doente, e agora passa a ser visto como um sujeito que necessita de auxílio para controlar seu ímpeto ao usar as drogas.

Segundo o site Álcool e Drogas sem Distorção, “as comunidades terapêuticas fomentam o crescimento pessoal por meio da mudança de comportamentos e atitudes individuais”. Essa abordagem sobre as CTs a respeito do tratamento é bem atual em relação à existência as drogas, já que a abordagem das instituições em relação ao seu surgimento e forma de intervenção não é tão antiga na história do tratamento e recuperação aos dependentes químicos.

As comunidades terapêuticas segundo a FEBRACT (Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas) surgiram a partir de observações clínicas em 1953 pelo psiquiatra escocês do exército inglês Maxwell Jones, que propôs a 3ª Revolução na Psiquiatria, onde a Comunidade Terapêutica proposta diferia em tudo dos hospitais psiquiátricos então existentes. As CTs surgiram dentro dos hospitais psiquiátricos, e a grande transformação de um hospital para uma comunidade terapêutica foi o modo de disposição dos espaços. Pois os hospitais psiquiátricos tinham uma estrutura rigidamente organizada que atuava de modo soberano, havia pouco diálogo entre as pessoas. E a proposta do psiquiatra democratizou todas as

estruturas do hospital entre a estrutura e a comunicação entre as pessoas, diminuindo drasticamente os diferentes níveis no processo terapêutico.

Elena Goti (1997) fez algumas considerações importantíssimas a respeito das comunidades terapêuticas, como:

- Deve ser aceita voluntariamente;
- Não se destina a todo tipo de dependente;
- Deve reproduzir, o melhor possível, a realidade exterior para facilitar a reinserção;
- Modelo de tratamento residencial;
- Há um clima de tensão afetiva;
- O residente é o principal autor de seu tratamento e outros.

Hoje no Brasil, segundo dados FEBRACT o aumento das CTs é uma resposta a evolução significativa ao consumo de drogas principalmente por parte dos jovens, e as comunidades terapêuticas aqui no Brasil são conhecidas por sítios ou fazenda, o ambiente é visto como terapêutico, e a maiorias dessas comunidades são administradas por monitores dependentes em recuperação que também concluíram o tratamento com sucesso dentro de uma CT, a maioria dessas comunidades são de orientação religiosa.

As comunidades terapêuticas servem de apoio ao tratamento ao dependente químico, a maioria das comunidades tem como filosofia os 12 passos voltados aos ensinamentos religiosos, ao trabalho e a disciplina, segundo Pereira:

As comunidades terapêuticas e as fazendas para tratamento de dependentes químicos disponíveis ao nosso meio possuem as mais variadas orientações teóricas e, em geral, utilizam uma filosofia terapêutica baseada em disciplina, trabalho e religião. Esse recurso deve ser reservado para indivíduos que necessitam de ambiente altamente estruturados e para aqueles com necessidade de controle externo (nenhuma capacidade de manter abstinência sem auxílio). Algumas disponibilizam atendimento médico e devem ser preferidas quando houver a possibilidade da indicação de uso de medicação por comorbidade ou por dependência grave. (Pereira, pag. 182, 2008)

6 FAZENDA ESPERANÇA.

6.1 A instituição.

A Fazenda Esperança é uma entidade não governamental sem fins lucrativos, que situa-se na zona rural no município de Bagé, estrada da Serrilhada 401, obedece a um estatuto

próprio “ESTATUTO DA COMUNIDADE TERAPÊUTICA DESAFIO JOVEM TEMPO DE MISSÕES” que tem como objetivo: o tratamento, a recuperação e a reinserção social do dependente químico para a sociedade, em articulação ao um forte trabalho de recuperação e espiritualidade no combate ao uso de drogas lícitas e ilícitas. A Fazenda Esperança tem como filosofia, o desafio jovem, que é desafiar os jovens que encontram-se no mundo da drogadição reaprenderem a viver dentro da comunidade terapêutica.

A comunidade terapêutica foi fundada em agosto de 2012 e trabalha com uma concepção teórica voltada à compreensão do sujeito em sua globalidade, nos seus aspectos físicos e emocionais, através de suas relações sociais e espirituais. Na comunidade a “teoria e o fazer” definem a metodologia da instituição, pois, não basta querer auxiliar, mas compreender e fazer com que compreendam o universo da correlação entre a força da dependência química e suas conseqüências, tanto na família quanto na sociedade. A comunidade, além de oferecer o tratamento e a recuperação do dependente químico, propõe ajuda espiritual e psicológica às famílias dos dependentes.

A fazenda Esperança é regida por um regulamento interno para seu melhor funcionamento, onde a essencial condição para o tratamento é querer recuperar-se, pois o sujeito terá que reaprender a viver e para isto, ele terá que ocupar sua mente, disposto em aceitar, sem restrições, todas as atividades da instituição e suas normas.

Os residentes como são chamados os dependentes químicos, deverão participar de todas as atividades estabelecidas pela comunidade terapêutica e pelos monitores e coordenadores, respeitando as normas estabelecidas pela instituição sob pena de normas disciplinares, faltas moderadas à graves e exclusão, toda infração será penalizada de acordo com normas disciplinares. Os monitores e coordenadores da fazenda são ex-dependentes químicos que por ali passaram e receberam tratamento e acabaram recuperando-se. Por vivenciarem esta experiência, e pela qualificação recebida dentro da instituição estão capacitados e aptos a trabalhar com o programa de Doze Passos e as verdades espirituais da Bíblia dentro da comunidade terapêutica.

Conforme o regulamento da fazenda:

Os Doze Passos para os cristãos tem por fundamento os princípios cristãos. No entanto não estamos subordinados e nem filiados a nenhuma religião específica, aplica-se a cada espiritualidade através da Bíblia. Qualquer pessoa que se considere cristã de qualquer entidade, sem restrição ou mesmo aquela que não seja ligada a nenhuma denominação.(REGULAMENTO, 2012).

O tratamento dentro da comunidade terapêutica trás uma proposta que combina recuperação e espiritualidade, os dependentes na instituição são orientados através dos Doze Passos, uma caminhada espiritual que ajudará os dependentes químicos a vencer os maus hábitos e os vícios, através dos ensinamentos bíblicos.

6.1.1 Os aspectos de tratamento na instituição Fazenda Esperança.

O tratamento do dependente químico tem um tempo mínimo de sete meses divididos em cinco etapas, onde os residentes são submetidos a um tripé: oração, trabalho e disciplina. As etapas são:

1º) Adaptação e Desintoxicação: É o período mais importante na fase do programa, é fase de adaptação onde os residentes passam pelo período de abstinência sem o uso de drogas, um trabalho bastante lento e delicado, pois a maioria dos dependentes chegam com baixa auto-estima, gírias, palavrões e alguns deles sentem medo, insegurança, pesadelos, sudorese e outros sintomas pela síndrome de abstinência.

Nessa fase a retomada de hábitos saudáveis, disciplina e espiritualidade são imprescindíveis ao tratamento e a desintoxicação que ocorre através da laborterapia. Aqui é aplicado os doze passos para os cristãos onde o dependente começa a perceber o valor da vida em abstinência.

2º) Conscientização e Interiorização: As primeiras mudanças nos dependentes são percebidas nesta etapa, onde os mesmos já estão adaptados às normas da instituição e conscientes da gravidade da drogadição. Aqui acontece um aprofundamento da espiritualidade do sujeito e o mesmo passa pelo confronto de caráter, convivência em grupo, aceitação de si e dos outros, equilíbrio e auto-estima. Nesta etapa desenvolve-se a criatividade, trabalho em equipe e o esporte, onde os residentes começam a libertar-se de suas culpas aprendendo a se perdoar buscando sua sanidade.

3º) Inventário Pessoal: Para o sucesso do tratamento este é o momento mais importante, onde o residente começa a escrever um minucioso inventário moral e pessoal onde ele conta a sua história de vida a seus padrinhos, que após o inventário emitirão um parecer à equipe, que decidirá se o residente está apto para começar sua reinserção social.

4º) Reinserção Social: Nesta etapa o residente começa o programa de reinserção social onde será encaminhado aos cursos profissionalizantes e oficinas de trabalho. Os residentes nesta fase são orientados com um forte trabalho de prevenção da recaída através de materiais didáticos e orientação.

5º) Preparação para Graduação: Nesta etapa o residente passa 15 dias na casa de reinserção social, onde todo o processo que ele passou será revisto pelos monitores e será feita uma comparação entre a maneira que o residente chegou até sua possível saída para a graduação. Ao término do tratamento o graduado será acompanhado no mínimo por um ano, e o mesmo deverá frequentar o grupo de autoajuda bem como estar em contato com um profissional de psicologia.

Durante todo o processo de tratamento o residente respeitará e cumprirá um cronograma diário de atividades a ser desenvolvidas dentro da fazenda, este cronograma trará atividades de segunda à sexta-feira, sempre respeitando as escalas de cada monitor e residente, sábados e domingo as atividades são diferenciadas.

6.1.2 Modos de educação.

A Fazenda Esperança além de tratar, recuperar e reinserir o dependente químico de volta a sociedade, oferece e promove ao residente, além de ajuda espiritual e psicológica, segundo e estatuto da instituição:

Cursos de educação profissional modalidade da educação, de acordo com as metas e diretrizes do Plano Nacional de educação e padrões mínimos de qualidade estabelecidos pelo MEC, relacionada com a sua área de atuação: Dependência Química e teologia, trabalho realizado através do Modelo de Comunidade Terapêutica e ensino Teológico, com fins missionários, tendo como finalidades secundárias: (ESTATUTO, art. 3º, 2012)

A comunidade terapêutica realiza diversas atividades, pois dentro da instituição o residente deve ocupar a sua mente, e um fator importantíssimo é o trabalho, chamado lá de terapia ocupacional, então são ofertados cursos profissionalizantes destinados a qualificar e requalificar trabalhadores que ali encontram-se. Cursos de educação profissional continuada e especializada, independente da escolaridade prévia, não estando sujeitos a uma regulamentação curricular. Também são realizadas outras atividades segundo o estatuto, como:

Palestras em escolas, eventos e seminários, em entidades e empresas nos temas referentes à sua área de atuação, congregar as Comunidades Terapêuticas em grupos com a mesma área de atuação, que tenham como objetivos a prevenção, recuperação, reinserção social e apoio às famílias dos dependentes químicos, observado o respeito e à dignidade inerente à pessoa humana. (ESTATUTO art. 3º, 2012)

Na Fazenda Esperança também são ministrados curso profissionalizantes de solda, padaria, serralheria, pedreiro, eletricista e serviços gerais. Todos os cursos são ofertados por profissionais que voluntariamente se dispõem de um tempo para proporcionar o ensinamento aos residentes, que estão se profissionalizando para a sua reinserção na sociedade e no mercado de trabalho, adquirindo uma profissão no tempo em que estão em tratamento.

7 ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

7.1 Visão geral da instituição.

Contraopondo os resultados obtidos pela entrevista, onde, de uma visão geral a instituição fazenda esperança ou comunidade terapêutica com também é chamada, abrange uma educação para além dos modelos e grades escolares e curriculares, voltada para a formação do ser humano em estado de vulnerabilidade por consequência da dependência química, nos revela ideias e concepções sobre a atuação de educadores em espaços não-escolares sobre um novo tipo de formação, a educação não-formal no intervir da educação profissional lá desenvolvida através de cursos profissionalizantes.

Analisando as respostas obtidas através da entrevista aplicada, houve uma relevância por parte dos monitores entrevistados a respeito de como funciona a internação dos dependentes na instituição. Para o monitor A, a comunidade terapêutica adota uma linha onde: “a internação tem que ser voluntária por parte do indivíduo que pretende largar o vício e, se libertar das drogas, o dependente químico tem que querer a sua recuperação, ter vontade de mudar sua vida e mudar seus hábitos, pois quando o dependente químico está sob poder das drogas ele vive no mundo do furto, da mentira e da manipulação, enganando as pessoas com quem convive”. Já para o monitor B, “a internação na fazenda é um processo bem simples, a pessoa em primeiro lugar precisa querer, tem que estar disposto a se internar, cumprir as regras impostas pela instituição”.

Neste momento podemos salientar que um dos enfoques para o tratamento e recuperação do dependente químico dentro de uma comunidade terapêutica é o dependente querer a sua recuperação e deixar de enganar a si mesmo, pois segundo o monitor A, “tudo muda quando você muda, e se você muda, tudo vai mudar” e isso só acontecerá se o usuário querer se ajudar e internar-se voluntariamente para realizar o tratamento. E a partir desse reconhecimento que o sujeito faz de si, estamos diante de uma nova perspectiva segundo Foucault, que não há prisões, a não ser a do nosso próprio eu.

Mas nem sempre existe essa vontade por parte do dependente químico de se recuperar e se internar, pois o vício se torna maior que a sua vontade, e o dependente acaba entrando em situação de vulnerabilidade, se entregando a marginalidade, ao furto e a agressão familiar para conseguir dinheiro para consumir a droga. E a família chega a um ponto que adoce junto com o problema da drogadição. Para uma imediata solução deste problema, a família aposta tudo na internação compulsória.

Esse tipo de internação é visto pelos monitores entrevistados, como uma internação onde o dependente químico dificilmente consiga se recuperar, pois tanto o monitor A quanto o B, sabem bem como funciona este tipo de intervenção, pois, eles já passaram por isso e, nenhum dos dois recomendam esse tipo de internação, pois o dependente ao sair da internação compulsória, dificilmente vem recuperado, pois ao passar o efeito das medicações ele volta novamente a sociedade e ao vício. Os monitores não acreditam que haja recuperação nesse tipo de internação, pois ele está indo primeiramente contra a sua vontade, e provavelmente ele não vai se recuperar é, somente uma forma de ajudar a família naquele caso que o usuário está oferecendo risco para a família, sociedade e até mesmo para ele. Esse tipo de internação dá um pouco de tranquilidade a família que passa por uns dias a dormir em paz.

Hoje na fazenda, monitor A, “nós não trabalhamos com essa internação compulsória, pois segundo este monitor, essa linha de internação não é a linha mais correta a ser seguida dentro de uma comunidade terapêutica, pois o residente fica de trinta a quarenta dias internado, medicado e muito sonolento” e passado esse tempo de tratamento o dependente volta ao vício novamente.

7.1.1 Recaídas e Intervenções.

Outro trecho incomum retirado da entrevista, tanto para o monitor A e B, é que já passaram pela instituição aproximadamente 250 usuários. “A instituição têm uma triste estatística de todas essas pessoas que por lá passaram aproximadamente, pois, somente dezessete dessas pessoas conseguiram concluir o tratamento, e dessas dezessete que concluíram, apenas nove permanecem livres do vício, onde as outras oito acabaram recaído e voltando ao convívio da droga”, relatos do monitor A. Além disso, o monitor B ressalta: “O tratamento é longo e, dura de sete a nove meses, e o índice de retorno dos dependentes é alto, pois o que acontece é, que a maioria dos dependentes químicos não tem a paciência de esperar o término do tratamento, e lá pelo terceiro ou quarto mês de internação, por se acharem que já estão recuperados, retornam a sociedade prematuramente, e depois acabam voltando para a

fazenda para retomar novamente o tratamento interrompido pela ansiedade de voltar ao convívio social”.

O entrevistado declara que os índices de retorno a instituição se dá por uma falta de força interior de mudar seus hábitos, atitudes e principalmente a mudança de caráter, estes fatores são determinantes para os residentes acabarem desistindo do tratamento, e acabam ficando de dois a três meses a mercê das drogas, nas ruas da cidade, envolvendo-se em crimes e passando fome.

Quando tratamos e falamos sobre o índice de retorno dos dependentes as instituições, estamos falando dos altos índices de recaídas, que envolvem um estado de transição no processo de mudança de comportamentos dos dependentes químicos, e a instituição precisa estar sempre de posse de estratégias adequadas ao tratamento para evitar esses índices, e a fazenda esperança alia ao tratamento: trabalho, disciplina e espiritualidade, sempre buscando formas motivacionais ao processo de recuperação do dependente químico.

A fazenda esperança além de ofertar o tratamento e a recuperação do dependente também auxilia (intervém), monitor A, aconselhando e encaminhando as famílias para as reuniões com grupos familiares que ocorre todas as quartas-feiras no palacete Pedro Osório, essas reuniões não são somente para os familiares dos residentes da fazenda, mas sim para a comunidade em geral que tiver interesse no problema. Também orienta os familiares a procurarem o CAPS-AD, Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas da cidade, para conversarem com a assistente social e o médico responsável pedindo um encaminhamento para o fórum e a promotoria pedindo a internação compulsória do dependente químico.

Para o monitor B, o trabalho de prevenção e conscientização aos jovens e adultos seria a melhor forma de intervenção oferecida pela instituição, dentro ou fora da fazenda, pois ele deixa bem claro “que quem usar crack uma vez, ta viciado e vai ser muito difícil de parar com o uso”, segundo ele, essa situação de prevenção e conscientização é muito limitada, pois ainda existe muita resistência por parte da sociedade em querer falar sobre o assunto e de muitos dependentes aderirem ao tratamento.

7.1.2 O Trabalho dos dependentes na Instituição.

“Mente vazia é oficina do diabo”. O monitor A, ao falar sobre a relação do trabalho na instituição com o tratamento lá oferecido, mencionou esse ditado para explicar a importância do trabalho na comunidade terapêutica e dos cursos lá oferecidos.

Conforme a citação do monitor A: “eles passaram a trabalhar com a terapia ocupacional, manter a mente ocupada, e o importante da terapia ocupacional e trabalhar cuidando do lugar que eles vivem e, com o tempo os residentes vão dando importância ao trabalho da terapia ocupacional que ocorre através de um tripé, que eles chamam de oração, trabalho e disciplina e, se uma dessas coisas dentro do tratamento não forem bem o tratamento não acabará bem”. Através das novas leis das comunidades terapêuticas, antigamente eles trabalhavam com a laborterapia, e agora com as novas regras que vem acontecendo para a regularização de todas as comunidades terapêuticas, a terapia ocupacional seria a forma mais adequada das comunidades conduzirem o tratamento.

Os cursos profissionalizantes lá oferecidos segundo o mesmo monitor são de solda, padeiro, marcenaria e artesanato, oferecido por pessoas voluntárias. E a ideia deles na fazenda é recuperar o usuário de drogas e devolvê-lo a sociedade com uma profissão, algo voltado a eles se sentirem úteis novamente e capazes de fazerem algo que possam crescer profissionalmente.

De maneira em geral, relata o monitor B entrevistado, que os residentes reagem bem à questão do trabalho, sempre tem algumas exceções. E eles precisam entender que eles não estão trabalhando para nós, eles estão trabalhando pela recuperação deles, e através da terapia ocupacional eles passarão a respeitar a uma hierarquia, horários a serem cumpridos, e esse trabalho o monitor vê como um tripé, oração, trabalho e disciplina, e o trabalho é a parte mais fácil de ser implantado, depois a oração e por último o mais difícil que seria a disciplina, pois a maioria dos dependentes vêm de um longo tempo nas ruas sem respeitar nada e ninguém. E a questão do trabalho o monitor vê como o sucesso para a recuperação.

Dentro da fazenda os cursos oferecidos é uma questão que preocupa muito o monitor B, pois eles não conseguiram ainda colocar cursos regulares e reconhecidos profissionalmente, os cursos acontecem de forma aleatoriamente e voluntaria, eles aprendem alguma coisa de padaria, temos também o curso de solda, estamos tentando implantar os cursos de marcenaria e eletricista, mas tudo depende de investimentos e recursos, mas para o ano que vem vamos conseguir montar esses curso profissionalizantes reconhecidos.

7.1.3 A Educação Não-Formal e Profissional na Instituição.

“O foco dos monitores na fazenda com a educação, são as escolas, pois eles precisam agir lá dentro dessas escolas com crianças e jovens, tentando inibir a oferta da droga que está lá no portão”.

O monitor A, ao falar sobre educação, deixou claro que eles trabalham com palestras de prevenção nas escolas municipais e estaduais e, chegam a ministrar até quatro palestras por semana, na maioria das vezes eles são chamados por diretores de escolas, pois a oferta da droga cada vez mais cresce em frente às escolas, ao ponto de meninas chegarem a se prostituir na frente das escolas para comprarem e consumirem a droga. Eles também estão sendo chamados nos exércitos para palestrar, pois a drogadição está presente também lá. Nas palestras realizadas pelos monitores, eles tentam prevenir qualquer tipo de drogas, sejam lícitas ou ilícitas e usam seus testemunhos como dependentes em recuperação para impactá-los o quanto a droga prejudica suas vidas.

Em outro momento da entrevista, o monitor B, formado em Teologia, disse que já deu aula dentro da área de sua formação, mas, em virtude da sua situação diante da drogadição, diz: “que sua relação com a educação hoje é dar palestras nas escolas e cursos para professores para a prevenção ao uso de drogas”. Ele deixou claro, que para o ano que vem eles têm um projeto de prevenção, não somente com palestras, mas envolver a escola, professores, pais e alunos o ano todo no projeto.

Seguindo essa mesma linha em educação, o monitor em questão, ressalta a importância de uma educação formal dentro da instituição, pois 90% dos residentes que passam pela fazenda não têm o ensino fundamental completo, se já está difícil uma pessoa arrumar um emprego com o ensino médio completo, imagina para alguém que sai da fazenda apenas com o fundamental incompleto, fica muito complicado pois, acontece aí um ciclo... Para sede nova o monitor relata que eles têm um sonho de ter uma educação formal regularizada com um plano pedagógico e terapêutico bem elaborado.

Na fazenda hoje, os monitores trabalham para a formação de um novo homem, e o monitor A, diz: “que existe um projeto religioso a curto e longo prazo, que será uma comunidade terapêutica modelo dentro da cidade de Bagé, isso está previsto para a nova sede, onde serão ofertados cursos profissionalizantes reconhecidos pelo MEC, salas de aula, cursos de informática, algo que revolucionará a comunidade terapêutica e os residentes que lá se encontram”.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.

A dependência química é um problema complexo, no cenário da drogadição, onde o consumo de drogas lícitas e ilícitas transformou-se num sério incômodo para a sociedade

contemporânea, percebemos a necessidade de ações voltadas para o tratamento, recuperação e prevenção ao uso de drogas, buscando a reinserção do ex- usuário na sociedade, através da profissionalização recebida, dentro das comunidades terapêuticas.

De acordo com as leituras e estudos feitos para a elaboração deste trabalho, pudemos perceber que o tratamento e a recuperação de um dependente químico não é uma tarefa muito fácil, pois envolve vários fatores como os altos índices de recaídas durante o tratamento, sendo uma ação delicada. Portanto, muitas dificuldades são enfrentadas no processo de reabilitação, exigindo-se a participação da família, de profissionais qualificados e métodos eficientes que respeitem as particularidades do sujeito em sua totalidade.

Não podemos dizer ao certo o porquê do atual dependente ter se envolvido ao consumo de substâncias psicoativas, são inúmeros casos com diversas contribuições para este fato. Seria importante a todos, aos quais estudam o tema uma maior abordagem de pesquisa em relação ao estopim do uso irrestrito de entorpecentes.

Podemos salientar alguns fatores ao conceito de ingresso ao mundo químico, pois vivemos em uma sociedade desmembrada. Onde as famílias encontram-se em crise estrutural, neste caso de valores. Vemos com frequência crianças entregues ao mundo que por sua vez não é bom, sendo que a infância está esquecida, cada dia mais livre e sem restrições de ordem moral familiar. Na adultez podemos perceber problemas de diversas esferas: as oportunidades de emprego vêm caindo cada dia mais, a escolarização não é mais um porto seguro para uma vida digna. Além disso, o tráfico e o crime organizado vêm ocupando um espaço de manutenção da vida econômica perpassando a social. Sendo assim, o papel das Comunidades Terapêuticas é de luta, não somente contra a dependência e sim um entrave bélico contra uma formação social deficitária.

Um dos principais fatores para o dependente químico é o enfrentamento do problema. Segundo a pesquisa feita na Fazenda Esperança, é necessário que o indivíduo queira se ajudar, mudar seus hábitos e querer sua recuperação, deixando de enganar a si mesmo, parafraseando as palavras de um dos monitores: “tudo muda quando você muda, e se você muda, tudo vai mudar”. Então, a comunidade terapêutica adota uma linha de ação onde a internação é voluntária, sendo esse um dos aspectos positivos no tratamento e recuperação deste dependente.

O tratamento e a recuperação dos residentes dentro da instituição são associados à terapia ocupacional, que mantém a mente e corpo ocupado, enquanto os mesmos obedecem também a um tripé: trabalho, disciplina e espiritualidade, e esse tratamento dura de sete a nove meses onde, além de cumprirem as normas da instituição voltadas a este tripé, recebem

cursos profissionalizantes de padaria, marcenaria, artesanato e solda, ministrados por voluntários e também pelos monitores que lá trabalham. A ideia da Comunidade Terapêutica é recuperar o usuário de drogas e devolvê-lo a sociedade com a capacidade da busca pelo emprego.

A espiritualidade desenvolvida na instituição pesquisada é um alento. A dependência química é um fator orgânico e a sobrevivência depois de reingresso à sociedade é dura, a maioria dos acontecimentos no exterior da Comunidade Terapêutica são de ordem de recaída. Nada que os circunda é capaz de nos mantê-los na linha de recuperação. Não é segredo que a religião desenvolvida na Fazenda é de cunho evangélico e através de suas doutrinas, visões e ideologias que todo o trabalho se mantém. Em um primeiro momento parece ser um tanto ríspido o método de controle exercido sobre os residentes, mas não há outra saída.

O dependente não é capaz, em primeiro momento, de controlar-se diante das oportunidades do uso. As substâncias químicas causam um transtorno que impossibilita o indivíduo zelar por sua própria saúde e vontade, atentando contra sua própria vida. É possível perceber isso quando buscam tratamento, muitas vezes dizendo que estavam destruindo sua vida e de seus familiares. Comparando os dois pontos, notadamente há a ineficácia de seu controle em relação à droga. Através do trabalho, estudo e fé, são mantidos com a mente ocupada, além de terem uma nova perspectiva de vida e desligando sua futura felicidade das coisas simplesmente materiais.

Dos três aspectos do tripé a questão do trabalho é a mais simples. A disciplina é a parte mais difícil e complicada da intervenção, geralmente quem chega à Comunidade Terapêutica vem de um mundo onde não existem regras e horários, e ao se defrontarem com a disciplina, encontram certas dificuldades que refletem no tratamento. E através da espiritualidade que encontram caminhos seguros.

Antes de tudo, é importante perpassar as fases do tratamento, neste caso adotada em cinco partes, onde a adaptação e a desintoxicação são os primeiros passos. Neste período encontra-se a fase da abstinência, é um momento crítico para ambos envolvidos na reinserção, as outras são de ordem de vivência e estudos: interiorização e conscientização, inventário pessoal, reinserção social e graduação.

Na Comunidade Terapêutica em questão não existe uma educação formal, apesar do esforço na tentativa de implantar um curso de preparação para ENEM, mas não obtiveram sucesso. Os professores que ministravam as aulas dentro da Comunidade Terapêutica, não obedeciam às normas da instituição, e por esta razão não teve continuidade.

Nos cursos profissionalizantes,ofertados nainstituição, tudo o que é produzido é comercializado e revertendo em benfeitorias para a mesma. Em contra partida, a instituição contribui com a sociedade ministrando palestras de prevenção, usando seus testemunhos como dependentes químicos para impactar o público alvo.

Conclui-se que a educação, num sentido mais amplo, envolve influências do meio natural e social que afetam o desenvolvimento do homem na sua relação com o meio social e que formas alternativas de educação se constituem em práticas educativas que ocorrem em diferentes instâncias. Devemos compreender a educação como um simples ajustamento às expectativas e exigências da sociedade, pois a educação nunca poderá ser a mesma em todas as épocas e lugares. Compreende-se que a educação não se restringe somente à escola, comunidade escolar e família sendo que as práticas educativas ocorrem em todos os contextos da existência individual e social humanas, institucionalizados ou não, sob várias modalidades, sendo estas: Educação Profissional, Educação Escolar Indígena, Educação Especial, Educação de Jovens e Adultos e Educação do Campo.

As práticas desenvolvidas pelos monitores dentro da instituição estão voltadas a profissionalização dos residentes, pois a instituição adota uma educação para além da concepção formal, a primeira diferença observada e a de que os fins almejados no ensino, ministrado dentro da comunidade terapêutica, possuem uma meta maior que ele próprio. Está além das matrizes curriculares, pois não lida com cidadãos comuns. Assim, vizualiza-se que a educação está em uma relação mais estreita com a doença, pois tem um caráter curativo e faz parte de um processo.

O trabalho vem a ocupar um lugar privilegiado, “cabeça vazia, oficina do diabo” como bem salientou um dos monitores. A profissionalização não é apenas, além de querer essa premissa, um fator de reinserção no mundo do trabalho, se desenvolve em uma terapia ocupacional, ajudando o residente a localizar-se no espaço, compreendendo a capacidade que possui de reorganizar-se com um indivíduo detentor de possibilidades e capaz de controlar-se diante dos seus problemas.

Por fim, apesar de todo trabalho exercido sobre os dependentes, a predisposição a recaída ainda é grande. As drogas são nefastas, acabam com vidas e sonhos.

Importante salientar que esta pesquisa envolveu monitores e gestores da comunidade Terapêutica, os residentes não foram envolvidos diretamente, foram feitas observações no local e percebe-se nitidamente que todas as ações ditas pelos entrevistados são verdadeiras.

A vontade de trabalhar diretamente com cada interno é crescente, assim esta pesquisa não se esgota, pois abre para novos questionamentos, novas investigações: como a visão do usuário em relação à educação e ao tratamento recebido na comunidade terapêutica.

Concluo dizendo: a melhor forma de prevenção ao uso indevido de drogas é mostrar para nossos alunos o quão belo o mundo, as pessoas e as relações podem ser. Mostrar a beleza que envolve ser um humano com caráter.

REFERÊNCIAS

Brasil, Ministério da Educação. **Lei de Diretrizes e Bases**. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm> 15/04/2015.

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS. **RELATÓRIO BRASILEIRO SOBRE DROGAS/ SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS**; IME USP; Organizadores: Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte, Vladimir de Andrade Stempluk, Lúcia Pereira Baroso. Brasília, SENAD, 2009.

BÜCHELE, Fátima; COELHO, Elza B. Salema. **A promoção de saúde enquanto estratégia de prevenção ao uso de drogas**. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2009, p.(267-273).

CÂMARA DOS DEPUTADOS. **Constituição de 1937, 10 de novembro de 1937**. <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/consti/1930-1939/constituicao-35093-10-novembro-1937-532849-publicacaooriginal-15246-pe.html>>Acessado: 25 de setembro de 2015 às: 16:53.

ESCRITÓRIO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE DROGAS E CRIMES (UNODC): **Relatório Mundial sobre Drogas de 2015**. Disponível em: <<http://nacoesunidas.org/cerca-de-246-milhoes-de-pessoas-usaram-drogas-ilicitas-em-2013-afirma-novo-relatorio-da-onu/>>Acesso em : 12 de setembro de 2015, às 10:08.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e Punir: nascimento da prisão**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1999.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5º Ed. São Paulo: Atlas, 2010.

Indicadores do VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada. Disponível em: <<http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/index.php>>19/03/2015.

GOHN, Maria da Glória. **Educação não-formal, participação da sociedade civil e estruturas colegiadas nas escolas**. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-40362006000100003&lng=pt&nrm=iso>Acessado em: 17-09-2015, às: 20:35.

Informações sobre drogas/definição e Histórico. Disponível em: <http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/conteudo/index.php?id_conteudo=11250&rastr o=INFORMA%C3%87%C3%95ES+SOBRE+DROGAS/Defini%C3%A7%C3%A3o+e+hist%C3%B3rico> 15/04/2015.

LIBÂNEO, José Carlos. **Pedagogia e pedagogos, para quê?** 12º. Ed. São Paulo: Cortez, 2010.

MANFREDI, S. M. **Educação profissional no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2002. p. (31-60).

MINAYO, Maria Cecília. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11ª

Ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO CENTENÁRIO DA REDE FEDERAL DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA. **Histórico da Educação Profissional.** <http://portal.mec.gov.br/setec/arquivos/centenario/historico_educacao_profissional.pdf> Acessado em: 18 de setembro de 2015, às: 09:22.

MOREIRA, Antônio F. Barbosa (in Costa). **A escola tem futuro?** 2.ed. Rio de Janeiro: Lamparina, 2007.

OBSERVATÓRIO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS. **Informações sobre Drogas: Histórico e Definição.** Disponível em: <<http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/index.php>> Acesso em: 11 de setembro de 2015, às 17:15.

PEREIRA, Isabel Brasil. **Dicionário da Educação Profissional em Saúde.** Ed. 2. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008.

POLÍCIA E SEGURANÇA PÚBLICA. **Pesquisa mostra facilidade ao acesso de drogas.** Disponível em: <<http://www.policiaeseguranca.com.br/facilidade.htm>> Acesso em: 12 de setembro 2015, às 13:48.

PRANDANOV, Cleber Cristiano. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas de pesquisa e do trabalho acadêmico.** Ed. 2. Novo Hamburgo; Feevale, 2013.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm> Acessado em: 19 de setembro de 2015 às: 13:19.

PREVENÇÃO AO USO INDEVIDO DE DROGAS: **Capacitação para Conselheiros e Lideranças Comunitárias.** – 4. Ed. Brasília: Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD, 2011.

REGULAMENTO CAPS-AD BAGÉ/RS. **Centro de Atendimento Psicossocial para Álcool e Drogas.** Prefeitura Municipal de Bagé/Secretaria Municipal de Saúde.

TRATAMENTO/MODELOS/COMUNIDADE TERAPEUTICA. **OBID/SENAD.** <http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/conteudo/index.php?id_conteudo=11420&rastr=TRATAMENTO%2FModelos/Comunidade+Terap%C3%AAutica>. Acessado em: 15 de setembro de 2015, às: 09:33.

VALLA, Victor Vicente; STOTZ, Eduardo Navarro (org). **Educação Saúde e Cidadania.** Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.

VAZ, Gabriel de Souza Júnior. **Análise do corpus institucional: Percepção da capacidade da “Alma” institucional para implantação de uma educação em Direitos Humanos. A escola está apta para isso?** 2012, 63f. Monografia apresentada para conclusão de curso. Universidade Estadual do Rio Grande do Sul, Bagé, 2012.

II LEVANTAMENTO NACIONAL DE ÁLCOOL E DROGAS (LENAD). **Determinantes Sociais de Saúde.** <http://dssbr.org/site/2013/06/ii-levantamento-nacional-de-alcool-e->

drogas-mostra-o-consumo-de-alcool-crescente-e-desigual-pela-populacao-brasileira/
Acessado em: 12 de setembro 2015, às: 14:19.

ANEXOS