

A percepção de cegos e cegas diante das drogas*

Blind men and women' perceptions of the use of illegal drugs

La percepción de ciegos y cegas frente a las drogas

Lorita Marlena Freitag Pagliuca¹, Kariane Gomes Cezario², Monaliza Ribeiro Mariano³

RESUMO

Objetivo: Compreender a percepção de mulheres e homens cegos sobre as drogas, comparando semelhanças e diferenças. **Métodos:** Estudo descritivo, qualitativo, realizado em uma associação de cegos, em Fortaleza-CE, entre outubro de 2006 e março de 2007. A coleta de dados utilizou a entrevista com questão norteadora. A amostra foi limitada por saturação com cinco mulheres e sete homens. Adotou-se o método de Análise de Conteúdo, obtendo-se três temas. **Resultados:** Os temas - O que sei - definem o que é droga e abrangência desta problemática; O que vivi - relatam repercussão das experiências pessoais e familiares com o uso das drogas; e O que penso sobre a prevenção - opinam sobre estratégias de prevenção. **Conclusões:** A problemática é entendida como agravante à saúde pública, afetando a sociedade e a vida do usuário. As influências de familiares, amigos e mídia aproximam às drogas ou não, reforçando a pertinência da promoção da saúde e prevenção entre os cegos. **Descritores:** Portadores de deficiência visual; Transtornos relacionados ao uso de substâncias; Comportamento

ABSTRACT

Objectives: To explore and describe similarities and differences between blind men and women's perceptions of the use of illegal drugs. **Methods:** A qualitative descriptive study was conducted from October 2006 to March 2007 with blind men and women from an association of blind in Fortaleza, CE, Brazil. Data were collected through interviews. The sample consisted of 7 men and 5 women. The sample size was determined through theme saturation. **Results:** Content analysis suggested three themes: (1) what I know - participants define what illegal drug is and the scope of the problem; (2) what I experienced - they report on their personal and family experiences with the use of illegal drugs; and (3) what I think about prevention - they describe their opinions about strategies that can be used for the prevention of the use of illegal drugs. **Conclusions:** Illegal drugs were understood as a public health problem, affecting the user's lives and the society as a whole. Relatives, friends, and the media may or may not influence the use of illegal drugs, which strengthens the relevance to address illegal drug prevention among the blind as well as health promotion activities. **Keywords:** Visually impaired persons; Substance-related disorders; Behavior

RESUMEN

Objetivo: Comprender la percepción de mujeres y hombres ciegos sobre las drogas, comparando semejanzas y diferencias. **Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo, cualitativo, realizado en una asociación de ciegos, en Fortaleza-CE, entre octubre del 2006 y marzo del 2007. Para la recolección de datos se utilizó la entrevista con pregunta norteadora. La muestra conformada por cinco mujeres y siete hombres fue determinada por saturación. Se adoptó el método de Análisis de Contenido, obteniéndose tres temas. **Resultados:** Los temas - ¿qué sé? - definen lo que es la droga y la magnitud de esta problemática; ¿qué vivi? - relatan la repercusión de las experiencias personales y familiares con el uso de las drogas; y ¿qué pienso sobre la prevención? - reflejan las estrategias de prevención. **Conclusiones:** La problemática es entendida como un agravante a la salud pública, afectando a la sociedad y la vida del usuario. Las influencias de familiares, amigos y los medios de comunicación aproximan a las drogas o no, reforzando la pertinencia de la promoción de la salud y prevención entre los ciegos. **Descritores:** Personas con daño visual; Trastornos relacionados con sustancias; Conducta

* Estudo desenvolvido na Associação de Cegos do Estado do Ceará - ACEC - Fortaleza (CE), Brasil.

¹ Doutora em Enfermagem, Pesquisadora do CNPq e Professora Titular da Universidade Federal do Ceará - UFC - Fortaleza (CE), Brasil.

² Pós-graduanda em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará - UFC - Fortaleza (CE), Brasil. Bolsista da Capes

³ Pós-graduanda em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará - UFC - Fortaleza (CE), Brasil. Bolsista da Funcap.

INTRODUÇÃO

Define-se como droga toda substância aditiva que, em contato com o organismo, altera o seu funcionamento, trazendo prejuízos nos mais variados âmbitos da vida. Quanto às formas, podem ser classificadas como estimulantes, depressoras e perturbadoras. Em relação às características, podem ser ilícitas ou lícitas; naturais, semi-sintéticas ou sintéticas; socialmente integradas ou rejeitadas; de finalidade terapêutica ou não⁽¹⁾.

Entre as diretrizes da Política Nacional sobre Drogas está a orientação da prevenção e promoção da saúde como estratégia prioritária contra o uso/abuso de drogas, por ser a intervenção mais eficaz e de menor custo para a sociedade e governos em geral⁽²⁾. Apesar desta premissa, o que se observa é um número ainda pouco significativo de intervenções preventivas verdadeiramente eficazes em face da amplitude e gravidade desta problemática⁽³⁾.

Neste contexto, para a efetividade dos programas de prevenção, especialmente na prevenção primária, é essencial o conhecimento das características e necessidades da clientela com a qual se deseja trabalhar a problemática drogas, mediante levantamento de suas opiniões e conhecimentos relacionados a este tema, com vistas à realização de intervenções relevantes que possam vir a gerar reflexões e uma possível mudança de comportamento⁽³⁾.

Considerando-se, por exemplo, a clientela com deficiência, segundo o último censo demográfico, existem no Brasil cerca de 24,6 milhões de pessoas com algum tipo de deficiência, aproximadamente 14,5% do total da população. Destas, cerca de 148 mil pessoas declaram ser cegas e 2,4 milhões relatam ter grande dificuldade de enxergar⁽⁴⁾.

Contudo, a presença de deficiência sensorial não limita o crescimento e desenvolvimento dos cegos, nem tampouco impede sua inserção no mercado de trabalho, na vida acadêmica e no contato com os mais variados grupos sociais. Dessa forma, estão susceptíveis ao convívio com diferentes grupos, e a curiosidade de experimentar situações novas poderá incluir o uso de drogas. Ou seja, qualquer indivíduo, diante de condições favoráveis, pode desenvolver algum tipo de vício ou dependência.

Conforme concluiu estudo sobre o consumo de bebidas alcoólicas entre cegos, aqueles que faziam uso freqüente de álcool eram homens (75%); na faixa etária dos 11 aos 30 anos (66,6%); possuíam o ensino médio incompleto (50%); referiam beber por puro prazer (67%) e haviam ingerido álcool no último fim de semana (66,6%)⁽⁵⁾. Pesquisas como esta alertam para a necessidade de maior conhecimento sobre o consumo de drogas entre a clientela cega, incluindo as substâncias ilícitas. Deve-se, pois, buscar intervenções que previnam o contato inicial e, se preciso, a diminuição do consumo usual.

São raros os relatos de estudos relacionando à problemática drogas com pessoas cegas, mesmo quanto à

prevenção. Em face desta limitação, objetivou-se compreender e comparar a percepção de cegos e cegas sobre as drogas, delimitando as suas semelhanças e diferenças.

MÉTODOS

Este estudo, do tipo descritivo, com abordagem qualitativa, foi realizado em uma associação de cegos, no município de Fortaleza-Ceará-Brasil, entre outubro de 2006 e março de 2007. Com mais de vinte anos de fundação, esta associação conta com 120 pessoas, entre membros associados e freqüentadores, com idade variável, porém com maior presença de adultos jovens e adolescentes. Suas atividades desenvolvem-se no âmbito da educação, profissionalização e reabilitação de pessoas cegas, bem como na capacitação de recursos humanos para atuar junto a esta clientela.

O estudo contou com a participação de 12 pessoas de ambos os sexos, em faixa etária variável. Os critérios de seleção dos participantes foram o interesse e disponibilidade em participar da pesquisa, após convite aberto entre os membros da associação. À medida que surgiam interessados em colaborar com o estudo, a pesquisadora agendava previamente com o participante e, em dia marcado e utilizando espaço reservado cedido pela própria instituição, procedia-se à entrevista.

A coleta de dados utilizou entrevista aberta, introduzida pela questão norteadora: Comente sua percepção diante da problemática do uso das drogas. Com a permissão do participante era feito o registro da entrevista mediante uso de gravador portátil. Conforme recomendado, a coleta completou-se por saturação, obtida quando se alcança a sensação de encerramento porque os dados novos trazem informações repetidas.

A análise das falas deu-se de acordo com o método de Análise de Conteúdo⁽⁶⁾ que propõe que a análise do material estudado siga três etapas: pré-análise, exploração do material (codificação e categorização) e tratamento dos resultados (inferência e interpretação)⁽⁶⁾. Primeiramente, na etapa de pré-análise, buscou-se organizar o material mediante escuta repetida e transcrição literal do conteúdo, além de sistematizar as idéias iniciais acerca dos depoimentos dos homens e mulheres cegos sobre as drogas. Em seguida, procedeu-se à exploração do material, trabalhando-se a codificação, mediante a constatação das temáticas mais freqüentes nas falas dos cegos e, a partir daí, a categorização destas, de acordo com os aspectos encontrados sobre a problemática drogas. Estes aspectos abordavam principalmente os conhecimentos dos cegos sobre as drogas; suas vivências pessoais, familiares e sociais em relação a esta temática, e aspectos referentes à prevenção ao uso abusivo de drogas. Finalmente, na etapa de tratamento dos resultados, realizou-se as inferências sobre os resultados, bem como

a sua interpretação com auxílio da literatura.

Ressalta-se que, por se tratar de estudo com população específica e número restrito de sujeitos, as características sociodemográficas não foram significativas, mas buscou-se valorizar as categorias temáticas e principalmente as evidentes diferenças de gênero.

Como exigido, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Ceará, sob protocolo n° 126/06. Foram respeitadas as orientações para a pesquisa envolvendo seres humanos, conforme a Resolução n.º 196/

96 do Conselho Nacional de Saúde: respeito ao anonimato, não-maleficência, direito de afastar-se da pesquisa a qualquer momento e acompanhar seus resultados. De posse do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, este foi lido e explicado pelos pesquisadores e, em seguida, assinado pelo participante e por uma testemunha vidente.

RESULTADOS

Foram entrevistados cinco mulheres e sete homens cegos, com idade entre 15 e 37 anos e escolaridade variável do ensino

Quadro 1 – Tema 1: O que sei sobre drogas

categorias	Homens	Mulheres
Definição da problemática	- É extremamente prejudicial em todos os sentidos; convívio social e intelectual. (H1) - Um desperdício que você tem na sua vida. (H2) - Quando coloca no Estatuto do Menor e do Adolescente e não pode fazer nada e esse menor começa a usar de drogas [...] traficar, passa a ser um usuário em potencial [...] ele vai ser o adulto de amanhã. (H3)	- Causam violência, morte. Eu acho que se não houvesse a droga não teria tanta violência no mundo.(M3) - Hoje em dia, no mundo inteiro, está bem popular, jovens, adolescentes, crianças, todos usam. (M5) - Tem pai que manda criança comprar cigarro e isso é errado. (M1) - Fica tudo muito alheio, jogado, muito fácil da criança experimentar. (M4)
Definição do termo droga	-“Droga é uma droga”. Puseram isso pra mostrar que é uma coisa ruim. (H5) - Meio de refúgio pra sociedade. (H4) - É o mal da sociedade. (H2)	- A pessoa utiliza e começa a ter uma vida turbulenta, vai continuando esse vício até se destruir totalmente. (M4)
Tipos de drogas	- Maconha [...] começa desde a cola, solventes, o crack, o próprio pó da cocaína, o haxixe, o ópio, o LSD, o ecstasy [...], os psicotrópicos, cigarro [...] a própria bebida. (H3)	- Não é só maconha. Droga é toda bebida alcoólica, todo vício, como o cigarro também. (M1) - Uso de medicamentos como drogas, injeções, álcool. (M2) - A cocaína, a que eu mais conheço é essa aí. É tem essa que é comprimido, né? (M5)
Efeitos das drogas	- Mexe com o cérebro, na cabeça, o corpo todo, a estrutura física. (H1) - Algumas deixam as pessoas felizes; outras, mais ativas. (H6)	- Destrói famílias, vida de pessoas inocentes, e induz as pessoas a fazerem coisas ruins. (M4) - Tem drogas que tiram você do seu consciente, faz você viajar, imaginar. (M3)
Motivos que levam ao uso	- As pessoas têm problemas, tentam se refugiar em alguma coisa [...] (H2) - Muitas vezes encontra as drogas como algo para preencher aquilo que falta. (H5) - Pra onde você vai, vê certos tipos de propaganda. Televisão, ela influencia muito. (H4) - A droga cultural é aquela em que todo mundo está bebendo ou fumando, e você não bebe ou não fuma, começa a se sentir constrangido. (H3)	- Forma de fugir dos problemas que muitas vezes acontecem na família, falta de carinho, falta de emprego, pra eles criarem coragem e roubarem. (M2) - Não estudam, não fazem quase nada, não trabalham e acabam ficando desocupados. (M1) - Não têm apoio de um pai pra conversar abertamente, de uma mãe. (M3) - É o fato de ser proibido. Proibido, eu vou testar, proibido, eu vou lá. (M4)

Quadro 2 – Tema 2: O que vivi em relação ao problema das drogas

categorias	Homens	Mulheres
A experiência pessoal	- Desde criança eu era costumado a beber cerveja. (H3) - Só me ofereceram, mas eu não usei.. (H1) - Eu me sentia sozinho, queria buscar algo pra preencher a minha vida. (H1)	- Já provei cigarro, é amargo. (M3) - Provei álcool pra saber que gosto tinha. Me senti leve, parecia que eu estava em outro mundo. (M1) - Eu nunca peguei, nunca tive vontade, mas até já me ofereceram na escola. (M5)
Por que usa	- Meu pai deixava [...] quando tinha cerveja lá em casa, se não bebessem, eu bebia. (H3) - [...] A princípio foi maconha e depois foi o crack. (H1) - Achar porque os outros estavam bebendo era legal, eu também estava fazendo a coisa certa e era legal. (H2) - Infelizmente os amigos que eu tinha viviam bebendo e tudo[...] E eu gostava muito deles, não queria me separar deles. (H5) - Eu achava que na bebida iria amenizar, mas quando passava o efeito, ficava pior do que era antes. (H6)	-----

continua ...

... continuação

categorias	Homens	Mulheres
Por que não usa mais	<ul style="list-style-type: none"> - Perdia os sentidos e fazia coisas totalmente fora da minha personalidade [...] aí vem a ressaca moral. (H2) - Depois que eu perdia os sentidos fazia coisas perigosas, eu saía correndo na rua. (H2) - A experiência é nenhuma, porque isso não tem futuro, não leva a pessoa a nada. (H7) - Tem que partir da própria pessoa. Se a pessoa não quiser, num tem coisa que a faça desistir. (H4) - Tinha um jogador de futebol [...] eu vi um testemunho dele, fiquei muito tocado e decidi fazer uma decisão. Graças a Deus, Jesus foi maravilhoso, tirou essa vontade que eu tinha de beber. (H3) 	-----
A experiência familiar	-----	-----
Conviver com o usuário	<ul style="list-style-type: none"> - Meu pai bebia [...] eu via aquilo desde criança. (H3) - Lá em casa o único que não fuma sou eu. (H7) - Tenho pessoas na família que fumam e eu lamento demais, porque o cigarro é um suicídio lentamente. (H2) 	<ul style="list-style-type: none"> - O mais novo (irmão) que bebe um pouquinho. (M2) - Meu cunhado usava droga. (M4) - Minha mãe fuma, meu pai fuma. (M3)
Perdas	<ul style="list-style-type: none"> - Bebia, queria quebrar tudo, a gente tinha medo. (H3) - Vergonha a gente ficava, porque tinha que sair de casa e os vizinhos viam, né[...] (H4) - Chega um tempo que você se acostuma. (H1) 	<ul style="list-style-type: none"> - Ela (mãe) me dá (bebida) assim, dizendo, tome cuidado. (M1) - O relacionamento com a família é um pouco difícil. (M4) - Os pais bebem, pai alcoólatra, mãe complicada. (M5)

Quadro 3 – Tema 3: O que penso sobre a prevenção do uso de drogas

categorias	Homens	Mulheres
O diálogo	<ul style="list-style-type: none"> - Tudo começa em casa, na questão do diálogo, independente de ter algum problema, deficiência. (H6) - Acho que o que falta é o diálogo nas famílias hoje em dia. (H7) - Meu pai aconselhava bastante – não a mim, pelo fato da minha deficiência eu não saía muito de casa – mas com os meus irmãos ele sempre aconselhava. (H1) - Nunca foram de sentar com a gente e conservar [...] aí depois que ele, meu irmão, começou a beber, já era tarde. (H1) 	<ul style="list-style-type: none"> - Quando a gente falava dessas coisas, eles achavam que não era hora de explicar. (M3) - Pai, de outra geração, é mais frio, calado, e talvez tenha medo de dizer que é proibido. (M4) - Já com meus colegas, eles me falaram como isso é horrível. (M2)
Como se informaram	<ul style="list-style-type: none"> - Essas informações a gente adquire com a própria experiência. (H2) - Foi através da imprensa falada, rádio, televisão. A gente vê muito nos rádios. (H6) - Nunca participei de nenhum tipo de aula, nem quando eu estudava em colégio normal, nem quando eu passei a estudar aqui na ACEC. (H3) 	<ul style="list-style-type: none"> - Palestras e tinha a semana cultural. (M5) - Tinha um programa na TV Cultura que fala sobre drogas. (M2) - Na escola nunca teve prevenção sobre drogas. (M1)
Como informar	<ul style="list-style-type: none"> - Mais palestras nas escolas, que devem falar mais sobre o assunto. A imprensa deve colocar exemplos assim como fazem com o cigarro. (H7) - O deficiente visual tudo ele tem que pegar [...] pra dar uma idéia, uma noção. (H3) - Além de falar, mostrar testemunhos, trazer pessoas que foram vítimas de drogas e álcool, e que deixaram essa vida. (H2) 	<ul style="list-style-type: none"> - Palestras nos colégios diariamente. (M2) - Ter disciplina sobre isso, livros bem disponíveis nas escolas. (M3) - Grupos, pessoas que já tomaram essas drogas, que estão saindo do fundo do poço, devem contar como foi sua experiência. (M4) - Colocar os filhos para fazer esportes, incentivar as crianças a ir pra cultura, teatro. (M1)

fundamental incompleto ao superior incompleto. Dois entrevistados eram casados. A seguir são expostos nos Quadros 1 a 3 os resultados da análise das entrevistas, agrupados nos temas: O que sei sobre drogas, O que vivi em relação a drogas. O que penso sobre a prevenção do uso de drogas. Cada tema apresenta suas respectivas categorias.

DISCUSSÃO

A opinião que se constrói acerca de uma problemática é influenciada por diversos fatores, como os valores

familiares; os meios de comunicação que veiculam conceitos que induzem ao senso comum; a convivência com amigos e, especialmente, a experiência pessoal com o problema. Portanto, expressar a percepção diante das drogas foi, para os cegos, além de repassar frases prontas ou simplesmente fazer suposições, observar o modo como esse problema influencia seu ambiente pessoal, familiar e coletivo. Enfim, tecem, com uma percepção algumas vezes crítica, outras vezes comum, a sua concepção da problemática drogas na sociedade.

Em relação aos prejuízos de caráter pessoal, os

homens cegos enumeraram desvantagens que o abuso de drogas acarreta ao ser humano: prejuízos na saúde física e mental, negligência quanto ao trabalho e estudo. A literatura cita a desvinculação dos laços familiares, problemas financeiros, acidentes de trabalho e de trânsito, com riscos concretos de morte⁽⁷⁾. Reflexões quanto à legislação brasileira sobre o uso e abuso de drogas, especialmente o Estatuto da Criança e do Adolescente, que o entrevistado considera protecionista no referente ao menor usuário de drogas e/ou infrator e como um meio de disseminação do tráfico na sociedade, são questões polêmicas que requerem discussão criteriosa.

A opinião das mulheres cegas sobre o problema das drogas no mundo e na sociedade corrobora a de especialistas que afirmam que no Brasil, em particular, estas ameaçam abertamente a possibilidade de uma vida saudável. É associada como causa da criminalidade, violência, desestruturação social, familiar e pessoal⁽⁷⁾.

Embora a legislação brasileira proíba o uso de drogas lícitas para menores de 18 anos, como cigarro e álcool, estas são adquiridas livremente pelos jovens, tornando-se prática comum⁽⁸⁾. Contudo, de modo geral, medidas de cunho puramente repressivo são bastante utilizadas no enfrentamento dessa problemática, tanto no aspecto de consumo quanto de comercialização⁽⁹⁾.

Mulheres cegas associam o uso de drogas ao não cumprimento da lei e à influência da liberdade para o uso de drogas lícitas pelas crianças, quando os próprios pais mandam seus filhos menores comprar cigarros, e, até mesmo, acendê-los para eles⁽¹⁰⁾. Essa atitude proporciona o convívio da criança com a droga, e pode instigá-la ao uso.

Na definição de droga mencionaram os principais tipos e os efeitos conhecidos. Este aspecto é relevante, pois o conhecimento é um aliado para a não adesão ao uso. Segundo relata determinado estudo, o acesso a informações previne o uso de drogas por jovens em situação de risco⁽¹⁰⁾.

Homens e mulheres entrevistados conheciam e citaram algum tipo de droga, mas seus discursos permaneceram essencialmente na tríade álcool, cigarro e maconha, drogas mais conhecidas e difundidas nos meios de comunicação. Alguns citaram também o crack, a cocaína e os comprimidos psicotrópicos, porém apenas um dos entrevistados demonstrou conhecer variados tipos. Isto alerta para a urgência da educação em saúde com vistas ao combate ao abuso de drogas entre a clientela cega.

Entretanto, diferentemente dos homens, o conhecimento das mulheres cegas acerca dos tipos de drogas demonstrou-se limitado. Elas listaram apenas estimulantes, depressores e alucinógenos. Conforme observou-se, as drogas conhecidas são aquelas usualmente faladas no grupo, e mencionadas pelo nome adotado entre os usuários. Todas as mulheres citaram o álcool, reforçando a expansão do seu uso pelos jovens e confirmando que é a droga psicotrópica mais consumida no Brasil⁽¹¹⁾.

Lembrou-se dos efeitos das drogas com repercussões tanto comportamentais como fisiológicas. Este “conhecer” é superficial e restringe-se às drogas mais comuns, como o álcool, o tabaco e a maconha. Segundo o relato das mulheres demonstra, o conhecimento adquirido está baseado no que ouviram falar ou no que presenciaram. Já, os depoimentos masculinos, evidenciam a própria experiência do sujeito ao falar dos efeitos provocados por essas substâncias no organismo, alterações psicológicas e danos sociais. Indicam diferença de efeitos de drogas consideradas “pesadas” e de outras drogas como cigarro e álcool.

Os homens e mulheres cegos que participaram deste estudo, também opinaram sobre quais motivações levariam uma pessoa saudável, na maioria das vezes consciente dos prejuízos da drogadição, a aderir a esta prática. Prevaleceu a opinião de que as drogas surgem em meio à busca da solução de problemas pessoais, como solidão, desemprego, conflitos familiares.

Há indicadores segundo os quais o acesso ao uso de drogas é influenciado pelo desejo da condição de adulto, já que as drogas, principalmente as lícitas, são vistas como um verdadeiro símbolo de maioridade; curiosidade e busca de superação dos próprios limites; independência em relação à família; alívio de problemas pessoais e, também, pelo próprio prazer do uso⁽¹²⁾.

A influência da mídia e dos amigos também foi referida pelos homens cegos como estímulo. Portanto, corrobora estudos anteriores que afirmam que o contato inicial com as drogas ocorre mediante estímulo dos parentes e amigos e, também, pela influência da publicidade nos meios de comunicação.

As mulheres consideram a amizade ponto essencial para induzir o uso dessas substâncias, pois amigos, geralmente, freqüentam os mesmos lugares, pertencem ao mesmo grupo. Estudo com jovens mostra semelhança nas respostas das motivações ao uso de bebida alcoólica: identificação, divertimento, prazer e desinibição. A não percepção do risco, associada à curiosidade e à desinformação, contribui para o início do consumo de substâncias psicoativas⁽¹²⁾.

Além de teorizar sobre as drogas, quase todos os entrevistados já vivenciaram (ou vivenciam) a sua utilização, essencialmente da bebida alcoólica. Apesar de ser uma droga socialmente aceita, o álcool traz, segundo os relatos, prejuízos pessoais e familiares.

Houve relatos segundo os quais o estímulo ao uso do álcool surgiu na infância e com a aprovação do próprio pai, que era usuário. Portanto, a criança tende a repetir esta prática, considerada correta, e faz desde cedo essa adesão. Conforme a literatura afirma, quanto maior a presença da realidade do alcoolismo no meio familiar, maior será a tendência desta prática ser incorporada e aceita pelos demais membros⁽¹¹⁾.

A experiência das mulheres com as drogas é mais

escassa e, consoante se acredita, elas aderem mais às normas tradicionais que os homens. No caso das mulheres cegas, ocorre o mesmo. Prevalece o uso esporádico de drogas lícitas, como mostram os depoimentos. No discurso feminino, percebe-se escasso contato com drogas ilícitas. Contudo, fica o questionamento se realmente há essa escassez ou se estão evitando as respostas para preservar sua imagem. É, porém, evidente a vulnerabilidade dessas mulheres no período escolar, pois a escola aparece como local onde há fluxo de drogas.

Diferentemente das mulheres, os homens cegos afirmam claramente o uso de drogas lícitas e, nas subcategorias “por que usa” e “por que não usa mais”, são encontrados exclusivamente seus depoimentos. Entre os motivos do uso de drogas destaca-se o chamado círculo de amigos na adolescência, quando o jovem passa, na maioria das vezes, a viver por e para eles. Em todos os momentos de convivência, partilham intensamente experiências, saudáveis e desinteressadas, mas também práticas perigosas, como o uso de drogas. Do mesmo modo acontece entre jovens videntes, a possibilidade de ser excluído do grupo, pela não adesão à prática do uso das drogas, faz o cego acolher este hábito, mesmo quando tem consciência de que esta não é a opção correta⁽¹²⁾.

Diante das experiências, a maioria de caráter negativo, a opção pelo não uso das drogas, especialmente a bebida alcoólica, é reforçada pela constatação da inutilidade desta prática e a autodestruição por ela acarretada. Outro fator presente foi o valor da espiritualidade como forma tanto de recuperação e fuga das drogas, quanto de prevenção à experimentação inicial. A religiosidade, que prega uma busca constante de conversão, amor ao próximo e renúncia a tudo que escraviza o homem, e aqui pode se incluir a dependência química, prevaleceu como significação interior, dando à vida sentimentos de esperança e preenchimento da solidão.

Estudos que relacionam religiosidade e uso de drogas mostram que a religião, suas práticas e valores morais tendem a manter os jovens afastados do uso e abuso de drogas. Segundo afirmam, o suporte espiritual ajuda o indivíduo a crescer como ser humano e a formar uma personalidade voltada ao próprio bem-estar e ao dos seus próximos, com vistas a planos de realização pessoal futura, excluindo, assim, o uso de substâncias químicas⁽¹³⁻¹⁴⁾.

Como relataram, os homens e mulheres vivenciaram ou ainda vivenciam o lidar com o usuário, especialmente o alcoólatra, sobretudo o pai. Esta convivência demonstrou ser tarefa difícil enfrentada por alguns desde a mais tenra idade. Prevalecem os relatos de sensação de impotência diante da realidade dos seus familiares fazerem uso de drogas, mesmo quando lícitas, a exemplo do tabaco, em virtude de repercutirem diretamente na saúde e qualidade de vida do usuário.

Há lugar para relatos como o do entrevistado cujo

pai tinha a consciência e assumia a responsabilidade de ser alcoólatra, mas não desejava que o filho tivesse o mesmo tipo de conduta. O uso de drogas lícitas pelos pais também pode influenciar diretamente no distanciamento dos filhos desta prática, pois ao conviverem diariamente com a realidade de desestruturação pessoal e familiar na vida de seus pais, não aderem ao vício⁽¹⁴⁾. A problemática do lidar com o usuário traz alterações comportamentais que comprometem a harmonia familiar, desencadeiam comportamentos violentos, agressões verbais e humilhações, geradores de sentimentos de vergonha, constrangimento e incertezas quanto ao comportamento do usuário.

As opiniões dos cegos sobre a questão das drogas direcionam-se para um enfoque de prevenção ao uso, especialmente a questão do diálogo dentro da família desde a infância. Também enfocam a experiência pessoal em relação aos meios disponibilizados pela sociedade para orientá-los: meios de comunicação, aulas, palestras, entre outros. Opinam de maneira criativa e interessante sobre estratégias de prevenção ao uso das drogas nos diversos aspectos e com a clientela cega, demonstrando seu potencial na busca de soluções para esse problema.

Um dos meios mais eficazes na prevenção e combate ao uso de drogas é a comunicação entre pais e filhos, mediante diálogo franco e orientador. O estímulo à unidade familiar e o enfrentamento da realidade, que inclui a oferta de drogas, deve levar os pais a adotarem esta postura diante da problemática. Em estudo anterior sobre as razões do não-uso de drogas entre jovens, sobressaiu a oportunidade de diálogo com os pais, além de valores como respeito e consideração⁽¹⁰⁾.

Um entrevistado afirmou existir diálogo no ambiente familiar, restrito aos irmãos videntes. É válido recordar que os cegos têm o mesmo potencial para desenvolver comportamentos de risco para a saúde. Eles possuem necessidades especiais diferenciadas e as mesmas qualidades e limitações que os demais seres humanos⁽¹⁵⁾. De modo geral, os relatos evidenciam uma quase inexistência de diálogo familiar acerca desta temática e isto constitui fator de risco para o uso das drogas. Estudo entre videntes sobre fatores protetores contra o uso de drogas destacou a influência dos pais, especialmente no relacionado aos valores morais, e o acesso à informação sobre os malefícios gerados pelas drogas, como decisivos à não-adesão a esta prática⁽¹⁴⁾.

Quanto aos meios de comunicação em massa, são fontes de informações embora limitadas. Apesar disso, a televisão é um dos recursos mais usados, pois o cego, mesmo impossibilitado de ver imagens sobre a temática, absorve o conteúdo das mensagens. Contudo, o lugar de maior acesso à informação mencionado foi a escola. Referem eventos educativos e discussão com professores

como forma de ampliar seus conhecimentos, confirmando ser a escola lugar ideal para se abordar assuntos relacionados ao uso abusivo de drogas⁽¹⁶⁾. Esta instituição encontra-se diante de um novo desafio: educar para a prevenção, priorizando no aluno o autoconhecimento, a auto-estima, a habilidade de decidir e lidar com o grupo, a capacidade de resistir às pressões grupais, apresentando a melhor alternativa para o enfrentamento do consumo de drogas entre os estudantes⁽¹⁷⁾.

Indicam palestras como meio de divulgação do conhecimento, todavia baseadas em maior aprofundamento e atenção. A educação em saúde deve convergir para uma proposta atenta à clientela à qual se dirige, abrangendo sua vida pessoal, cotidiana, familiar, profissional e comunitária. Desse modo, ao serem diagnosticadas suas necessidades, poderá levar à reflexão e, finalmente, à ação-mudança de comportamento⁽¹⁸⁾.

Há de se reconhecer as limitações deste estudo, conduzido junto a um grupo de cegos que freqüentam o mesmo ambiente social. Mas justifica-se como um trabalho exploratório com um grupo populacional pouco estudado. Sobressai aqui um aspecto: a questão de gênero em relação ao tema drogas evidenciou que a mulher cega recebe maior proteção familiar que, de certa forma a protege da exposição. Tal constatação já havia sido observada na abordagem da sexualidade junto a adolescentes cegas⁽¹⁹⁾.

Os resultados deste estudo com pessoas cegas quando comparados com pesquisas com videntes evidencia que as diferenças não são tão profundas, mas a falta de esclarecimento sobre muitos aspectos categorizados alertam para a necessidade de uma abordagem educativa que contemple as características de aprendizagem do cego. Assim, urge que os serviços de saúde se preparem para oferecer um processo de educação em saúde que incorpore conceitos de educação especial e materias e métodos com componentes de tecnologia assistencial. Não basta ao cego escutar a mensagem na televisão. Materias auditivos devem ser acompanhados de meios táteis, textos em braille, propostas interativas individuais ou de grupo e, sempre, numa abordagem inclusiva na

REFERÊNCIAS

1. Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Medicina. Departamento de Psicobiologia. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas. Classificação das drogas psicotrópicas [Internet]. São Paulo; 2007. [citado 2007 Mar 23] Disponível em: <http://www.unifesp.br/dpsicobio/drogas/classifi.htm>.
2. Brasil. Secretaria Nacional Antidrogas. Política nacional sobre drogas. Resolução nº 3/GSIPR/CH/Conad de 27 de outubro de 2005 [Internet]. [citado 2009 Jan 12]. Brasília (DF): Secretaria Nacional Antidrogas; 2005. Disponível em: http://www.almg.gov.br/eventos/imagens/politica_nacional_antidrogas.pdf
3. Barros MA, Pillon SC. Programa saúde da família: desafios e potencialidades frente ao uso de drogas. *Rev Eletrônica Enferm.* 2006;8(1):144-9.
4. Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico do ano 2000 [Internet]. [citado Mai 18] Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/20122002censo.shtm>
5. Freitas da Silva GR, de Freitas Macedo KN. Consumo de bebidas alcoólicas entre deficientes visuais. *Enferm Global.* 2005;(6):1-8.
6. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2002.

qual os próprios meios de ensino sejam universais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A problemática drogas é reconhecida pelos cegos e cegas como um agravante à saúde pública em geral, por afetar a sociedade e a vida do usuário. Entretanto, apesar desta percepção, sabem pouco sobre as características, efeitos e conseqüências das principais drogas. Ainda assim, as influências de familiares, dos amigos e da mídia demonstram que podem-se aproximar das drogas ou não, enfatizando, dessa forma, que não estão isentos de riscos e que a possibilidade do uso/abuso de drogas lícitas ou ilícitas é real entre esta clientela.

Tal afirmativa é corroborada pelo fato de a maioria dos homens cegos já ter entrado em contato com algum tipo de situação de abuso de drogas, sobretudo o álcool. Em relação às mulheres, a problemática ganha um enfoque diferenciado: relatam como narradoras, as experiências vivenciadas por terceiros.

Ao rememorar, a experiência acumulada por anos de prática na educação em saúde de pessoas cegas, observa-se que o seu comportamento e percepção relativos às diversas problemáticas em saúde pouco ou nada diferem dos videntes. Da mesma forma, conforme se pode perceber em relação à questão das drogas, guarda consonância com os estudos relativos à população vidente. Estes dados reforçam a pertinência de iniciativas focadas na promoção da saúde e na prevenção do uso de drogas, de maneira inclusiva e acessível às pessoas cegas, diante da constatação das limitações de acessibilidade desta clientela a programas de prevenção relacionadas a tal problemática.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico pela concessão de bolsas de iniciação científica de graduação em enfermagem na Universidade Federal do Ceará - CE Brasil, que proporcionaram o desenvolvimento desta pesquisa.

7. Zeferino MT, Santos VEP, Radünz V, Carraro TE, Frello AT. Enfermeiros e uso abusivo de drogas: comprometendo o cuidado de si e do outro. *Rev Enferm UERJ*. 2006;14(4):599-605.
8. Pechansky F, Szobot CM, Scivoletto S. Uso de álcool entre adolescentes: conceitos, características epidemiológicas e fatores etiopatogênicos. *Rev Bras Psiquiatr*. 2004;26(Supl 1):S114-7.
9. Spricigo JS, Alencastre MB. O enfermeiro de unidade de saúde e o usuário de drogas: um estudo em Biguaçu-SC. *Rev Latinoam Enferm*. 2004;12(N Esp):427-32.
10. Sanchez ZVDM, Oliveira LG, Nappo SA. Razões para o não-uso de drogas ilícitas entre jovem em situação de risco. *Rev Saúde Pública = J Public Health*. 2005;39(4):599-605.
11. Ramos SP, Weitowitz AB. Da cervejinha com os amigos à dependência de álcool: uma síntese do que sabemos sobre esse percurso. *Rev Bras Psiquiatr*. 2004;26(Supl 1):S118-22.
12. Pillon SC, O'Brien B, Chavez KAP. The relationship between drugs use and risk behaviors in brazilian university students. *Rev Latinoam Enferm*. 2005;13(2 N Esp):1169-76.
13. Dalgalarondo P, Soldera MA, Corrêa Filho HR, Silva CAM. Religião e uso de drogas por adolescentes. *Rev Bras Psiquiatr*. 2004;26(2):82-90.
14. Sanchez ZVDM, Oliveira LG, Nappo SA. Fatores protetores de adolescentes contra o uso de drogas com ênfase na religiosidade. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2004;9(1):43-55.
15. Costa EM, Castro DN, Pagliuca LMF. Assistência de enfermagem: percepção da pessoa cega-reflexão sobre ética e solidariedade. *Rev Bras Enferm*. 1999;52(4):615-23.
16. Fontana MVL, Vergara Nunes EL. Educação e inclusão de pessoas cegas: da escrita braille à internet. *Rev Fafibe*. 2006;2(2):137-9.
17. Silva EF, Pavani RAB, Moraes MS, Chiaravalloti Neto F. Prevalência do uso de drogas entre escolares do ensino médio do Município de São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública = Rep Public Health*. 2006;22(6):1151-8.
18. Santos AS. Educação em saúde: reflexão e aplicabilidade em atenção primária à saúde. *Online Braz J Nurs*. 2006;5(2):28-35.
19. Bezerra CP, Pagliuca LMF. As relações interpessoais do adolescente deficiente visual na escola. *Rev Gauch Enferm*. 2007;28(3):315-23.