

Escola de Sociologia e Políticas Públicas

**A DROGA ENTRE OS JOVENS: UMA ANÁLISE SOBRE O CONSUMO NA
GUINÉ-BISSAU**

ABÍLIO ALELUIA OTAÍRO CÓ JÚNIOR

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em
Sociologia

Orientador:
Doutor João Manuel Grossinho Sebastião, Professor Auxiliar
ISCTE-IUL

Setembro de 2013

Escola de Sociologia e Políticas Públicas

**A DROGA ENTRE OS JOVENS: UMA ANÁLISE SOBRE O CONSUMO NA
GUINÉ-BISSAU**

ABÍLIO ALELUIA OTAÍRO CÓ JÚNIOR

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em
Sociologia

Orientador:
Doutor João Manuel Grossinho Sebastião, Professor Auxiliar
ISCTE-IUL

Setembro de 2013

ÍNDICE

Agradecimentos

Dedicatória

Epígrafe

Lista de ilustrações

Lista de tabelas, gráficos e quadros

Lista de siglas

Resumo

Abstract

Introdução 09

Capítulo I – Enquadramento

1.1. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA NA PERSPETIVA SOCIOLÓGICA SOBRE TOXICODEPENDÊNCIA 05

1.1 Objetivos 09

1.2.1 Objetivo geral 09

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 10

1.3 Formulação do problema da investigação 10

1.4 Justificativa da relevância do estudo 11

1.5 Hipótese do estudo 11

1.6 Abordagem temática e metodologia 11

1.7 Universo do estudo 12

1.8 Caracterização da amostra 13

1.9 Técnica de coleta de dados 13

1.10 Pré-teste do questionário 14

Capítulo II – Características geográficas, político-administrativas,

económicas e sociodemográficas da Guiné-Bissau 14

a) Situação geográfica 15

b) Situação político-administrativa 15

c) Situação económica e sociodemográfica 18

Capítulo III – Toxicodependência na Guiné-Bissau 19

3.1 O consumo de droga no mundo 22

3.2 A situação específica da Guiné-Bissau 24

3.3 Difusão e tipos de droga na Guiné-Bissau 31

3.4 A experiência de trabalho de campo 39

3.5 Perfil dos jovens no tráfico e consumo de droga na Guiné-Bissau 39

3.6 O impacto da toxicodependência sobre a vida dos jovens e das famílias/comunidades	40
Capítulo IV – Apresentação, descrição e análise de resultados	41
4.1 Construção do modelo de análise	41
4.2 Caracterização sociodemográfica	
4.3 Conclusões	74
Bibliografia	78
Anexos	81

Agradecimentos

Em primeiro lugar, agradeço a Deus por ser a grande fonte de inspiração de minha vida e que me deu forças para concluir esta importante etapa de minha vida. Agradeço a Jesus Cristo pela sua presença, força, pelo amadurecimento e crescimento na minha vida. Nesse momento se encontram o passado, presente e futuro. Ele é ponto de chegada, mas também é ponto de partida.

Respirei fundo agora porque meus pais são um capítulo à parte nessa história e falar deles me emociona muito. A dedicação e o empenho que sempre tiveram com a minha vida e minha educação foi fundamental na formação do ser humano que sou. O que sou e sei não teria sentido sem esse referencial em minha vida. Eu, que gosto tanto deles, não consigo ter as palavras certas para expressar aqui o meu sentimento e agradecimento a vocês. Mesmo nos nossos momentos conflituosos e difíceis vocês foram ímpares, cada um ao seu modo. Abílio Có Pai (*in memorie*), você é o meu herói, do seu jeito sem igual, você é o grande homem, grande PAI, assim mesmo com letra maiúscula. Vitória Aleluia Lopes (Mãe), o que dizer de você, que me mostrou o quão digno é ser homem e o quanto eu deveria respeitar, honrar e dar valor aos outros. Além de ser uma mãe, é avó sem igual. A minha fortaleza vem de você, você é o meu maior exemplo de vida. Dedico a vocês dois as minhas vitórias.

Agradeço aos meus irmãos (as) Francisca, André, Geraldinha, Arminda, José, Benedita, Arcília, Egídia, Noémia e Arseni, que apoiaram e estiveram ao meu lado até que este sonho se tornou uma realidade. Agradeço aos meus tios(as) Dr. Francisco Aleluia Lopes Júnior, Domingos Indi, Luís Lopes, Silvano Lopes, Gidel Lopes, Vitorino Soares da Gama, Augusto Dias, Mana Romana, Mana Zinha, Mana Inês, Mana Ivone, Maria Domingas Tavares, Imilita, Madrinha Teresinha, Bonifácia, Noca, Cornélia, Eia Lopes. Os meus primos (as) Mário, Zejanio, Zain, Ricardo, Lino, Domingos, Oscarito, Nicássio, Sérgio, Salvador, Marcelo, Dr.^a Salomé, Cláudia, Ana Sônia, Antonieta, Rainela, Jucimere, Nailde, Neusa, Alcina, Carol, Vanusa, Dercia. Agradeço aos meus sobrinhos (as) Armindo, Mussá, Fernando, Redmidler, Atílio Có, Maivo, Daimárcia, Enzo, Fábio, Lilinho, Gesuelma, Teresa, Tina, Zaina, Jennifer, Sará, Mouhamed, que amo de paixão, e, cada um com o seu jeito, sei que se preocupam comigo e me amam. Mesmo com a diferença de idade entre nós, conseguimos manter um diálogo verdadeiro de muito amor, carinho e respeito; apesar das nossas diferenças, vocês são amados demais por mim.

Agradeço de forma muito especial a minha esposa, Naisse Isabel Rodrigues. Apesar de tudo em nossas vidas e dos momentos lindos e de tensões, não poderia deixar de reconhecer seus esforços para me apoiar e me ajudar nessa etapa da vida, pelo seu amor, carinho, pela força e compreensão de estar ao meu lado nos momentos difíceis da minha vida. Te amo, amor. Para minha filha Vitória Naomy Boukniny Abílio Rodrigues Có, que soube me acompanhar nessa jornada, me apoiando e me amando sempre, não só agradeço como a ela dedico essa conquista. Você é amor da minha vida, amo-te de paixão. Obrigado!

Agradeço ao Chefe Manuel Augusto dos Santos, um Senhor português com quem aprendi a conviver e valorizar as mínimas coisas na vida. Além disso, os seus ensinamentos, a sabedoria e os valores transmitidos dignificam o caráter de um homem: “Dizer sempre a verdade, mesmo com uma arma apontada na sua cabeça”.

A todos os professores com os quais tive oportunidade de aprender sempre (todos fundamentais). Em especial, gostaria de agradecer ao meu Orientador, Professor Doutor João Sebastião, pela sua atenção e leitura do trabalho, assim como suas sugestões, que contribuíram para melhoria desta Dissertação de Mestrado em Sociologia.

Agradeço à antropóloga Professora Maria de Fátima Fonte Lima, que em momento delicado de minha vida e de vida académica pôde me dar aquele apoio. Por ela tenho muito carinho e respeito de mãe. Obrigado!

Agradeço aos meus amigos, que conquistei ao longo da minha vida pelo companheirismo e pela compreensão: Saido, Rui, Bacar Djassi, Policarpo, Babá, Wilson, Hermínio, Aksumi, Jossímo, Jucelino, Filomena, Magda, Alda, Anapaula, Zaida, Ndira Lobo, Bethoe Djatá, Samarise, Abass Allouche, Amudi Farat, Iaiá Djau, Edmilson, Caja Menina, Mário Nbumdé, Nelson Kuffur, Atchinho, Carlos Mutcha, Timóteo, Luís Barai, Samuel Cá, Leandro Legogas, Adriano Stam, António, Chef, Tatho, Júlio Cesar, Olim, Imelson, Isaías, Sanpier, Isabel, Quinta, Braima Balde, Blone, Libania, Liliana, Priscila Bazílio, Rosana Bazílio, Luciene Souto, Andreia Araújo, Thaís, Jéssica, Ingrid, Luciano, Samuel, Ezequiel, Thiago, Elaine, Marcelo, Hellen, Leda, Eliana, Pamela, Érica, Eliseu, que, de uma maneira ou de outra, foram peças fundamentais para a realização deste sonho. Agradeço a todos os jogadores, dirigentes, amigos e simpatizantes do Futebol Clube de Borlista/ Sintra-Nema.

Agradeço à Dr.^a Amabelia Rodrigues, que sabiamente incentivou e aceitou o meu pedido de licença para vir fazer mestrado. Agradeço ao Dr. Mário Fernando Santos, ao Dr. Zecarias da Siva, à Dr.^a Marilene Menezes, ao Dr. Cesário Martins, ao Dr. António Ramos e ao Dr. Mouhammed Moamed Ould Djico, Diretor de Serviço do Centro de Informação e Comunicação para a Saúde (CICS), pelo apoio e pela motivação dados ao longo deste trabalho. Igualmente agradeço aos meus colegas do Instituto Nacional de Saúde (INASA) pelo apoio e pelas sugestões, e pelas conversas informais, que nos permitiam um enriquecimento mútuo e um estímulo à descoberta de algumas questões desta tese de mestrado: Dr.^a Cadija Mané, Dr.^a Nerida, Dr.^a Nadine, Estevão da Silva, Horácio Semedo, Vítor Pereira, Júlio Viera, Van Hanegem, Yacenia, Arlinda Alfarenga, Marinela, Carla, Tonbom, Clementina, Mirna, Jorgina, Leonardo, Agostinho Betunde, Jeanpier Mbessa, Sidonia, Domingos Mané, Lamine, Conçalo, Estevão Romano, Daniel Correia, Bacar, Bacar Danfa, Mamadú (Dú) e Mussá.

Os meus profundos agradecimentos à Presidente do Instituto Camões, Professora Doutora Ana Paula Laborinho, e em particular aos seus funcionários administrativos, pela atribuição da bolsa de estudos por 2 anos. Não poderia, também, deixar de agradecer a simpatia e a prontidão do Inspetor da Polícia Judiciária, e ao responsável Pastor Domingos Té, e ao técnico e administrativo do Centro de Recuperação “Desafio Jovens”, em Quinhamel, Agostinho Té, que me prestaram honra, facilitando a consulta de dados e documentos.

Agradeço a todos (as) usuários (as) e ex-usuários (as) que nos prestaram um pouco do seu tempo e das suas vivências, participando em entrevistas. Meu obrigado a todos.

Dedicatória

A amizade nos faz ver o mundo com olhos novos. Enquanto vivemos, aprendemos a arte de viver e conviver. No calor da amizade cresce a alegria de viver. A amizade dá força para viver, e sonhar. Cada novo dia é uma flor, que desabrocha em nossas mãos. A amizade é feita de poucas palavras, e de grandes sentimentos.

Aqui se justifica, amplamente, uma enorme dedicatória ao meu querido amigo **Antônio Recoca Freire**, que, de modo muito compreensivo e corajoso, acreditou em mim e me abriu as portas para a concretização de um sonho, de ser **Mestre em Sociologia**. Concretizando agora um sonho um pouco mais, dedico esta dissertação de Mestrado a ele e à nossa amizade. Obrigado!

Epígrafe

Deus cria, o homem sonha, a obra nasce.

Fernando Pessoa

*A educação é a arma mais poderosa que você pode
usar para mudar o mundo!*

Nelson Mandela

*Ter liberdade não significa poder fazer aquilo que
queremos, a qualquer hora, mas ter consciência dos
efeitos e consequências de nossos atos para poder
tomar decisões responsáveis.*

Cartilha sobre maconha, cocaína e inalantes

Lista de ilustrações

Imagem 1 Mapa da República da Guiné-Bissau

Imagem 2 Mapa com índice oficial dos países que consomem *cannabis*

Imagens 3 e 4 Adolescentes consumindo *crack* no bairro de Reno Gã-Biafada

Imagens 5 e 6 Adolescente a preparar *back* de *cannabis* para vender no bairro de Sintra Nema e outro consumindo um finouro de *cannabis* no bairro de Pefine

Imagens 7 e 8 Abílio, investigador, conversando com os adolescentes sobre os efeitos nefastos da droga

Imagem 9 *Cannabis*

Imagens 10 e 11 Cápsulas de cocaína ingeridas no estômago de um cidadão

Imagens 11 e 12 Pedra de *crack* e haxixe

Imagens 13 e 14 *Ecstasy* em cápsulas e cocaína pura

Lista de tabelas, gráficos e quadros

Tabela 1 Apreensão de <i>cannabis</i> em 2010 na Guiné-Bissau-----	25
Tabela 2 Apreensão de cocaína em 2012 na Guiné-Bissau	
Tabela 3 Preços de porções de droga na Guiné-Bissau-----	33
Gráfico 1 Números de internamento por sexo durante 5 anos no Centro de Recuperação “Desafio Jovens” em Quinhamel-----	35 25
Tabela 4 Índice de internamento por sexo e ano-----	29
Gráfico 2 Número de tratamento por sexo nos 5 anos-----	42
Tabela 5 Distribuição de números de consultas durante 5 anos-----	34
Gráfico 3 Distribuição dos indivíduos por sexo-----	42
Gráfico 4 Distribuição dos indivíduos por nível de escolaridade-----	36
Gráfico 5 Distribuição dos indivíduos por grupos étnicos -----	43
Quadro 1 Distribuição dos indivíduos segundo faixa etária-----	41
Quadro 2 Conhecimento sobre a droga-----	44
Quadro 3 Conhecimento sobre a toxicodependência -----	45
Quadro 5 Problema da toxicodependência na sociedade-----	46
Gráfico 6 Tipos de problemas causados pelos toxicodependentes-----	47
Quadro 6 Uso e efeitos do consumo de droga-----	48
Gráfico 7 Tipos de droga consumidos-----	48
Quadro 7 Consumo de drogas por faixas etárias-----	49
Quadro 8 Sugestão sobre o início do consumo de drogas -----	50
Gráfico 8 Característica da experiência do consumo de droga-----	51
Gráfico 9 Efeitos procurado com as drogas -----	52
Gráfico 10 Lugares de consumo de drogas-----	53
Quadro 9 Consumo de droga no último mês-----	54
Gráfico 11 Consumo de droga em simultâneo-----	55
Gráfico 12 Origem de dinheiro para aquisição de drogas-----	55
Quadro 10 Tráfico de drogas utilizado como meio para financiar o consumo-----	55
Quadro 11 Problemas com autoridades policiais devido ao consumo de drogas-----	56
Gráfico 13 Dimensão de adolescentes e jovens consumidores de drogas nos bairros--	57
Gráfico 14 Tipos de drogas mais usadas nos bairros-----	57
Gráfico 15 Dimensão do consumo de drogas nos bairros inquiridos em Bissau-----	58
Gráfico 16 Dimensão do consumo de drogas nos bairros inquiridos em Quinhamel ---	59
Gráfico 17 Dependência de adolescentes e jovens as drogas por faixas etárias-----	60
Gráfico 18 Intenção em deixar o consumo de drogas-----	61
Quadro 11 Lugar propício de recuperação de toxicodependentes-----	61
Quadro 12 Sugestão para adesão a um programa de tratamento -----	62
Quadro 14 Participação num programa de tratamento para deixar de consumir droga---	63
Gráfico 19 Cessaçao de consumo de drogas após participação em programas de sensibilização-----	64 64
Gráfico 20 Período de cessação do consumo de drogas-----	65
Gráfico 21 Consumo de droga considerado problema de Saúde Pública-----	66

Gráfico 22 Razões do consumo de drogas como problema de Saúde Pública-----	67
Quadro 15 Informação dos pais e encarregados de educação sobre o consumo de drogas pelos filhos e educandos-----	67
Gráfico 23 Reação dos pais e encarregados de educação sobre o consumo de drogas dos filhos e educandos -----	68
Gráfico 24 Características das relações com os pais e encarregados de educação apos constatarem que os seus filhos e educandos consomem drogas-----	68
Gráfico 25 Características das relações com os amigos e a família-----	69
Quadro 16 Perda de amigos devido ao consumo de drogas-----	70
Gráfico 26 Motivos evocados para o término de relações de amizade-----	71
Gráfico 27 Consequências do consumo de drogas -----	71

Lista de siglas

ANP – Assembleia Nacional Popular
BAD – Banco Africano para o Desenvolvimento
BM – Banco Mundial
CAAMI – Centro Nacional de Coordenação da Acção Anti-Minas
CDC – Convenção dos Direitos das Crianças
CEDAW – Convenção para a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres
CEDEAO – Comunidade Económica dos Estados da África Ocidental
CIOJ – Centro de Orientação Jurídica
CRGB – Constituição da República da Guiné-Bissau
CNLCPN – Comité Nacional de Luta Contra as Práticas Nefastas
CPLP – Comunidade dos Países de Língua Portuguesa
CPMC – Comissão Parlamentar de Mulher e Criança
CPP – Código do Processo Penal
DENARP – Documento Estratégico para a Redução da Pobreza
DUDH – Declaração Universal dos Direitos Humanos e dos Povos
ECPAT – Rede Contra a Prostituição Infantil, a Pornografia Infantil e o Tráfico de Crianças para Fins Sexuais
EMGFA – Estado-Maior General das Forças Armadas
FARP – Força Armada Revolucionária do Povo
FMI – Fundo Monetário Internacional
ILAP – Inquérito Ligeiro para a Avaliação da Pobreza
IMC – Instituto da Mulher e Criança
INASA – Instituto Nacional de Saúde Pública
INE – Instituto Nacional de Estudos e Censo
INEP – Instituto Nacional de Estudos e Pesquisa
LGDH – Liga Guineense dos Direitos Humanos
MGF/E – Mutilação Genital Feminina/Excisão
OMS – Organização Mundial da Saúde
ONU – Organização das Nações Unidas
ONUSIDA – Organização das Nações Unidas para a SIDA
OOAS – Organização Oeste Africano para a Saúde
PDRRI – Programa de Desmobilização, Reinserção e Reintegração
PNLS – Programa Nacional de Luta contra a SIDA
PNUD – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
POP – Polícia de Ordem Pública
RENLUV – Rede Nacional de Luta Contra a Violência
SIDA – Síndrome Imunodeficiência Adquirida
SNLS – Secretariado Nacional de Luta Contra a Sida
UNESCO – Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura
UNFPA – Fundo das Nações Unidas para a População
UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância
UNIOBGIS – Organização das Nações Unidas para a Consolidação da Paz na Guiné-Bissau
UNODC – Organização das Nações Unidas para Drogas e Crimes
VIH – Vírus de Imunodeficiência Humana

Resumo

O presente estudo preconizou determinar a percepção dos adolescentes e jovens consumidores de drogas de Bissau e Quinhamel, na Região de Biombo, sobre a toxicodependência no seu seio, bem como a dos seus amigos e familiares. Por outro lado, o estudo pretendeu avaliar a visão dos técnicos de saúde e de outros responsáveis de instituições públicas (Polícia de Ordem Pública e Polícia Judiciária) sobre a problemática da toxicodependência nos grupos alvo objeto do estudo. Trata-se de um estudo qualitativo e quantitativo realizado em 9 bairros de Bissau e 2 de Quinhamel. Os resultados do mesmo revelaram que a maioria dos adolescentes e jovens inquiridos (82%) admitiram terem consumido ou que consomem atualmente drogas. Um número considerável deles (35%) fazem-no em idades precoces, isto é, nas faixas etárias dos 10 aos 14 anos de idade. Enquanto isso, os dados obtidos demonstraram que os integrantes dos referidos grupos alvo pesquisados consomem diferentes tipos de drogas, com realce para a *cannabis* (61%), por ser uma droga de baixo preço e de fácil acesso no mercado guineense. Uma peculiaridade revelada pelo estudo consiste no consumo simultâneo de drogas. Pressupõe que um consumidor poderá utilizar mais do que um tipo de droga num horizonte temporal muito limitado, de acordo com a sua disponibilidade financeira. A título de exemplo, esse indivíduo pode passar de *cannabis* para *crack*, cocaína ou haxixe em apenas alguns dias. Por outro lado, constatou-se uma situação preocupante ilustrada pelo estudo. Trata-se da vigência do fenómeno da dependência às drogas nos referidos adolescentes e jovens, com maior prevalência nos grupos etários de 15 a 19 anos de idade. As relações sociais dos pais e encarregados de educação com os filhos e educandos, paradoxalmente, não ficaram muito afetadas quando se informaram de que estes consumiam drogas. O facto foi motivado pelas contribuições financeiras que eles proporcionam no sustento dos seus agregados familiares. Os dados obtidos demonstraram, igualmente, não só o impacto psicossocial bastante prejudicial aos consumidores, familiares, amigos e outros elementos das suas comunidades, mas sobretudo, e de forma trágica, as consequências nefastas do consumo, destacando-se os suicídios e homicídios originados pela violência dos toxicodependentes.

Palavras-chave: Guiné-Bissau, toxicodependência, desvio, adolescentes, jovens, tráfico e consumo de droga.

Abstract

The present study aimed to determine the acknowledgement of teenagers and adolescent drug consumers in Bissau and Quinhamel, in the region of Biombo, about drug consumption in their daily life, their friend's and families. On the other hand, the study also tried to determine how health professionals and other public institution representatives, like the Public Order and Criminal Police, see the problem of drug consumption in the studied groups. This study is both qualitative and quantitative and was conducted in 9 neighborhoods in Bissau and 2 in Quinhamel. The results of the study show that the majority of young people and teenagers inquired (82%) admitted to having consumed or still consuming drugs. A considerable number of them (35%) do it in early ages, between 10 and 14 years of age. The study also shows that the members of the inquired groups consume different types of drugs, *cannabis* being the preferred for its low price and easy access in the Guinean market. Another curious fact is that the inquired consume different drugs simultaneously. We assume that a consumer will use more than one type of drug in a very limited time and according with his financial condition. As an example, an individual can go from *cannabis* to *crack*, *cocaine* or *hashish* in just a few days. We have also confirmed a worrying situation in the study, it's about drug addiction in adolescents and teenagers, this addiction being more significant in the ages between 15 and 19 years old. Paradoxically, the relation between the parents and the children is not affected when informed that their children consumed drugs. This is justified by the fact that by their consumption and trafficking they contribute financially to the support of their families. The study shows not only the big psychosocial impact on consumers, their families, friends and other elements of their communities, but also, and tragically, the terrible consequences of drug consumption, like suicides, and murders committed because of violent consumers.

Key-words: Guinea-Bissau, drug addiction, deviation, adolescent, teenagers, traffic and consumption of drugs.

Introdução

Se sendo de todo o lado e de todas as épocas o consumo de “drogas” não é de modo nenhum próprio da nossa cultura, inédito, pelo contrário, é a maneira como as sociedades modernas vivem esse fenómeno, o lugar crescente que ele tem, tanto nos factos como no imaginário coletivo: o mal-estar de uma juventude à procura de escapes, o aumento da delinquência, ligado à procura dos produtos interditos, mas expostos em todos os lugares, e a expansão de um tráfico internacional face ao qual as autoridades parecem impotentes remetendo a estas sociedades uma imagem delas próprias singularmente agitada e inquietante.

DENIS RICHARD

O presente estudo traz à tona preocupações e reflexões sobre o consumo de droga no mundo, em particular na África, e em especial na Guiné-Bissau. Esta reflexão incide sobre a toxicod dependência entre os jovens da Guiné-Bissau, pequeno país da África Ocidental que figura entre os últimos em Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)¹ no mundo, onde as drogas configuram um fenómeno que tem destruído vidas em todas classes sociais, sexos, raças, religiões, e impactado muito além das famílias nas quais algum membro consome drogas ilícitas. Estas representam hoje um poderoso obstáculo à expansão do desenvolvimento das nações africanas.

Tal constatação advém do consenso social quanto ao facto de o crescente número de adolescentes e jovens² envolvidos com o tráfico e consumo das drogas se ter tornado, de modo específico na Guiné-Bissau, uma barreira que impede o país de atingir metas definidas nos objetivos de desenvolvimento do milénio (OMD), pois a toxicod dependência deixou de ser moda, tornou-se epidemia, com efeito, um dos mais graves problemas de saúde pública – urbano e rural – a ser enfrentado pelo Estado e pela sociedade guineenses.

A experiência de sociólogo técnico do Instituto Nacional de Saúde (INASA) nos levou à problemática e suscitou o interesse em investigar tal espécie de epidemia e tragédia social, formulando assim duas perguntas de partida: *Qual é o impacto psicossocial do consumo de droga entre os jovens na Guiné-Bissau? O que leva os jovens guineenses à toxicod dependência e que consequências psicossociais enfrentam?* Eis o fundamental problema desta pesquisa, que se dispõe à escuta das motivações individuais, familiares, sociais alegadas por adolescentes e jovens dos 15 aos 25 anos para o consumo das drogas ilícitas e o que dizem das consequências de serem delas dependentes, somando ao método a observação participante, as estatísticas e miradas preexistentes.

¹ V. Relatório Anual de Desenvolvimento Humano publicado em 2011. Disponível no site <http://hdr.undp.org/reports/global/2012/portuguese/pdf/hdr012_po_HDI.pdf>. Acessado em 06.02.2013.

² Todos os nomes dos entrevistados que aparecem no trabalho são fictícios, devido à garantia da confidencialidade.

A escuta do toxicodependente se dá à luz de XIBERRAS (1998), escolha que implica escapar: a) às teorias que tornam indistintos a doença do toxicodependente do crime; b) às apropriações a críticas das noções de patologia social e desvio, cujos comprometimentos ideológicos positivistas vincularam, historicamente, “raça” e “propensão natural ao crime”; c) às armadilhas de tomar a “comunicação patológica” dos novos arranjos familiares, ainda que fora da norma na África (divorciadas, mulheres chefes da família, etc.), o fundamento da toxicodependência, sem comprovar se a família prepondera entre causas acentuadas pelos toxicodependentes, a permitir a generalização sobre a cultura portuguesa ou guineense.

Não obstante, no encadeamento das nossas preocupações científicas, acolhemos as contribuições da sociologia da toxicodependência e outras análises sociológicas a partir das quais relativizamos a ênfase na relação familiar como geradora do toxicómano. Decerto a família responde pela modelagem dos comportamentos individuais e pela mediação entre indivíduo e sociedade, mas é grande a sua vulnerabilidade em face das pressões dessa sociedade (DIAS, 2001), que normatiza processos de socialização primária (na família):

... se no primeiro estudo sobressaem os fatores sociais da toxicodependência mais ligados ao indivíduo e à família e no segundo mais ligados ao processo de socialização na família e na escola, no terceiro sobressaem os fatores contextuais da relação familiar relacionados com os padrões de comunicação e, por consequência, com os comportamentos desviantes dos toxicodependentes. (DIAS, 2001b, pp. 9-10).

Está entendido que o nosso problema assenta no tripé indivíduo-família-sociedade, e, ao privilegiar a escuta da palavra do toxicodependente, cabe dizer como as coisas são, não como devem ser (MAFFESOLI, 1987), e cabe articular a toxicodependência com a experiência moderna da família dessacralizada (XIBERRAS, 1997; JAGGAR, BORDO, 1987). Somos diversamente tributários da modernidade e de suas práticas de intoxicação distintas das antigas ocidentais ou das sociedades tradicionais da África e do Novo Mundo.

Numa digressão, o escrito acima faz supor interconexões entre toxicodependência e “modernização” da África. A reestruturação geopolítica de velhos impérios coloniais, além de potencializar contradições na metrópole, faz migrar novas práticas de intoxicação para países onde a tragédia social seria o moderno: “Ser moderno é viver uma vida de paradoxo e contradição. É sentir-se fortalecido pelas imensas organizações burocráticas que detêm o poder de controlar e frequentemente destruir comunidades, valores, vidas; e ainda assim sentir-se compelido a enfrentar essas forças... (...) desde os tempos de Marx e Dostoiévski até o nosso próprio tempo, tem sido impossível agarrar e desenvolver as potencialidades do mundo moderno sem abominação e luta contra algumas das suas realidades mais palpáveis.” (BERMAN, 1986, pp. 13, 14). Aí, a modernidade é admitir a realidade das drogas num discurso que as torna abominação: fonte única de todos os males, violências, crimes, porque governos,

ciências, instrumentos de controle dos grupos dominantes encontram, no senso comum, o solo fértil para associar a adição às drogas à patologia social e ao desvio comportamental de forma óbvia, mecânica, nociva para o toxicodependente estigmatizado e posto à margem da vida social.

Claro, centenas de estudos já focaram a toxicodependência, essa epidemia que ganha contornos particulares onde a instabilidade³ social e política mantém na pobreza extrema grande parcela da população. Situando-se em 64,7% os que vivem com 2 dólares por dia⁴, e em extrema pobreza 20,8% (com 1 USD/dia), é o caso da Guiné-Bissau, visada pela comunidade internacional como “narcoestado”⁵, devido ao envolvimento de autoridades⁶ com o tráfico internacional de drogas. Não é caso único no mundo, mas faz aquele país, sem meios de sobrevivência, ser visado como “paraíso do narcotráfico” (VOZ DI PAZ, 2010).

Perseguindo tal lógica, apontaremos a corrupção⁷ e a impunidade enraizada, crônica e endêmica no país, sendo que esta situação criou uma rivalidade feroz entre as fações rivais e os tubarões de cartéis de droga, tornando o país num caldeirão de violência, ou seja, um esquadrão da morte entre fações de traficantes rivais, em disputa pelo poder, por pontos de venda de drogas, a desembocar em crimes como assassinato de ordem política, execuções, crimes por encomenda de membros de fações rivais e queima de arquivo ditada pela lei do tribunal do tráfico. Senão vejamos: desde o conflito político-militar de 7 de junho de 1998 que a impunidade foi institucionalizada e passou a constituir uma regra no funcionamento regular das instituições públicas e privadas, com nítida inércia do sistema judiciário, órgãos de inspeção, instituições de controlo e de fiscalização. Este fenómeno prejudicial para a consolidação do Estado de Direito encontra-se em todos os setores da vida, sustentado pelas manifestas dificuldades reveladas pelas autoridades públicas em pôr cobro a este fenómeno, que afeta também sobremaneira a imagem externa do país. A prova evidente deste facto é que os autores morais e materiais das

³ Ver o trabalho de Delfim da Silva, *Guiné-Bissau: páginas de história política, rumo da democracia*, Bissau, Firquidja, 2003, pp. 147-163; cf. Mamadú Jao, Uma leitura do conflito guineense, *Soronda: Revista de Estudos Guineenses*, número especial 7 de junho, dez. 2000; cf. Leonardo Cardoso, A tragédia de junho de 1998, *Soronda: Revista de Estudos Guineenses*, número especial 7 de junho, dez. 2000, p. 126; Zamora Induta, *Guiné: 24 anos de independência: 1974-1998*, Lisboa, Hugin, 2001, pp. 56-115; cf. Resposta do Questionário por F. Delfim da Silva; cf. Carlos Cardoso, Compreendendo a crise de 7 de junho de 1998, *Soronda: Revista de Estudos Guineenses*, número especial 7 de Junho, dez. 2000, p. 95; Johannes Augel e Carlos Cardoso, *Transição democrática na Guiné-Bissau e outros ensaios*, Bissau, INEP, 1996; Tchernó Djaló, Lições e legitimidade dos conflitos políticos na Guiné-Bissau, *Soronda: Revista de Estudos Guineenses*, número especial 7 de junho, dez. 2000; João Carlos Gomes, *Polón Di Brá: um documento de reflexão sobre uma guerra devastadora e desnecessária injustamente imposta ao povo da Guiné-Bissau*, Bissau, INACEP, 1998; cf. Fernando Casimiro (Didinho), “Iniciativa da paz: um esclarecimento oportuno”, 28.07.2007, disponível em <http://www.didinho.org/esclarecimentos_do_inep.htm>; Francisco Henriques da Silva, *Crónicas dos (des)feitos da Guiné*, Coimbra, Almedina, 2012.

⁴ Ver o Relatório de Inquérito Ligeiro para Avaliação da Pobreza (ILAP 2, 2010).

⁵ Ver os Relatórios Anuais da UNODC sobre tráfico de droga na África Ocidental, em particular na Guiné-Bissau, de 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012.

⁶ Ver o Relatório do Departamento do Estado Americano, apresentado terça-feira, 9 de abril de 2013, onde foram acusados as autoridades da Guiné-Bissau, altas chefias militares, políticos e cidadãos civis no tráfico internacional de droga.

⁷ Ver o Relatório das Nações Unidas publicado em 2013, que classificou a Guiné-Bissau como o 2º país mais desorganizado e corrupto do mundo em 2012.

sucessivas convulsões políticas e militares, que na maior parte dos casos culminaram em perdas de vidas humanas, continuam impunes.

Vejam-se os casos de 1 e 2 de março de 2009, que conduziram aos assassinatos do ex-Presidente da República e do ex-Chefe do Estado-Maior General das Forças Armadas. Dois meses depois destes acontecimentos, uma suposta tentativa de golpe de Estado foi anunciada nos dias 4 e 5 de junho do mesmo ano, e, em consequência, Baciro Dabó (Ministro) e Hélder Proença (Deputado da Nação) e mais dois colaboradores seus foram assassinados. Para o caso do assassinato do General Baptista Tagme Na Waie, ocorrido a 1 de março de 2009, o inquérito foi concluído e três suspeitos foram acusados em fevereiro de 2012, pelos crimes de homicídio qualificado, danos e ofensas corporais graves. Relativamente ao do Presidente João Bernardo Vieira, o Ministério Público sustenta que falta apenas a audição das principais testemunhas do processo, que se encontram na Europa. Com efeito, as autoridades judiciárias nacionais já enviaram um pedido de apoio judiciário às autoridades portuguesas, mas a questão da segurança daquelas testemunhas continua a ser o principal fator de bloqueio (RLDHG 2010-2012, pp. 20-21).

Finalmente, apesar de não haver uma evolução no processo de investigação, o caso Iaia Dabó, assassinado a 27 de dezembro de 2011, em conexão com a alegada tentativa de golpe de Estado de 26 de dezembro do mesmo ano, já conheceu um suspeito, que se encontra sob a custódia do Ministério Público, um ex-comandante da Polícia de Intervenção Rápida (PIR). No entanto, no caso do Coronel Samba Djalo, assassinado no dia das eleições presidenciais de 18 de março de 2012, não se registou nenhum progresso (*idem*).

Diante da pobreza extrema na Guiné-Bissau, e da falta de estudos sobre as drogas no país, em especial perspetivando a palavra do toxicodependente, suas razões e demandas, é da maior relevância e urgência investigarmos as motivações para o uso de drogas, atentos a problemas psicossociais, legais, médicos, familiares, e os laços entre autoridades e narcotráfico, que as tornam corresponsáveis pelo problema que o Estado se revela incapaz de solucionar.

Com efeito, no primeiro capítulo discutimos o enquadramento teórico, objetivos, justificativa, problema da pesquisa, hipótese do estudo e a metodologia. O segundo capítulo trata da caracterização da Guiné-Bissau, realçando os aspetos geográficos, políticos, administrativos, sociais e económicos favoráveis às drogas. No terceiro, centra-se a atenção na toxicodependência na Guiné-Bissau, na difusão e nos tipos de drogas mais usados, conforme trabalho de campo e estatísticas, e analisa-se o impacto da toxicodependência sobre a vida dos jovens e das famílias/comunidades. No quarto capítulo, surge o resultado da investigação empírica, e, por fim, a conclusão sobre a toxicodependência como contrarreacção aos desvios da sociedade que a produz – opressiva, vigilante, punitiva enquanto legitimadora da norma social. Entretanto, é de sublinhar que recorreremos a citações dos jornais devido à falta de fontes de informação sistemáticas no país, por causa da desorganização do Estado.

Capítulo I – Enquadramento

1.1 Fundamentação teórica na perspetiva sociológica sobre toxicodependência

As premissas: com Weber, sugerimos que a toxicomania surge do mundo desencantado. Com Durkheim, poderíamos adotar noções de anomia, patologia social. E do contemporâneo de Weber, Marx, a previsão: enredado no capitalismo o homem se converte em mercadoria igual às originadas pelo modo de produção que florescia (BERMAN, 1987). Estas grelhas teóricas, datadas na história, embora se adequem ao estudo da toxicodependência, são aqui, exceto em alguns momentos, abandonadas, pois se trata da toxicomania em África, onde tantos múltiplos fenómenos seriam anomia, patologia, desencanto. E onde, depois de a escravidão nutrir o capitalismo, os africanos ainda são vistos como mercadorias alienáveis, animais, e, como se não bastasse, embriões do capitalismo mal nascidos e deformados em países como a Guiné-Bissau.

Por isso, sustentar com Giddens que, mesmo no capitalismo central, a sociologia deve ir além do óbvio, desvendar as máscaras sociais, nos parece mais adequado, se a toxicomania é patologia social, enquanto fenómeno que parece ter origem nas pressões exercidas sobre o indivíduo pela família e pela sociedade. Enquanto produção social pode ser compreendida como poderosa contrarreacção aos desvios de muitos e diversos processos, fenómenos e instituições sociais, devendo-se, talvez, dedicar maior esforço para que nosso recorte etnográfico não se confunda com o etnológico por acentuar as dimensões interpretativa e comparativa da antropologia. Indo além, diferenciamos a etnografia descritiva e ativa, caso desta pesquisa, demandada pelos investigados, e a ser-lhes devolvida. Ser ou não aceite depende da sua “eficácia en la resolución de los problemas” (BAZTÁN, 1995, p. 3).

Certamente não é tarefa simples extrair do indivíduo suas motivações para o uso de drogas, ou visões e ações dos seus familiares e comunidades em face do problema, como são tratados, posturas de profissionais de saúde, questões jurídicas. Porém, são questões sobre as quais repousa nossa tese, conduzida por uma etnografia sociológica, posto que a dados qualitativos somam-se os estatísticos, dentro da originalidade possível, pois é sabido que as drogas sempre constituíram a história das sociedades em todas as épocas (RICHARD, 1995), e a contemporânea não constitui uma exceção, a não ser talvez pelo excesso de drogas interditas, expostas para propiciar escapes, legal e ilegalmente, das enfermidades psíquicas e mentais.

Desvio é considerado o que não está em conformidade com determinado conjunto de normas aceite por um número significativo de pessoas de uma comunidade ou sociedade. Mas a) é impossível a divisão linear da sociedade entre os que se desviam e os que vivem de acordo com a norma; b) desvio não equivale a crime, pois nem sempre o sanciona a lei; c) o conceito de desvio se aplica tanto ao indivíduo como a grupos. Cabe à ciência ultrapassar as ideologias e a

moral para dizer o que é comportamento desviante das normas socialmente impostas e usualmente em parte transgredidas por todos, pois, conforme GIDDENS:

Toda a gente sabe, ou pensa que sabe, quem são os indivíduos desviantes – pessoas que se recusam a viver de acordo com as regras pelas quais se rege a maioria. São criminosos violentos, drogados ou marginais, gente que não se encaixa no que a maior parte das pessoas define como padrões normais de comportamento aceitável. Contudo, as coisas não são exatamente o que parecem – lição que se aprende (...) em sociologia, porque esta nos incentiva a olhar para além do óbvio. A noção de indivíduo desviante não é exatamente fácil de definir, e entre crime e desvio não existe uma relação linear. (...) a maioria das pessoas transgredir, em certas ocasiões, regras de comportamento geralmente aceites. Quase toda a gente, por exemplo, já cometeu em determinada altura atos menores de roubo. (...) a dada altura das nossas vidas podemos ter excedido o limite de velocidade, feito chamadas telefónicas de brincadeira ou fumado marijuana (GIDDENS, 2000, p. 204, 205).

Citando MARGARIDO (2006, in PEREIRA, 2013, p. 18), “desvio é considerado uma violação da norma, assim, o toxicod dependente que consome substâncias proibidas por lei viola as regras instituídas, isto é, foge à norma, adotando comportamentos que não são aceites pela sociedade, sendo, então, excluído. Se, por um lado, a sociedade atual é cada vez mais inclusiva, em relação a desvios ou diferenças, a que não é alheio o crescente contato com culturas diferentes das nossas através do processo de globalização, por outro lado, não se vê disposta a tolerar desvios suscetíveis de pôr em causa a segurança e a ordem do quotidiano”.

De acordo com CUSSON (2011, pp. 15-16), “o conteúdo das normas sociais tem tendência a variar segundo os países e as épocas. Sendo que a desviância consiste na transgressão de uma norma (...), cada sociedade confere a si mesma as normas que correspondem aos seus valores ou aos interesses da sua classe dominante”. Por outro lado, AGGLETON (1991) afirma que “a vida social humana é governada por regras e normas aceites pela maioria das pessoas de um determinado contexto social. Quando uma pessoa não cumpre essas regras e normas tende a ser considerada como desviante, visto que se afasta daquilo que é considerado como normal pela maioria das pessoas”.

No dizer de AGRA (1998, p. 77), «salienta-se que o meio social cria, por seleção e representação, no interior de si, meios ecossociais desviantes; exemplos: bairros socialmente estigmatizados e objetos de exclusão social. Referimo-nos aos aspetos físico-ambientais e às populações socialmente marginalizadas, que normalmente os habitam. Indivíduos psicológica e comportamentalmente desviantes selecionam, por seu lado, estes meios socialmente rejeitados para o seu meio adaptativo. Por outras palavras, a sociedade, ao criar espaços ambientais e sociais estigmatizados como marginais, está, ao mesmo tempo, a criar o “meio natural” necessário à realização efetiva das “tendências desviantes”». A desviância latente não se manifesta em comportamento sem um meio adequado (PEREIRA, 2013, p. 25).

Contudo, nosso problema decisivo não é concluir se a toxicod dependência é um desvio da norma, ou tão só uma transgressão às leis da moral social e às leis do Estado, mas ouvir do toxicod dependente as suas motivações, sentimentos, relações, demandas e percepções, questionando estigmas e sanções sociais, jurídicas e familiares na Guiné-Bissau, para melhor discutir a dimensão psicossocial da doença, e seu impacto familiar, social e individual. Por isso, a expressão “comportamento desviante” será simultaneamente evocada, mas, e por agora, passamos à elucidação conceitual das categorias centrais: toxicod dependência e, antes, droga, existente na história humana em toda cultura e época, que, na forma moderna, se tornou polêmica e problema médico, legal e social:

Alguns autores, como o professor Gabriel Nahas, afirmam que esta busca de prazer e de evasão é nociva à saúde e não aproveita à sociedade, enquanto outros, como o psiquiatra americano Thomas Szasz, conhecido pelas suas posições liberais, fazendo valer que um grande número de produtos ou de objetos potencialmente nocivos à saúde não são considerados como interditos (tabaco, álcool, automóvel), que cada um é livre de fazer o que deseja da sua saúde, e aquilo que a sociedade considera como seu interesse global não deve em nada interferir com a intangibilidade da liberdade condicional. (RICHARD, 1997, p. 14).

Retiradas as máscaras morais, o valor supremo das sociedades comerciais, industriais, pós-industriais é o ganho simbólico. O tabagismo é o exemplo emblemático: a indústria do tabaco e suas propagandas fizeram crer, durante décadas, que fumar significava *glamour*, liberação, sucesso, prazer, independência e saúde, pondo em risco a vida de algumas gerações. Do outro lado, a geração dos anos 60 converteu as drogas em símbolos da contracultura e da procura, não de lucros, mas de paz, amor e igualdade. Temos aqui claros estes dois pontos ao enveredarmos pelo que define, de facto, as drogas:

As drogas são todas “xenobióticas” (...) substâncias estranhas ao nosso organismo e desprovidas de qualquer valor nutritivo. A sua ação farmacológica é seguida de um metabolismo, isto é uma transformação em produtos geralmente inativos, eliminados a maior parte das vezes na urina. O estudo destas transformações depende da farmacocinética. Exceção feita ao álcool, solventes orgânicos (tricloretileno, “colas” e outros), derivados da cannabis, e aos numerosos produtos de síntese (medicamentos), estas substâncias são alcaloides (pertencem a esta categoria os opiáceos naturais, morfina incluída, diversos alucinógenos). A sua ação é exercida simultaneamente, mas em proporção variável, sobre o corpo (funções cardíaca, respiratória, digestiva, imunitária...) e sobre o espírito (humor, memória, grau de ansiedade, etc.). Esta distinção entre efeitos somáticos (do grego soma, corpo) e (...) psíquicos (de psychê, espírito) torna-se fundamental (RICHARD, 1997, p. 15).

Segundo PATRÍCIO (1995, p. 24), no sentido mais amplo define-se como droga “quaisquer substâncias naturais ou de síntese (manipuladas ou criadas pelo homem), que, ao serem

absorvidas pelo organismo humano, provocam alterações psíquicas, nomeadamente do estado de consciência, e também alterações físicas”. As alterações da atividade mental, das sensações de comportamento, são geralmente associadas a uma vivência de prazer, ou de alívio da dor. Estas aceções norteiam nossa forma de pensar as “drogas”, adotando a visão de Martine XIBERRAS, na apreensão do problema e da questão social. É que, apesar da vasta produção científica, de disposições legais e de sanções morais, a toxicodependência é alvo dos meios de comunicação que se voltam para essas “zonas de sombra existentes em toda sociedade” (XIBERRAS, 1998), focando a questão de modo a favorecer as ambiguidades e os estereótipos. Por isso, após inquirirmos indivíduos levados à condição de toxicodependentes, analisaremos as respostas de modo a pensá-los, no que tange à “autorregulação comportamental” sujeita à regulação familiar e social, pois o autor sugere que a sociedade anula no indivíduo a sua própria verdade.

Assim, ao analisar nos questionários aplicados as *drogas*, a toxicodependência, pensamos articular *poder*, *prazer*, admitidos ou interditados (FOUCAULT, 1994; 1998), pois a noção de desvio, patologia social, serve à justificação ideológica das máscaras sociais que à sociologia cabe desvendar ao descrever o *sujeito do direito*, o indivíduo toxicodependente, que se constitui nas relações com a família e a sociedade, fazendo-se pensar na toxicodependência como possível recusa individual à adaptação e sujeição à norma, desafiando a própria estrutura física, psíquica, e ao Estado:

Uma vez que o ser humano é um sistema aberto, está apto a relacionar-se com os outros e a adaptar-se ao meio social em que está inserido. Por seu lado, a adaptação social do indivíduo com o processo de socialização, no qual a família tem um papel de primeiro relevo, essencialmente na socialização primária. No entanto, a socialização primária desenvolve-se em função da relação que se estabelece na família e esta depende do processo de comunicação. Para além da comunicação, a relação familiar pode ser afetada por diferentes fatores, internos e externos à família... (idem).

Daí deriva nós adotarmos perspetivas teóricas que nos permitam ouvir os toxicodependentes nos dois centros de saúde e nas bancadas comunitárias, para identificar algumas razões que os levam à toxicomania, ao micro-tráfico (para manter consumo), supondo que só eles podem expressar, em palavras, silêncios, reações, porquê e como chegaram até ali. Só eles poderão explicar as suas angústias, experiências familiares, sociais, ainda que, pelo significado social da doença, os cientistas, juristas, as mídias, o senso comum, *a priori*, lhes neguem a alma. Ou seja, não destinam séria atenção ao que fala ou cala esse doente estigmatizado e à margem da vida social por seu suposto comportamento desviante potencialmente marginal (XIBERRAS, 1997), e, no entanto, sem deixar de ser indivíduo inscrito e/ou parte integrante do meio social:

À semelhança de muitos outros autores da sociologia, não há para Norbert Elias uma separação entre o indivíduo e o meio social. Há, sim, uma continuidade das vidas singulares naquilo que George Herbert Mead demonstrou na sua obra fundamental, *Mind, Self & Society*: a mente do indivíduo reflete a sociedade, porque a sociedade se prolonga na mente. A autocondução psíquica do indivíduo adquire, por isso, formas específicas no relacionamento que ele mantém com os outros. (DIAS, 2002 p. 47).

A psicologia e suas clínicas têm contribuído para se entender as drogas entre os produtos da farmácia às quais muitas se associam, têm defendido os setores favoráveis à legalização do uso, em particular da *cannabis*, para fins terapêuticos, como as drogas de síntese, incluídas em analgésicos, ansiolíticos, antidepressivos. Porém, as classificações das drogas que norteiam sistemas jurídicos são dos anos 50, portanto, ideologicamente convenientes, pois os avanços da farmacologia, em medicamentos de síntese, são pouco associados a drogas ilícitas: alcaloides (cocaína), opiáceas (heroína), LSD, naturais das diversas plantas. Contudo, na falta de melhor, passemos às classificações:

A mais conhecida de entre elas, desenvolvida no decurso dos anos 50, é a proposta pelos psiquiatras Jean Delay e Pierre Deniker. Ela se assenta na distinção entre quatro tipos de ação psicotrópica: uma ação tendente a dinamizar o psiquismo, aumentando a vigilância, melhorando o humor deprimido, mas suscetível igualmente, por vezes, de precipitar crises de ansiedade ou de excitação (trata-se dos psicoanalépticos como a cocaína ou os antidepressivos); uma ação, pelo contrário, depressiva, que leva ao sono, ou à sedação, e a manifestações delirantes ou agressivas (os psicolépticos como a heroína ou os neurolépticos); uma ação característica de substâncias visando a normalizar o humor de alguns pacientes que alternam fases de depressão e de excitação (normotímicos, que são medicamentos e não podem dar lugar à toxicomania); uma ação enfim sem interesse terapêutico para os nossos dias, mas integrada, nas sociedades tradicionais e outrora no Ocidente, em numerosas práticas religiosas ou rituais, e provocando alucinações cada vez mais fortes ou, pelo menos, perturbações da personalidade com sensação de irrealidade (trata-se dos psicodislépticos como o LSD, o peyotl e algumas plantas). (RICHARD, 1997, p. 14).

Estas classificações foram adotadas porque norteiam as classificações jurídicas que associaram a toxicod dependência e o crime, por interesses ideológicos, económicos e políticos em jogo. Por certo, nossos conceitos cruciais são drogas, toxicod dependente – o adicto às drogas que passou, vigorosamente, a delas depender –, e toxicod dependência ou toxicomania, que, no enfoque histórico-antropológico, será discutido noutra intertítulo deste capítulo, porque se opõe às visões preconceituosas, às quais devemos escapar, em diálogo com XIBERRAS (1989). Seu trato teórico e prático da toxicod dependência e do toxicod dependente ficou tão bem exposto no prefácio de seu trabalho por Michel MAFFESOLI: “Num momento em que os intelectuais consideram de bom tom darem-nos lições de moral, o livro de Marine Xiberras vem lembrar, com toda a

oportunidade, que a nossa missão fundamental é dizer o que é e não o que deve ser. *Sine ira...* Esta atitude tem seguramente algo ousado. Trata-se, no entanto, de uma ousadia construtiva que, ao colocar em questão certezas tranquilizantes e ao abalar o pensamento dominante, não só levanta novas pistas como esclarece todos aqueles cujas funções consistem na gestão direta dos problemas inerentes à vida social.” (MAFFESOLI, 1989, p. 8).

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo geral

❖ Analisar o impacto social e psicossocial do consumo de droga na Guiné-Bissau, enfatizando o envolvimento dos jovens.

1.2.2 Objetivos específicos

- ❖ Analisar os fatores que levam mais jovens a entrar no mundo do consumo de droga;
- ❖ Analisar o impacto de homicídio e criminalidade nos bairros onde mais se pratica tráfico e consumo de droga e a sua potencial relação;
- ❖ Analisar o impacto nas relações sociais entre as famílias e amigos dos toxicodependentes;
- ❖ Analisar o índice de internamento dos jovens no centro de reabilitação e recuperação dos toxicodependentes na Guiné-Bissau.

1.3 Formulação do problema da investigação

A toxicodependência na Guiné-Bissau requer uma análise exaustiva desse fenómeno social cuja materialidade se dá como epidemia crónica entre adolescentes e jovens no país, desencadeando uma situação social dramática agravada pelas periódicas crises multidimensionais que assolam o país. Na última década cresceu velozmente a preocupação social relacionada ao consumo de drogas ilícitas por adolescentes e jovens, tornando relevante o nosso estudo, que consiste numa criteriosa e breve análise, atenta tanto à percepção do fenómeno pelo toxicodependente, quanto às percepções das famílias e comunidades investigadas, embora sem lhes conceder lugar central.

O mais relevante aqui é, porém, ir além de preencher o vazio deixado pela falta de pesquisas sobre a toxicodependência no país, propondo questões deveras fundamentais para a compreensão do uso de drogas: o que tem levado os adolescentes e jovens às drogas e à toxicodependência? Que razões de ordem individual, familiar, social, mais influem na opção pelo uso e/ou pelo tráfico de drogas? Têm esses adolescentes e jovens a noção clara das consequências de tais escolhas? Que relações mantêm com suas famílias, amigos e comunidades? Como veem os profissionais de saúde? Associam drogas à violência e a homicídios? Qual o papel atribuído ao aparato policial e jurídico em face do usuário de drogas?

Estas questões são decisivas para entender a incontrolável e crescente adesão dos adolescentes e jovens às drogas, facto que hoje constitui um desafio à saúde pública e se soma aos já incomensuráveis problemas sociais que atingem os guineenses, que experimentam, além da pobreza extrema e da instabilidade político-militar que emperra o desenvolvimento do país, a violência decorrente do tráfico/uso de drogas, sob o manto da impunidade e da violação dos mais elementares direitos das novas gerações, numa cultura pouco predisposta ao diálogo e na qual as drogas aprofundam conflitos e retardam ruturas com tradições e dogmas religiosos que fomentam a intolerância, os preconceitos, estigmatizam e marginalizam o toxicodependente (DIAS, 2001; PNN, 4/3/10).

1.4 Justificativa da relevância do estudo

O nosso trabalho ganha importância acrescida porque a Guiné-Bissau é considerada elo, “giro obrigatório” da rota do tráfico de drogas que liga América Latina, África e Europa. É também indústria nacional de consumo e terceira plataforma de narcotráfico no mundo, afirma relatório de 2011 do Departamento de Estado norte-americano sobre o crime organizado. O nosso estudo surge da busca de soluções para o problema e da necessidade de discutir aspetos específicos da toxicodependência na adolescência e juventude. Nestas idades de descobertas, consumir drogas tornou-se um ritual de passagem que confere ao jovem a identidade adulta e eleva o já alto nível de intoxicação entre eles a demandar soluções urgentes, quando se verifica que a falta de políticas públicas para o desenvolvimento do país potencia o sentimento de exclusão. A falta de educação, emprego, perspectivas, atrai uma massa de jovens ao caminho que lhes parece mais fácil para obter reconhecimento (*status*) na comunidade: o tráfico e o consumo de drogas, para eles, refúgio, escape das carências sociais que se verificam no país, sob o olhar dos interesses e das rivalidades internas das elites pelo poder.

1.5 Hipótese do estudo

De acordo com PUNCH (1998, in COUTINHO, 2011, p. 45), uma hipótese é uma previsão de resposta para o problema da investigação. Sendo uma previsão de explicação de um fenómeno que está expresso no problema a investigar, resulta óbvio que o papel da hipótese numa investigação dependerá da perspectiva (ou paradigma) – quantitativa/positivista ou qualitativa/interpretativa – em que se insere a investigação propriamente dita. Entretanto, formulamos assim a nossa hipótese:

- a) o consumo de droga (*cannabis*, *crack* e cocaína) tem aumentado muito na Guiné-Bissau nos últimos anos entre os adolescentes e jovens, pela falta de oportunidades (educação, emprego etc.);
- b) a falta de investimento em políticas públicas voltadas para a juventude leva muitos jovens a praticar a violência, prostituição, criminalidade e o tráfico de droga para sobreviver.

1.6 Abordagem temática e metodologia

A ênfase sociológica neste trabalho não descarta a interdisciplinaridade, escolhendo-se as contribuições imprescindíveis da antropologia em perspectiva histórica e eventual da psicologia. Por isso, no que concerne à formulação, nos aproximamos da sociologia etnográfica quanto ao método, que estabelece o contato com a realidade empírica em campo, no processo etnográfico (BAZTÁN, 1997).

A abordagem metodológica usada no estudo é uma combinação do uso de técnicas de pesquisa qualitativa-intensiva e pesquisa quantitativa-extensiva, sendo que a metodologia ocupa lugar central na apreensão da realidade do objeto em questão. Estabelecemos, assim, profunda empatia com os atores pesquisados, ao longo de etapas nas quais ouvimos famílias, comunidades, profissionais da saúde, o toxicodependente – suas vivências, sensações, tratamento, estigma que marca indelevelmente sua reinserção na comunidade, experiência individual e história futura –, aliando método, técnica e criatividade: “... a metodologia inclui, simultaneamente, a teoria da abordagem (o método), instrumentos de operacionalização do conhecimento (as técnicas) e a criatividade do pesquisador (sua experiência, sua capacidade pessoal, e sua sensibilidade)” (MINAYO, 2008, p. 14).

1.7 Universo do estudo

O universo pesquisado diz respeito a todos os indivíduos de sexo masculino ou feminino nas faixas etárias entre os 15 e os 25 anos. Por estes factos, escolhemos duas cidades distintas: Bissau/capital e Quinhamel.

A cidade de Bissau tem uma população de 365.097 habitantes, onde 181.208 são de sexo masculino e 183.889 são mulheres (Censo de 2009). Segundo o Censo populacional de 2009, estima-se que a distribuição da população nos bairros referidos no estudo seja a seguinte: Sintra-Nema 5.672 habitantes (2.848 são homens, 2.824 mulheres); Pefine 1.618 habitantes (731 são homens, 887 mulheres); Mindará 5.897 habitantes (2.894 são homens, 3.003 mulheres); Belém 11.901 habitantes (5.816 são homens, 6.085 mulheres); Bandim-2 13.718 habitantes (6.980 são homens, 6.738 mulheres); Bairro Militar 31.598 habitantes (15.976 são homens, 15.622 mulheres); Cuntum Madina 29.591 habitantes (14.708 são homens, 14.883 mulheres); e ambos os Renos Njaca e Gã-Biafada tiveram no total 6.155 habitantes (3.113 são homens, 3.042 mulheres). O nível de analfabetismo em Bissau entre os adolescentes e jovens de 15 a 24 anos no geral é de 33,3%, onde 23,1% são de sexo masculino e 42,7% de sexo feminino.

Situada no noroeste da Guiné-Bissau, a pouca distância de Bissau, a região de Biombo limita-se com o Setor Autónomo de Bissau (SAB), Regiões de Cacheu e Oio. Administrativamente é constituída por 4 Setores, a saber, Safim, Prábis, Quinhamel e Ondame. Possui uma superfície de 840 km² e uma população de 93.039 habitantes, sendo que 43.747 são homens e 49.292 mulheres. A vila de Quinhamel, com cerca de 42.659 habitantes no total, em que 19.555 são de

sexo masculino e 23.104 mulheres, é a capital da região e situa-se a 30 km da capital, Bissau. Estima-se que em Quinhamel urbano bairro de Ajuda centro haja uma população total de 5.594 habitantes (2.711 são homens e 2.883 são mulheres). Por sua vez, o bairro Cabo-Verde tem uma população de 1.824 habitantes, onde 900 são homens e 924 mulheres. Em termos demográficos, a região de Biombo é constituída basicamente pelo grupo étnico Pepel, que representa mais de 91% da sua população total. Trata-se de uma região cujos indicadores de saúde, educação e emprego revelam enormes problemas. Com efeito, apesar de situar-se a poucos quilómetros da capital Bissau, é uma das regiões mais pobres e atrasadas do país. Considerando-se o que foi referido anteriormente sobre a região de Biombo, é de sublinhar a vigência de uma alta taxa de analfabetismo da sua população. Com efeito, o censo da população de 2009 revelou que quase metade (47,5%) da sua população é analfabeta, com diferenças elevadas entre os habitantes de ambos sexos, havendo 29,9% de analfabetos do sexo masculino e 61,7% do sexo feminino.

1.8 Caraterização da amostra

Para realização desta pesquisa, foram selecionados 9 bairros de Bissau e 2 de Quinhamel. Os critérios da seleção dos primeiros basearam-se na sua dimensão habitacional, no historial violento destes bairros, incluindo prostituição, homicídios, assassinatos, tráfico, consumo de droga e delinquência juvenil. Enquanto isso, no interior foram selecionados dois bairros em Quinhamel, na Região de Biombo, devido à existência do Centro de Recuperação dos Toxicodependentes “Desafio Jovens”, único no país. Foi constituída uma amostra de 110 adolescentes e jovens cujas faixas etárias se situam entre 15 e 25 anos de idade. O processo de seleção dos referidos adolescentes e jovens baseou-se na seguinte metodologia:

- 1) é contactado o presidente da associação dos moradores de cada bairro objeto do estudo;
- 2) o presidente da associação dos moradores do bairro selecionado, por sua vez, indica a “bancada”⁸ onde normalmente os adolescentes e jovens convivem;
- 3) na bancada, o presidente da associação dos moradores proporciona um elemento influente do referido grupo de adolescentes e jovens, que indica o local onde é vendida e consumida a droga;
- 4) nesse lugar é contactado o traficante/consumidor desse bairro, explicando-lhe os objetivos da pesquisa, com o intuito de que seja motivado a fornecer informações sobre o consumo de droga. Aí sensibiliza os adolescentes e jovens com vista a disponibilizarem-se para o efeito.

⁸ Bancada é um espaço público criado por jovens de diferentes bairros em Bissau e no interior do país, onde as pessoas se juntam, criam laços e relações de amizade, para discutir questões amorosas, desportivas, políticas, económicas e sociais. Ou seja, um espaço público de socialização, integração, intercâmbio e inclusão social entre adolescentes e jovens. Em toda a África Ocidental, os jovens reúnem-se no espaço público para os mesmos fins. Na Nigéria, por exemplo, o equivalente das bancadas são as bases (ver ISMAEL, 2009). As pesquisas foram feitas nestas bancadas: Nantes, Algaedá, Rastaman, Lyon of King, Catalunha, Babilónia, Aston Bady, Rasta Cansaré, Gandjafaia, Djenguista e Base na Finouro.

1.9 Técnica de coleta de dados

O instrumento da coleta de dados consiste em questionários semiestruturados, onde são formuladas perguntas abertas e fechadas. Tendo também em vista que as fontes documentais são indispensáveis ao trabalho, recorreremos aos dados do Centro de Recuperação dos Toxicodependentes “Desafio Jovens”, em Quinhamel, e do Centro de Saúde Mental “Osvaldo Máximo Vieira”, em Bissau, Instituto Nacional de Estudos e Pesquisa-INEP, Instituto Nacional de Estatística-INE, Polícia Judiciária, relatórios oficiais, jornais, documentos de arquivo público, e, para uma maior confiabilidade da nossa análise, realizámos entrevistas com jovens usuários e não usuários de drogas. E, com a finalidade de anexar ao estudo, enriquecendo-o, entrevistámos adolescentes usuários e não usuários, além dos atores a serem incorporados às análises, nomeadamente, agente da Polícia Judiciária, informante-chave e especialistas: enfermeiro, psicossociólogo e psicóloga.

1.10 Pré-teste do questionário

O pré-teste do questionário para avaliar o nível de compreensão do instrumento de coleta dos dados, aplicando-o em adolescentes e jovens que formam o universo de interesse do estudo, foi realizado no bairro de Sintra-Nema, em Bissau, capital. O pré-teste nos permitiu constatar que havia dificuldades dos respondentes, relacionadas com a compreensão de algumas perguntas sobre aspetos da toxicodependência. Considerado tal facto, o questionário foi reelaborado e, na sua versão definitiva, foram modificadas questões, visando torná-las compreensíveis para os adolescentes e jovens a serem inquiridos.

Capítulo II. Características geográficas, político-administrativas, económicas e sociodemográficas da Guiné-Bissau



Imagem 1 - Mapa da República da Guiné-Bissau
Fonte: didinho.org. Acessado em 06.03.2011

Não tratamos da toxicodependência ocidental, mas do fenómeno em um país africano, donde resulta importante o conhecimento demográfico, económico, político, social, administrativo, enfim, dos aspetos que modelam o contexto no qual o problema emerge. Este se amplia e ganha proporções avassaladoras na sociedade guineense, que, como as demais, não oferece verdades, mas sim pistas acerca de motivos sociais, económicos, políticos, individuais, familiares e culturais que conduzem os adolescentes e jovens ao uso de drogas.

Pelos nexos entre as drogas e fatores económicos, políticos, demográficos favoráveis ao tráfico internacional de drogas, este capítulo apresenta breve descrição das características e situação atual da Guiné-Bissau, propiciando a visão do panorama específico no qual o narcotráfico prospera e o consumo de drogas cresce como “desvio”, produto social e contrarreação à norma, na qual se cruzam os determinantes materiais, psíquicos (sexuais, afetivos), físicos, simbólicos, que manifestam na toxicodependência uma “nova enfermidade da alma” (KRISTEVA, 1997).

Sendo a adição às drogas o novo mal psíquico e a epidemia no país em tela, nos parece da maior importância a descrição das características geográficas, administrativas, políticas, económicas e sociais da Guiné-Bissau, determinantes da caracterização social e demográfica do indivíduo (idade, local/condições de nascimento, morada), facilita-se deste modo a compreensão dos problemas que conduzem à toxicodependência (problemas de saúde pública, políticos, jurídicos,

sociais), e aos conflitos e sofrimentos que a enfermidade gera, o que nos faz iniciar descrevendo a posição geográfica e outros aspetos da cultura e da sociedade guineenses.

a) Situação geográfica

Localizada na costa ocidental africana, a República da Guiné-Bissau é limitada ao norte pelo Senegal, a leste e ao sul pela Guiné-Conakry, e a oeste pelo Oceano Atlântico, tendo uma superfície de 36.125 km². Segundo dados do Censo de 2009, o país tem 1.449.230 habitantes, 52% destes com menos de 15 anos, sendo que a população ativa masculina representa 48,5%, a feminina 51,5% e representariam os jovens 50,2% da população total da nação, caracterizada por uma diversidade étnica considerável.

Não existe consenso sobre o conceito e o número das etnias no território da Guiné-Bissau, contudo, sabe-se que cinco grupos étnicos representam mais de 85% do total de sua população (Fulas 25,4%, Balantas 24,6%, Mandingas 13,7%, Manjacos 9,3% e Papeis 9,1%) (Censo de 2009), determinando esta grande diversidade étnica a existência de um mosaico linguístico, que dificulta a alfabetização das crianças, adolescentes, adultos, e a própria comunicação entre as etnias, como entre os indivíduos destas e os governos.

Devemos ressaltar, portanto, que mesmo sendo o crioulo considerado a língua nacional, elo de comunicação entre diferentes grupos étnicos, boa parte da população, sobretudo nas zonas rurais, não consegue comunicar em crioulo, o que constitui um obstáculo no relacionamento com outros grupos populacionais. Por outro lado, embora o português seja língua oficial, estima-se que seja utilizada por apenas 11% da população, somente nos meios de trabalho, falando-a reduzido número de guineenses escolarizados, o que produz incomunicabilidade, dificulta o diálogo e a solução de variados problemas e conflitos. Estes são ainda agravados por diferenças religiosas, pois o país, embora laico pela Constituição, abriga três grupos religiosos com origens e posições diferentes, não raro em franca divergência quanto à interferência religiosa no Estado e na sociedade. São eles: muçulmanos 46%, animistas 36% e cristãos 15% (Censo de 2009).

b) Situação político-administrativa

Na primeira década do século XXI (2000), a vida pública na Guiné-Bissau foi marcada essencialmente pela persistência da instabilidade política, pela fragilidade do Estado e pela não observância dos preceitos do Estado democrático de Direito, de modo muito particular no que tange à sujeição do poder militar ao poder civil. O país não foi capaz de superar as consequências políticas, as enormes dificuldades económicas e não menores tensões sociais geradas pelo conflito político-militar de 1998-1999.

Essa persistente instabilidade política foi consubstanciada (i) nos sucessivos governos que, em média, não ultrapassaram períodos de governação de seis meses, entre 2000-2004, e dois anos entre 2004-2009; (ii) nas sucessivas interferências dos militares nos assuntos políticos e de

governança, minando esforços virados para a consolidação da democracia e do Estado de Direito; iii) nas condicionalidades da comunidade internacional e subsequente adiamento de apoios por parte dos países parceiros para o desenvolvimento económico, social e humano da nação guineense.

Os resultados das eleições legislativas de novembro de 2008 traduziram-se na constituição duma maioria parlamentar qualificada a favor de um único partido na Assembleia Nacional Popular (ANP), pressuposto para a estabilidade parlamentar e governativa, mas só em janeiro de 2009 o país entrou no novo ciclo de governança, com um programa de saneamento das finanças públicas, criando melhores condições para reformas nos setores de defesa, segurança, função pública e justiça. A eleição do Presidente da República no mesmo ano reforçou este novo ciclo de governança e, em agosto de 2010, foi lançado através da ANP um programa de reconciliação nacional, com o alto patrocínio do Presidente da República, associando todas as forças vivas da nação.

As expectativas de todos os atores foram imensas em termos de relançamento das atividades económicas e consolidação da autoridade do Estado. O relacionamento entre o Governo e parceiros de desenvolvimento registra sinais positivos no novo contexto de governança, na perspetiva da plena restauração da confiança e de quadros de parcerias mais sólidas. Resultados positivos da gestão macroeconómica culminaram na conclusão da Iniciativa Perdão da Dívida dos Países Pobres Altamente Endividados (HIPIC), reforçando a credibilidade do Governo junto aos seus parceiros de desenvolvimento.

O Governo atual está a implementar um programa de reforma do setor da defesa e segurança, considerado prioritário, que este ano entrou numa nova etapa com a execução de um Programa de Assistência financiado por Angola, num quadro bilateral e em parceria com organizações internacionais, designadamente a CEDEAO, a CPLP e a UE. Os esforços empreendidos nos últimos cinco anos incluem também a participação ativa das mulheres organizadas na sociedade civil, mas suas ações são fortemente limitadas pela fraca representação ao nível do Comité Nacional de Pilotagem para a consolidação da paz e pela insuficiência de recursos (DENARP II, 2011, pp. 12-13).

No dia 1 de abril de 2011, o país sofreu novo golpe militar, liderado pelo vice-chefe de Estado-Maior do Exército General António Injai. Em 2012, dia 9 de janeiro, o Presidente da República da Guiné-Bissau, Malam Bacai Sanhá, democraticamente eleito pelo povo (dia 26 de setembro de 2009), morreu em França/Paris no Hospital de Val-de-Grâce, vítima de doença. Logo foram organizadas, em 60 dias, eleições presidenciais, como rege a Constituição da República da Guiné-Bissau. Esta eleição, porém, não foi conclusiva (1ª e 2ª volta), devido a alegação de fraude dos candidatos presidenciais: Dr. Kumbá Ialá (PRS), Coronel Afonso Té (PRID), Dr. Henrique Rosa e Manuel Serifo Nhamadjo, ambos independentes.

Sucedendo à contestação dos resultados eleitorais pelos partidos, às vésperas da segunda volta da eleição presidencial (12 de abril de 2012), houve novo golpe militar sob o comando do Chefe do Estado-Maior do Exército General António Injai, derrubando o governo legítimo do PAIGC liderado por Carlos Gomes Júnior (CADOGO). Hoje, o país é conduzido por um governo de transição política, imposto pela CEDEAO sob a aliança dos militares. É compreensível, por conseguinte, que tão longa instabilidade política, com tal magnitude, impacte negativamente tanto na sociedade guineense quanto na administração das diversas regiões do país.

Neste ponto, cabe-nos esclarecer que a República da Guiné-Bissau encontra-se dividida em um setor autónomo, Bissau, e oito regiões administrativas (Bafatá, Biombo, Bolama, Cacheu, Gabu, Oio, Quinará e Tombali), e estas em trinta e sete setores (Bafatá, Bambadinca, Bedanda, Bigene, Bissau, Bissorã, Bolama, Boé, Buba, Bubaque, Bula, Cacheu, Cacine, Caió, Canchungo, Caravela, Cátio, Contubel, Empada, Farim, Fulacunda, Gabú, Pitche, Galomaro, Gamamundo, Mansabá, Mansoa, Nhacra, Pirada, Prabis, Quebo, Quinhamel, Safim, Sonaco, São Domingos, Tite e Xitole), tendo como capital a cidade de Bissau.

O país possui clima tropical húmido, com duas estações distintas: a seca, que se estende do mês de novembro aos meados de maio, e as chuvas, de meados de maio ao fim de outubro (MARTINGO, 2009, p. 67). Evidentemente, a estiagem e as chuvas são, em boa medida, definidoras das condições produtivas e da situação económica da nação, e requerem intervenção adequada, que, no entanto, não se tem verificado. Com efeito, da instabilidade política decorrem deficiências administrativas que se mostram na falta de infraestrutura, de modernização das condições de produção da vida material, de criação de um mercado de trabalho, limitando incomensuravelmente a possibilidade do desenvolvimento económico sustentável e do próprio desenvolvimento humano em solo nacional, razão pela qual passamos a discutir a situação económica e sociodemográfica hoje verificada no país, um dos mais pobres do continente africano.

c) Situação económica e sociodemográfica

Após um longo período de recessão no início da década de 2000, seguido de uma ligeira recuperação em 2007, a economia da Guiné-Bissau entrou numa nova dinâmica de crescimento a partir de 2008. Apesar do ambiente desfavorável (instabilidade política e institucional, grave carência de infraestrutura económica de base, incluindo a energia e o transporte, o impacto das crises económicas internacionais e do petróleo), a taxa de crescimento real entre 2008 e 2009 foi em média de 3,1%, uma melhoria acentuada em comparação com os resultados obtidos em 2006 e 2007 (1,2% em média), mas ainda significativamente abaixo da meta de 5% fixada pelo primeiro DENARP. Em 2010, esta taxa terá atingido os 3,5%. Este crescimento foi largamente impulsionado pela agricultura (6,3% em 2009), incluindo a cadeia de produção e exportação da castanha de caju, porque, embora o preço de exportação do caju tenha sofrido a contração de

quase 30% em 2009, na sequência da crise mundial, o impacto nas receitas de exportação foi compensado por um aumento notável no volume de exportação.

As mulheres deram importante contributo ao crescimento económico, através de: i) desenvolvimento da produção agrícola (incluindo fileiras do arroz, castanha de caju e horticultura), pecuária e pesca; ii) desenvolvimento do setor informal (tanto no meio urbano quanto no rural, especialmente no comércio); iii) trabalho doméstico. Segundo o ILAP II/2010, 77,1% das mulheres ativas estão ocupadas no setor primário e cerca de 23% no terciário (serviços), dos quais 12% no subsector comércio. Entretanto, embora suas atividades contribuam para a melhoria do nível de vida das famílias e para o PIB, o nível da produção e da produtividade das mulheres continua fraco, por variadas razões, de modo particular as dificuldades de acesso aos fatores de produção.

Reformas empreendidas nos últimos três anos têm produzido alguns resultados concretos em termos de estabilização macroeconómica e melhoria da gestão financeira pública. O *deficit* orçamental, que atingiu a média de 10% do PIB entre 2005 e 2007, foi reduzido para 3,2% em 2008 e 3,0% em 2009, graças a maior mobilização de receitas internas e controlo das despesas (incluindo os salários dos funcionários públicos, que representam mais de 75% das despesas públicas). Com apoio de parceiros, o governo deu início a um programa de relançamento dos investimentos públicos e pagamento parcial da dívida interna ao setor privado. O *deficit* da balança de pagamentos, que atingiu 5,1% do PIB em 2005, foi excedentário de 1,6% em 2009. A inflação, à exceção de um pico de 10,4% em 2008, na sequência da crise global de alimentos, manteve-se moderada, a maior parte do tempo dentro de limites previstos pelo Pacto de Estabilidade da UEMOA, e foi negativa (-1,6%) em 2009 (DENARP II, 2011, p. 14).

Capítulo III. Toxicodependência na Guiné-Bissau

3.1 O consumo de droga no mundo

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera o consumo de drogas problema de saúde pública, embora se tenha feito presente ao longo da história da humanidade, porque, sejam substâncias naturais ou sintéticas, introduzidas no organismo, podem alterar uma ou mais funções. Droga, para o senso comum, é a substância cujo comércio e consumo é ilegal, e inclui substâncias como cocaína, *crack*, *cannabis* ou heroína, proibidas por lei, porque alteram funções orgânicas, sensações, humor e comportamento. Elas, em sentido estrito, alteram os sentidos, e, lícitas ou não, oferecem perigo, variando como agem no organismo de cada indivíduo. Drogas que têm fins terapêuticos são denominadas medicamentos. Não obstante, ao nível sanitário⁹, certas sociedades ignoram que dependência física e psíquica da droga ilícita e/ou lícita é doença, e, em parte da África e na Guiné-Bissau, a toxicodependência não é prioridade do Ministério da Saúde (MINSa).

O país está voltado para doenças transmissíveis, não transmissíveis, e crônicas, como diabetes, hipertensão e colesterol. A droga ilícita tradicionalmente consumida em diversas culturas africanas, a *cannabis*, não preocupa tanto as autoridades, mais empenhadas em reduzir a mortalidade materna e infantil, na vacinação das crianças e no combate à má nutrição, que segue afetando mais de um terço delas, que, como as mulheres, apresentam frequentes quadros de anemia severa. Priorizaram ainda saneamento, as instalações sanitárias, água potável, e a luta contra a SIDA, devido à prevalência estimada em 3,6%, em 2010, do HIV/SIDA, epidemia que, como na maioria dos países africanos, se feminiza – acentuadamente entre as jovens dos 15 aos 18 anos –, com desastroso impacto sobre as crianças guineenses:

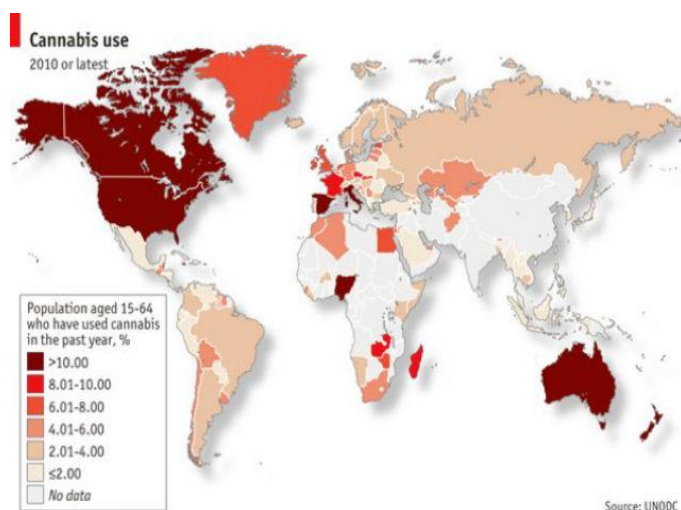
Essa feminização da epidemia tem repercussões dramáticas sobre as crianças: aquelas que irão nascer de mães seropositivas (HIV/SIDA), aquelas que não poderão frequentar a escola devido à incapacidade da mãe em custear as despesas de sua educação e aquelas que são órfãs, abandonadas aos cuidados de uma avó (DENARP II, p. 18).

O cultivo e consumo da *cannabis* por agricultores na Guiné-Bissau, logo após a independência, não foi problema, como a entrada de outras drogas, nomeadamente a cocaína, no país. Aliás, o relatório da ONU acerca do consumo de drogas no mundo – dados coletados em 2010-2011 – afirma que cerca de 230 milhões de pessoas, ou 5% da população adulta mundial em 2010, consumiu alguma droga ilícita pelo menos uma vez. Estima em 27 milhões os usuários adultos problemáticos e reconhece que essas drogas promovem o sofrimento dos indivíduos e das

⁹ Ver o Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário (PNDSII 2008-2017).

famílias, solapam o desenvolvimento económico, criam insegurança, problemas já suficientemente graves na Guiné-Bissau.

Imagem 2: Mapa com índice oficial dos países que consomem *cannabis*



Fonte: designyourtrust.
05/09/2012 16:3

O mapa logo acima acerca do consumo da *cannabis* dá excelente visão, mesmo que o índice oficial de certos países não se aproxime da realidade quando a droga é criminalizada quanto ao uso. Nele figuram os países que mais consumiram *cannabis* no mundo, permitindo concluir que o mais alto consumo se verifica nos países industrializados. Mas o facto é que, no continente africano, a tradição da *cannabis* se implantou, e, além disso, não há talvez em cada país como mensurar o consumo da droga, pois a demanda por saúde não é atendida em número significativo de casos, pela falta de condições. E o tema droga, na Guiné-Bissau, é um tabu religioso, familiar, que faz o adolescente ou jovem evitar admitir-se usuário (PUREZA, ROQUE, CARDOSO, 2012).

O facto de o consumo da droga ser um tema tabu no país pode ser notado não só pelos estudiosos de problemas juvenis. Ele foi apontado claramente pela psicóloga que atende usuários de drogas no Centro em Bissau. A transcrição abaixo corrobora nossas assertivas quanto à pobreza e ao preconceito contra os usuários, ainda que pobres de boa família, retardando, inclusive, tratamentos e curas, como afirma a Dr.^a Ncanandé Cá:

(...) a maioria que chega aqui são pessoas de boa família, às vezes chegam ou acabam por chegar tarde. (...) os familiares tendem a cobrir isso porque não querem que alguém saiba que o filho do fulano tal (...) agora está a fumar ou então a consumir drogas. Por vergonha da sociedade que marginaliza e discrimina de forma preconceituosa o usuário de droga. Por estas razões, sabemos que

a nossa sociedade é uma sociedade muito preconceituosa, então, mesmo querendo, torna-se um pouco difícil (10/03/2013).

O tabu tem mais força em alguns países que noutros e não invalida a mensuração da Organização das Nações Unidas Contra a Droga e o Crime (UNODC), que estima hoje que 200 milhões de pessoas consumam algum tipo de substância ilícita (quase 5% da população mundial acima dos 15 anos de idade). A *cannabis* é a mais consumida (160 milhões), a seguir os anfetamínicos (anfetaminas, metanfetaminas e *ecstasy*) (34 milhões), derivados do ópio (15 milhões) e a cocaína (14 milhões). Segundo a fonte, em 2002, houve aumento discreto do consumo anual de drogas de 4,4% para 4,7% da população mundial, provavelmente devido ao aumento do consumo de *cannabis*, que responde pela maior demanda por tratamento na África, enquanto o Brasil representa 20% do consumo mundial de cocaína e *crack*. É o segundo maior consumidor de cocaína em número absoluto de usuários, só perdendo para os EUA, e o maior mercado mundial do *crack*, mostra o II Levantamento Nacional de Alcool e Drogas, realizado pela Universidade Federal de São Paulo (UNODC, 2011; UNIFESP, 2013).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o uso da cocaína tem diminuído gradativamente nos países desenvolvidos, enquanto nos emergentes, como o Brasil, cresce, opiáceas são as primeiras, e cocaína a segunda mais associada a problemas de saúde pública no mundo. Consumida preponderantemente na América, é responsável por mais de metade dos atendimentos para a dependência química, figurando ao menos entre as três drogas ilícitas mais consumidas em todo o Brasil. O consumo vem aumentando ainda na Europa, em especial nos países ocidentais (OEDT, 2010, p. 18). Pouco mais de metade dos países do relatório da UNODC se associam ao aumento do consumo de cocaína no último ano, observando-se certa estabilidade nos países da América do Norte e aumento na América do Sul. Deve-se considerar, porém, o aumento do consumo de *crack* e pasta de coca neste continente.

A *cannabis* é a droga ilícita mais consumida, mas corresponde a uma procura por tratamento menor que a dos usuários de cocaína e opiáceas, embora aumente a cada ano, decorrente do aumento do consumo nos últimos anos e do aparecimento de apresentações mais potentes. As prevalências disponíveis apontam a Oceânia como o continente que mais consome a *cannabis*. A África, América e Europa apresentam índices ao redor de 6%. A *cannabis* é a droga ilícita de escolha na esmagadora maioria dos países, estará entre as três mais consumidas, mas houve tendência à redução do consumo em 2001 e a maioria dos países relata aumento mais lento em relação a 2000.

A UNODC utilizou a demanda por tratamento para caracterizar a droga de maior impacto em saúde pública. Demanda, mortalidade e criminalidade caracterizam o impacto da droga. Opiáceas são as que mais causam danos à população mundial. Demanda por tratamento: Ásia (70%), Europa (64%), Oceânia (62%), EUA (28%). Na América, a cocaína é o problema (40% dos

atendimentos norte-americanos e 58% sul-americanos). Na África, a *cannabis* domina a demanda por tratamento (61%), ao que se pode ligar a queda de apreensões: “ (...) por declínio igualmente forte nas apreensões feitas pelos europeus tendo como origem a África Ocidental” (*Gazeta de Notícias*, 12-11-2009), ainda que os esforços internacionais possam ter levado as rotas do tráfico a desviarem-se para o sul ou o interior, suposição do diretor executivo da UNODC, o que pode afetar a Guiné-Bissau.

3.2 A situação específica da Guiné-Bissau

Percorrendo os estudos realizados, nota-se que a Organização Mundial de Saúde (OMS) não produz dados referidos à toxicodependência na Guiné-Bissau. Esta constatação constitui preocupação e impõe urgente debate no país. O problema da droga/toxicodependência é gravíssimo e requer políticas públicas concretas para reduzir a dor e o sofrimento dos toxicodependentes e suas famílias, embora evidentemente não sejam de pouca importância a segurança, a defesa, a justiça, a contenção do narcotráfico. E sobretudo que não se adie o momento, como adverte o profissional de saúde entrevistado sobre a problemática dos toxicodependentes, apesar de sua posição de psicossociólogo, dando maior ênfase à punição do que ao tratamento e à prevenção do uso e, com efeito, das enfermidades:

(...) impacto social muito grande condicionado pela atitude ou comportamento daquele delinquente ou traficante (...) se a polícia é a mais competente, a nível do Estado, para fazer este trabalho e não tiver condições, o problema se alastra e pode ser mais grave e afetar outros bairros (...) consumo está a aumentar e (...) significa que entidades competentes têm que fazer face a esta situação; se não o fizerem, daqui a alguns anos, daqui a 5 a 10, teremos problemas maiores. Se calhar, neste momento, isto não se vê, percebe (...) com o tempo pode começar a ver, nas instituições que de uma forma ou de outra fazem tratamento e prevenção, como o centro de Quinhamel, a nível dos hospitais, e outros, é este o momento em que o Estado deve fazer alguma coisa (Entrevista com Dr. Quinanplá Có, em 24/03/2013).

No que concerne à saúde mental, não há um só médico psiquiatra¹⁰ para assistir aos doentes, devido à falta de oportunidades de formação e aos benefícios que provocam a fuga de quadros do país para o exterior. Não há centro de qualidade para o atendimento de pacientes. O único que existia, nos anos 80, foi destruído pela guerra civil de 1998. E o atual, improvisado pelo governo para os que apresentam problemas psíquicos, funciona sem a mínima condição. Por iniciativa privada de um médico/pastor evangélico, criou-se em 2001 o Centro de Recuperação “Desafio Jovens”, em Quinhamel, sem infraestrutura, equipamentos, recursos humanos (especialistas) e materiais. Não há por parte do governo central e autoridades locais qualquer

¹⁰ Ver o Plano Nacional de Desenvolvimento dos Recursos Humanos da Guiné-Bissau (2008-2017).

apoio aos doentes, e alguns vivem nos centros em condições sub-humanas, enquanto avança o narcotráfico no país:

A África Ocidental está à beira de se tornar uma fonte de drogas, bem como um ponto de trânsito (...). Agora, algo semelhante pode ocorrer na Guiné-Bissau, onde os traficantes de droga adquiriram terrenos e têm importante posição imobiliária. (...) Costa considerou o país "muito vulnerável", apontando o seu fraco sistema judicial, um espaço aéreo e marítimo fora de controlo e fronteiras terrestres abertas. (Gazeta de Notícias, 2009).

A Organização das Nações Unidas Contra a Droga e o Crime (UNODC) estima que 250 milhões de pessoas morrem, no mundo, a cada ano, devido às drogas (acidentes, doenças mentais, pulmonares e cardiovasculares). As mortes podem dar-se por overdose, adulteração, doenças sexualmente transmissíveis (HIV-SIDA) ou infecciosas (Hepatite A, B, C e D). Globalmente, a situação se agrava cada dia, devido aos serviços de tratamento limitados no mundo, de modo particular nos países pobres, mas não só nestes. Na Guiné-Bissau, a toxicod dependência não é recente, é antiga, crónica, e pouco debatida nas esferas sociais: mídias, políticos, académicos, sociedade civil. Nas associações de pais e encarregados de educação, o tema é tabu, ao passo que entre adolescentes e jovens a droga é realidade clara. De acordo com uma antropóloga portuguesa, Marina Padrão Temudo, que trabalha no sul e leste do país há mais de 20 anos, após a independência em 1973, a *cannabis* já era plantada e vendida como estimulante para trabalhadores rurais no mercado informal (lumos)¹¹, em grande quantidade nas zonas norte, sul e leste.

Em fins de 1975 e em 2000, o país tentou estruturar-se como estado de direito democrático e aderiu às organizações internacionais e sub-regionais. Com essa adesão ao bloco de sub-regiões africanas (CEDEAO)¹², e de acordo com o artigo 4), sobre os princípios fundamentais de respeito, promoção e proteção dos direitos humanos e dos povos; o artigo 40), sobre direitos fiscais; e o 59), no capítulo da imigração (pontos 1, 2 e 3), através do estatuto de livre circulação de pessoas e bens, foi favorecida a imigração, cuja influência foi muito grande. O fluxo de circulação das pessoas (imigração) e a cultura de massas disseminaram valores negativos entre adolescentes e jovens, pela imaginação, admiração e imitação das outras culturas ocidentais e dos americanos do sul e norte etc.

Ganhou assim a toxicod dependência amplitude e dela surgiu a destruição psicossocial, com notoriedade após a guerra civil de 1998, na qual todo o tecido social foi fortemente atingido. Durante essa guerra brutal e fratricida que ceifou muitas vidas humanas por 11 meses, o tráfico e uso de droga passam por combustível de jovens guerrilheiros, civis, paramilitares e militares, a

¹¹ Lumos são mercados informais criados por feirantes durante toda a semana (de segunda a domingo) em distintas localidades do país.

¹² Ver o Estatuto de criação da Comunidade Económica dos Estados da África Ocidental.

pretexto da perda do medo para combater na linha da frente. Por outro lado, adolescentes e jovens refugiados pelas regiões do país tornaram o microtráfico meio de sustento da família e o consumo de droga lazer a penetrar nas intocadas aldeias, como sugere o trabalho de campo em Bissau e Quinhamel.

A entrada da cocaína em Biombo em 2005/06 intensificou o tráfico internacional e local, e o consumo interno de droga. Ainda se desconhecem os índices de prevalência da toxicod dependência no país, mas se nota, como bola de neve, que o tráfico robustece a esse transtorno da função cerebral ocasionado pelo uso de substâncias psicoativas que afetam a senso-percepção, emoções e motivações (WHO, 2004, p. 13).

É de salientar que não há uma personalidade definida de um toxicod dependente, os adolescentes e jovens são reféns do próprio vício, ou seja, a toxicod dependência é um estilo de vida. Nesta senda, PEREIRA (2013) reforça esta ideia num artigo sobre a toxicod dependência: «não há uma personalidade típica do toxicod dependente, mas parece evidente que, quando o jovem procura a droga, ou o problema reside nele mesmo, por poder constituir um terreno frágil, ou trata-se somente de um sinal de rejeição em relação ao meio ambiente, uma espécie de protesto, mas também pode ser um pouco das duas coisas (...). De acordo com Olievenstein (in Pinto-Coelho, 1998: 73) “o toxicod dependente é uma pessoa em dificuldade”. Mas já para Dollard Cormier (in Pinto-Coelho, 1998: 73) “a toxicod dependência é um estilo de vida”. No entanto, existem três ordens de fatores comuns à personalidade da grande maioria dos toxicod dependentes, sendo que os dois últimos podem ser englobados num só grupo, apresentando-se da seguinte forma: grandes dificuldades psicológicas; grandes dificuldades de inserção na vida familiar e/ou profissional, além de em maior ou menor grau apresentarem ainda uma rejeição dos valores sociais propostos» (p. 12-13).

3.3 Difusão e tipos de droga na Guiné-Bissau

As Forças Armadas devem ser a glória de uma Nação e não sua ruína. A defesa da pátria não tem nada a haver com partidarismo político. Os interesses nacionais estão acima da direita e da esquerda.

BYRON DE SOUSA

Na Guiné-Bissau, a droga está infiltrada nas favelas, nos subúrbios, bairros, gabinetes dos ministérios¹³ e das autoridades, e as circunstâncias são inflamáveis para revolta social, guerras entre *gangs* de fações rivais e tubarões de tráfico, embora estudos da juventude guineense tenham comprovado nos inquéritos a tendência ao conformismo, e maior das raparigas. Confrontando a formação de *gangs* em Bissau e Praia (Cabo Verde), surpreende-se a tendência pacífica dos jovens guineenses, supondo sua relação com a violência¹⁴ estrutural (repressão política) e as violências multidimensionais “normais”: a doméstica e familiar, o abuso sexual, a cumplicidade comunitária étnica, etc. (PUREZA, ROQUE, CARDOSO, 2012).

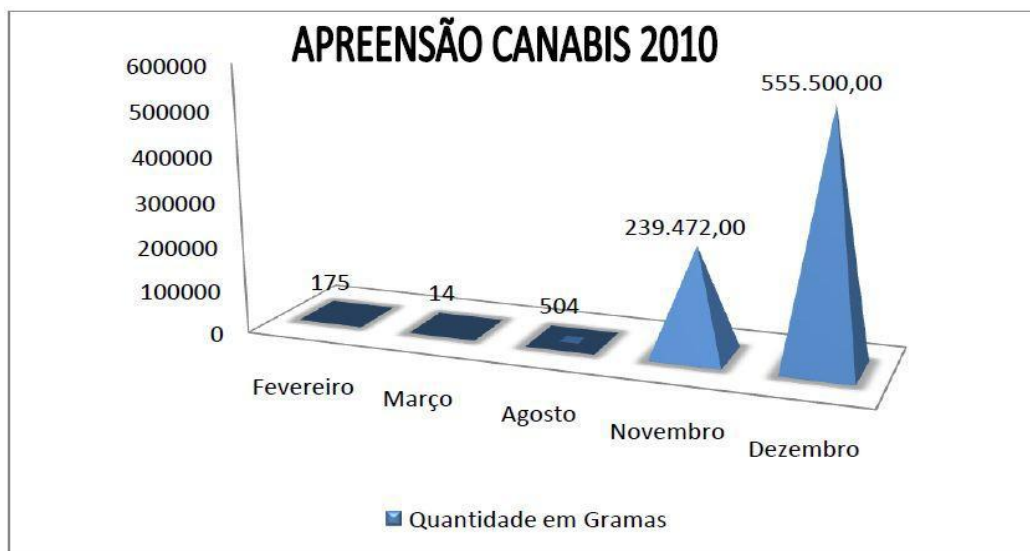
Por outro lado, a ausência de estudos da violência juvenil associada à droga explica-se, no nosso ponto de vista, pelo facto de o consumo de droga ser ocultado pela família e pelo jovem camuflado, tornando seu combate futuro incerto. O tráfico, o consumo e o crime contam com a infinita “criatividade” dos traficantes¹⁵ e não têm limites, tomando como referência o que nos diz um traficante, embora o gráfico abaixo, contendo dados da polícia, sugira baixo registo do crime tráfico:

¹³ Ver o artigo no jornal *online no site* <http://www.publico.pt> na sua edição de 5 de março de 2009. Em 2006, a Polícia Judiciária apreendeu 600 quilos de cocaína, que foram guardados no cofre seguro do Ministério das Finanças, donde sumiram misteriosamente.

¹⁴ A violência em períodos de paz formal, nomeadamente expressa em tensões e conflitos, é essencialmente vista como criminal, deixando-se de falar de violência política para se passar a falar de violência social (PUREZA, ROQUE, CARDOSO, 2010, p. 154). Em 2012, foram registadas no sistema integrado de informação criminal da Polícia Judiciária as seguintes ocorrências criminais: violência contra mulheres e menores (75); abandono ou exposição (1); aborto (4); abuso sexual (15); exploração de atividade sexual de terceiro (1); não cumprimento de obrigação alimentar (9); subtração de menor (15); violação sexual (18). Crimes contra a liberdade: ameaças (174); ameaças com arma de fogo (8); ameaças com arma branca (15); ameaças por telefone (20); ofensas corporais (709); abuso de confiança (183); coação (3); escravatura (2); sequestro (12); burla (189); corrupção (3); danos (72); desaparecimento (2); desobediência (2); devassa da vida privada (6); violação do domicílio (25); difamação (66); extorsão (3); falsificação (11); furto de veículo (9); tentativa de furto (5); furto (675); roubo (234); tentativa de homicídio (3); homicídio (46); injúrias (173).

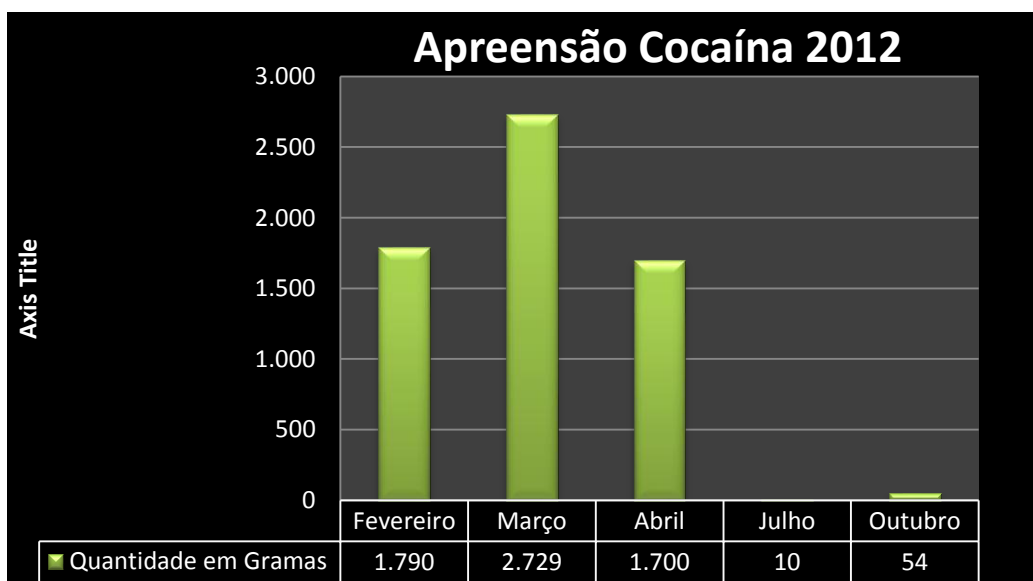
¹⁵ Ver o artigo no jornal *Diário de Bissau* na sua edição nº 357, de 9 de maio de 2001, sobre a detenção de sete assassinos e drogados no Bairro de Reno pela Polícia Judiciária. O Chefe da Brigada de Homicídio e Ofensas Corporais da Polícia Judiciária, numa entrevista exclusiva ao *Diário de Bissau*, defendeu que o Governo deve assumir as suas responsabilidades reequipando a PJ com os respetivos meios para poder desempenhar de forma efetiva a sua missão perante esta sociedade. Salientou-se, ainda, que o tráfico e o consumo de droga, assalto à mão armada e homicídios são os atos criminosos que aumentaram de forma alarmante nestes últimos tempos no país (p. 6-7).

Tabela 1 - Sistema integrado de informação criminal da Polícia Judiciária



Fonte: Polícia Judiciária

Tabela 2 - Sistema integrado de informação criminal da Polícia Judiciária



Fonte: Polícia Judiciária

A vulnerabilidade das fronteiras aérea, marítima e terrestre da Guiné-Bissau em materiais e equipamentos (radares, vedetas e barcos) para fiscalizar e conter as ações do narcotráfico tem vindo a denegrir a imagem do país como narcoestado. De facto, a situação deteriorou-se substancialmente com a instabilidade, a falta de vontade política e sucessivas sublevações militares, chegando ao ponto de envolver políticos e militares¹⁶ como atores principais no

¹⁶ Não é fácil combater o narcotráfico no país, porque é um mundo que mexe com o intelecto das pessoas, movimenta milhões de dólares, corrompe as autoridades policiais, civis, militares, políticos e compra a indústria e o comércio de um país inteiro. As máfias do narcotráfico formam “Estado dentro de Estado”, com suas próprias leis e exército

tráfico de droga. Vejamos:

Em fevereiro de 2013, uma aeronave de origem desconhecida aterrou nas imediações de Mansôa, com forte proteção dos militares, tendo sido desembarcada uma carga que foi posteriormente transportada para um local desconhecido. Na operação foi utilizado um grupo de geradores que serviu para iluminação da estrada facilitando a aterragem do avião. A Polícia Judiciária desencadeou imediatamente uma investigação com vista a apurar os factos e trazer à justiça os responsáveis deste ato criminoso. Até a presente data ninguém sabe da situação real da investigação, pelo que tudo indica que será mais um caso que morrerá no segredo dos deuses (RLDHGB, 2010/12, p. 114).

Os problemas persistem. Cada vez mais tem aumentado o número de adolescentes e jovens traficando e consumindo drogas. É difícil avaliar o impacto da toxicodependência sobre a juventude, do ponto de vista físico, psíquico e social. Hoje, na Guiné-Bissau, circulam várias drogas (ilícitas ou não). Na noite de Bissau, em discotecas, hotéis, restaurantes, bares, assiste-se ao consumo por adolescentes, jovens, adultos. O tráfico é incentivado pela pobreza extrema. O enriquecimento ilícito rápido de jovens e o luxo de traficantes despertam a ambição dos jovens e das famílias para o tráfico de droga, sugerem menções dos guineenses (VOZ DI PAZ, 2010; PUREZA, ROQUE, CARDOSO, 2012).

A droga mais consumida entre os adolescentes e jovens é a *cannabis*, barata e fácil, pode ser comprada por todo lado. Para muitos adolescentes e jovens, a *cannabis* não é droga, é uma erva normal, percebemos nas conversas tidas com o grupo em diferentes bancadas dos 11 bairros.

Olha, estou a querer dizer que a droga (cannabis/ianba) é uma erva tradicional normal e medicamento, quer dizer, a mim me cura, tive problemas de asma um tempo, não fui ao médico, não perguntei a ninguém e tossia muito e num dia que estava com um amigo que é estrangeiro que me disse que o 'cannabis/ianba' que eu fumo é medicamento e que devo fumar 'ianba', eu até pensei que era brincadeira e quando comecei a consumir comecei a sentir a minha saúde melhor, por isso digo que 'cannabis/ianba' é medicamento, fico bem, faço o meu trabalho e não chateio a ninguém, faço coisas que tu vais acreditar e vais mesmo afirmar que faço bem. O facto de ter me curado a asma fez com que cada vez mais tenho motivos para consumir porque eu vi que quando consumi a doença que tinha dentro de mim já não é, já não sinto nada e me dá vontade de consumir e quando não consumo fico chateado, tenho que arranjar dinheiro, se não tenho peço à minha mãe ou vou trabalhar para ter

(JÚNIOR, 1997). Os tubarões de cartel do tráfico de droga da América de Sul se aproveitam das fragilidades e crises internas para fazerem negócios ilícitos renderem muito dinheiro no país. Por sua vez, os barões da droga aproveitam as brigas (partidárias) de políticos corruptos e entram no território guineense com grande quantidade de drogas nas zonas sul, norte e leste. As Ilhas, Porto de Bissau, Mar Azul, Aeroporto Internacional Osvaldo Vieira, de Bubaque, de Cufar e outras pistas clandestinas são usadas pela organização criminosa como ponto de entrada de droga para abastecer o mercado nacional e internacional (embora a maior parte dos jovens não tenha poder aquisitivo para consumo). A partir daí a Polícia Judiciária guineense tem vindo a fazer esforço para combater este crime transnacional, mas, muitas vezes, sua ação é interrompida através de um simples telefonema vindo de “chefias militares”. Agentes da polícia já foram ameaçados na sua integridade física e até de morte, como é o caso de duas ex-diretoras da Polícia Judiciária.

dinheiro de comprar, na minha forma de ver é uma erva normal e medicinal (Entrevista com Ndjirapá Có em 24/03/2013).

Ela é plantada em grandes hectares na zona rural e também entra no país facilmente através de transporte de carga escondida sob sacos de carvão e cana de bambu¹⁷. O Bairro Militar¹⁸ é considerado uns dos bairros mais violentos de Bissau, associado ao tráfico e consumo de droga, pois é o depósito de distribuição para os demais bairros de Bissau. Salienta-se que foi a primeira droga¹⁹ apreendida, no ano de 1977, pelas autoridades no país.

Em segundo lugar e recente vem o *crack*, chamado entre os guineenses “quisá”, considerado droga da morte súbita e dos pobres, pelo preço baixo. O *crack* entrou no país com ímpeto, mas muitos adolescentes e jovens desconhecem seus efeitos devastadores. Eis o que nos relata um dos entrevistados:

O crack chegou com muita força, cobriu e superou o ‘cannabis/ianba’, naquele momento a juventude toda virou atenção no crack e muitos passaram a consumir, amigos, primos, famílias. O guineense é um povo esperto, quando vão para uma coisa e passam mal acabam por sair dessa. É perigoso porque, mesmo eu que estou cá a falar, não vou esconder, já experimentei o crack, é perigoso, mas, comecei a ver mortos, polícias militares a matarem-se por causa disso, e por isso recuei e fiquei no ‘cannabis/ianba’. Mas o crack veio com muita força. Se não tivessem acabado com ele, muitas pessoas ficariam pelo caminho por consumir o crack, parceiras ficaram muito. Quando começou-se a ver amigos a morrer, vizinhos, irmãos, e o médico mesmo acabava por diagnosticar que a causa da morte é a droga, muito consumo, acabámos todos por recuar. Os militares é que continuaram a consumir o crack e de forma incrível, fumar sem problema, e como não têm dinheiro vestem as suas fardas para ir fazer mal, e as pessoas pensam logo que são fumadores de droga, com a farda e arma na mão ameaçam e acabam por receber dinheiro e consumir (Entrevista com Ndjirapá Có, em 24/03/2013).

Logo que o *crack* e a merla* são fumados, alcançam os pulmões, órgão muito vascularizado de grande superfície, em absorção instantânea caem na corrente sanguínea e chegam rapidamente ao sistema nervoso central. Assim, o *crack* e a merla tornam os efeitos da cocaína muito mais rápidos (10 a 15 segundos), enquanto efeitos da cocaína aspirada ocorrem após 10-15 minutos, e injetada em 3 a 5 minutos. Essas características fazem do *crack* uma droga poderosa do ponto de vista do usuário. O prazer ocorre quase instantaneamente após a pipada. Porém, a duração é em média 5 minutos, enquanto após injetar ou cheirar 20 a 45 minutos. A curta duração dos efeitos faz o seu usuário voltar à droga com maior frequência (5 em 5 minutos) e o leva rapidamente à

¹⁷ Cana de bambu é uma planta tradicional de origem chinesa, que serve para confecção de móveis e madeiramento de casas.

¹⁸ O Bairro Militar é considerado pelo Inspetor da Polícia Judiciária como um dos bairros mais violentos da capital Bissau. Ver a entrevista em anexo.

¹⁹ Ver o artigo no jornal *Nô Pintcha*, nas suas edições do ano de 1977.

dependência mais do que ao usuário de cocaína pelas vias nasais e venosas (Revista IMESC, 2001, pp. 8-9).

Em terceiro lugar vem a cocaína, em grande quantidade, mas cara, pelo que é mais usada nas “elites” pela sua excelência. De acordo com a faixa etária definida no estudo, muitos adolescentes e jovens são estudantes de classes baixas, sem emprego, não podem comprar e nem usar a cocaína que entra no país por via aérea, marítima, terrestre, mulas, correios.

A corrupção crônica no aparelho de Estado²⁰ e funcionários públicos²¹ facilitou a circulação de cocaína no país. No Aeroporto Internacional Osvaldo Vieira, existe um combinado facilitismo dos funcionários desta instituição com os traficantes “tubarões” para passarem com droga. E os esquemas são muitos.

As autoridades acham que são muito espertos colocando radar e aparelho de raio X nos aeroportos para detetar drogas e prender traficantes... Quando quero transportar droga para qualquer parte do mundo, passo em vários aeroportos das Américas, África, até Europa sem ser pego, porque preparo toda a mercadoria “droga” e coloco dentro do meu ânus (“cu”) em quantidade que for preciso e misturo com outra coisa (segredo que não posso dizer) e nada aparece no raio-X, viajo com ele sem problemas (Entrevista do traficante Moinó Sá, 15/03/2013).

Os equipamentos de raio-X e materiais eletrônicos foram desligados, danificados por funcionários que, como contrapartida, ganham comissões em dinheiro de traficantes. Muitas drogas entram no aeroporto²² pela porta traseira na mão do próprio funcionário das alfândegas, sendo levadas aos porões do avião. Foram reabertas pistas²³ clandestinas no interior para aterragem de aeronaves de pequeno porte vindas da América Latina.

Em quarto lugar vem o haxixe, usado em grande quantidade pelos estrangeiros e que começou a circular no país com frequência após a ligação aérea dos voos que vêm de Gâmbia e Marrocos.

²⁰ Afirma a ex-Ministra da Justiça Carmelita Pires, em entrevista à Agência Lusa, quarta-feira 30/01/2013, falando sobre o narcotráfico: "Passa-se tudo em Bissau e nós sabemos". Carmelita Pires, que já foi ameaçada de morte, diz que a "máfia" do tráfico de droga acede a "determinadas pessoas" do aparelho de Estado.

²¹ Ver o artigo no jornal *O Democrata* na sua edição nº 23, de 23 de junho de 2013, sobre o crime de administração danosa, falsificação e peculato, envolvendo o antigo diretor geral e a diretora dos serviços administrativos e financeiros dos correios da Guiné-Bissau.

* Merla é um subproduto da cocaína. É obtida das folhas de coca às quais se adicionam alguns solventes como ácido sulfúrico.

²² "Por falar de passaporte, quero que saibam que o ponto de encontro e o negócio de droga são feitos no salão VIP do nosso aeroporto. Em todos os voos seguem drogas nas pastas diplomáticas para a Europa e outras paragens. Algumas daquelas pessoas que se armam de diplomatas, governantes, generais e, principalmente, os estrangeiros que têm passaportes diplomáticos da nossa terra, muitos são traficantes. Vão ao salão VIP fazer os seus negócios" (COSTA, 2013, p. 96).

²³ Ver o artigo no jornal *Diário de Notícias* português na sua edição de quarta-feira, 4 de julho de 2007. Este artigo mostra as regiões onde foram reabertas as pistas clandestinas (Bissau, Quinhamel, Cufar, Bubaque e Uno). Salienta-se ainda que nas operações que decorreram na região de Cátio, no sul do país, ficaram expostas algumas ligações dos meios militares ao tráfico de droga. Além da utilização que os narcotraficantes dão às três pistas, sabe-se, à partida, que Bissau não dispõe de meios de interceção, nem meios de radares ou sequer de comunicação que lhe permitam seguir os movimentos de quem está a transformar o país numa placa de distribuição de droga entre a América Latina e a Europa. Só que o nível de conivência das autoridades de Bissau é muito maior do que se suspeitava. Como o próprio chefe do Estado-Maior da Armada, Bubo Na Tchuto, reconheceu, em declarações à revista *Time*: “Há pessoas que estão no poder e que estão envolvidas. É triste, mas é a verdade”.

O haxixe entra no país pela via aérea, e também pela via terrestre em grande quantidade, passando pela fronteira da Mauritânia e do Senegal. Segundo um agente da Polícia Judiciária, o haxixe vem também de Portugal em grande quantidade nos voos da TAP, trazido pelos imigrantes guineenses e europeus, colocado na cintura da passadeira da calça, ou dentro de frascos de medicamentos, quando vêm passar as férias no país. O haxixe é muito consumido pelas raparigas nas casas de banho das discotecas, o seu aroma que faz lembrar o chocolate atrai cada vez mais mulheres ao seu uso.

Em quinto lugar está o *ecstasy*²⁴, droga nova e recente na Guiné-Bissau. Segundo os consumidores é pouco usada, ou seja, é medicamento para problemas mentais, por isso é rejeitada pelo grupo. Em sexto lugar, a heroína, não muito usada pelos guineenses. Devido ao preço elevado e uso injetável é mais usada entre os turistas estrangeiros. De acordo com um agente da Unidade Nacional Contra a Droga da Polícia Judiciária, desde a criação da brigada contra a droga, em 2010, foi apreendida uma vez, na mão de cidadão de nacionalidade estrangeira. Em último lugar, a cola²⁵, de cujo uso não se fala; percebemos em conversa com usuários que eles não conheciam esse “novo” tipo de droga. Não obstante, dos 90 adolescentes e jovens usuários entrevistados nesta pesquisa, uma pessoa admitiu já ter consumido cola quando vivia em Portugal.

Com a globalização e o avanço das tecnologias, as fronteiras foram enfraquecidas ou derrubadas, e as teias das relações dos indivíduos aumentam. A globalização pode ser definida como a intensificação das relações sociais em escala mundial a ligar localidades distantes de tal maneira que as ocorrências locais são moldadas por acontecimentos que se dão a quilómetros de distância e vice-versa. O processo é dialético, porque a transformação local faz parte da globalização, como também a extensão das ligações sociais através do tempo e do espaço (GIDDENS, 1994). A imigração de outras nacionalidades africanas, de sul e norte-americanas e de europeias cria novas teias de relações, interação, intercâmbio, socialização e integração. Por elas a população guineense conheceu²⁶ as drogas consideradas pesadas (cocaína, heroína, *crack*, haxixe, *ecstasy*). Em 2005/06, com a história da “cocaína” de Biombo encontrada nas redes dos pescadores no alto mar, a droga passou a circular em grandes quantidades para tráfico e para consumo, quiçá pelos valores a obter, pois aumentam-se minimamente as rendas da família, conforme preços obtidos de um traficante que comercializa droga.

²⁴ 'Ross' ou 'valion' é o nome dado ao *ecstasy*.

²⁵ 'Queens' é o nome dado à cola.

²⁶ Ver a entrevista da ex-diretora geral da Polícia Judiciária, Lucinda Gomes Barbosa Aukarie, num documentário feito em 2011 pelo UNODC, sobre o tráfico e consumo de droga na Guiné-Bissau.

* Franco Cfa – moeda utilizada por países que compõem a Comunidade Económica dos Estados da África Ocidental.

Tabela 3: Preços de porções de droga na Guiné-Bissau

Nome da droga	Quantidade	Preços em Franco Cfa*	Preços em Euro
Cannabis (liamba, maconha)	1 kg	50.000 cfa	76.22
Cannabis (liamba, maconha)	1/2 kg	25.000 cfa	38.11
Cannabis (liamba, maconha)	250 grama	12.500 cfa	19.05
Cannabis (liamba, maconha)	125 grama	8.500 cfa	12.96
Vúlo	1 grama	1500 cfa	2.30
Back	1 grama	300 a 500 cfa	0.46 ou 76 cêntimos
Finouro	1 grama	100 a 1500 cfa	0.15 cêntimos
Nome da droga	Quantidade	Preços em Franco Cfa	Preços em Euro
Cocaína pura	1 kg	20.000.000 a 22.000.00 cfa	30.490 ou 33.538
Cocaína pura	1 grama	12.500 ou 15.00 cfa	18.30 ou 22.88
Nome da droga	Quantidade	Preços em Franco Cfa	Preços em Euro
Crack ou Quisa	1 pedra	2.500 cfa	3.81
Crack ou Quisa	1/2 pedrinha	1500 cfa	2.30
Nome da droga	Quantidade	Preços em Franco Cfa	Preços em Euro
Haxixe marroquino	1 kg	3000 a 325.000 cfa	457.35 ou 495.50
Haxixe marroquino	1 placa	150.000 xof	228.67
Haxixe marroquino	1 língua	5.000 a 10.000 cfa	7.62 ou 15.24
Haxixe marroquino	1/2 pedrinha	2.500 a 5.000 cfa	3.81 ou 7.62
Nome da droga	Quantidade	Preços em Franco Cfa	Preços em Euro
Heroína líquido	1 grama	32.500 cfa	50
Heroína pedra	1 grama	20.000 cfa	30.49
Nome da droga	Quantidade	Preços em Franco Cfa	Preços em Euro
Ecstasy ou Ross	1 C/40 comprimido	2.500 cfa	3.81
Ecstasy ou Ross	1 C/10 comprimido	2.000 cfa	3.05
Ecstasy ou Ross	1 C/5 comprimido	1.000 cfa	1.52

Fonte: caderno de contabilidade do traficante James Bond-007

Em suma, citando COSTA (2013, p. 93), “a droga é um problema. (...) droga não enriquece o homem, empobrece-o física e espiritualmente (...) droga não desenvolve um país, atrasa-o. A droga não constrói nada, destrói tudo”. Entretanto, ocorreu a detenção do ex-chefe de Estado-Maior da Marinha e ex-combatente da Liberdade da Pátria guineense José Américo Bubo Na Tchuto em abril de 2013 (juntamente com Papis Djeme, Tchamy Yala, Manuel Mamadi Mané e Saliu Sisse), na sequência de uma operação da DEA (Drug Enforcement Administration), nas águas internacionais, sob acusação de tráfico internacional de droga e armas e também sua ligação com a rede terrorista Al-Qaeda. Por sua vez, o novo representante do secretário-geral da ONU em Bissau, José Ramos-Horta, avisou que é “extremamente difícil a Guiné-Bissau sobreviver aos desafios regionais, às ameaças de crime organizado, nomeadamente dos cartéis de

droga das mais variadas origens, e a ameaças de outro género, como a extrema pobreza etc.” (Diário de Bissau, 2013, p. 8).

3.4 A experiência de trabalho de campo

Durante a pesquisa de campo, de janeiro a março de 2013, a observação direta nas bancadas dos onze bairros objeto do estudo revelou, a olho nu, o cenário local de tráfico e consumo de droga, onde pareceu assustadora a grande procura de droga pelos adolescentes e jovens usuários. Como investigador, a experiência ao lado de consumidores, nos bairros e bancadas, é primeira e única no género. Nesta experiência ousada se observava grupos de adolescentes e jovens, a participarem de uma orgia para o consumo da droga. Uma situação de periculosidade – a atitude deles abeira-se do comportamento suicida. Como sociólogo e investigador do INASA, nossa percepção é a de que o consumo da *cannabis* é normal nos meios de quem usa a droga. Segundo o grupo, é o momento de descobrir emoções, motivações, paixões, curiosidades acerca da libertação, da tranquilidade, da paz, dos desejos e do prazer de viver a vida e garantir o acesso ao “paraíso”.

Esses consumidores preferem a *cannabis* ao álcool, e, nessa faixa etária, são de baixo estatuto socioeconómico. A percepção do estudo é que, de cada 10 adolescentes e jovens inquiridos, 6 a 8 são usuários de droga. Por outro lado, urge também enfatizar uma questão encontrada no local, a poli-intoxicação. Segundo um ex-usuário de droga, a partir do mês de março ou abril sempre ocorre um aumento significativo dos toxicodependentes à procura de internamento no Centro “Desafio Jovens” em Quinhamel. Este facto justifica-se pelas altas temperaturas, neste período, no país, rondando os 36 a 40°C, que aumentam ainda mais o desejo para o consumo de droga.

O consumo não é despenalizado, mas só há prisão se praticam ato de violência, ou roubo, sob o efeito de droga. Nas ocasiões festivas como o dia 11 de maio, aniversário da morte de Roberto Nesta Marley (Bob Marley), seguidores da música *reggae* e do estilo do cantor jamaicano (“Rastafaris”) organizam festas em diferentes partes do país para consumir drogas. Nesse dia, eles não são presos, mesmo que usem a droga diante das autoridades da Polícia de Ordem Pública (POP), da Guarda Nacional (GN) ou Militares.

Do ponto de vista sociológico, defende-se a reeducação do dependente, ao invés de tratá-lo como criminoso. Preocupação é o crescente consumo no país, que, na Costa Ocidental, alimenta o terrorismo internacional²⁷. A inércia do Estado e a corrupção crónica têm origem na pobreza,

²⁷ Ver o artigo no site online <http://www.publico.pt> que fala sobre a ligação do ex-chefe de Estado-Maior da Marinha contra-almirante José Américo Bubo Na Tchuto a células da Al-Qaeda para o Magrebe Islâmico (AQMI) instaladas na Mauritânia, na Guiné-Conacri, no Mali e na Gâmbia. O caso recua há quatro anos, quando três islamitas da célula assassinaram três franceses na Mauritânia, fugindo depois para Bissau. Aí foram detidos, mas desapareceriam misteriosamente das suas celas meses depois, estava Na Tchuto no ativo. “Sabe-se hoje”, escreve Aly Silva, “que esses terroristas foram retirados das celas a mando e pelos homens de Bubo”, numa operação que terá valido ao então chefe da Marinha 3 milhões de dólares. O agente da DEA em Bissau, Sidinya, foi espancado por uma equipa de homens militares que tentava extrair-lhe informações sobre as operações americanas no país e que o terá

e vice-versa. Por outro lado, o desespero económico de muitos jovens levou a violência²⁸, prostituição²⁹, alcoolismo³⁰, crime organizado³¹, tráfico e uso de drogas, embora o associativismo jovem desempenhasse, no fim do período colonial, importante papel. Este evoluiu para discutir as demandas por educação, saúde, trabalho, apesar do anterior controle do Partido Único e dos confrontos brutais gestados pelo próprio Estado. Estudos sobre os jovens iniciados por volta de 2006 os associam (51% da população, 80% da qual pobre) à produção da anomia social e da marginalidade. Adequado é pensar como os problemas do Estado e da sociedade afetam representações e comportamentos (BARROS, 2010).

Gangs de adolescentes e jovens que usam as diversas violências³² não surgem da falência do poder judicial que não pune o consumidor de droga, mas da cultura do conflito que vai às últimas consequências da corrupção, da impunidade, da disputa pelo poder³³. Adolescentes e jovens expatriados de Portugal (Escomés³⁴, Está Si Bem) e Carochos³⁵, Al-Qaeda e Arabianos, estes das classes mais baixas, em Bissau, começaram a ditar regras nos bairros, apesar do esforço da Polícia Judiciária e da Guarda Nacional³⁶ para conter o crime, tráfico, uso de drogas. A violação dos direitos, a corrupção, a injusta distribuição de privilégios resultam no ressentimento dos deserdados pela nação e na falta de credibilidade do Estado (VOZ DI PAZ, 2010).

morto quando este tentou fugir. Pode ler este artigo com mais detalhes no jornal *Diário de Bissau*, na sua edição nº 677, quinta-feira, 17 de janeiro de 2008 (p. 3).

²⁸ Ver o artigo no jornal *Diário de Bissau*, edição nº 222, de 3 de maio de 2000. Crimes e violências continuam a ganhar contornos surpreendentes em Bissau. De recordar que a cidade de Bissau, que outrora era capital de paz, tranquilidade e segurança, tem vindo a tornar-se, na última década, cidade de crime e violência, sobretudo após o levantamento militar de 7 de junho de 1998. Pessoas roubadas, saqueadas, violadas, mortas, espancadas, são atos que registram na nossa praça, depois de muitos homicídios, voluntários e organizados, nos últimos tempos. A título de exemplo, a morte, na sua residência, do ex-Procurador Geral da República no regime de Nino Vieira, Nicandro Barreto; o corpo de um professor encontrado a flutuar nas águas da bolanha de coqueiro; uma mulher também encontrada morta nos arredores de Bissau; e, recentemente, um taxista raptado por um grupo de bandidos armados não identificados, que lançaram gasolina sobre o corpo da vítima e depois o queimaram vivo no bairro de Penha.

²⁹ Ver o Relatório do Estudo de Vigilância Sentinela das IST/VIH nas profissionais de sexo em 4 regiões prioritárias – 2009/2010.

³⁰ Ver os dados estatísticos sobre o alcoolismo entre jovens na Guiné-Bissau, no Centro de Recuperação “Desafio Jovens” em Quinhamel.

³¹ Ver o artigo no jornal *O Democrata*, na sua edição nº 301, de 6 de julho de 2013. Um grupo de militares fardados e fortemente armados assaltaram uma residência de um comerciante no Bairro Militar, donde levaram 150.000 xof (cento e cinquenta milhões de francos Cfa), que corresponde a 230.769.23 euros.

³² Ver o artigo no jornal *Diário de Bissau*, na sua edição nº 310, de 12 de dezembro de 2000. A viúva do malogrado General Ansumane Mané afirma que o seu marido morreu em consequência de espancamento à paulada e de instrumentos cortantes de que foi alvo, por isso, encaixotaram o corpo, tentando esconder a verdade dos factos (p. 6).

³³ Ver o artigo no jornal *online* no <http://www.publico.pt> na sua edição de 5 de março de 2009, sobre a disputa pelo poder do tráfico de droga, por detrás das mortes violentas de Nino Vieira, ex-Presidente, e do general Tagme Na Waie.

³⁴ Escomés e Está Si Bem são grupos de *gangs* formados em Bissau por adolescentes e jovens deportados de Portugal. Para melhor compreensão do surgimento destes grupos de *gangs* na Guiné-Bissau, ver o artigo de Samuel Vieira sobre "Violência urbana, delinquência infantil e criminalidades", disponível em <<http://www.didinho.org/ViolenciaUrbana.pdf>>. Sobre a semelhança do surgimento de Thugs em Cabo Verde, ver o artigo de Redy Wilson Lima (2010), “Thugs: vítimas e/ou agentes da violência?”, *Direito e Cidadania* (edição especial – Política Social e Cidadania), nº 30, pp. 191- 220.

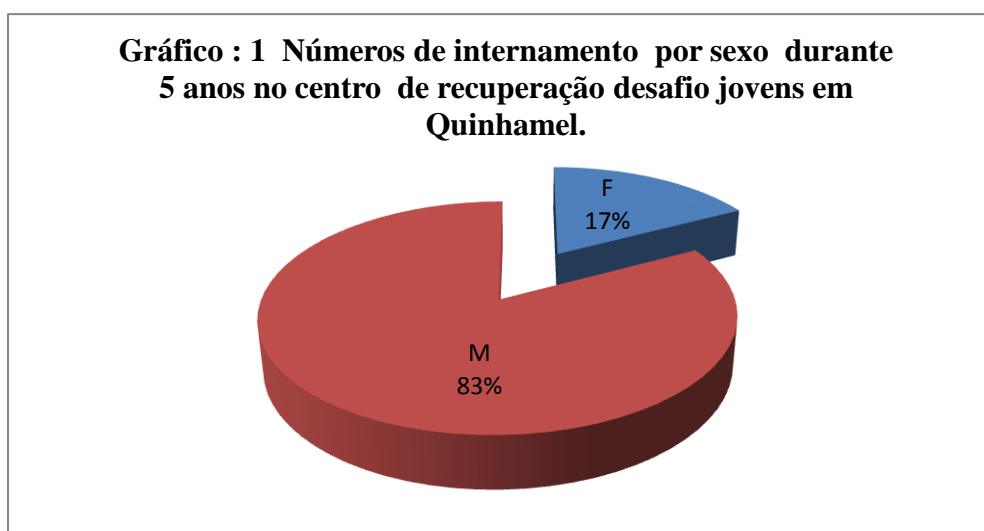
³⁵ Carochos, Al-Qaeda e Arabianos são grupos de *gangs* formados em Bissau por adolescentes e jovens de classes mais baixas e pobres.

³⁶ A Guarda Nacional-GN é uma força de segurança de natureza militar, constituída por militares organizados num corpo especial de tropas.

A toxicodependência é uma pandemia tabu que destrói lentamente a vida e as relações sociais. Exemplificando, remetemos para a entrevista em anexo realizada com o pai de dependente guineense, caso em que o silêncio sobre a questão inviabilizou a entrevista com a mãe ou membros outros da família no terreno do estudo.

Do ponto de vista físico e psíquico, adoecem, e, destroam ou não a família, na sociedade que os produz representam um enorme problema de saúde pública na Guiné-Bissau, expresso na demanda por tratamento e/ou internamento no centro de saúde mental Osvaldo Máximo Vieira e no “Desafio Jovens” de Quinhamel. Observa-se, nos gráficos, que expressam, no capítulo, a magnitude do problema em saúde: uma juventude privada de serviços e o crescente número de mulheres advindo da mais absoluta falta de direitos na família, na sociedade ou no Estado.

Nos últimos 5 anos, foram internados no centro “Desafio Jovens”, em Quinhamel, 741 (setecentos e quarenta e um) jovens na faixa etária de 15 a 25 anos:



Fonte: Centro de Recuperação dos Toxicodependentes “Desafio Jovens” em Quinhamel

Os índices parecem altos, mesmo sem desagregarmos por ano a população com acesso à internação em centros. Nestes, a falta de profissionais especializados alia-se à falta de estrutura mínima e medicamentos, sugerindo charlatanismo de cariz religioso e laico diante da carência que deixa o dependente na posição de amostra (sub) humana sem valor, submetido a diagnósticos presumidos a ocultar o desinteresse por suas demandas: tirá-los de circulação e amontoá-los em depósitos inumanos de maneira lenta, legítima, eficaz.

Os índices do período estudado no Centro Mental “Osvaldo Máximo Vieira”, em Bissau, único do Estado e na capital do país, apontam para prevalência do sexo masculino (70,3%) e duplicação do número de mulheres em relação a Quinhamel, mesmo não se podendo relacionar seus quadros com os números totais de mulheres e homens no total da população jovem de Bissau.

Durante os últimos 5 anos, foram internados no Centro de Recuperação “Desafios Jovens”, em Quinhamel, 741 casos, 613 rapazes (83%), e 128 raparigas, no total 17%. Em 2008, foram 229 casos, 192 rapazes (83,8%) e 37 raparigas, 16,1%. No ano de 2009, 62 pessoas, 51 homens (82,2%) e 11 mulheres, ou 17,7%. Em 2010, 98 pessoas no total, 78 homens, que correspondem a 79,5%, e 20 mulheres, 20,4%. Em 2011, foram 129 internos, 102 homens, 79,0%, e 27 mulheres, ou 20,9%. Por último, em 2012, foram internadas 223 pessoas, 190 homens (85,2%) e 33 mulheres (14,8%).

Nota-se claramente que, nos 5 anos, a progressão dos dados sobre internamento no Centro de Recuperação de Toxicodependentes “Desafio jovens” (Quinhamel) revela um crescimento irregular, inicialmente, atingindo índices elevados em praticamente o triplo no ano de 2008 (229 no total para os dois sexos) com relação ao ano seguinte, 2009, um terço aproximado dos internamentos (62 no total para os dois sexos), o que faria desavisadamente supor a baixa deveras muito significativa da demanda por tratamento. Contudo, mesmo com a demanda baixa de 2010, elevando-se cerca de 50% com relação a 2009, o ano de 2011 mostra uma elevação de mais de cem pontos percentuais com relação a 2009 (129 internações no total para os dois sexos contra 62 em 2009), voltando a cancelar quaisquer ilusões acerca de uma possível redução da demanda em 2012, quando o índice de internamento praticamente equivale à demanda de 2008, somente seis internamentos na diferença para baixo, ou seja, são 223 internações para o total dos dois sexos contra os 229 registrados em 2008. Revelam-se ainda índices razoavelmente preocupantes com relação ao crescente número de raparigas, isto é, o crescimento de 100% entre 2009 e 2010, quase duplicado em 2011 com relação a 2009 (11 para 20 respetivamente), e afinal de facto triplica em 2012 no período, isto é, cresce dos 11 internamentos realizados em 2009 e alcança 33 internamentos no ano de 2012. Veja-se abaixo a tabela:

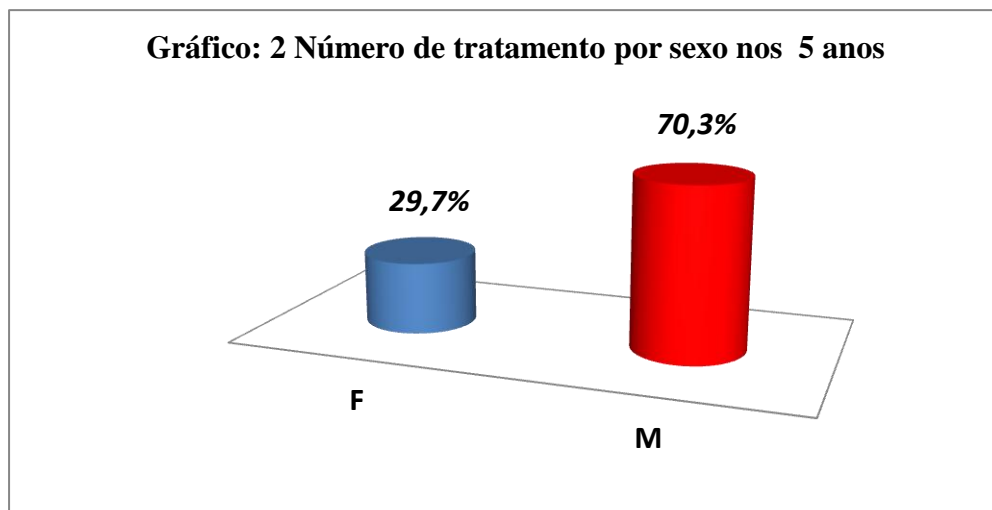
Tabela 4: Índice de internamento por sexo/ano

Nº interna-mento	Sexo	Anos									
		2008	%	2009	%	2010	%	2011	%	2012	%
	F	37	16,1%	11	17,7%	20	20,4%	27	20,4%	33	14,8%
	M	192	83,8%	51	82,2%	78	79,5%	102	79,0%	190	85,2%
Sub-total		229	100%	62	100%	98	100%	129	100	223	100
Total dos casos	(741)										

Fonte: Centro de Recuperação de Toxicodependentes “Desafio Jovens” em Quinhamel

Em cinco anos são internados no centro “Desafio Jovens” 741 jovens na faixa de 15 a 25 anos, sendo apenas 17% o índice total de raparigas, como visto no gráfico 1. Mas, após 2009, cresceu significativamente o número de raparigas, pelo que cabe maior preocupação sobre suas razões específicas para consumir drogas em níveis que as levam à toxicodependência.

Nesta perspectiva, convém considerar o conformismo que as leva a rejeitar com veemência a ideia de guerras, a buscar a proteção de angolanos³⁷ contra a violência, e, muitas delas, considerar aceitável a violência dos maridos, contra elas e contra os filhos, conforme os inquéritos e as queixas a pesquisadores, em Bissau (PUREZA, ROQUE, CARDOSO, 2012).



Fonte: Centro mental “Oswaldo Máximo Vieira” em Bissau

Nos últimos 5 anos, com uma diferença mínima em relação ao já verificado em Quinhamel, na capital do país, Bissau, 758 jovens procuraram tratamento no Centro Mental “Oswaldo Máximo Vieira”. Em 2008, 143 no total, sendo 88 do sexo masculino, correspondendo a 62%, e 15 do sexo feminino, ou 38%. Em 2009, no total de 142 pacientes, 84 eram do sexo masculino, correspondendo a 59,2%, e 58 do feminino, 40,8%. No ano de 2010, 257 pacientes, 109 de sexo masculino, isto é, 42,4%, e 148 do sexo feminino, correspondendo a 57,76%. Em 2011, 235, 86 dos quais (36,6%) do sexo masculino e 149 de sexo feminino (63,4%). Relativamente ao ano de 2012, foram ao centro 281, sendo 166 de sexo masculino, correspondente a 59%, e 115 de sexo feminino, que corresponde a 41%, conforme o comprova a tabela abaixo:

³⁷ São chamados angolanos os elementos da Polícia de Intervenção Rápida (PIR), formados em Angola. Por isso os guineenses usam este termo para identificá-los.

Tabela 5: Distribuição de números de consultas durante 5 ano

Nº	Sexo	Ano	Idades		Motivos das Consultas	Impressão/Diagnóstico
			<15	>15		
	F	2008	N/T	(55) > 15	Psicose	Toxicodependência
	M	2008	N/T	(88) > 15	Psicose	Toxicodependência
	F	2009	(2) < 15	(56) > 15	Psicose	Toxicodependência
	M	2009	(1) < 15	(83) > 15	Psicose	Toxicodependência
	F	2010	(58) < 15	(90) > 15	Psicose	Toxicodependência
	M	2010	(22) < 15	(87) > 15	Psicose	Toxicodependência
	F	2011	(51) < 15	(98) > 15	Psicose	Toxicodependência
	M	2011	(7) < 15	(79) > 15	Psicose	Toxicodependência
	F	2012	(36) < 15	(79) > 15	Psicose	Toxicodependência
	M	2012	(54) < 15	(112) > 15	Psicose	Toxicodependência
t	Total: (758)					

Fonte: Centro Mental “Oswaldo Máximo Vieira” em Bissau

A droga impacta na capital do país, tendo em conta totais da população de Bissau e Quinhamel, com maior crescimento entre raparigas. A capital do país em 2008 apresenta índice menor da demanda por tratamento (143 em Bissau e 229 em Quinhamel), com o número de raparigas mais elevado em quase 40% em Bissau. Em 2009, há uma queda em Quinhamel (62 pessoas, 51 das quais do sexo masculino), mas em Bissau a baixa registra só uma pessoa, no total, relativamente ao ano anterior (143 a 142 pessoas). As raparigas representam mais de 100% de alta com relação a Quinhamel e crescimento em mais de 300%, comparadas a homens em Bissau, com relação a 2008, ao passo que em Quinhamel não alcança os 100%.

Considerando o total da demanda por tratamento, não há estabilidade relativa em Bissau como se nota em Quinhamel no período 2009-2010 (62 e 98 pessoas respetivamente, alta próxima de 50%). Em Bissau, no período, a demanda é 142 (2009) e 257 (2010), uma alta de quase 100% e de quase 400% entre raparigas. Comparado a Quinhamel (11 delas em 2009 e 20 em 2010), a demanda eleva-se acima de 500% em 2009 e mais de 700% em 2010 (58 em 2009 e 148 em

2010). Se contrastada com a demanda por tratamento na capital do país, o aumento nos dois sexos beira 300%. Em 2011 e 2012 há pequena baixa da demanda (de 257 para 235 pessoas) em Bissau, com relação a 2010. Em 2012 (281 pessoas), a elevação da demanda face a 2011 apresenta uma alta de aproximadamente 20% no total dos dois sexos, mas a baixa do número de raparigas não ultrapassa 30%, revelando a oscilação do consumo, pelos índices muito altos anteriores, a esperança de que a demanda feminina continue apresentando significativa queda.

A uma primeira mirada, embora só no próximo capítulo tratemos das razões alegadas por homens e mulheres para o consumo de drogas em níveis que os (as) levaram a procurar tratamento, devemos supor que isso se deve a factos que vão além da violência estrutural, simbólica ou institucional, devido ao acento na produção social, simbólica, institucional da toxicodependente, porque as raparigas tendem, ainda, a reproduzir com menor ênfase a violência (política) estrutural, simbólica, institucional estimulada e são muito menos consideradas pelas “premiações” pelo “bom comportamento” dentro e fora do país. É mais usual, por exemplo, enviar filhos homens aos estudos noutra país, assim como se privilegia rapazes na economia, na política, nas forças armadas e, segundo algumas, mulheres mais velhas no comércio.

A luta pela libertação, comportamentos impostos pelo partido único e, a partir dos anos 90, pelo despreparo e pela má interpretação da economia liberal e da mudança implicada no plano das ideias sobre o estado democrático de direito, afetaram menos às mulheres tal como foi forjado, articulado, manipulado e abandonado o associativismo juvenil no processo político. O Estado se desobrigou cada vez mais de atender a demandas essenciais do associativismo jovem pela integração e pelos seus interesses individuais e sociais, como resulta claro nesta excelente análise:

Subjugados à prova do contexto, com as famílias em situação de incapacidade para garantir a educação desejada e sem oportunidade (...) houve uma maior possibilidade para os jovens da capital desencadearem ações de reestruturação da ocupação dos seus tempos livres e simultaneamente levar a cabo uma manifestação passiva dos seus problemas a uma sociedade com forte cariz de controle comunitário. Foi assim que as associações juvenis ganharam corpo e espaço, mas nos primeiros cinco anos sem ganharem o reconhecimento desejado. Esta fórmula era propícia para equacionar o “problema da participação juvenil”, que emergiu como reflexo de uma conceptualização de carácter “instrumental” fundamentada na “educação para o trabalho”, trabalho para consecução de uma cidadania, a qual, tanto as famílias quanto os poderes públicos não percebiam bem a sua essência prática... (BARROS, 2010, p. 9).

Desse modo, a problemática das raparigas pode talvez estar associada ao facto de tanto a pobreza extrema quanto a violência social se abater com maior força sobre elas, à escassez de jovens do sexo masculino em condições de trabalho capazes de constituir e/ou sustentar a própria família, que enquadram uma procura de proteção em meio francamente mais hostil em relação ao sexo feminino, que conduz, conscientemente ou não, a buscar a melhoria mínima do seu *status* na sociedade reproduzindo comportamentos masculinos. E isso instrumentaliza-as para o escape, quando não para uma busca de igualar-se aos homens pelas vias da violência e do crime, do tráfico e do consumo de drogas.

3.5 Perfil dos jovens no tráfico e consumo de droga na Guiné-Bissau

O tráfico de droga³⁸ movimenta bilhões de dólares e alimenta o consumo de drogas de adolescentes e jovens. Nos últimos anos, tem aumentado significativamente o número destes, em todas as classes sociais, ambos os sexos e todas as religiões, envolvidos no tráfico/consumo na Guiné-Bissau. A vida sonhada de *glamour* levou a caminhos sem volta. Muitos estão a consumir *crack*, cocaína e haxixe, a droga mais destrutiva, para terem o reconhecimento, *status* na comunidade ou mesmo no grupo de pertença.

Salienta-se que comunidades marginalizadas e socialmente mais desfavorecidas são mais afetadas pela droga. Em maioria, os adolescentes e jovens não têm emprego e abandonaram a escola muito cedo. Para escapar da pobreza extrema das famílias, obtêm trabalho informal, por exemplo em postos de lavagem de carros, e jogam o dinheiro.

O último censo revelou um aumento da população no limiar da pobreza (64,7% vive com 2 USD/dia) ou na pobreza extrema (20,8% com 1 USD/dia). A taxa de desemprego atingiu 32,3% (ILAP, 2010), confirmando a ineficácia das medidas públicas para atingir as metas traçadas pelo Objetivo de Desenvolvimento do Milénio (RLGDH 2010/2012, p. 9). Mas também os adolescentes e jovens da classe média, com nível alto de ensino e condição socioeconómica dos pais mais favorável, estão afetados significativamente pelo tráfico e consumo de drogas.

Quanto à percepção do tráfico na Guiné-Bissau, há notória presença de mulheres recrutadas-mulas³⁹ do tráfico pelas redes nigerianas. Quanto ao uso, sem centros especializados e sem médicos, o aspeto psicossocial se agrava. No país, a pobreza extrema, o desemprego, a insuficiência da educação e a falta de oportunidades arrastam massas de adolescentes e jovens para o uso de drogas, por comparação com a Europa. Neste último continente, no entanto, com a crise mundial, serviços prestados aos consumidores são cada vez mais ameaçados por cortes orçamentais, que poderão ter efeito nefasto não só para usuários de drogas mas também para as comunidades onde vivem, ou seja, o quadro é também dramático (OEDT, 2010, p. 5).

Para finalizar, saliente-se que o caso na Guiné-Bissau envolve adolescentes e jovens que já dependem do *crack*, desconhecem os efeitos e as consequências e rápido chegam à dependência. A *cannabis* é consumível em qualquer parte do país, mas o *crack* está a ser consumido de forma célere e muitos são os adolescentes e jovens já dele dependentes, colocando as famílias à beira

³⁸ O Setor de Bubaque voltou a ser palco de aterragem de avionetas e atracagem de navios com ligação ao tráfico de droga, frisou Zamora Induta, o Chefe do Estado-Maior General das Forças Armadas interino.

³⁹ Ver o artigo no jornal *Expresso Bissau* na sua edição nº 108, de 10 de junho de 2013. A Polícia Judiciária deteve na madrugada do dia 5 de junho, em Bissau, uma cidadã cabo-verdiana na posse de 1,12 quilogramas de cocaína em estado puro, dissimulada no cabelo. De acordo com o diretor nacional da corporação, a mulher vinha de Lisboa, proveniente do Brasil, e teria sido surpreendida por agente da PJ guineense no aeroporto internacional Osvaldo Vieira. Neste caso, “se for condenada deverá cumprir pena na Guiné-Bissau”, adiantou o diretor, lembrando que, duas semanas antes, a PJ havia capturado, também no aeroporto de Bissau e nas mesmas circunstâncias, um cidadão nigeriano igualmente na posse de droga.

da desestruturação. Por isso, o quadro apresenta adolescentes e jovens reféns, presos ao uso de estupefacientes, em um país ao qual faltam até quaisquer estudos mais profundos a respeito do problema.

3.6 O impacto da toxicod dependência sobre a vida dos jovens e das famílias/comunidades

A definição da juventude tem sentido amplo. No plano conceitual, o consenso sobre limites da faixa etária designada por juventude depende da realidade cultural e/ou socioeconómica. O frequente é delimitar grupos: 15 a 24 anos, 15 a 29 anos ou 15 a 34 anos. Em todo caso, talvez não seja o fator idade a caracterizar a juventude, mas fatores como ciclos de educação/formação, primeiro emprego, aquisição de habitação, estatuto e posição do indivíduo na família e outros. Na Guiné-Bissau, o processo de estabilização do indivíduo em relação a esses fatores tem atribuído predominância, desde há muito, a uma adaptação da faixa etária ampla: 14 a 35 anos, alargando a juventude masculina, pois a rapariga é considerada adulta na fase apta à procriação, 13-14 anos (CPNJ 2012, p. 2).

A toxicod dependência afeta de forma brutal os adolescentes e jovens nos países onde a cultura de violência estrutural do Estado, mesmo em período de paz formal, é componente aceite na vida familiar e social de mulheres e crianças. Uma brutalidade cotidiana tribal afeta o equilíbrio emocional da família, que tende, embora nem sempre, a viver em função do toxicod dependente. O aspeto económico é afetado pelo custeio de clínicas de reabilitação.

O Estado deve assegurar, é corresponsável pelo apoio para reduzir o sofrimento psicofísico, o risco de prostituição, a criminalidade, o abandono etc. Citando PEREIRA (2013, p. 13), “muitos autores defendem que cerca de 30% dos toxicod dependentes são detentores de uma personalidade psicopata, desde muito cedo que sofrem de grande instabilidade de comportamento, o que faz deles uns inadaptados à vida social, com instintos que muitas vezes podem ser agressivos (...) indivíduo bastante sugestionável e imprevisível, cada aspeto da sua personalidade torna-o seduzível pela droga, que passa a ser uma espécie de compensação para um sentimento de inferioridade ou a uma série de insucesso”.

Perante esta situação, a maioria dos adolescentes e jovens vivem em crises constantes de “identidade”, para eles o futuro é angustiante e ameaçador, a família, a sociedade e o país nada esperam deles. De um lado, muitos destes adolescentes e jovens tiveram no passado uma “infância” infeliz e/ou sofrida. Do outro, a sua adolescência é afetada por atitudes e comportamentos negativos, para muitos destes adolescentes e jovens, a sua infância foi o paraíso roubado, ou seja, perdido.

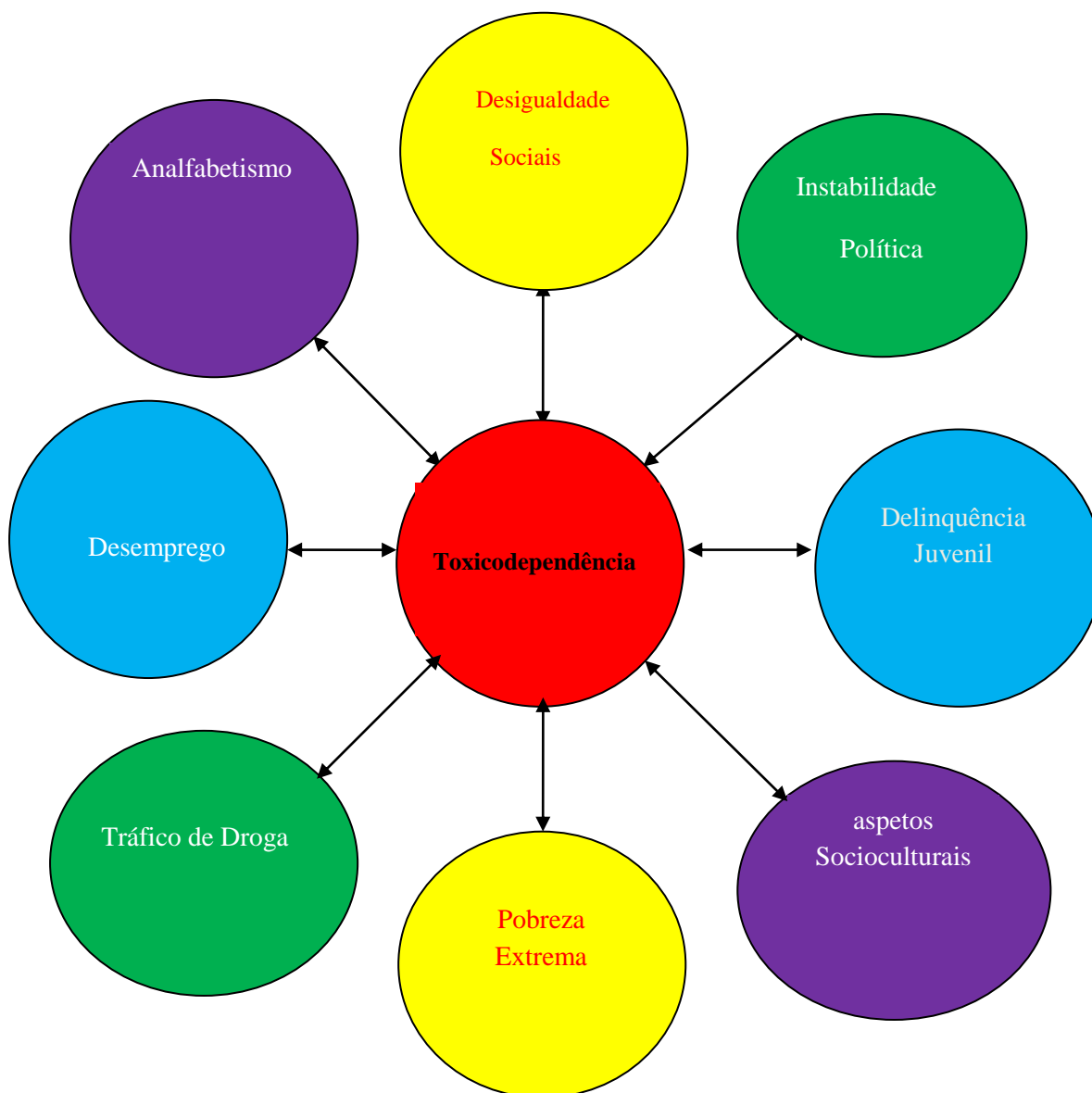
Capítulo IV. Apresentação, descrição e análise de resultados

4.1 Construção do modelo de análise

Tendo em conta a parte introdutória do presente trabalho, foi adotado nesta pesquisa o seguinte modelo de análise, com o intuito de elucidar os elementos essenciais que caracterizam o fenómeno objeto de abordagem: *Qual é o impacto psicossocial do consumo de droga entre os jovens na Guiné-Bissau?*

Tratando-se do fenómeno da toxicod dependência, no que concerne à Guiné-Bissau, existem vários fatores endógenos que condicionam e influem em grande medida, de uma ou de outra forma, na sua origem, evolução e dimensão no seio dos adolescentes e jovens. Com efeito, preconiza-se caracterizar os referidos grupos alvo inseridos no contexto socioeconómico, político e sociocultural do país. A conjuntura política desfavorável reflete-se através de reiterada instabilidade política, além disso, a corrupção crónica, a pobreza extrema, as desigualdades sociais, o analfabetismo, o desemprego, a delinquência juvenil, o tráfico de droga e a vigência e influência de fenómenos socioculturais adversos contribuem em larga escala para a existência e continuidade da toxicod dependência na Guiné-Bissau.

Portanto, a toxicod dependência emerge neste modelo de análise como consequência grave dos problemas acima citados, inerentes aos fatores aí representados, mantendo uma relação unívoca com cada um deles e com todos. Por outro lado, as características dos mesmos influem grandemente na sua dimensão e peculiaridade, retratando, assim, a realidade da situação desse fenómeno no país.



4.2 Caracterização sociodemográfica

Quadro 1

Distribuição dos indivíduos segundo faixa etária

Faixa etária	Número de indivíduos	Porcentagem
15 a 18 anos	34	31%
19 a 25 anos	76	69%
Total	110	100%

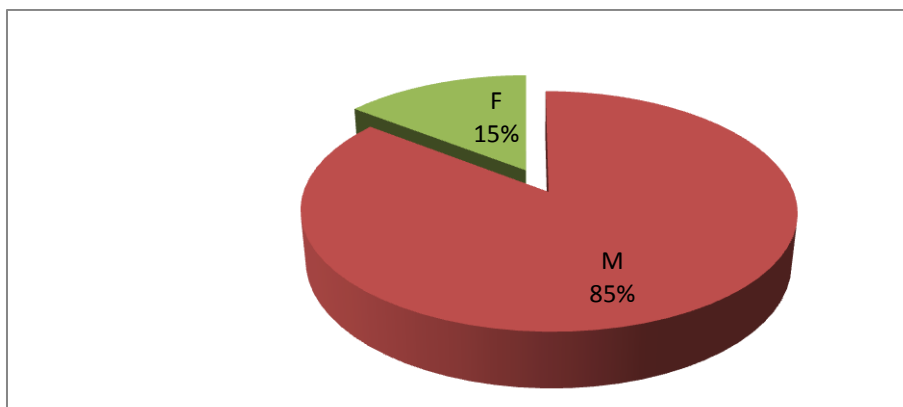
O inquérito abrangeu 110 indivíduos de ambos os sexos, na faixa etária de 15 a 25 anos de idade. A idade média dos participantes é de 21 anos, tendo a mediana o mesmo valor.

Enquanto isso, a moda é 18 anos, o desvio padrão dos participantes no estudo é de 3.1 e a variância é de 9.1.

Com base nos dados anteriormente mencionados e nos resultados retratados no quadro 1, constatou-se que a maioria dos inquiridos integra os grupos etários de 19 a 25 anos, isto é, 69% do total dos indivíduos abordados. As faixas etárias menos representadas são as de 15 a 18 anos, com 31% do total da amostra.

Gráfico 3

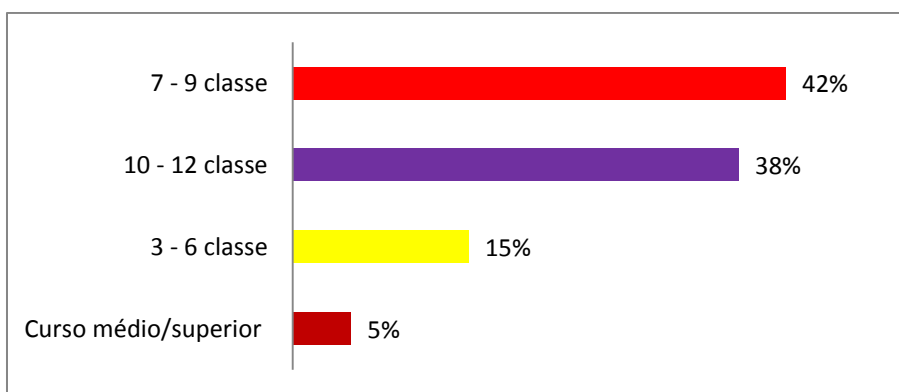
Distribuição dos indivíduos por sexo



Ao analisarmos os resultados do inquérito por sexo representados no gráfico 3, verificou-se que a maioria (94) dos sujeitos abordados é do sexo masculino, alcançando 85%, sendo apenas 16 indivíduos, isto é, 15% dos inquiridos, do sexo feminino.

Gráfico 4

Distribuição de indivíduos por nível de escolaridade

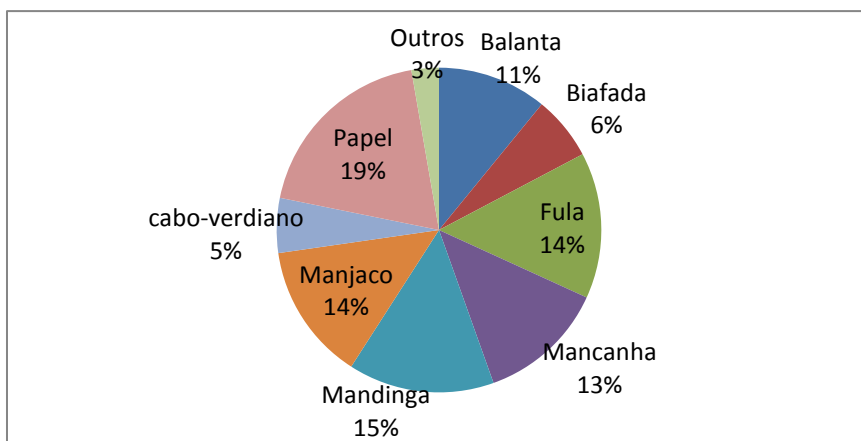


No que concerne à representatividade dos dados obtidos por nível de escolaridade, o gráfico 2 mostra que 42% dos adolescentes e jovens inquiridos frequentam o Ensino Secundário (1º Ciclo do Ensino Secundário). Enquanto isso, os estudantes de 10ª-12ª classe (Secundário) abrangem 38%. Em seguida, com 15% dos indivíduos acima referenciados, se situam os estudantes de 3ª-6ª classe (Ensino Primário). Os dados do gráfico em análise fazem transparecer a pouca ou insignificante representatividade dos cursos médio e superior, com apenas 5% do universo dos inquiridos.

É de salientar que, tendo em conta os resultados do inquérito em termos profissionais, mais de 8 indivíduos (83%) sobre 10 declaram-se estudantes.

Gráfico 5

Distribuição dos indivíduos por grupos étnicos

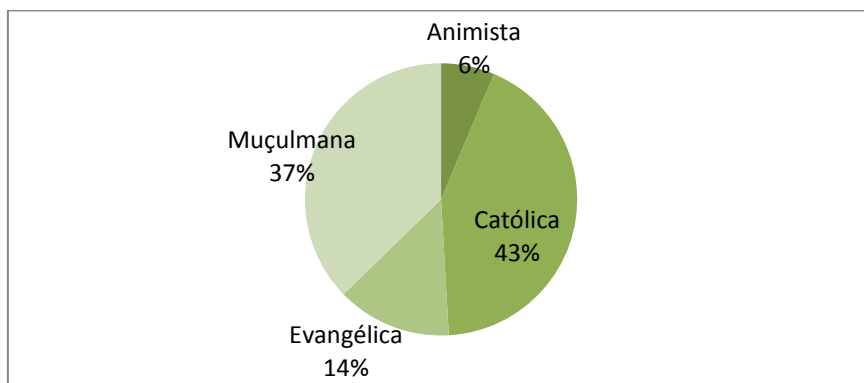


Analisando os dados por grupos étnicos, tendo em conta a amostra utilizada no estudo, nota-se que a etnia Papel é a mais representada, seguida de Mandinga (15%), Manjaco (14%), Fula (14%) e Mancanha (13%) com representações significativas. As demais etnias foram menos abrangidas pelo inquérito, com dimensões dos participantes algo insignificantes, tal como retrata o gráfico 5. Porém, é de sublinhar que, em termos demográficos, os Fulas, Balantas e Mandingas, com respetivamente 25,4%, 24,6% e 13,7%, são os principais grupos étnicos da Guiné-Bissau (Recenseamento de População, 2009).

A maior dimensão étnica do grupo Papel em Bissau e Quinhamel, em relação aos membros dos demais grupos étnicos com maior representatividade a nível nacional, deveu-se sobretudo ao facto de, historicamente, serem habitantes de Bissau e originários da Região de Biombo, tendo como capital a vila de Quinhamel. Por outro lado, considerando as características da amostra, que não abarca todos os bairros de Bissau, mas apenas alguns deles, eventualmente serão aqueles com maior densidade demográfica dos integrantes do grupo étnico Papel e de outros cujas participações foram mais abrangentes.

Gráfico 6

Distribuição dos indivíduos por religiões



O fator religioso constitui uma componente sociodemográfica tida em conta no âmbito da presente pesquisa, cujos resultados são objeto da análise. Reportando-nos aos dados do quadro 4, a maioria dos participantes afirmaram-se católicos (43%), enquanto os indivíduos afetos à religião muçulmana atingem 37%. Os inquiridos integrantes das confissões religiosas evangélica (14%) e animista (6%) são em menor número. A leitura destes dados deve ser efetuada com alguma ponderação, essencialmente no que se refere aos indivíduos que se afirmam pertencentes às religiões animista, evangélica e católica, pois, devido ao sincretismo religioso existente no país, à semelhança de outros países africanos, não seria de estranhar constatar elementos que se afirmam de uma determinada confissão religiosa praticarem outra, e vice-versa.

6.4 Conhecimentos sobre droga

Quadro 2

Conhecimento sobre droga	Número de indivíduos	%
Comportamento normal	28	25%
Consumo	7	6%
Comportamento anormal	4	4%
Medicamento	5	5%
Produto tóxico simples	18	16%
Vício	4	4%
Coisa boa	13	12%
Planta	3	3%
Coisa má	16	15%
Não sabe	2	1%
Outros	11	10%
Total	110	100%

Os dados retratados no quadro 2 demonstram as dificuldades que os inquiridos têm em descortinar o que é droga. Com efeito, enquanto a maioria (25%) dos adolescentes e jovens abordados nesta pesquisa acha que a droga é “um comportamento normal”, uma parte significativa deles (16%) afirma que ela é “um produto simples”. Ambas respostas revelam a ignorância que têm sobre o conceito da droga. Entretanto, verifica-se nas suas perceções o referido produto tóxico, ideias em certa medida contraditórias. Por um lado, um determinado número (12%) reconhece que é algo que define como “coisa boa”. Enquanto isso, outros (16%) asseguram que é “coisa má”. Analisando os demais resultados, verifica-se que são insignificantes e revelam igualmente o desconhecimento que os inquiridos têm sobre a droga. De uma forma geral, os dados sobre esta questão refletem, em

certa medida, a influência negativa do nível baixo de escolaridade da maioria dos indivíduos inquiridos.

6.5 Conhecimentos sobre toxicodependência

Quadro 3

Conhecimento sobre toxicodependência	Número de indivíduos	%
Outros	3	3%
Não sabe	4	4%
Hábito	5	5%
Prejudica a saúde	5	5%
Coisa boa	5	5%
Vício	5	5%
Doença de intoxicação	5	5%
Coisa má	8	7%
Consumo	10	9%
Comportamento normal	13	12%
Comportamento anormal	15	14%
Necessidade	30	27%
Total	110	100%

Na sequência das considerações efetuadas em relação aos dados do quadro 3, anteriormente abordado, constata-se pelos dados ilustrados no quadro 4 a similar simplicidade nas percepções dos adolescentes e jovens sobre conhecimentos de droga, em particular no que se refere ao significado da toxicodependência. Nesta perspectiva, as visões proporcionadas pela maioria deles são vagas. A título de exemplo, o quadro 4 mostra que 27% dos inquiridos acha que a toxicodependência é sobretudo uma necessidade de algo. Por outro lado, 12% deles consideram-na como “comportamento normal”, à semelhança do conceito atribuído a droga acima referenciado. Contudo, embora nalguns casos seja tida como “comportamento anormal” (12%), a percepção da toxicodependência como algo prejudicial à saúde humana é gerada em menor escala, com apenas 5% dos abordados a reconhecerem o risco. O mesmo ocorre em relação à visão de “coisa má”, de uma percentagem reduzida (7%) desses indivíduos. Se se tiver em conta as características dos restantes dados objeto da análise, denota-se a sua pouca relevância em termos de proximidade da essência do conceito em questão.

Quadro 5

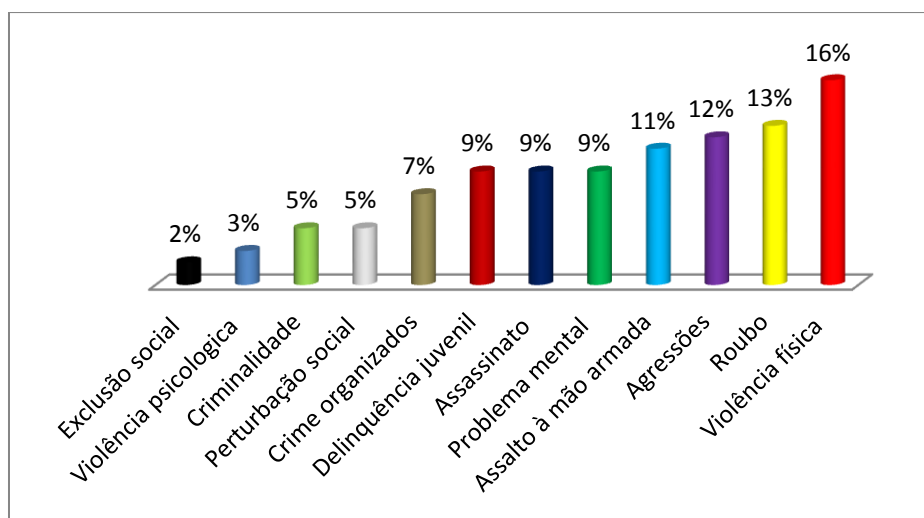
1.1 Problema da toxicodependência na sociedade

3) Na sua opinião um toxicodependente causa problema na sociedade?	Número de indivíduos	%
Sim	53	48%
Não	57	52%
Total	110	100%

A escassez de conhecimentos sobre a gravidade da toxicod dependência, expressa nos dados anteriormente analisados, é confirmada no quadro 5. Com efeito, 52% dos adolescentes e jovens inquiridos afirma que a toxicod dependência não constitui nenhum problema para a sociedade. Trata-se de uma situação preocupante, visto que demonstram a ignorância que os membros destes grupos participantes na pesquisa têm desses problemas. Como é sabido, a toxicod dependência, na realidade, é um fenómeno que afeta qualquer sociedade do mundo, e a sociedade guineense não constitui exceção.

Gráfico 6

2.3 Tipos de problemas causados pelos toxicod dependentes



No entanto, considerando-se os dados anteriormente representados no quadro 6, verifica-se que cerca de metade (48%) dos indivíduos participantes no inquérito acha que a toxicod dependência, na verdade, é um problema para a sociedade. Nesta perspetiva, citam vários tipos de problemas que afetam a sociedade, entre os quais a exclusão social, a violência psicológica, a criminalidade, a perturbação social, a delinquência juvenil. As agressões (12%), o roubo (13%) e a violência física (16%) constituem os fenómenos evocados por eles como principais problemas que a sociedade guineense tem vindo a enfrentar, no decurso dos últimos anos, provocados pela toxicod dependência. Nesta senda, de acordo com a entrevista do Inspetor Geral da Polícia Judiciária (v. o anexo nº 09), nos últimos anos, aumentaram de forma proporcional a criminalidade e a violência urbanas associadas ao consumo de droga na cidade de Bissau e no interior do país.

Quadro 6

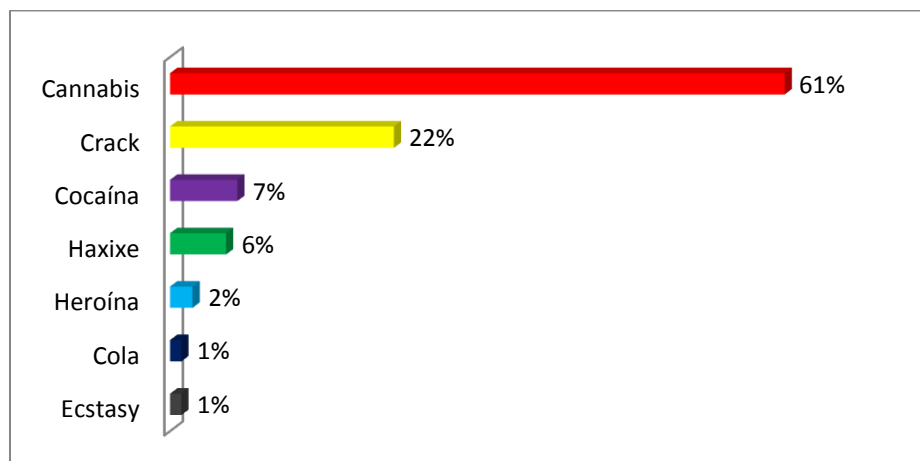
2.4 Uso e efeitos do consumo de droga

4) Já consumiu ou consome algum tipo de droga?	Número de indivíduos	Percentagem
Sim	90	82%
Não	20	18%
Total	110	100%

Em relação ao uso ou consumo de droga, os resultados da pesquisa revelaram um número bastante elevado de adolescentes e jovens que consomem droga. O quadro 6 ilustra uma situação alarmante: mais de 8 em cada 10 indivíduos abordados no inquérito (90, ou 82%) reconhecem terem alguma vez consumido ou consumir atualmente algum tipo de droga. O facto é, todavia, mais preocupante, caso se tenha em conta não só a dimensão global da amostra, mas também a limitação da pesquisa a apenas alguns bairros de Bissau e Quinhamel.

Gráfico 7

2.5 Tipos de droga consumidos



No que concerne às características das drogas consumidas, os dados retratados no gráfico 7 revelam que os adolescentes e jovens abordados no inquérito consomem diferentes tipos de drogas. Integram-se no leque das drogas consumidas o *ecstasy*, a heroína, o haxixe e a cocaína, entre outras. Além disso, é de salientar que as principais drogas mais consumidas por integrantes desses grupos alvo são *cannabis* (61%) e *crack* (22%). É de sublinhar que a expansão do *crack* envolve também a forma como a cocaína chega ao país. Com o aumento na circulação da cocaína pelo país, também aumenta cada vez mais o consumo do *crack* nas camadas mais desfavorecidas. De acordo com AGGLETON (1991, p. 58), o uso habitual deste veneno narcótico sempre causa uma deterioração mental muito acentuada e, às vezes, produz insanidade.

O uso destas drogas em maior dimensão pelos indivíduos em causa deve-se ao seu baixo preço (v. tabela de preço) no mercado guineense e ao fraco poder de compra dos adolescentes e jovens objeto do inquérito, visto que a maioria deles são estudantes e não dispõem de vínculos laborais formais e nem praticam atividades geradoras de rendimento financeiro. Por outro lado, os dados do gráfico em análise retratam, tal como citado anteriormente, a vigência do consumo da cocaína. Embora com uma percentagem reduzida (7%) em relação às percentagens de *cannabis* e *crack*, não deixa de ser algo relevante, considerando a situação do tráfico de droga na Guiné-Bissau. Considerado um narcoestado (UNODC, 2012), país de trânsito, elo de ligação de América Latina, África e Europa para este tipo de estupefaciente, os dados sobre o seu consumo deixam transparecer que parte da droga traficada, com destaque para a cocaína, é destinada ao consumo

interno. Provavelmente, a dimensão do consumo de cocaína, bem como de haxixe, poderia ser mais elevada, se porventura os seus preços fossem mais acessíveis à camada juvenil. Não sendo o caso, esses tipos de drogas são adquiridos e consumidos por pessoas mais adultas e com mais recursos financeiros.

Quadro 7

3.1 Consumo de drogas por faixas etárias

5) Com que idade começou a consumir droga	Número de indivíduos	Porcentagem
10 aos 14 anos	31	35%
15 a 19 anos	46	51%
20 a 25 anos	13	14%
Total	90	100%

O consumo de drogas segundo as faixas etárias, refletido no quadro 7, demonstra que um número considerável dos adolescentes e jovens inquiridos o fazem em idades precoces. Com efeito, 35% dos elementos abrangidos pela pesquisa desses grupos alvo iniciou o consumo entre os 10 e os 14 anos, utilizando atualmente diversos tipos de drogas acima referenciados. Não obstante, a maioria (51%) dos indivíduos consumidores pertence aos grupos etários de 15 a 19 anos. Os elementos das demais faixas etárias, entre 20 e 25 anos, revelaram-se menos consumidores de drogas.

A precocidade do consumo de drogas, a partir dos 10 anos, pode indiciar um problema de índole familiar, provocado por diversos fatores, entre os quais, separações ou divórcios dos pais, perda de um dos progenitores, convivência num ambiente familiar problemático (alcoolismo e violência doméstica), insucesso escolar, *bullying* e desestruturação familiar. Além disso, os adolescentes nesta faixa etária experimentam uma fase de enorme curiosidade, de influências de grupos de pertença e referência, reiterados interesses em descobrir novos horizontes e realidades desconhecidas, com o intuito de materializarem suas próprias identidades. Como é de supor, trata-se de uma etapa difícil, transitória para outra de maior complexidade, a juvenil.

Quadro 8

Sugestão sobre o início do consumo de drogas

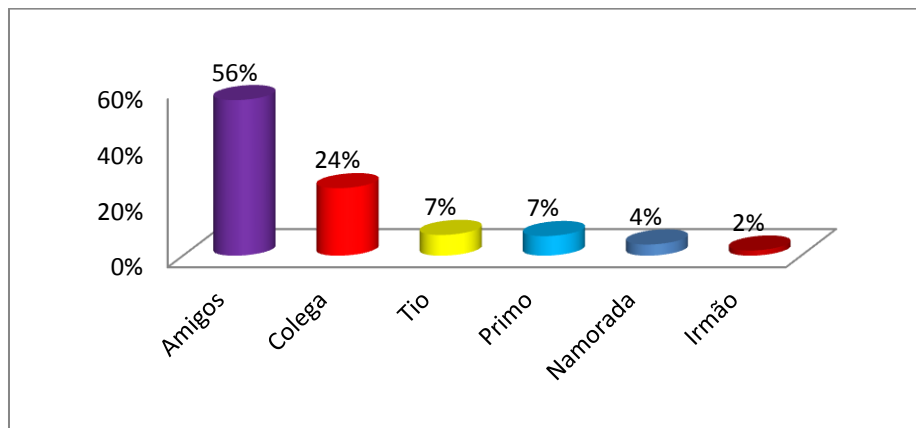
6) Houve alguém que lhe tivesse sugerido ou convencido a consumir droga pela primeira vez?	Número de indivíduos	Porcentagem
Sim	54	60%
Não	36	40%
Total	90	100%

Tendo em conta as influências dos respetivos pares ou de outras pessoas para aderirem aos estupefacientes, o quadro 8 revela que um número considerável de indivíduos abordados (54)

admitiram terem sido aliciados para consumirem drogas pela primeira vez. Com efeito, 6 elementos de 10 abordados (60%) disseram que alguém os motivou para experimentarem pela primeira vez esse produto tóxico.

Gráfico 8

Indivíduos que influenciaram os consumidores a consumirem pela primeira vez as drogas.



Entre as pessoas que motivaram os consumidores a aderirem inicialmente às drogas, os amigos destacam-se em primeiro lugar (56%), seguidos de longe pelos colegas (24%), tal como indicam os dados do gráfico 8. Emerge, desta forma, a influência dos membros dos grupos de pertença acima referenciados num contexto de relações de convivência com amigos e colegas do mesmo microambiente social.

Outros elementos do círculo de convivência dos consumidores dos estupefacientes pesquisados são tios, primos, namorados e irmãos. Contudo, obtiveram-se percentagens relativamente insignificantes. Apesar disso, os dados relativos aos namorados, em certa medida, transparecem influência mútua entre ambos parceiros. Com efeito, no caso de um namorado ser consumidor, às vezes, a namorada, para agradar-lhe e não correr o risco de perdê-lo, é sujeita a aceitar a sugestão ou influência daquele em aderir ao consumo.

Quadro 9

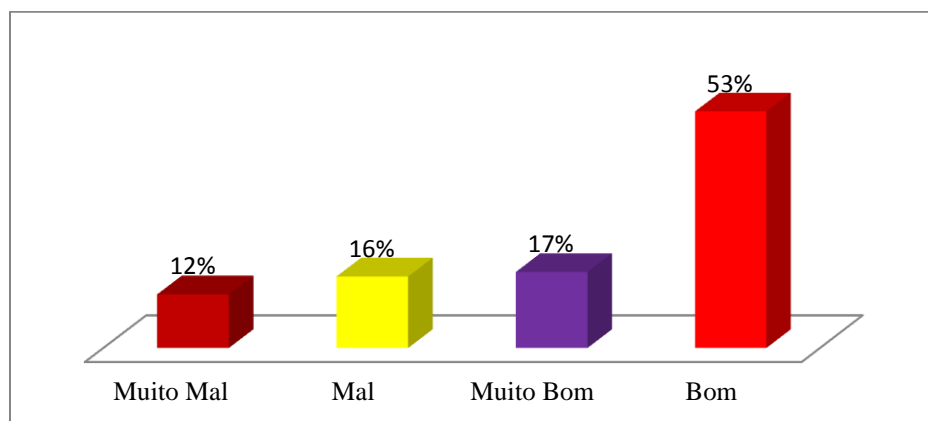
Forma de obtenção das drogas

Se não, comprou?	Número de indivíduos	Porcentagem
Sim	32	36%
Não	58	64%
Total	90	100%

Em relação à maneira como obtêm as drogas, a maioria (64%) dos adolescentes e jovens inquiridos, como indica o quadro 9, disseram que não as compram, mas sim obtêm-nas gratuitamente através de amigos e colegas. É de sublinhar que o facto ocorre, nalguns casos, após estes as terem consumido, dando-lhes o resto para consumirem.

Gráfico 8

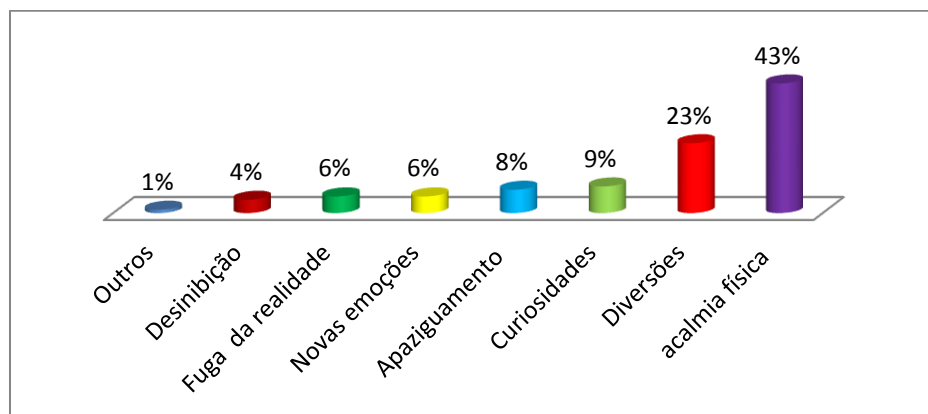
Caraterística da primeira experiência do consumo de droga



O primeiro contato com as drogas foi considerado por 53% de adolescentes e jovens como boa experiência, e por 17% como muito boa. Ambas percentagens revelam o nível bastante elevado de sensação favorável que os estupefacientes lhes causaram ao materializarem a primeira iniciativa. Analisando os dados em referência, tendo em conta a visão deles em relação à toxicodependência, denotam que desconhecem os riscos e as consequências adversas que as drogas causam à saúde física e mental dos consumidores. Essa restrita percepção deve-se sobretudo à falta de informação.

Gráfico 9

Efeitos procurados com as drogas

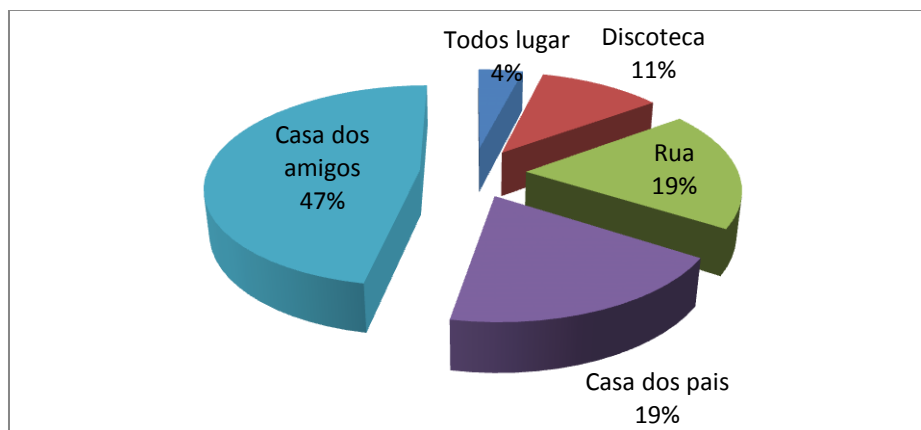


A ideia da boa experiência com as drogas reconhecida pelos inquiridos e a necessidade de serem consumidas são justificadas por diversos sentimentos, nomeadamente, desinibição, fuga da realidade, novas emoções, apaziguamento, entre outros. As diversões (23%) e a acalmia física (43%), relatadas no gráfico 9, são os sentimentos experimentados com maior preponderância. De uma forma geral, o ato de fumar drogas representa, em certa medida, uma oportunidade para se evadirem das dificuldades, do desemprego (32,2%) e da pobreza extrema (20,8%), inerentes às suas comunidades sociais (Censo de 2009). Trata-se de ocasiões onde experimentam várias sensações, a saber: *liberdade, paixão, felicidade, prazer e desejo*. Enfim, baseando-nos nas suas afirmações, sentem-se como vivendo num verdadeiro paraíso. São sentimentos e emoções muito

fortes que refletem a enorme influência dos efeitos das drogas nos indivíduos abordados pelo inquérito. Urge salientar que, para os referidos grupos alvo participantes na pesquisa, a toxicodependência é um estilo de vida.

Gráfico 10

Lugares de consumo de drogas



Quanto aos locais onde os adolescentes e jovens consomem drogas, o gráfico 10 revela que 47% deles, isto é, a maioria, fazem-no em casa dos amigos. Por outro lado, a casa dos pais e a rua, com uma percentagem idêntica (19%), aparecem como outros locais de maior dimensão de consumo. As discotecas adquirem igualmente algum protagonismo, com 11% de preferências pelos consumidores em causa.

Quadro 9

Consumo de droga no último mês

13) Neste último mês consumiu algum tipo de droga?	Número de indivíduos	%	Período de consumo	
			Nº	
Sim	87	97%	20	Manha 33%
Não	3	3%	40	Tarde 22%
Total	90	100%	90	Noite 44%
				Total 100%

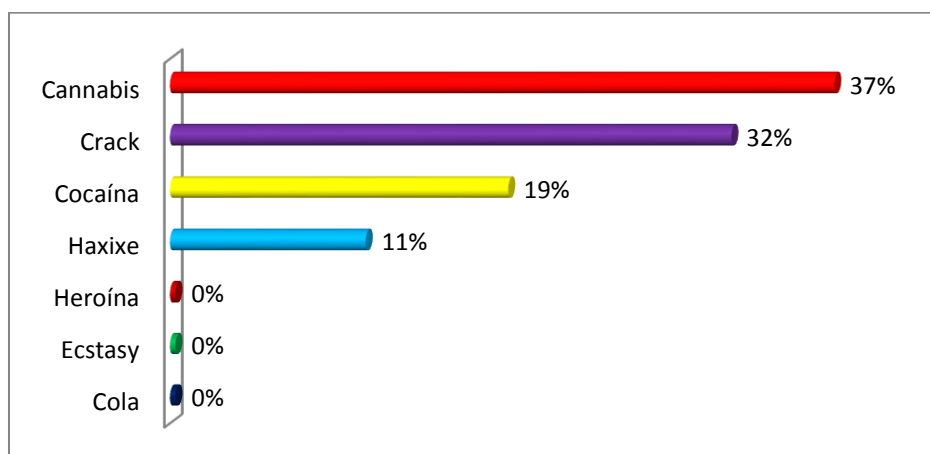
Se, por um lado, os dados analisados demonstram que o consumo de drogas é bastante elevado, por outro lado, a sua dinâmica é igualmente enorme. Por outras palavras, os adolescentes e jovens inquiridos tendem a consumir a droga em períodos muito próximos entre si. Com efeito, o quadro 10 mostra que, no decurso do referido período, 97% desses indivíduos consumiram drogas no último mês antes do inquérito.

Confirmando as constatações anteriormente frisadas, o gráfico 9 revela a dimensão do consumo de drogas por distintos períodos de tempo. Verifica-se aí que a tendência de consumo aumenta proporcionalmente em relação a reduzida periodicidade temporal. Com efeito, segundo os dados do

referido quadro, 4% dos participantes no inquérito afirmaram que consumiram drogas uma ou duas vezes por mês; 7% disseram que o fazem uma vez por semana; 29% admitiram que recorrem aos estupefacientes várias vezes por semana. Salienta-se a proporção bastante elevada (60%) dos inquiridos que consomem drogas diariamente, mais no período da manhã (33%) e à noite (44%). O facto confirma, através dos referidos dados, o dinamismo anteriormente citado. Portanto, trata-se de uma realidade nefasta que reflete a enorme dependência que os adolescentes e jovens objeto do inquérito têm cada vez mais dos estupefacientes, o que leva a maioria deles a os consumirem todos os dias.

Gráfico 11

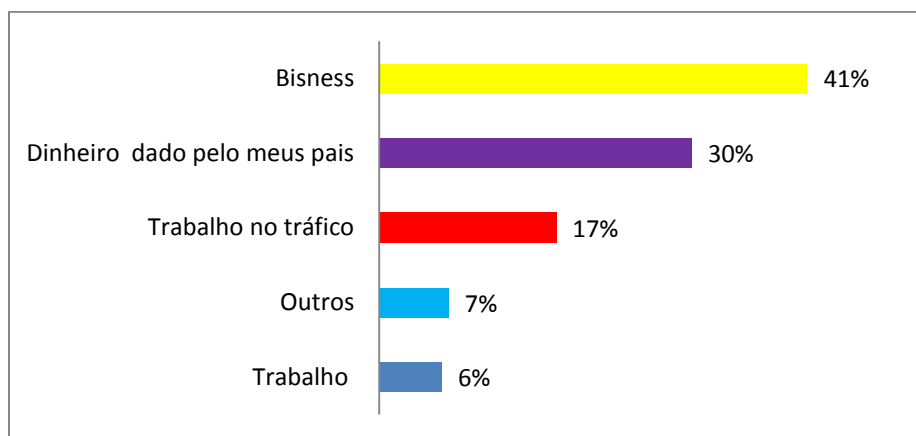
Consumo de droga em simultâneo



Uma faceta característica dos consumidores de drogas abordados é a variabilidade de diferentes drogas consumidas. Ou seja, como ilustra o gráfico 11, um consumidor não consome apenas um determinado tipo de droga, mas sim vários, segundo a sua disponibilidade. A título de exemplo, um dia pode consumir cocaína e, ao fim de 2, 4 ou mais dias, se conseguir haxixe, não hesitará em consumi-lo. Tendo em conta essa peculiaridade, nota-se que a *cannabis* emerge como a principal droga mais consumida (37%), seguida de perto pelo *crack* (32%). A cocaína, com 19%, e o haxixe (11%), embora com percentagens mais reduzidas, integram a relação das drogas consumidas de forma simultânea. Neste caso, as grandes percentagens da *cannabis* e do *crack* confirmam o anteriormente referenciado sobre o seu consumo em maior escala em relação às demais drogas, por serem de baixo custo e fácil acesso. Enquanto isso, a cocaína e o haxixe estão ganhando maior expressão, não obstante os seus enormes preços, tendo em conta o contexto socioeconómico guineense e o poder de compra dos membros dos grupos alvo pesquisados.

Gráfico 12

Origem de dinheiro para aquisição de drogas



Para obtenção de dinheiro com vista a comprar as drogas, os inquiridos declararam que o conseguem através de diferentes formas. Nesta perspetiva, segundo o gráfico 12, 6% dos inquiridos cita o trabalho que fazem, 17% afirmaram que os fundos destinados à sua aquisição são originados pelo tráfico de drogas. Enquanto isso, 30% disseram que adquirem drogas através do dinheiro que os pais lhes oferecem. É de sublinhar que a maioria (41%) dos adolescentes e jovens abordados asseguram que obtêm recursos financeiros através de “bisness”, denominação específica desses grupos alvo que significa pequenos negócios de objetos de valor roubados nas casas dos pais, telemóveis e pequenos furtos de determinados materiais que posteriormente vendem para adquirirem as drogas que consomem.

Quadro 10

Tráfico de drogas utilizado como meio para financiar o consumo

18) Vende droga para se financiar?	Número de indivíduos	Porcentagem
Sim	38	42%
Não	52	58%
Total	90	100%

Quando não consegue adquirir as drogas pelas formas anteriormente mencionadas, uma parte bastante significativa dos indivíduos em questão recorre ao tráfico com vista a materializar as suas intenções, isto é, para financiar as suas necessidades de consumo. O facto é refletido no quadro 10, com 42% dos inquiridos a reconhecerem que recorreram ao tráfico para obterem recursos financeiros para satisfazerem os seus hábitos de consumo. A proporção não só é bastante grande, mas deixa transparecer igualmente a existência de um problema de índole preocupante, visto que, se, na fase inicial do processo, os adolescentes e jovens em causa focalizavam-se apenas em obter meios financeiros pelas vias acima citadas, atualmente são sujeitos a desempenharem um papel ativo a nível do tráfico, sendo por conseguinte traficantes e engrossando desta forma o número de

traficantes disponíveis no país, estando em contato assíduo com traficantes provavelmente adultos, com maior tempo e experiência nesse negócio ilícito. Por outro lado, os dados desse quadro demonstram a influência adversa da dependência das drogas nos indivíduos inquiridos, sendo por isso sujeitos à referida prática criminosa.

Quadro 11

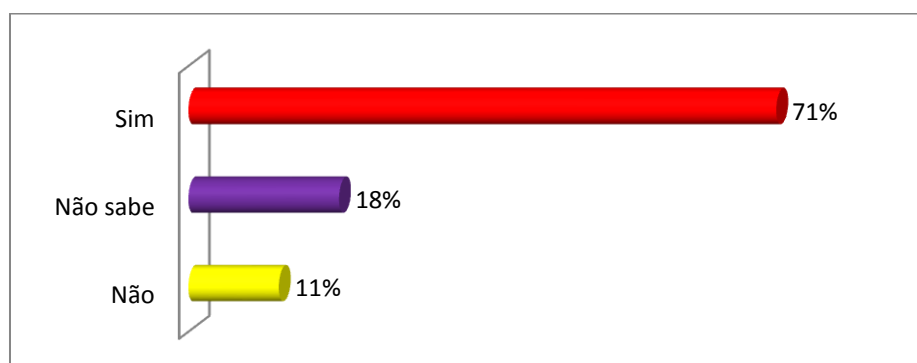
Problemas com autoridades policiais devido ao consumo de drogas

19) Alguma vez teve problemas com as autoridades devido ao consumo de droga?	Número de indivíduos	Porcentagem
Sim	37	41%
Não	53	59%
Total	90	100%

Inquiridos sobre a existência de eventuais problemas com os agentes policiais inerentes ao consumo de estupefacientes, 41% dos indivíduos abordados nesse sentido, dados disponíveis no quadro 11, respondeu afirmativamente. Segundo os seus depoimentos, os agentes policiais, quando os veem consumindo drogas, retiram-nas e deixam-nos partir para as suas casas. Deste modo, 63% desses elementos disseram que nunca foram presos. Enquanto isso, 36% desses indivíduos admitiram que já conheceram as celas das prisões, num período inferior a 48 horas. No primeiro caso, os sujeitos em causa não são presos tendo em conta a inexistência de uma legislação no ordenamento jurídico guineense que puna o consumidor de drogas. Somente em caso de cometer algum ato de violência, vandalismo ou crime sob efeito de drogas. Em relação ao segundo caso, geralmente, os que são presos são os consumidores-traficantes. São presos quando os agentes policiais fazem rusgas nos bairros e os detêm nos seus “Bábilon”, ou seja, nos seus locais de venda e consumo.

Gráfico 13

Dimensão de adolescentes e jovens consumidores de drogas nos bairros

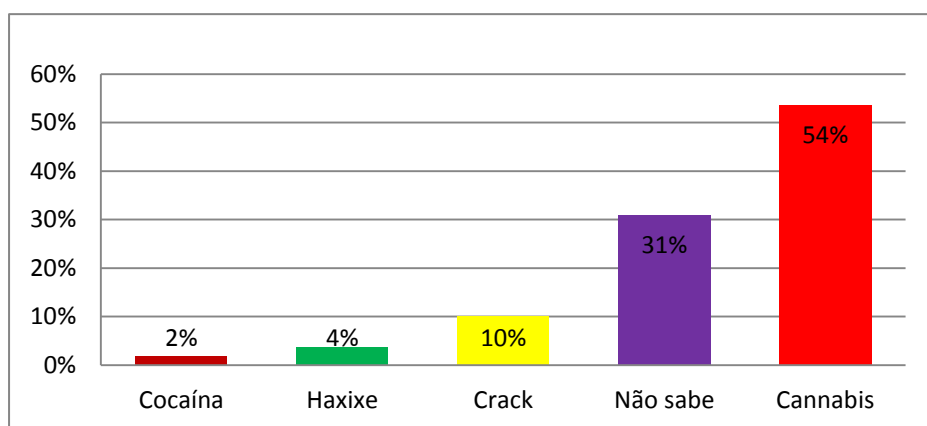


No que se refere à percepção dos inquiridos sobre a dimensão do consumo de estupefacientes nos bairros, a maioria deles (71%) afirmou que muitos adolescentes e jovens consomem, 18% desses

indivíduos disseram que não sabem. Enquanto isso, um reduzido número (11%) afirmou que não existem elementos dos referidos grupos alvo consumidores no bairro. A elevada percentagem observada, de acordo com as suas opiniões, confirma em grande medida os resultados obtidos no âmbito deste inquérito acima referenciados e demonstra não só a presença, mas também o consumo de drogas nos bairros de Bissau.

Gráfico 14

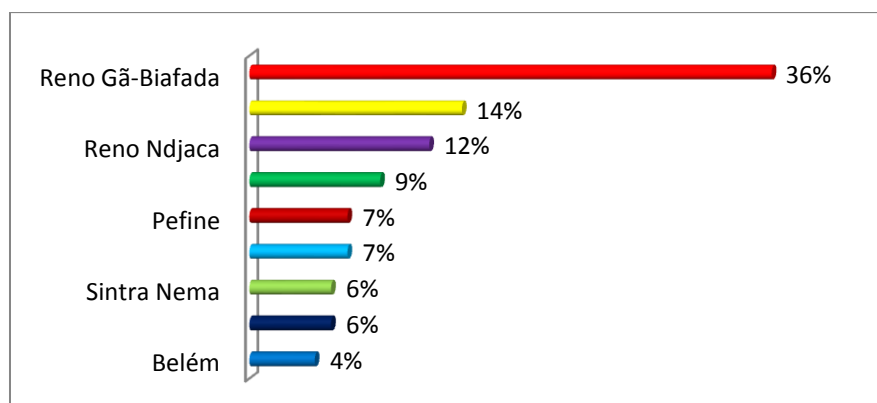
Tipos de drogas mais usadas nos bairros



Quanto às características das drogas mais consumidas nos bairros, de acordo com as opiniões dos adolescentes e jovens inquiridos, à semelhança do que ocorre noutras questões sobre o fenómeno, a *cannabis* é considerada como a droga mais consumida (54%), seguida de *crack* (10%), haxixe (4%) e cocaína (2%). Estes dados, retratados no gráfico 14, confirmam em grande medida a percepção dos indivíduos abordados sobre a dimensão da problemática do consumo nos bairros da capital guineense.

Gráfico 15

Dimensão do consumo de drogas nos bairros inquiridos em Bissau

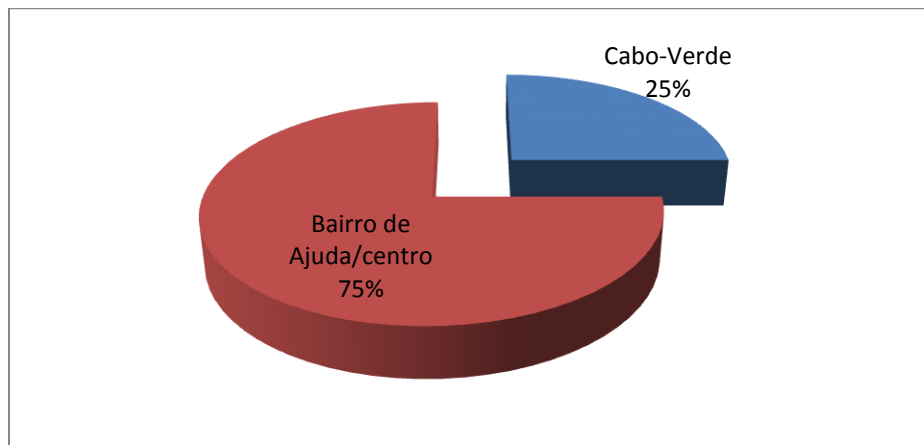


Com base nos dados mencionados anteriormente sobre o consumo de drogas a nível dos bairros, constata-se, no gráfico 15, que em todos os bairros onde se realizou o inquérito se consomem os estupefacientes, variando a sua dimensão de um bairro a outro. O bairro de Reno Gã-Biafada, com

36% de consumidores, emerge como o principal bairro em que mais se consome drogas, dos bairros onde foi realizado o inquérito. É seguido por Bairro Militar (14%), Reno Ndjaca (12%), Mindará (9%), Pefine (7%), Cuntum Madina (7%), Sintra-Nema (6%), Bandim-2 (6%) e Belém (4%).

Gráfico 16

Dimensão do consumo de droga nos bairros inquiridos em Quinhamel

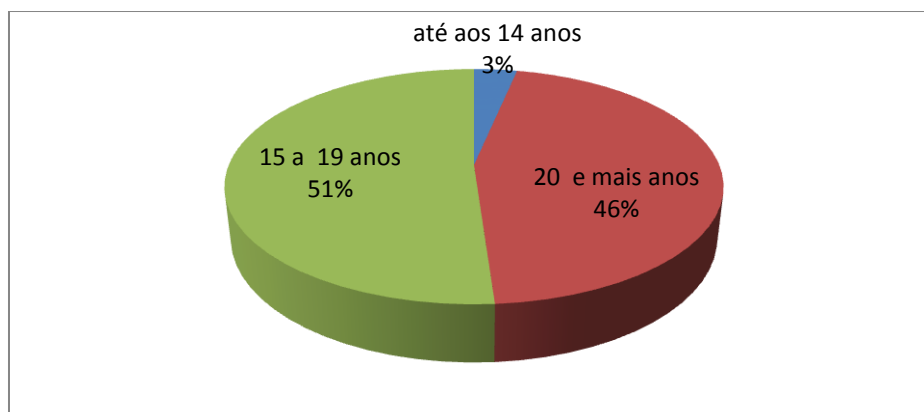


Por sua vez, em Quinhamel, na Região de Biombo, considerando-se os dados do gráfico 16, dos dois bairros onde se realizou o inquérito, o bairro de Ajuda/Centro, com 75% dos consumidores, é o bairro em que se consome mais drogas.

É de sublinhar que os dados ora apresentados, quer de Bissau, quer de Quinhamel, devem ser analisados com prudência, isto é, não devem ser generalizados aos demais bairros das referidas localidades. Com efeito, a pesquisa abrange apenas alguns bairros de Bissau e, no que concerne a Quinhamel, somente dois bairros. É de supor que, se a amostra dos bairros em ambos os casos fosse maior, os resultados suscetíveis de serem obtidos seriam distintos. Não obstante, os dados acima referenciados nas duas localidades refletem a prevalência do consumo de drogas com acentuada dimensão a nível dos bairros objeto da pesquisa.

Gráfico 17

Dependência de adolescentes e jovens as drogas por faixas etárias

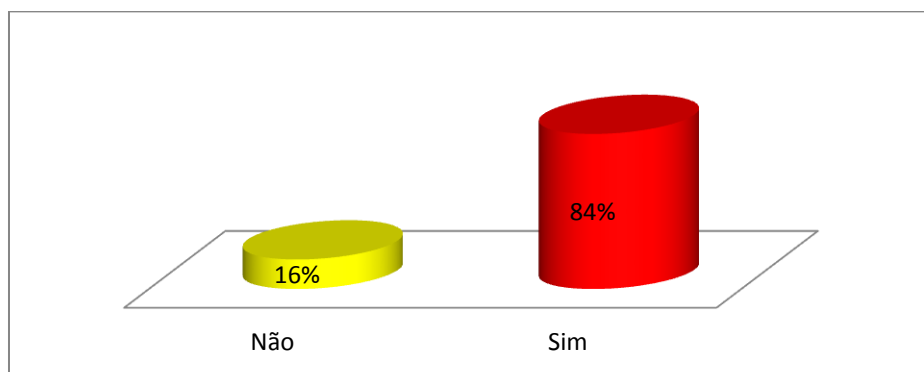


Como é sabido, após um determinado período de consumo as pessoas consumidoras dos estupefacientes estão sujeitas a serem dependentes desses produtos tóxicos. Portanto, não podem passar muito tempo sem recorrer aos mesmos. As suas atividades quotidianas dependem, em grande medida, do acesso às drogas, tornando-se praticamente reféns delas e, por conseguinte, dos vícios inerentes. De um lado, este comportamento desviante afeta as famílias no aspeto emocional, através de frustrações, *stress* e desgastes físicos; do outro, toca as relações sociais ao nível afetivo, relacional, laboral e jurídico, e, por fim, as relações económicas, com as despesas financeiras destinadas ao tratamento psicossocial.

O gráfico 17 expõe a dependência às drogas dos diferentes grupos etários. Verifica-se que os elementos dos grupos etários de 15 a 19 anos são os mais dependentes de droga (51%), seguidos pelos indivíduos de mais de 20 anos, com 46%. Os grupos etários com menor dependência (3%) são os inquiridos cujas idades não ultrapassam os 14 anos. Os dados em questão demonstram que os adolescentes e jovens de maior predominância dos grupos etários pesquisados são os maiores dependentes das drogas.

Gráfico 18

Intenção em deixar o consumo de drogas



Apesar de praticamente a totalidade dos inquiridos afirmarem que são dependentes das drogas, por outro lado, um número muito elevado desses sujeitos (84%), retratado no gráfico 18, declarou que pensa algum dia deixar de fumar. Foram evocadas várias razões que motivam essa intenção, nomeadamente, as consequências negativas para a saúde física e mental, riscos de ser delinquente, despesas financeiras, conselhos de pais e amigos, entre outras. Há que destacar que a intenção manifestada aqui e os motivos evocados constituem enormes desafios, que terão de enfrentar no decurso das suas práticas de consumo de estupefacientes, tendo em conta a enorme dependência que têm desses produtos tóxicos prejudiciais para a saúde humana. Daí a importância de influências favoráveis das características dos contextos socioeconómicos em que estejam especificamente inseridos, que contribuam de uma forma ou de outra para viabilizar no futuro as intenções manifestadas pelos adolescentes e jovens participantes do inquérito.

Quadro 11

Lugar propício de recuperação de toxicodependentes

26) O centro de recuperação pode ser uma boa oportunidade e para os toxicodependentes deixarem as drogas?	Número de indivíduos	Porcentagem
Sim	64	71%
Não	26	29%
Total	90	100%

Por outro lado, para além de terem a noção do mal que causam as drogas às suas vidas, famílias e sociedade, bem como das demais consequências negativas inerentes às mesmas, e de ouvirem os bons conselhos proporcionados pelos pais e amigos no sentido de deixarem as drogas, revelaram-se convicções positivas sobre a necessidade de existência de um local de recuperação de indivíduos adictos. Com efeito, denota-se no quadro 11 que a maioria dos inquiridos (71%) achou pertinente a existência de um centro de recuperação de toxicodependentes, visto que, segundo eles, trata-se de um local ideal para tratar e reabilitar pessoas afetadas por problemas de toxicodependência. Apesar de atribuir muita importância ao papel de um centro desse género, acha, no entanto, que centros com essa função são praticamente inexistentes na Guiné-Bissau. O único lugar que poderia desempenhar essa função é o Centro de Recuperação “Desafio Jovens” de Quinhamel, que todavia não dispõe de condições adequadas em termos de infraestruturas, equipamentos, materiais e recursos humanos, que pudessem preencher esse vazio no país.

De acordo com os adolescentes e jovens abordados, diversas razões justificam a pertinência da existência de um centro de tratamento e reabilitação de toxicodependentes. Nesta perspetiva, ressalta em primeiro plano a força de vontade (33%) dos toxicodependentes em evitar as drogas, isto é, têm de reconhecer que são doentes e precisam de ajuda, a fim de se recuperarem. Isso poderá ser alcançado de melhor maneira, caso seja efetuada essa recuperação num centro apropriado de tratamento e reabilitação. Na senda desta opinião, um número bastante elevado desses sujeitos (18%) admite que, ao serem conscientes de que o consumo de drogas prejudica a saúde física e mental de qualquer pessoa, é mais fácil aceitarem as sugestões ou orientações de um tratamento suscetível de viabilizar a atenuação ou cessação do consumo. Porém, nem todos os inquiridos tiveram essa opinião. Aliás, outros defenderam visão contrária. É o caso de 13% dos inquiridos, que acha que, não obstante, a estada num centro de tratamento não resolve o problema, pois, segundo eles, haverá sempre recaídas, portanto, o retorno a fase anterior da toxicodependência.

Quadro 12

Sugestão para adesão a um programa de tratamento

27) Já alguma vez um amigo, família e colega lhe sugeriram que entrasse para um programa de tratamento?	Número de indivíduos	Percentagem
Sim	50	56%
Não	40	44%
Total	90	100%

Considerando a importância de um centro de tratamento de toxicodependentes, acima revelado, o quadro 12 demonstra que 56% dos sujeitos abordados admitiu ter recebido sugestões de distintas pessoas para aderir a um programa de tratamento. São indivíduos de proximidade familiar e outros de relações amistosas, nomeadamente, pais, mães, tias, irmãos, primos, amigos, colegas, entre outros.

O quadro 13 elucida não só a relação nominal dos elementos anteriormente referenciados, como também as suas respetivas preponderâncias em relação a dimensão das sugestões por cada elemento em causa. Convém sublinhar que as sugestões dos amigos emergem em maior escala (16%), seguidas pelas das mães (14%). As sugestões dos colegas, de irmãs e de tias, com respetivamente 11%, 11% e 10%, destacam-se das restantes, cujas proporções são algo insignificantes. Em todo o caso, os dados ora apresentados, no que concerne aos amigos e às mães, deixam transparecer em certa medida as boas relações de afeto e amistosas entre estes indivíduos e os toxicodependentes.

Quadro 14

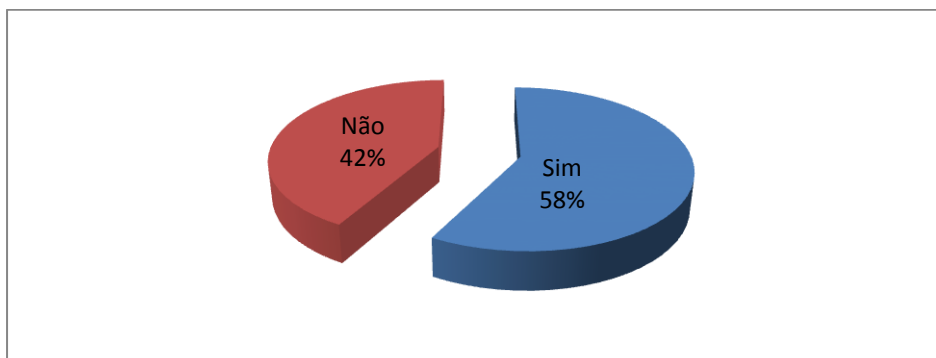
Participação num programa de tratamento para deixar de consumir droga

29.1) Na sua vida já esteve nalgum programa de tratamento para deixar de consumir droga?	Número de indivíduos	Percentagem
Participaram no programa	68	76%
Nunca participaram no programa	22	24%
Total	90	100%

No que concerne à adesão a um programa de tratamento, o quadro 17 revela que a maioria dos inquiridos (76%) reconhece ter já participado num programa de tratamento.

Gráfico 19

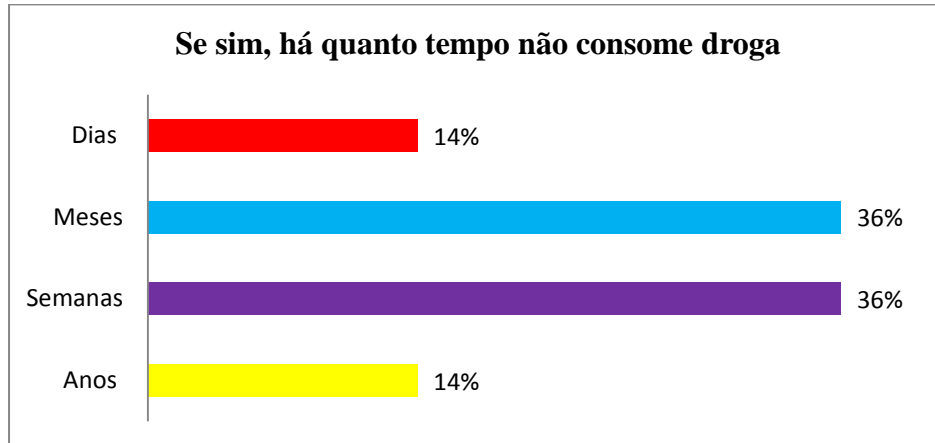
Cessação de consumo de drogas após participação em programas de sensibilização



Para além da participação num programa de tratamento, os inquiridos beneficiaram de programas de sensibilização efetuados por determinadas instituições. Trata-se da Cruz Vermelha/GB, com o programa “Deixa de fumar”, da Igreja Universal do Reino de Deus, com “Libertação”, das associações de moradores “Jovens e desafios do futuro”, e da ONG Tiniguena, com “Jovens contra droga e delinquência”. A influência dos referidos programas contribuiu para que 58% dos consumidores de drogas deixasse de consumir os estupefacientes, como é retratado no gráfico 19.

Gráfico 20

Período de cessação do consumo de drogas

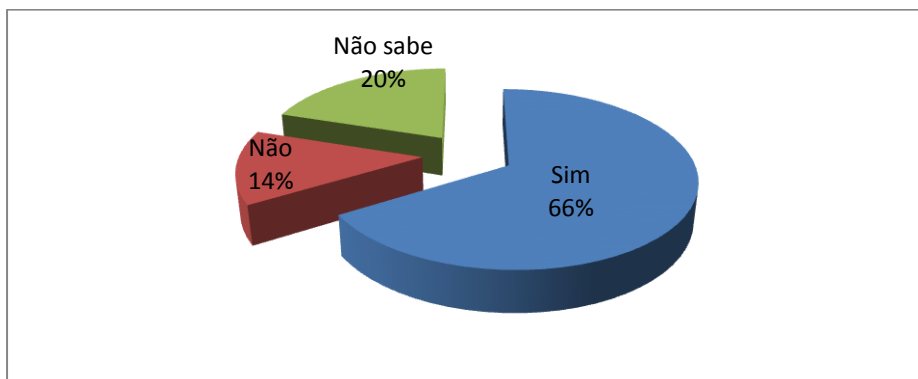


Os inquiridos que deixaram de consumir drogas fizeram-no em distintos períodos de tempo. Com efeito, 36% deles afirma ter estado meses sem consumir nenhuma droga. A mesma percentagem de indivíduos pesquisados, de acordo com o gráfico 20, disse que passou várias semanas sem esse produto tóxico. Enquanto isso, 14% deles asseguraram que ficaram apenas alguns dias sem acesso ao mesmo. Uma proporção similar admitiu que esteve um ano sem consumir nenhum estupefaciente. Não obstante a vigência dos períodos de cessação de consumo, ora mencionados, é de sublinhar que, no decurso do inquérito, os indivíduos em causa, os que alegaram terem deixado de consumir durante os distintos períodos acima citados, retomaram de novo o processo. Portanto, tiveram recaídas. Não foram capazes de abster-se das drogas após terem deixado de beneficiar dos programas

de sensibilização referidos. O facto reflete a importância da implementação de programas do género (incluindo o de tratamento), em benefício de adolescentes e jovens toxicodependentes, e a necessidade da contínua adesão por elementos destes grupos alvo.

Gráfico 21

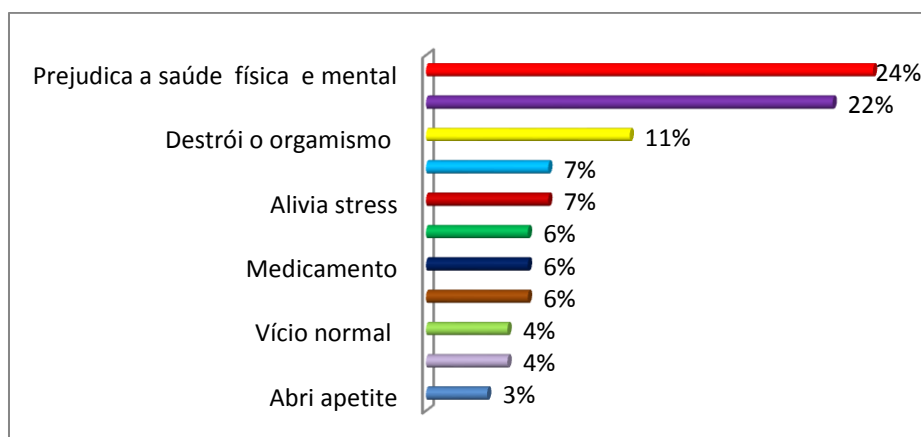
Consumo de droga considerado problema de Saúde Pública



Concretizando a percepção que têm dos efeitos nocivos das drogas, 66% dos inquiridos acha que o consumo de drogas é um problema para a saúde pública guineense. Contudo, um número considerável (20%) deles manifesta desconhecimento sobre as consequências negativas para a saúde humana. Enquanto isso, uma proporção menor (14%) acha que o seu consumo não constitui nenhum problema para a saúde. Tendo em conta a dimensão destas últimas percentagens, evidencia-se a ignorância que parte muito significativa dos inquiridos tem sobre as consequências nefastas das drogas.

Gráfico 22

Razões do consumo de drogas como problema de Saúde Pública



Os adolescentes e jovens que acham que o consumo de drogas representa um problema para a saúde pública apresentaram diversos motivos que justificam as suas opiniões. O gráfico 22 ilustra esses motivos. Destaca-se, entre eles, a ideia de que é um ato que “prejudica a saúde física e

mental”, manifestado por 24% dos referidos inquiridos. Em seguida, emerge com 22% a visão de que “destrói as relações sociais e familiares”. A opinião de que “destrói o organismo” adquiriu um certo relevo, com 11% de adeptos. Além disso, alguns elementos dos que acham que o consumo de drogas constitui um enorme risco para a saúde afirmam que é um fenómeno nocivo, que “provoca a impotência sexual” (6%), “afeta os pulmões” (6%) e “provoca a tuberculose” (4%). Por outro lado, é preocupante constatar, no gráfico em análise, que os demais inquiridos que não defendem estas opiniões apontaram outras razões que justificam a necessidade de consumir o produto tóxico em causa, correndo o risco de colocar as suas vidas em perigo, caso não sejam capazes de se livrar desse vício.

Quadro 15

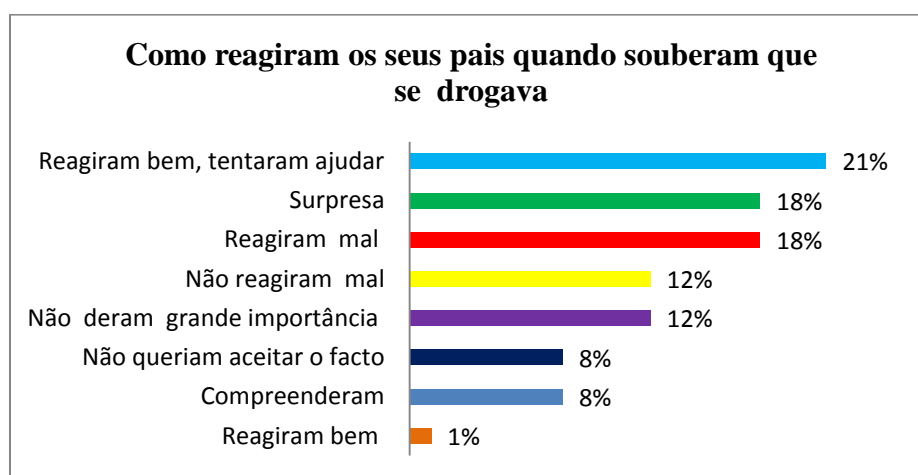
Informação dos pais e encarregados de educação sobre o consumo de drogas pelos filhos e educandos.

34) Os seus pais souberam?	Número de indivíduos	Percentagem
Sim	52	58%
Não	32	42%
Total	90	100%

No que se refere à informação sobre o conhecimento dos pais e encarregados de educação em relação ao consumo de drogas pelos filhos e educandos, a maioria dos inquiridos (58%) afirmaram que sim, isto é, estão informados do facto, como é retratado no quadro 15.

Gráfico 23

Reação dos pais e encarregados de educação sobre o consumo de drogas dos filhos e educandos.



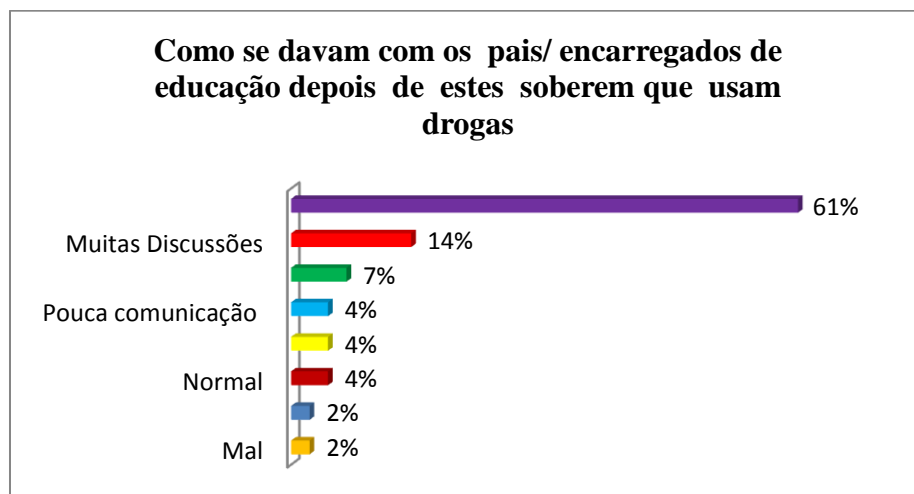
Face a esta situação dos familiares e responsáveis pela educação dos adolescentes e jovens em causa, verificam-se diversas reações, refletidas no gráfico 23. De acordo com os dados desse gráfico, a maioria dos participantes do inquérito (21%) acha que os seus pais e encarregados de

educação reagiram bem e tentaram apoiar. Uma proporção considerável (18%) disse que eles ficaram surpreendidos quando souberam. Um número semelhante dos indivíduos abordados (18%) achou que os seus pais e encarregados de educação reagiram mal. Na mesma perspetiva, 8% dos pais e encarregados de educação não quiseram admitir o facto, quando tiveram conhecimento de que os seus filhos e educandos são toxicodependentes.

Tendo em conta os demais dados apresentados nesse gráfico, observa-se, de uma forma geral, que, se, por um lado, existem alguns pais e encarregados de educação a reagir com muitas preocupações, outros, pelo contrário, tiveram uma reação algo inesperada. Segundo os inquiridos, a maioria dos pais e encarregados de educação aprovou os comportamentos dos seus filhos e educandos e, nalguns casos, achou que praticavam algo normal, o que é de estranhar. A prevalência dessas atitudes díspares deve-se, no primeiro caso, à perceção dos riscos da toxicodependência para a saúde, e, no segundo, à pobreza dos progenitores e encarregados de educação dos referidos inquiridos, dependentes dos recursos financeiros proporcionados por estes, provenientes do tráfico de drogas, dos quais são beneficiários.

Gráfico 24

Caraterísticas das relações com os pais e encarregados de educação apos constatarem que os seus filhos e educandos consomem drogas.



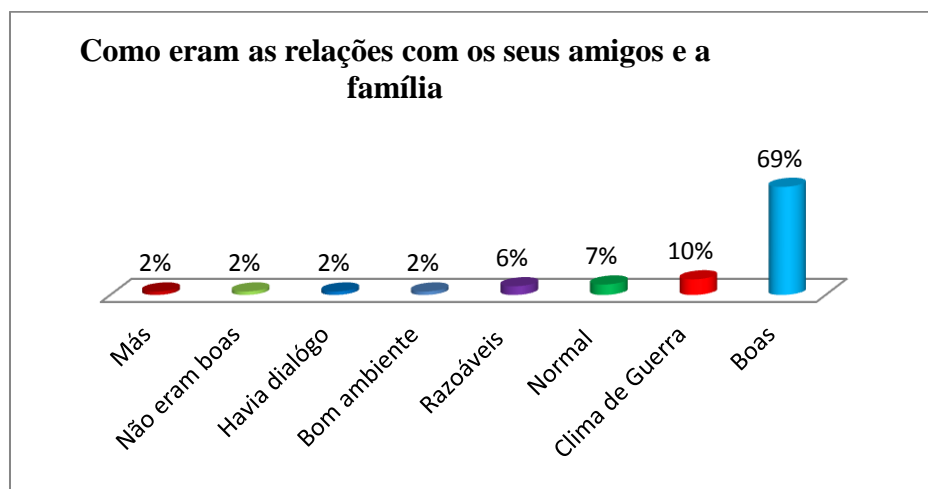
Considerando os dados acima mencionados, com efeito, 61% dos adolescentes e jovens objeto do inquérito classifica as suas relações com os seus progenitores e educandos de boas. Por conseguinte, disseram que não se verifica nenhum problema entre eles, mesmo após os terem informado de que consomem drogas. Além disso, 7% dos inquiridos reporta que os mencionados familiares dialogaram com eles sobre o assunto. Outros 14% dos inquiridos admitiram que houve discussões entre eles e os seus pais e educandos, 4% disseram que houve pouca comunicação entre eles, e, em 4%, agressões físicas. Os demais elementos que participaram no inquérito, nomeadamente 4% deles, reconhecem que os familiares em questão consideram algo normal as

suas práticas de consumo de estupefacientes; e apenas 2% deles desaprovou os referidos comportamentos, considerando-os nocivos para a saúde.

Analisando os dados ora apresentados, depreende-se que existem, na visão dos pais e encarregados de educação dos adolescentes e jovens pesquisados, distintas percepções e sentimentos sobre os vínculos dos familiares em causa com as drogas. Sobressai a ocorrência de uma certa indignação, raiva e descontentamento dos citados familiares, refletidos em comportamentos hostis, materializados em várias discussões e agressões físicas sobre os inquiridos em questão.

Gráfico 25

Caraterísticas das relações com os amigos e a família



No que concerne às caraterísticas das relações sociais com os seus amigos e elementos da família, a maioria dos inquiridos, 69% (gráfico 25), assegura que, não obstante estes estarem ao corrente de que são toxicodependentes, não deixaram de ter relações com eles, antes pelo contrário, mantiveram-nas em bom nível. Além disso, 7% dos participantes no inquérito acha que, apesar dessa situação, não foram afetadas as suas relações, e 2% deles disseram que o nível de relacionamento se manteve inalterável. Pelo contrário, 10% dos inquiridos afirma que tem tido reiterados problemas com os seus amigos e familiares após os ter informado de que são consumidores de drogas. Apenas 2% dos pesquisados reconhece que as relações com os seus amigos e pais degradaram-se, quando estes souberam que eles eram consumidores de drogas. Por outras palavras, de forma geral, o consumo de estupefacientes, no contexto em causa, é em grande escala tolerado por familiares e amigos dos consumidores em referência. Trata-se de uma constatação da pesquisa que, à partida, poderá parecer algo contraditória ou inesperada, porém, o facto deve-se à influência adversa de determinados fatores, entre os quais, alguns já anteriormente citados, a saber, a pobreza, a alta taxa de desemprego juvenil, a pouca disponibilidade de recursos financeiros dos pais e encarregados de educação dos adolescentes e jovens toxicodependentes, o que os leva a dependerem em certa medida do dinheiro proveniente do tráfico de drogas.

Quadro 16

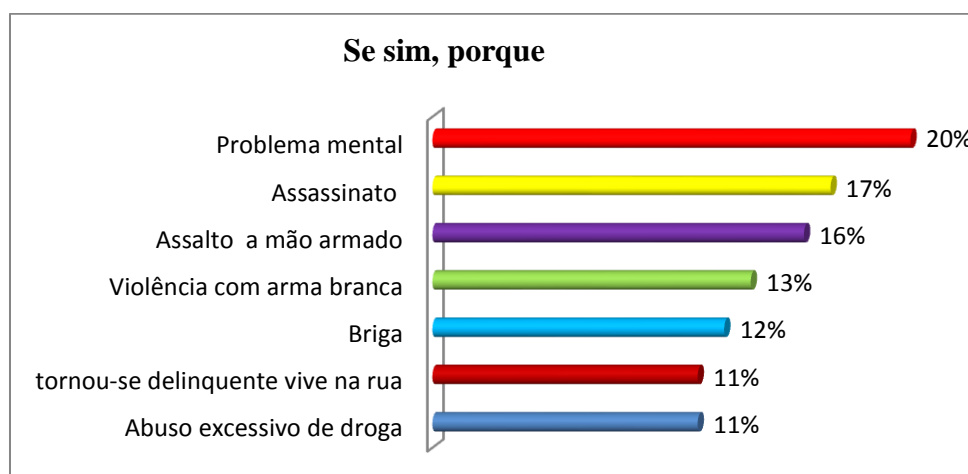
Perda de amigos devido ao consumo de drogas

Já perdeu algum amigo por causa das drogas	Número de indivíduos	Porcentagem
Sim	21	21%
Não	71	79%
Total	90	100%

No que se refere às consequências negativas inerentes ao consumo de drogas, os dados do quadro 16 demonstram que 21% dos inquiridos admite ter perdido alguns amigos dos seus grupos de pertença, isto é, indivíduos também consumidores de drogas, devido a diversos problemas inerentes ao consumo, retratados no gráfico 26. Considerando a dimensão da referida percentagem, é de reconhecer que se trata de um fenómeno bastante preocupante.

Gráfico 26

Motivos evocados para o término de relações de amizade

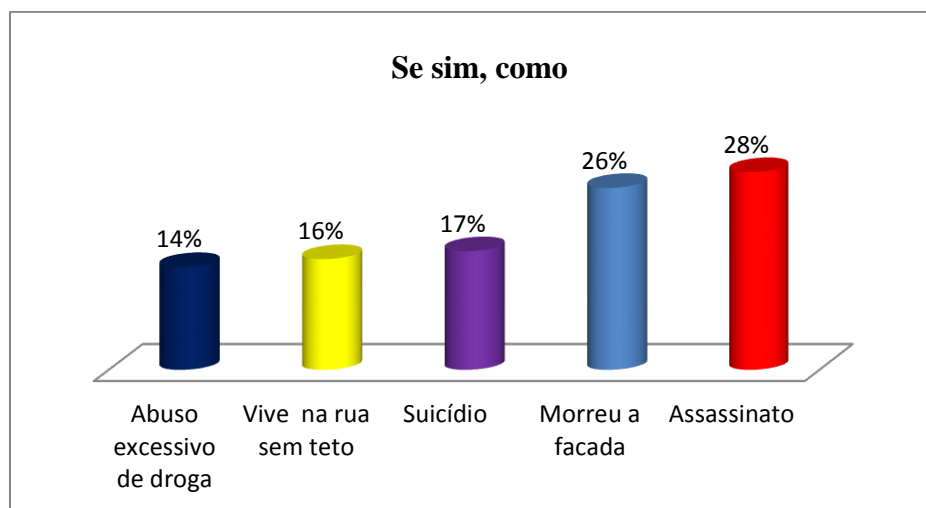


Em relação aos referidos problemas que contribuíram para a perda de amigos nos grupos de pertença, destaca-se o problema mental, que, segundo 20% dos inquiridos, foi causa da perda de amigos. De maior gravidade é o caso de um número considerável de inquiridos (17%), que perderam amigos porque foram assassinados em consequência do consumo. Além disso, os dados em análise nesse gráfico 26 refletem muita violência provocada pelo consumo de estupefacientes. Com efeito, 16% dos participantes no inquérito reconhece que muitos dos seus amigos se têm dedicado ao assalto à mão armada. Nesse sentido, outros problemas igualmente graves foram apontados pelos inquiridos, nomeadamente, a utilização de armas brancas (13%) pelos toxicod dependentes para realizarem pequenos furtos, a fim de utilizarem os recursos financeiros daí provenientes para a aquisição de drogas. São de realçar as reiteradas brigas que, sob efeito de drogas, os consumidores provocam com outras pessoas e entre si, confirmadas por 12% dos

inquiridos. De uma forma geral, os dados objeto de análise revelam a existência de enormes e diversos problemas provocados pelos adolescentes e jovens toxicodependentes. Estes revestem-se de consequências adversas, visto que o fenómeno não apenas os afeta a eles, mas também aos seus familiares e à sociedade guineense em geral, caso se tenha em conta os assaltos, os furtos e a violência física praticados nas suas comunidades ou noutras comunidades sociais afins.

Gráfico 27

Consequências do consumo de drogas



Em conexão com a violência perpetrada pelos consumidores de drogas, evidenciada pelos dados do gráfico 26, constatam-se, no gráfico 27, dados dramáticos que elucidam a grave dimensão das consequências nefastas originadas pela violência provocada pelo consumo de estupefacientes. Com efeito, 28% dos inquiridos afirma que amigos seus consumidores de drogas morreram assassinados. Por sua vez, 26% dos participantes no inquérito disseram que os seus amigos foram mortos com armas brancas. Enquanto isso, 17% dos inquiridos conheceram amigos que se sentiram muito afetados pelas drogas e optaram por se suicidar. Uma percentagem elevada (16%) dos indivíduos inquiridos disseram que amigos seus vivem na rua, porque tiveram problemas no seio das respetivas famílias e foram expulsos pelos pais e encarregados de educação dos lares familiares. E 14% dos inquiridos admitem que os seus amigos não conseguem abster-se de drogas, portanto, abusam excessivamente dos estupefacientes, consumindo igualmente tabaco e álcool de forma reiterada.

4.3 Conclusões

Os dados da presente pesquisa possibilitaram a identificação de elementos relevantes, que, em seguida, serão objeto de abordagem. Se tivermos em conta a seguinte pergunta de partida: *qual é o impacto psicossocial do consumo de droga entre os jovens na Guiné-Bissau?*, os resultados obtidos elucidam não só as peculiaridades desse impacto, mas também outros fenômenos que caracterizam o consumo de drogas pelos adolescentes e jovens na Guiné-Bissau.

Nesta perspectiva, a pesquisa revelou um número bastante elevado dos integrantes desses grupos alvo como consumidores de estupefacientes. Diversos tipos de drogas são consumidos pelos adolescentes e jovens pesquisados, nomeadamente, *cannabis*, *crack*, cocaína, haxixe, *ecstasy*, heroína e cola. Convém ressaltar que *cannabis* e *crack*, por serem drogas mais baratas e de fácil acesso no país, são as drogas mais consumidas na Guiné-Bissau. Por outro lado, de acordo com as afirmações dos inquiridos, a *cannabis*, que é reconhecida internacionalmente como uma droga como qualquer outra devido às suas propriedades tóxicas, é considerada por eles como sendo uma erva tradicional e medicinal. Esta visão redutora e ilusória da *cannabis*, como algo que não representa perigo nenhum para a saúde humana, justifica igualmente a sua grande procura e aceitação pelos adolescentes e jovens em causa.

Citando PATRÍCIO (1995, p. 130), “o toxicodependente é um cidadão de pleno direito, com todos os direitos e deveres. A toxicodependência é expressão de um sofrimento e determina dificuldades físicas, psíquicas e sociais”. Todavia, com o intuito de proporcionar resposta à questão principal da nossa pesquisa, verificamos que, nos últimos anos, tem vindo a ocorrer violência, delinquência juvenil, criminalidade, homicídios provocados por *gangs* constituídos por adolescentes e jovens de alguns bairros de Bissau, devido ao consumo de drogas. Em um estudo recente sobre jovens e trajetória de violência, apresentando casos de Bissau e Praia (PUREZA, ROQUE e CARDOSO, 2012), é confirmado o aumento da criminalidade urbana na cidade de Bissau, associado ao consumo de droga. Em consequência disso, dos referidos problemas sociais, entre outros, muitos jovens tiveram complicações psicológicas graves, tendo recorrido ao centro de consulta e tratamento mental em Bissau, e outros foram sujeitos a internamento no centro de recuperação de toxicodependentes em Quinhamel.

Constatamos que o consumo de drogas é um fenómeno de índole urbana e rural, a nível nacional, e deve-se sobretudo à pobreza (DENARP II, 2011) que afeta a maior parte da população guineense, em particular, os membros das classes sociais mais desfavorecidas, com maior destaque nos membros acima mencionados. Enquanto isso, é de sublinhar que os dados obtidos no âmbito desta pesquisa revelam que a problemática da toxicodependência afeta na grande maioria adolescentes e jovens do sexo masculino de faixas etárias de 15 a 19 anos de idade. É de realçar que existe uma proporção considerável nos referidos grupos de elementos do sexo feminino que se tornaram adictos à droga, com tendência a ampliar-se no futuro. De acordo com PINTO COELHO (1998, in

PEREIRA, 2013, p. 3), a luta contra a toxicod dependência é um problema de política social, por conseguinte, para ser resolvido é necessário compreendê-lo.

Os dados obtidos demonstraram-nos igualmente que a problemática do consumo de drogas pelos membros dos grupos alvo pesquisados é um fenómeno que atinge os adolescentes precocemente, a partir dos 10 anos de idade. Além disso, constatamos a vigência do problema da poli-intoxicação, isto é, os adolescentes e jovens adictos às drogas são igualmente consumidores de álcool e tabaco.

Por outro lado, verificamos que a nossa hipótese sobre a influência da escassez de oportunidades de educação e emprego de adolescentes e jovens sobre o refúgio deles no mundo das drogas se confirmou. Com efeito, verifica-se a prevalência de desemprego em grande escala na Guiné-Bissau, afetando indivíduos de distintos estratos sociais e grupos etários, com enorme realce nos jovens, com 22,7% de desempregados a nível nacional (INE/Censo, 2009). O facto constitui um dos fatores condicionantes da origem e vigência do referido fenómeno.

Os resultados da pesquisa demonstram que, devido à amplitude da pobreza (ILAP II, 2010) e às consequências adversas do desemprego já referenciadas, na população em geral e, em particular, na juventude, a estrutura social guineense ficou afetada. Por isso, verificamos a desestruturação familiar, cujas consequências negativas se refletem na existência de agregados familiares onde pais e encarregados de educação, embora ao corrente de que os filhos e educandos consomem estupefacientes, não lhes chamam a atenção pelo facto e muito menos os impedem de continuar essas práticas nocivas à sua saúde.

Essas atitudes de indiferença e, em certa medida, de convívência dos familiares com os adolescentes e jovens toxicod dependentes devem-se ao facto de a droga constituir um fenómeno tabu (PUREZA, ROQUE e CARDOSO, 2012). Por isso, muitos membros das famílias guineenses evitam falar ou discutir sobre questões relativas a toxicod dependência. Por outro lado, tais atitudes explicam-se também pelo apoio em dinheiro proveniente do tráfico que os pais e encarregados de educação recebem dos seus filhos e educandos e que utilizam para sustentar os restantes elementos dos seus agregados familiares.

Além disso, o país possui um número bastante elevado da sua população em idade escolar, mas sem possibilidade de estudar. E, quando surge essa oportunidade, depara-se com vários obstáculos, entre os quais, a escassez de infraestruturas escolares, de meios materiais, de condições de trabalho, de professores e qualidade de ensino (PNJ, 2012/13). Portanto, a escola, que deveria desempenhar o papel de instrução e socialização dos adolescentes e jovens, contribuindo dessa forma para prevenir atuações à margem das normas e relações sociais idóneas previamente estabelecidas, não consegue fazê-lo em adequadas condições, devido à debilidade do sistema de ensino guineense.

Os resultados proporcionados pela nossa pesquisa permitem-nos ainda constatar que, tratando-se de um país de tráfico e trânsito da droga para a Europa e América, à semelhança de outros países da

sub-região da costa ocidental africana (UNODC, 2012), parte dela acaba por ficar no país, sendo usada para o consumo interno. Esta situação provoca outro problema, na medida em que a cocaína, uma droga pesada, começa já a ser consumida pelos guineenses, com realce para os adolescentes e jovens pesquisados.

Outra constatação relevante observada nos resultados alcançados no âmbito desta pesquisa relaciona-se com a sensação dos próprios consumidores sobre o ato do consumo em si. Segundo eles, o ato de consumir é uma oportunidade peculiar que lhes possibilita desfrutarem de novas emoções, experimentarem outras motivações e paixões, estarem em paz com os seus espíritos, sentirem-se tranquilos e abraçarem os desejos e prazeres da vida. Em suma, acederem ao “paraíso” que jamais alcançariam caso não fossem toxicodependentes. Portanto, para eles, a toxicodependência é um estilo de vida. Mais do que isso, e como profere AGRA (1998), o uso das substâncias está agora associado a um estilo de vida que exprime publicamente a sua diferença.

A inexistência de uma política nacional da juventude que defina as estratégias e ações a serem implementadas pelo Estado Guineense, em benefício dos jovens, nos distintos setores de atividades socioeconómicas do país, constitui uma dura realidade constatada no quadro da realização desta pesquisa. Essa falta de atenção adequada à camada juvenil, já de longa data, com maior destaque nos últimos anos (BARROS, 2010), derivada da falta de vontade política dos governantes guineenses, revela-se como um fator preponderante que contribuiu em grande medida para a origem e adesão à toxicodependência de uma parte considerável da juventude guineense.

Os efeitos negativos da falta de uma política nacional da juventude e, por conseguinte, de atenção devida aos jovens refletem-se na indisponibilidade de instituições públicas suscetíveis de prestar um adequado tratamento aos toxicodependentes.

É de sublinhar que a presente pesquisa, cujos dados foram objeto da análise, é a primeira do género na Guiné-Bissau. Em síntese, revelam de forma preocupante a situação do país como rota de tráfico de drogas (o que poderá ser surpreendente apenas para quem esteja menos prevenido e manifeste algumas dúvidas nesse sentido). A dolorosa realidade é atestada pelos resultados da pesquisa, através dos quais se demonstra de forma objetiva que o país é também consumidor de drogas, efetuado sobretudo por adolescentes e jovens.

A instabilidade política no país, provocada por sucessivos golpes de Estado ao longo dos anos, tem contribuído no aumento do tráfico de drogas, o que, por sua vez, tem proporcionado um alargamento do consumo de estupefacientes cada vez maior, tendo como protagonistas os adolescentes e jovens, sobretudo das camadas mais desfavorecidas da sociedade guineense.

No mais, espera-se que um maior número de estudos sobre a toxicodependência seja produzido, para se poder compreender e ter uma visão aprofundada desse fenómeno no seio da juventude guineense.

BIBLIOGRAFIA

Referências bibliográficas

AGGLETON, Peter. (1991). *Deviance*. 2ª ed. London, Routledge.

AGRA, Cândido. (1998). *Entre droga e crime: actores, espaços, trajetórias*. Lisboa, Editorial Notícias.

AGRA, Cândido. (2011). Introdução. In CUSSON, Maurice. (2011). *Criminologia*. 3ª ed. Cruz Quebrada, Casa das Letras.

ARBEX JÚNIOR, José. (1985). *Narcotráfico: um jogo de poder nas Américas*. São Paulo, Moderna.

BARROS, Miguel de. (2010). Associativismo juvenil enquanto estratégia de integração social: o caso da Guiné-Bissau. In *Livro do 7º Congresso Ibérico de Estudos Africanos*. Lisboa, CEA.

BAZTÁN, Angel Aguirre. (1995). *Etnografía: metodología cualitativa en la investigación sociocultural*. Barcelona, Marcombo.

CARLINI, Elisaldo Araujo; NAPPO, Solange Aparecida; GALDURÓZ, José Carlos Fernandes; NOTO, Ana Regina. (2001). Drogas psicotrópicas: o que são e como agem. *Revista IMESC*, nº 3, pp. 9-35. Disponível em <<http://www.imesc.sp.gov.br/pdf/artigo%201%20-%20DROGAS%20PSICOTR%C3%93PICAS%20O%20QUE%20S%C3%83O%20E%20COM%20AGEM.pdf>>.

COSTA, Manuel da. (2013). *Maré branca em Bulínia: uma história romanesca sobre o tráfico de droga na África Ocidental*. Bissau, Editorial Minerva.

COUTINHO, Clara Pereira. (2011). *Metodologia de investigação em Ciências Sociais e Humanas: teoria e prática*. Coimbra, Almedina.

DIAS, Fernando Nogueira. (2002). *Sociologia da toxicodependência*. Lisboa, Instituto Piaget.

_____. (2001). *Droga e toxicodependência na imprensa escrita*. Lisboa, Instituto Piaget.

FOUCAULT, Michel. (1984). *História da sexualidade. II, O uso dos prazeres*. Rio de Janeiro, Graal.

GIDDENS, Anthony. (2010). *Sociologia*. 8ª ed. Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian.

KRISTEVA, Julia. (1995). *Las nuevas enfermedades del alma*. Madrid, Cátedra.

MAFFESOLI, Michel. (1997). Prefácio. In: XIBERRAS, Martine. *A sociedade intoxicada*. Lisboa, Instituto Piaget.

MARTINGO, Carla. (2009). *O corte dos genitais femininos em Portugal: o caso das guineenses*. Lisboa, ACIDI.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. (2008). O desafio da pesquisa social. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza; GOMES, Suely Ferreira Deslandes Romeu (orgs.). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 27ª ed. Petrópolis: Vozes.

PATRÍCIO, Luís Duarte. (1995). *Droga de vida, vidas de droga*. Venda Nova, Bertrand Editora.

PEREIRA, Maria de Lurdes dos Santos. (2013). *Toxicoddependência: noções e conceitos*. Leiria, Instituto Politécnico. Disponível em <<http://www.miluzinha.com/wp-content/uploads/2011/12/Toxicodepend%C3%Aancia.pdf>>.

PUREZA, José Manuel; ROQUE, Sílvia; CARDOSO, Katia (orgs.). (2012). *Jovens e trajetórias de violências: os casos de Bissau e da Praia*. Coimbra, Almedina.

RICHARD, Denis. (1997). *As drogas*. Lisboa, Instituto Piaget.

VOZ DI PAZ. (2010). *Guiné-Bissau: as causas profundas de conflitos: a voz do povo: resultados da auscultação nacional realizada em 2008*. Voz di Paz/Interpeace. Disponível em <<http://www.interpeace.org/publications/guinea-bissau/352-roots-of-conflicts-in-guinea-bissau-the-voice-of-the-people-portuguese/file>>.

XIBERRAS, Martine. (1997). *A sociedade intoxicada*. Lisboa, Instituto Piaget.

Fontes de informação

Estatuto da Comunidade Económica dos Estados da África Ocidental (CEDEAO). Disponível em <<http://www.ecowas.int/>>. Acessado em 06/04/2013.

Guiné-Bissau: Documento da Estratégia Nacional de Redução da Pobreza (DENARP II). Versão 3, junho de 2011. Disponível em: <<http://www.stat-guineebissau.com/denarp/denarp.pdf>>. Acessado em 10/06/2011.

INEP: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisa. Bairro Ajuda 2ª Fase.

Observatório Europeu da Droga e da Toxicoddependência. Disponível em <<http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index373PT.html>>.

PNUD. Relatório do desenvolvimento humano, 2005/11. Disponível em <http://hdr.undp.org/reports/global/2005/portuguese/pdf/hdr05_po_HDI.pdf>. Acessado em 12/06/2012.

Relatório Anual da Liga Guineense de Direitos Humanos sobre a Situação dos Direitos Humanos na Guiné-Bissau 2010/2012. Disponível em <<http://www.lgdh.org>>. Acessado em 06/03/2012.

Relatório Anual da Organização das Nações Unidas para tráfico e crime organizado. Disponível em <<http://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/Studies/Drug-Trafficking-WestAfrica-Portuguese.pdf>>. Acessado em 14/06/2012.

Relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS) 2010/2012. Disponível em <www.who.int/whr/2012em/whr_012_po.PDF>. Acessado em 19/03/2013.

REPÚBLICA DA GUINÉ-BISSAU. Ministério da Economia, Plano e Integração Regional. Inquérito Ligeiro para Avaliação da pobreza II, 2010. Disponível em <<http://www.stat-guinebissau.com/publicacao/ilap2.pdf>>.

REPÚBLICA DA GUINÉ-BISSAU. Ministério da Economia, Plano e Integração Regional. Instituto Nacional de Estatística-INE/Censo de 2009. Resultado definitivo do 3º Recenseamento Geral da população e habitação de 2009. Junho 2010. 1ª edição. Disponível em <www.stat-guinebissau.com>.

REPÚBLICA DA GUINÉ-BISSAU. Ministério da Educação Nacional, Cultura, Ciência, Juventude e Desportos. Secretaria de Estado da Juventude, Cultura e Desporto. Instituto da Juventude. (2012/2013). Manual/Draff de Elaboração de Política Nacional de Juventude.

REPÚBLICA DA GUINÉ-BISSAU. Ministério da Justiça. Polícia Judiciária. (2013). Sistema Integrado de Informação Criminal.

REPÚBLICA DA GUINÉ-BISSAU. Ministério da Saúde Pública. Plano Nacional de Desenvolvimento dos Recursos Humanos da Guiné-Bissau – PNRHS 2008-2017.

REPÚBLICA DA GUINÉ-BISSAU. Ministério da Saúde Pública. Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário da Guiné-Bissau – PNDS II, 2008-2017.

Sites consultados

www.didinho.org. Acessado em 06/06/2011.

www.ionline.pt. Acessado em 20/05/2013.

<http://ditaduradoconsenso.blogspot.pt/>. Acessado em 10/04/2013.

Gazeta de Notícias. http://www.gaznot.com/?link=details_actu&id=127&titre=Politica. Acessado em 02/10/2012.

<http://www.tvi24.iol.pt/internacional/guine-bissau-narcotrafico-carmelita-pires-droga-trafico-de-droga-tvi24/1414729-4073.html>. Acessado em 04/02/2013.

Jornais consultados

Diário de Notícias. Lisboa. Edição de quarta-feira, 4 de julho de 2007.

Diário de Bissau. Nº 222, de 3 de maio de 2000; nº 310, de 12 de dezembro de 2000; nº 357, de 9 de maio de 2001; nº 677, de 17 de janeiro de 2008; nº 745, de 15 de abril de 2009.

O Democrata. Ano 1, nº 301, de 6 de julho de 2013.

Expresso Bissau. Nº 108, de 10 de junho de 2013.

Nô Pintcha. 1977.

Termo de Consentimento

Caro amigo, estou a desenvolver uma pesquisa de opinião sobre o consumo de droga na Guiné-Bissau entre adolescentes e jovens. Por isso, estou a realizar esta pesquisa com a finalidade de saber a vossa opinião sobre a toxicod dependência entre adolescentes e jovens de 15 a 25 anos de idade. Assim sendo, a vossa colaboração é indispensável.

Este Questionário é anónimo. Ninguém saberá a opinião pessoal e o que cada adolescente e jovem, em particular, respondeu para cada uma das perguntas. As respostas darão ao país mais conhecimentos e segurança para poder enfrentar e vencer os problemas do consumo de droga entre adolescentes e jovens, protegendo assim a saúde de toda a população guineense.

Abílio Aleluia Otaíro Có Júnior

Mestrando em Sociologia pelo ISCTE

I. Caraterização

Idade: _____ Sexo: _____ Profissão: _____ Grau _____ de
Escolaridade: _____ Etnia: _____ Religião _____ Região: _____
Bairro: _____.

Data : _____ / _____ / 2013

II. Secção sobre o conhecimento

1. Na sua opinião, o que entende por Droga?

2. Na sua opinião, o que entende por toxicodependência?

3. Na sua opinião, um toxicodependente causa problema na sociedade?

Porquê: _____

De que tipo:

III. Secção sobre uso e efeitos

4. Já consumiu ou consome algum tipo de droga?

Sim Não (se não, termina a secção e passa para a pergunta 39)

4.1 Se sim, qual?

Cocaína Heroína Haxixe Cannabis Crack Ecstasy Cola

5. Com que idade começou a consumir drogas?

6. Houve alguém que lhe tivesse sugerido ou convencido a consumir droga pela primeira vez?

Sim Não

6.1 Se sim, quem: _____

7. Na primeira vez que usou droga foi alguém que lhe deu?

Sim Não

7.1 _____ **Se** _____ **sim,**
quem? _____

7.2 _____ **Se** _____ **não,**
comprou? _____

8. Como é que foi a sua primeira experiência com drogas?

Bom Mal Muito bom Muito mal

9. O que é que procurava obter com o uso das drogas?

Fuga da realidade Novas emoções Curiosidade Diversão Acalmia física
Desinibição Apaziguamento Outros: _____

qual? _____

10. Consumia droga sozinho?

Porquê/quando? _____

11. Consumia droga em grupo?

Porquê/quando? _____

12. Que locais escolhia para consumir ou o lugar em que consumia mais?

Todo lugar Rua Casa dos pais Casa dos amigos Discoteca Bares

13. Nestes últimos meses consumiu algum tipo de drogas?

Sim Não

13.1. Se sim, quantas vezes o fez?

Todos os dias Várias vezes por semana Uma vez por semana Uma ou duas vezes por mês

14. Que tipo de droga já usou mais vezes?

Cocaína Heroína Haxixe Cannabis Crack Ecstasy Cola

15. Usa só uma droga ou várias em simultâneo?

15.1 Se várias,
quais? _____

16. Onde arranja dinheiro para comprar as drogas?

17. Quando não tem, como é que arranja?

18. Vende droga para se financiar?

19. Alguma vez teve problemas com as autoridades devido ao consumo de droga?

Sim Não

19.1 Se sim, que tipo de problema? _____

20. Existem muitos adolescentes e jovens consumindo droga neste bairro?

Sim Não

20.1 Se sim, qual é a droga mais usada entre adolescentes e jovens neste bairro?

Cocaína Heroína Haxixe Cannabis Crack Ecstasy Cola

21. Qual é o bairro, em Bissau, em que os adolescentes e jovens mais consomem droga?

Sintra-Nema Reno Ndjaca Reno Gã-Biafada Pefine Mindará Bandim 2
Bairro Militar Belém Cuntum Madina

22. Qual é o bairro, em Quinhamel, em que os adolescentes e jovens mais consomem droga?

Bairro Ajuda/Centro Cabo Verde

23. Os adolescentes e jovens usuários de droga são do bairro?

IV. Secção sobre tratamento

24. Em que fase sentiu que estava dependente de droga?

25. Já pensou alguma vez largar o seu vício?

Sim Não

Porquê? _____

26. O centro de recuperação pode ser uma boa oportunidade para os toxicodependentes deixarem as drogas?

Sim Não

Porquê? _____
—

27. Já alguma vez um amigo, família ou colega lhe sugeriu que entrasse para um programa de tratamento?

Sim Não

27.1 Se sim, quem? _____

28. Na sua vida, já esteve nalgum programa de tratamento para deixar de consumir drogas?

Sim Não (se não, passa para a pergunta 32)

29.1 Se sim, qual? _____ **Se sim,**

30. Deixou de consumir droga no centro de reabilitação?

Sim Não

31. Se sim, há quanto tempo não consome droga?

Dias Semana Mês Anos

32. Do seu ponto de vista, o uso de droga é um problema para a saúde pública?

Sim Não

Porquê? _____

33. É a favor da despenalização do consumo de droga?

Sim Não

Porquê? _____

V. Secção sobre relações sociais

34. Os seus pais souberam?

Sim Não

35. Como se dava com os seus pais/encarregados de educação?

Normal Bem Mal Muitas discussões Havia diálogo Não havia diálogo Agressão física Pouca comunicação

36. Como reagiram os seus pais quando souberam que se drogava?

Não deram grande importância Não reagiram mal Reagiram bem
Surpresa Compreenderam Não queriam aceitar o facto Reagiram bem, tentaram ajudar

37. Como eram as relações com os seus amigos e a família?

Normais Boas Más Razoáveis Não eram boas Clima de guerra
Havia diálogo Bom ambiente

38. Já perdeu algum amigo por causa das drogas?

Sim Não (se não, termina o questionário)

38.1 _____ **Se** _____ **sim,**
porquê? _____

Como? _____

VI. Secção sobre os não usuários de droga

39. Alguém lhe sugeriu alguma vez usar droga?

Sim Não

39.1 Se sim,
quem? _____

40. Qual é a razão que o levou a não aceitar? _____

41. Existem muitos adolescentes e jovens consumindo droga neste bairro?

Sim Não

41.1 Se sim, qual é a droga mais usada entre adolescentes e jovens neste bairro?

Cocaína Heroína Haxixe Cannabis Crack Ecstasy Cola

42. Qual é o bairro, em Bissau, em que os adolescentes e jovens mais consomem droga?

Sintra-Nema Reno Ndjaca Reno Gã-Biafada Pefine Mindará Bandim-2 Bairro Militar Belém Cuntum Madina

43. Qual é o bairro, em Quinhamel, em que os adolescentes e jovens mais consomem droga?

Bairro Ajuda/Centro Cabo Verde

44. Os adolescentes e jovens usuários de droga são do bairro? _____

45. Conhece algum amigo, familiar, colega ou vizinho que consome droga? _____

46. Como eram as relações com os seus amigos usuários de droga?

Normais Boas Más Razoáveis Não eram boas Clima de guerra
Havia diálogo Bom ambiente

47. O centro de recuperação pode ser uma boa oportunidade para os toxicod dependentes deixarem as drogas? _____

48. Do seu ponto de vista, o uso de droga é um problema para a saúde pública?

Sim Não

Porquê? _____

49. É a favor da despenalização do consumo de droga?

Sim

Não

Porquê _____

50. Já perdeu algum amigo por causa das drogas?

Sim Não (se não, termina a pergunta)

50.1 _____ **Se** _____ **sim,**
porquê? _____

Como? _____

51. Que conselho deixaria a um usuário de droga?

Muito obrigado!

1) Já consumiu ou consome algum tipo de droga?

Resp.: Sim, já consumi droga, sim.

2) Que tipo de droga?

Resp.: Consumi ‘maconha/ianba’ e haxixes, só estas é que consumi.

3) Porque consome essa droga e não as outras?

Resp.: Claro, ficou pelo ‘maconha/ianba’, porque só tinha condições para consumir ‘maconha/ianba’, não tenho condições de comprar cocaína e nem heroína, nem outros, só ‘maconha/ianba’ e haxixes, só podia comprar estes.

4) O que o leva a consumir droga?

Resp.: Sinto-me bem quando consumo, fico mais à vontade e trabalho melhor, se beber mais cometo erros, melhor fumar ‘maconha/ianba’, que é melhor para mim.

5) A sua situação económica tem alguma relação com o seu consumo de droga?

Resp.: Sim, pertenço a uma família pobre; para fugir da pobreza e miséria entrei nesta vida de traficante/consumidor.

6) Qual é a sua situação financeira?

Resp.: Então, a minha situação financeira é péssima. São os movimentos que faço, as voltas, biscates, eu sou pedreiro e também faço trabalhos de electricista, há quem me chame, e, quando chamam, vou, faço o meu trabalho e ganho o meu dinheiro, uns 10 mil, ou mais, e vou gerindo, tiro 300 francos desse dinheiro e dá para comprar ‘ianba’ e fumar um dia, e assim sucessivamente, até aparecer um novo biscate.

7) No seu bairro existem pessoas ou seus colegas que consomem droga?

Resp.: Há muitos adolescentes e jovens, do bairro, e muitos dos que vieram de fora.

8) Existe um membro da sua família que consome droga?

Resp.: Existe, sim, sobrinho da minha mãe, o mais velho, que ficou como chefe de família, é advogado, sabe, porque houve uma altura em que fumava e também vendia; e quando ele soube pediu-me que parasse de vender, e se fumasse que não fumasse muito para não prejudicar ninguém.

9) Algum membro da sua família sabe que é consumidor de droga?

Resp.: Existe, sim, o meu primo-irmão, ele fuma ‘maconha/ianba’ e haxixes, pode consumir outro tipo de droga, mas à minha frente só ‘maconha/ianba’ e haxixe.

10) Em caso afirmativo, qual é a decisão que ele tomou perante a situação?

Resp.: Depois de saberem que eu consumia, a minha encarregada foi a primeira que me chamou para falar comigo, a minha mãe. Disse-lhe que me deixasse consumir porque me sinto bem, e ela me perguntou: “se não fumares como te sentes?”. Eu lhe respondi: “mamã, não me sinto bem, se não fumar”. E quando não tenho dinheiro é ela mesma que me dá para ir comprar, pois quando fumo não tenho problemas com ninguém, fico tranquilo, saio pouco e fico com a minha namorada.

11) Existe uma referência ou algo que o motivou a consumir droga?

Resp.: Existem várias, mas eu tiro exemplo no Bob Marley, cresci a seguir a realidade do Bob, não percebia a sua letra, mas sei que consumia erva e um dia decidi fumar; porque antes mais consumia vinho, e vi que não era solução, por mais que bebia era só asneira. Foi daí que comecei a fumar e deixar de ter problemas com as pessoas, quando vejo dinheiro vou comprar ‘maconha/ianba’, quando não tenho peço à minha mãe e ela me dá e fico em casa debaixo das suas ordens.

12) Tomou ou não alguma iniciativa com vista a deixar de consumir droga?

Resp.: Não, porque, bom, da minha forma de ver, eu que fumo, a droga nunca pode destruir a vida de um ser humano. Depende da pessoa que consome, a droga pode ser uma coisa que pode ajudar a um ser humano, a droga é um medicamento, a forma de usar é que muitos não sabem, eu quanto mais consumo melhor. Estou a querer dizer que droga é medicamento, quer dizer, a mim me cura. Tive problemas de asma, um tempo, não fui ao médico, não perguntei a ninguém, e tossia muito. E, num dia que estava com um amigo que é estrangeiro que me disse que o ‘maconha/ianba’ que eu fumo é medicamento e que devo fumar ‘maconha/ianba’, eu até pensei que era brincadeira, e quando comecei a consumir comecei a sentir a minha saúde melhor, por isso digo que ‘maconha/ianba’ é medicamento, fico bem, faço o meu trabalho e não chateio a ninguém, faço coisas que tu vais acreditar e vais mesmo afirmar que faço bem. Cada vez mais tenho motivos para consumir, porque eu vi que, quando consumi, a doença que tinha dentro de mim já não é, já não sinto nada, e me dá vontade de consumir e, quando não consumo, fico chateado, tenho que arranjar dinheiro, se não tenho peço à minha mãe ou vou trabalhar para ter dinheiro de comprar. Na minha forma de ver é um medicamento.

13) O que pensa que o Governo da Guiné-Bissau deve fazer para que os jovens deixem de consumir droga?

Resp.: O Estado tem que organizar, tem que criar indústria, fazer fábrica para que as pessoas trabalhem. As pessoas trabalham e recebem, o que evita que aqueles que são dependentes peçam dinheiro a amigos, familiares, ou roubem. Mas se a pessoa estiver a trabalhar e receber pode fazer o seu consumo normal, nem um consumidor teria problemas aqui na Guiné-Bissau. Se quiser fumar, tem o seu trabalho onde recebe o seu

salário e pode comprar o que vai consumir. Mas a Guiné não se preparou para isso, e muitos jovens estão nessa vida.

14) Na sua opinião, como vê a situação atual de o país ser considerado uma rota de tráfico de droga?

Resp.: Não, isso é especulação dos guineenses, porque a Guiné não tem laboratório de droga. A droga que vem é da Europa, a Guiné é um centro, a droga pode ser da América, Austrália, ou Portugal, Angola, até Espanha, mas quando chega não são os guineenses que vendem, não somos nós, mal chega, vêm os turcos buscar, diferentes nacionalidades. Aqui é apenas centro, é o que quero dizer, é como se fosse um ‘lumo’, as pessoas chegam, tomam e vão com ele, mas não os guineenses, mais fumam ‘ianba’ do que cocaína, a juventude guineense.

15) Qual é a sua percepção sobre o consumo de *crack*?

Resp.: Chegou com muita força, cobriu e superou o ‘maconha/ianba’, naquele momento a juventude toda virou atenção no *crack* e muitos passaram a consumir, amigos, primos, famílias. O guineense é um povo esperto, quando vão para uma coisa e passam mal acabam por sair dessa. E ficar no ‘maconha/ianba’, porque isso é que é nosso. É perigoso porque, mesmo eu que estou cá a falar, não vou esconder, já experimentei o *crack*, é perigoso, mas, comecei a ver mortos, polícias militares a matarem-se por causa disso, e por isso recuei e fiquei no ‘maconha/ianba’. Mas o *crack* veio com muita força, se não tivessem acabado com ele, muitas pessoas ficaram pelo caminho por consumir o *crack*, parceiras ficaram muito. Quando começou-se a ver amigos a morrer, vizinhos, irmãos, e o médico mesmo acabava por diagnosticar que a causa da morte é a droga, muito consumo, acabámos todos por recuar. Os militares é que continuaram a consumir o *crack* e de forma incrível, fumar sem problema, e, como não têm dinheiro, vestem as suas fardas para ir fazer mal, e as pessoas pensam logo que são fumadores de droga, com a farda e arma na mão ameaçam e acabam por receber dinheiro e consumir. Morreram muitas pessoas, muitos consumiram, ainda há alguns, com toda a certeza restam alguns, sobraram alguns, esse é que é o problema, o *crack* é uma droga devastadora e mortal. Pode ser uma droga mortal, mas ainda não tem muita ‘força’, o que mais se consome aqui é a ‘maconha/ianba’ e cocaína, a grande quantia de cocaína é levada por outros compradores, não há muita gente cá na Guiné que compra cocaína. Os europeus é que trazem e são mesmo eles que o levam; são de diferentes nacionalidades.

16) Qual é a percepção da sociedade guineense sobre os consumidores de droga?

Resp.: Claro que sentem discriminação, preconceitos, e são marginalizados, porque a nossa sociedade é preconceituosa. Os consumidores de droga são tratados como “bandidos”, somos grupos de excluídos, pessoa inútil para a sociedade. Se tiver um amigo ou sócio que não fuma, estando perto dele, ele pode reclamar do fumo, e mesmo que se fique chateado não se pode dizer nada, porque é um amigo, etc. Tem que se ver, sim, pela pessoa.

17) Na sua opinião, o que era necessário fazer para diminuir a prevalência do consumo de droga entre os adolescentes e jovens no país?

Resp: o estado tem que organizar, tem que criar industria, fazer fabrica para que as pessoas trabalhem, as pessoas trabalham e recebem o que evita que aqueles que são dependentes peçam dinheiro a amigos, familiares ou roubem. Mas se a pessoa tiver a trabalhar e receber pode fazer o seu consumo normal, nem um consumidor teria problemas aqui na Guiné-Bissau, se quiser fumar, tem o seu trabalho onde recebe o seu salário e pode comprar o que vai consumir. A falta de vontade política dos governantes, para criar politicas públicas concretas e eficaz para jovens, fez com que muitos deles a entrar nessa vida de consumo de droga.

18) Na sua opinião, existe envolvimento das autoridades da Guiné-Bissau no tráfico de droga?

Resp.: Sim, existe, é triste e vergonhoso, isso tudo não é especulação, claro, as pessoas dizem que os aviões chegam e estão a ser controlados pela chefia militar, mas de facto eu cheguei a assistir em Cufar ao descarregamento. Sim, estive, de uma avioneta branca e cinzenta e membros oficiais foram e fizeram descarga. Fizemos uma descarga, posso dizer, de uma tonelada e meia de cocaína, em Cufar, fizemos essa descarga e, no dia seguinte, vi vários tipos de pessoas que nunca vi na Guiné, e que se sabe mesmo que não são guineenses, uns a falarem inglês, outro espanhol, portugueses.

19) Na sua opinião, de que nacionalidade são os cidadãos que tiveram muita influência no tráfico e consumo de droga no país?

Resp.: Não estão longe de nós, são nossos vizinhos da costa ocidental, portugueses, espanhóis, entram muito aqui e ganham muito com a droga. Ah, sim, mais Angola, Marrocos, Senegal, são os próximos e donde surge a influência. Sim, há muitos jovens a fumar em Angola, Dakar, Marrocos, e isso faz com que a juventude guineense, a maioria, também fuma. Uns deixaram e outros até hoje consomem. Os cidadãos nigerianos tiveram mais influência nos primeiros tempos que entravam com heroína, mas, depois de se ter feito uma patrulhada pela polícia judiciária e militares, os nigerianos se espalharam. Têm influência da heroína e da cocaína na juventude guineense.

20) Já pensou em alguma vez largar o seu vício?

Resp.: Bom, da minha forma de ver, eu que fumo, a droga nunca pode destruir a vida de um ser humano, depende da pessoa que consome, a droga pode ser uma coisa que pode ajudar a um ser humano, a droga é um medicamento, a forma de usar é que muitos não sabem, eu quanto mais consumo melhor eu faço o meu trabalho de qualquer outra pessoa. Olha, estou a querer dizer que a droga (*cannabis/ianbá*) é uma erva tradicional normal e medicamento, quer dizer, a mim me cura, tive problemas de asma um tempo, não fui ao médico, não perguntei a ninguém e tossia muito e num dia que estava com um amigo que é estrangeiro que me disse que o ‘ianba’ que eu fumo é medicamento e que devo fumar ‘ianba, eu até pensei que era brincadeira e quando comecei a consumir comecei a sentir a minha saúde melhor, por isso digo que ‘ianba’ é medicamento, fico bem, faço o meu trabalho e não chateio a ninguém, faço coisas que tu vais acreditar e vais mesmo afirmar que faço bem. O fato de ter me curado a asma, fez com que cada vez mais tenho motivos para consumir porque eu vi que quando consumi a doença que

tinha dentro de mim já não é, já não sinto nada e me dá vontade de consumir e quando não consumo fico chateado tenho que arranjar dinheiro, se não tenho peço a minha mãe ou vou trabalhar para ter dinheiro de comprar, na minha forma de ver é uma erva normal e medicinal.

21) Que conselho deixaria a um usuário e traficante de droga?

Resp.: Para todos os fumadores de droga, quem fuma e quiser sair desta vida, pode sair, é normal, porque na vida começamos uma coisa e deixamos e pega na outra, ninguém começa numa coisa até à morte, este é o meu conselho, para todos os fumadores de ‘maconha/ianba’ como eu. Eu posso fumar ‘maconha/ianba’ até aos sessenta anos e nada me vai acontecer, e posso parar a qualquer hora, fui eu que comecei, eu também posso parar, e, desde que comecei a fumar, nunca tive problemas ou errei a alguém e o meu trabalho. Sair é difícil, entrar numa coisa fácil, pode-se entrar hoje mas para sair é que é um problema, porque ele, o ‘maconha/ianba’, é como se fosse uma mulher, a mulher preferida que se tem. Pode-se estar com a mulher, se não fumar ‘maconha/ianba’ parece que não se está com mulher, quando não se fuma ‘maconha/ianba’ o nosso amor nos pergunta: “papa, o que se passa contigo?”, e posso lhe dizer “querida, hoje não tenho grana para comprar maconha”, e ela pode oferecer e ajudar; e ficamos sentados, a pessoa a consumir, e a divertirem-se, não há coisa melhor do que isso.

Obrigado



Imagens 3 e 4: Adolescentes consumindo *crack* no bairro de Reno Gã-Biafada (obtidas por Abílio Aleluia Có Junior, 06/04/2013)



Imagens 5 e 6: Adolescente a preparar *back* de *cannabis* para vender no bairro de Sintra Nema e outro consumindo um finouro de *cannabis* no bairro de Pefine (06/04/2013)



Imagens 7 e 8: Abílio, investigador, conversando com os adolescentes sobre os efeitos nefastos da droga (15/04/2013)



Imagem 9: *Cannabis*



Imagens 10 e 11: Cápsulas de cocaína ingeridas no estômago de um cidadão (Polícia Judiciária, 2012)



Imagens 11 e 12: Pedra de *crack* e haxixe (Abílio Aleluia Có Júnior, 23/04/2013)



Imagens 13 e 14: Ecstasy em cápsulas e cocaína pura (Abílio Aleluia Có Júnior, 23/04/2013)

