

MEMÓRIA, ÁLCOOL E DROGAS

**CONTRIBUIÇÕES
AO DEBATE**

ORGANIZADORAS

LUCI MARA BERTONI

ANGELA VIANA MACHADO FERNANDES



TECHNOPOLITIK

Luci Mara Bertoni
Angela Viana Machado Fernandes

Organizadoras

Memória, álcool e drogas: contribuições ao debate

eBook (PDF)

Brasília

2019



TECHNOPOLITIK

ISBN 978-85-92918-26-2



Governo do
Estado da Bahia

Technopolitik - Conselho Editorial

Ana Lúcia Galinkin - Universidade de Brasília

Ana Raquel Rosa Torres - Universidade Federal da Paraíba

Antonio Nery Filho - Faculdade de Medicina/Universidade Federal da Bahia

Claudiene Santos - Universidade Federal de Sergipe

Eroy Aparecida da Silva - Afip/Universidade Federal de São Paulo

Marco Antônio Sperb Leite - Universidade Federal de Goiás

Maria Alves Toledo Burns - Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto

Maria Fátima Olivier Sudbrack – Universidade de Brasília

Maria Inês Gandolfo Conceição – Universidade de Brasília

Maria das Graças Torres da Paz - Universidade de Brasília

Raquel Barros - ONG Lua Nova

Telmo Ronzani – Universidade Federal de Juiz de Fora

Revisão: Maurício Galinkin/Technopolitik

Capa: Paulo Roberto Pereira Pinto/Ars Ventura Imagem & Comunicação

Projeto gráfico e diagramação: Maurício Galinkin/Technopolitik

Ficha catalográfica elaborada por Iza Antunes Araujo CRBr-079

D784 Memória, álcool e drogas: contribuições ao debate / Organização Luci Mara Bertoni, Angela Viana Machado Fernandes.---Brasília, DF : Technopolitik, 2019. 198 p. : il.

Vários autores.

Inclui bibliografia.

ISBN 978-85-92918-26-2

1. Drogas, uso. 2. Usuário de drogas. 3. Políticas públicas, Brasil. 4. Moradores de rua. 5. Alcoolismo. I. Bertoni, Luci Mara. (Org.). II. Fernandes, Angela Viana Machado (Org.).

CDU 178.1(81)

Versão impressa: ISBN 978-85-92918-25-5

Maurício Galinkin/Technopolitik (MEI) – CNPJ 25.211.009/0001-72

Tel: (61) 98407-8262. Correio eletrônico: editor@technopolitik.com

Sítios eletrônicos na internet: <http://www.technopolitik.com.br> e <http://www.technopolitik.com>

Disponíveis, também, na Apple Store

[https://itunes.apple.com/us/book/como-saber-do-que-fugimos/id1196037367?ls=1&mt=11;](https://itunes.apple.com/us/book/como-saber-do-que-fugimos/id1196037367?ls=1&mt=11)

<https://itunes.apple.com/br/book/teoria-das-representacoes/id1143950654?mt=11;>

<https://itunes.apple.com/br/book/psicologia-clinica-e-cultura/id1146059071?mt=11;>

<https://itunes.apple.com/br/book/trends-in-behavior-analysis/id1143256280?mt=11;>

<https://itunes.apple.com/br/book/abramd-compartilhando-saberes/id1149610704?mt=11>

© das autoras e autores

É permitida a reprodução para fins didáticos, desde que solicitada prévia autorização junto às organizadoras

Apresentação

Memória, álcool e drogas: contribuições ao debate

Os estudos e pesquisas sobre álcool e outras drogas apontam que a relação da humanidade com as drogas sempre existiu. O debate que se coloca aqui permeia a questão das consequências advindas do uso abusivo das drogas, o que torna um problema em várias sociedades. Pautadas nesta premissa é que propomos, para esta edição, algumas contribuições acerca da temática. Destacamos o álcool dentro do conjunto de drogas, por se tratar de uma droga lícita na legislação brasileira e que apresenta muitos problemas relacionados ao seu uso/abuso, apontados nas estatísticas de mortes e agressões no trânsito, nas famílias e em outros ambientes.

Ao mesmo tempo faremos uma reflexão sobre a política de drogas implantada no país na apresentação dos modelos vigentes, do proibicionismo e da redução de danos. Em nosso entendimento, não podemos fechar os olhos para o que estamos vivenciando hoje, que não é um fenômeno simples e demanda um diálogo interdisciplinar. Com este intuito, trazemos para o debate as áreas de Psicologia, Sociologia, Educação, Antropologia, Medicina e Saúde Coletiva que nos apresentam uma interlocução dialética necessária para compreensão das contradições inerentes à sociedade contemporânea e aos problemas delas correntes.

A mudança de paradigmas na discussão que envolve o tema, deixando os preconceitos morais e buscando na ciência algumas respostas, mobiliza campos até então negados pelos estudiosos da área. Questões associadas a

gênero, juventude, envelhecimento, encarceramento e abuso de substâncias como álcool e drogas, em contextos diferentes (Brasil/Espanha/Alemanha) acrescentam a urgência do debate e do subsídio interdisciplinar na elaboração de políticas de saúde, de educação, enfim de políticas públicas, cuja base não seja a ideia simplista de vício/dependência e indivíduo/sociedade, mas sociedade e políticas públicas.

Com este objetivo este livro inclui artigos que incitam a reflexão, à medida em que tem sido alvo de estudos recentes e de pesquisadores de diferentes instituições e regiões do país e de outros países, os quais enfrentam os mesmos problemas e trazem para a academia bases teóricas e pesquisas que dialogam entre si.

Os trabalhos que compõem esta coletânea perpassam as temáticas do medo, das políticas de saúde, das discussões sobre gênero, mídia, situação de rua, educação, infância, memória e representações sociais, apresentando, entre outros, resultados de estudos e pesquisas desenvolvidas durante o convênio de Mestrado Institucional entre o Instituto Federal do Maranhão (IFMA) e do Programa de Pós-Graduação em Memória: Linguagem e Sociedade (PPGMLS) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB).

Nos artigos, cada autor(a) falará por si e de acordo com suas inquietações. Os resultados de suas pesquisas mostram que, na diversidade brasileira e internacional, vivenciamos muitas dúvidas em relação às drogas e ao que se implementa para a solução dos problemas inerentes a elas. Neste sentido, dispensaremos a apresentação de cada artigo com o intuito de instigar o(a) leitor(a) a caminhar conosco na contribuição aos debates sobre o álcool e outras drogas.

Boa leitura!!!

Luci Mara Bertoni

Angela Viana Machado Fernandes

Organizadoras

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO **iii**

SUMÁRIO **v**

SOBRE AUTORAS E AUTORES **vii**

1 MEDO, PROIBIÇÃO E DISCURSO POLÍTICO SOBRE DROGAS **15**

Luci Mara Bertoni

Ângela Viana Machado Fernandes

Williane de Fátima Vieira Batista

2 MARIHUANA. EL DEBATE ENTRE PLACER Y SALUD **25**

Elisardo Becoña Iglesias

Ana López-Durán

Carmela Martínez-Vispo

3 GÊNERO E CONSUMO DE DROGAS EM JOVENS NA ALEMANHA E

ESPANHA **41**

Rita Radl Philipp

Fanny Martinez Radl

Begoña Gomez Vázquez

4 A SUBVERSÃO DAS VULNERABILIDADES: AS CONSTRUÇÕES

MIDIÁTICAS SOBRE USUÁRIAS DE CRACK **69**

Manoel de Lima Acioli

Mariana Oliveira Sobral

Maria de Fátima de Souza Santos

5 DROGAS EM TOCANTINS: POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENÇÃO E AS

UNIVERSIDADES **85**

Alessandra Ruita Santos Czapski

Cristiane Roque de Almeida

**6 USO DE DROGAS POR PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA
EM ARACAJU 99**

Vânia Carvalho Santos

**7 JUVENTUDE, DROGAS E A POLÍTICA DE REDUÇÃO DE DANOS:
PERCEPÇÃO E VALORES DA JUVENTUDE III**

Patrícia Rodrigues Chaves da Cunha

Valéria Tatsch

**8 IDOSOS FRÁGEIS: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE RECEBER
MEDICAÇÃO E ALIMENTAÇÃO POR CUIDADORES 129**

Layanne Christinne dos Passos Miguens

Luciana Araújo dos Reis

**9 REPRESENTAÇÃO SOCIAL DOS ESTUDANTES DE PSICOLOGIA
SOBRE ALCOOLISMO 149**

Angélica Barroso de Oliveira Rosa

Eliana Santos Oliveira

Maria Lúcia Gonçalves Chagas

**10 RISCO E PROTEÇÃO CONTRA O USO DE DROGAS ENTRE ALUNOS
DA REDE PÚBLICA DE ENSINO DE UBERABA 169**

Andrea Ruzzi-Pereira

Jair Lício Ferreira Santos

**11 EDUCAÇÃO, INFÂNCIA E DIREITOS: RISCO DE CRIANÇAS EM
LARES DE PAIS DROGADICTOS 185**

Ione da Silva Cunha Nogueira

Silvana Alves da Silva Bispo

Sobre autoras e autores

Alessandra Ruita Santos Czapski. Mestre em Serviço Social pela PUC-GO. Professora pesquisadora no Curso de Serviço Social e no Curso de Administração Pública da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins). Coordenadora do Grupo de Pesquisa Interdisciplinar em Políticas Públicas. Membro do Comitê de Ética e Comitê Técnico Científico da Unitins – CEP/Unitins/TO. Atua principalmente nos seguintes temas: gênero, políticas sociais, políticas públicas. Possui experiência em projetos de extensão desde 2008 e atualmente é Diretora de Extensão da Unitins.
E-mail: alessandra.rs@unitins.br

Ana López-Durán. Doutora em Psicologia. Professora do Departamento de Psicologia Clínica e Psicobiologia da Universidade de Santiago de Compostela, Espanha. Sua trajetória formativa como investigadora se desenvolveu no âmbito das condutas de adicção. Atualmente coordena a Unidade de Tabagismo e Transtornos Adictivos da Universidade de Santiago de Compostela. *E-mail:* ana.lopez@usc.es

Andrea Ruzzi Pereira. Professora Adjunta do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Coordenadora do Centro Regional de Referência para Formação Permanente dos Profissionais que atuam com usuários de Drogas e seus Familiares CRR/UFTM e do Núcleo de Estudo e Pesquisas em Saúde Mental Álcool e outras Drogas (NEPSMAD/UFTM). *E-mail:* andrea.pereira@uftm.edu.br

Angela Viana Machado Fernandes. Doutora em Educação (Unicamp) com pós-doutorado pela Universidade de Salamanca em Educação Social; docente colaboradora do Programa em Memória: Linguagem e Sociedade da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) – Vitória da Conquista na área de Memória, Representações Sociais, Gênero, Álcool e drogas. Pesquisadora em políticas públicas, álcool e drogas. Professora aposentada da Unesp-FCL/CAr. *E-mail:* angelavmf@gmail.com

Angélica Barroso de Oliveira Rosa. Graduada pela Universidade Vale do Rio Doce (Univale). Pós-graduada em Saúde Mental pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e em Magistério Superior pelo Centro Universitário Internacional (Uninter). Atualmente é Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Memória: Linguagem e Sociedade (PPGMLS/UESB). Atua como professora e coordenadora do curso de Psicologia da Faculdade de Tecnologia e Ciências (FTC/Campus Vitória da Conquista – Bahia) e, também, como psicóloga clínica em consultório particular. *E-mail:* angelborosa@gmail.com

Carmela Martínez-Vispo. Licenciada em Psicologia pela Universidade de Santiago de Compostela. Habilitada como Psicóloga Geral Sanitária. Mestre em Psicologia. Sua atividade profissional e pesquisadora se desenvolve na Unidade de Tabagismo e Transtornos Adictivos da Universidade de Santiago de Compostela (Espanha). *E-mail:* carmela.martinez@usc.es

Cristiane Roque de Almeida. Mestre em Sociologia e graduada em Ciências Sociais pela Universidade Federal de Goiás (UFG). Professora Assistente no Curso de Direito da Universidade Federal do Tocantins – UFT e coordenadora do Programa de Extensão Centro Regional de Referência sobre Drogas do Tocantins – CRR/UFT/Centro-Sul. Dentre os temas de maior interesse estão: políticas públicas, políticas públicas sobre

drogas, juventudes, socioeducação, vulnerabilidade socioambiental, encarceramento em massa. *E-mail:* crisroque@mail.uft.edu.br

Eliana Santos Oliveira. Graduada em Psicologia pela Faculdade de Tecnologia e Ciências (FTC/Campus Vitória da Conquista – Bahia). Publicação de artigo na revista Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC). Experiência com oficinas terapêuticas na Apae de Vitória da Conquista. *E-mail:* eliana-oliveira7@hotmail.com

Elisardo Becoña Iglesias. Professor Catedrático de Psicologia Clínica no Departamento de Psicologia Clínica e Psicobiologia, Faculdade de Psicologia da Universidade de Santiago de Compostela (Espanha). Diretor da Unidade de Tabagismo e Transtornos Adictivos de sua Universidade. Publicou livros, capítulos de livros e artigos científicos relacionados às áreas de epidemiologia, avaliação, prevenção e tratamento psicológico das adicções. *E-mail:* elisardo.becona@usc.es

Fanny Martinez Radl. Licenciada em Psicologia pela Universidade de Santiago de Compostela (Espanha) e „*Diplompsychologin*“ pela Johann Wolfgang Goethe Universität de Frankfurt (Alemanha). Atualmente é Doutoranda no *Fachbereich für Psychologie und Sportwissenschaften* dessa universidade e professora doutoranda colaboradora no Programa de doutorado em “*Estudios Socioculturales*” na Universidad Mayor de San Simón de Cochabamba, Bolívia. *E-mail:* fanny_ralf@hotmail.com

Ione da Silva Cunha Nogueira. Doutora em Educação pela Universidade Estadual Paulista na Área de Políticas Públicas e Administração da Educação Brasileira - Faculdade de Filosofia e Ciências - Marília - SP (2010). Mestre em Educação Escolar (2000) e Licenciada em Pedagogia (1996) pela Universidade Estadual Paulista - Faculdade de Ciências e Letras

- Araraquara. Atualmente é professora Adjunta da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul – MS – *Campus* de Três Lagoas. Tem experiência na área de Educação, com ênfase em Fundamentos da Educação, atuando principalmente nos seguintes temas: Infância e Educação, Formação de Professores e Currículo e Educação. *E-mail*: ionescnogueira@gmail.com

Jair Lício Ferreira Santos. Professor Titular – Colaborador Sênior da FMRP/USP. Coordenador do Projeto Sabe (Saúde, bem estar e envelhecimento). Membro do Comitê de avaliação CA-SA do CNPq. Editor associado da Revista de Saúde Pública e da Revista Brasileira de Estudos Populacionais. *E-mail*: jalifesa@usp.br

Layanne Christinne dos Passos Miguens. Mestre em Memória: Linguagem e Sociedade pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB. Docente do Instituto Federal Educação, Ciência e Tecnologia do Maranhão. Pesquisadora vinculada ao Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Pesquisa sobre Envelhecimento Humano – NIEPH – UESB e Membro do Grupo de Estudos Culturais, Representações Sociais e Biopolíticas/IFMA. *E-mail*: layanne.miguens@ifma.edu.br

Luci Mara Bertoni. Doutora em Educação Escolar (Unesp) com pós-doutorados pela Universidade de Brasília (UnB) e pela Universidade de Santiago de Compostela (USC). Professora Plena da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Docente do Programa de Pós-Graduação em Memória: Linguagem e Sociedade (PPGMLS/UESB) Líder do grupo de estudos e pesquisas em Gênero, Políticas, Álcool e Drogas – GePAD/MP/UESB. *E-mail*: profaluci@uesb.edu.br

Luciana Araújo dos Reis. Pós-Doutoramento em Saúde Coletiva/Universidade Federal da Bahia (UFBA-ISC). Mestrado e

Doutorado em Ciências da Saúde/Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Docente Titular B do Curso de Fisioterapia/ Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Orientadora do Programa de Pós-Graduação em Memória: Linguagem e Sociedade/ Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Coordenadora do Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Pesquisa sobre Envelhecimento Humano. *E-mail:* lucianauesb@yahoo.com.br

Manoel de Lima Acioli. Psicólogo, Especialista em Saúde Mental, Doutor em Psicologia. Atua na área da psicologia social, desenvolvendo pesquisas no âmbito do uso de drogas, redução de danos, desigualdade social e redes intersetoriais de cuidado. *E-mail:* mdlacioli@hotmail.com

Maria Begoña Gómez Vázquez. Doutora em Sociologia pela Universidade de Santiago de Compostela (USC), onde atua como Professora do Departamento de Ciência Política e Sociologia. Membro fundadora do Centro Interdisciplinario de Investigaciones Feministas y de Estudios del Género (CIFEX) e docente no programa de Pós-Graduação em Igualdad, Género y Educación da USC. Membro do grupo de pesquisa "Grupo interdisciplinar de los Estudios de las Mujeres" e "Studyfeminismoxénero" da USC e autora de diferentes publicações nas linhas: Relações de gênero e educação, processos de definição e transformação dos papéis e relações de gênero e Violência e violência simbólica contra as mulheres. *E-mail:* begona.gomez@usc.es

Maria de Fátima de Souza Santos. Professora Titular da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), no Departamento de Psicologia. Atua no curso de graduação e no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFPE. Possui graduação em Psicologia pela UFPE e doutorado em Psicologia - Université Toulouse le Mirail. Realiza pesquisa nas áreas de Psicologia Social e Psicologia do Desenvolvimento, com ênfase em

Representação Social, atuando principalmente nos seguintes temas: teoria das representações sociais, violência, adolescência, velhice, saúde e práticas sociais. *E-mail:* mfsantos@ufpe.br

Maria Lúcia Gonçalves Chagas. Graduada em Psicologia pela Faculdade de Tecnologia e Ciências (FTC/Campus Vitória da Conquista – Bahia). Pós-graduada em Saúde Mental com ênfase em Dependência Química, Família e Comunidade pela mesma Faculdade. *E-mail:* sinserv@gmail.com

Mariana Oliveira Sobral. Psicóloga e Mestranda em Psicologia pela Universidade Federal de Pernambuco. Realiza pesquisas nas áreas da Psicologia Social e da Saúde Mental. *E-mail:* mariana.o.sobral@gmail.com

Patrícia Rodrigues Chaves da Cunha. Graduação em Ciências Sociais pela Universidade de São Paulo (1996), mestrado (2005) e doutorado (2011) em Ciência Política pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Atualmente é professora adjunta da Universidade Federal de Pelotas e professora do Programa de Pós-Graduação em Ciência Política. Também, coordena o Grupo de pesquisa, ensino e extensão “Democracia e Políticas Públicas” (Dpop), integrante do Núcleo de Pesquisa sobre a América Latina-Nupesal/UFRGS. Tendo experiência na área de Ciência Política, com ênfase em Cultura Política e Políticas Públicas, atuando principalmente nos seguintes temas: juventude, políticas públicas, participação política, democracia e cidadania. *E-mail:* pattyycunha@yahoo.com.br

Rita Radl Philipp. Professora Titular Catedrática de Sociologia. Fundadora e diretora do Centro Interdisciplinario de Investigacións Feministas e de Estudos de Xénero (CIFEX) da Universidade de Santiago de Compostela. Coordena o "Grupo interdisciplinar de los Estudios de las Mujeres" dessa

Universidade. Foi pioneira na pesquisa e docência de educação e gênero. Impulsora e diretora do programa de Pós-Graduação em "Educación, Género e Igualdad" da USC desde o ano 1999 e presidenta do comitê de pesquisa "Sociología del Género" da Federación Española de Sociología (FES). É professora da Johann Wolfgang Goethe Universität Frankfurt e de diversos mestrados e doutorados, em múltiplas universidades internacionais, como na Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), e autora de muitas publicações destacadas (livros, artigos científicos etc.) no contexto internacional da temática: Mulheres, Feminismo e Gênero, Teoria Crítica, Epistemologia, Sociologia da Educação, Socialização Familiar e Interacionismo Simbólico. *E-mail:* ritam.radl@usc.es

Silvana Alves da Silva Bispo. Pedagoga, formada pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul/UFMS (1992), Mestre em Educação pela UFMS (2006) e Doutora pela Universidade Presbiteriana Mackenzie (2016). Atualmente é professora adjunta da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, *campus* de Três Lagoas. Tem experiência na área de Educação, com ênfase em Educação Infantil e anos iniciais do Ensino Fundamental, atuando principalmente nos seguintes temas: prática pedagógica, alfabetização, formação inicial e continuada de professores e infância. *E-mail:* prof.silvanabispo@outlook.com

Valéria Tatsch. Assistente Social e Analista de Políticas Públicas. Graduada em Serviço Social - UFN (2013). Mestra em Ciência Política - UFPel (2015). Áreas de experiência e interesse em pesquisa: Ciências Sociais aplicadas - Serviço Social, com ênfase na política de saúde mental para usuários de álcool e outras drogas; Ciências Humanas - Ciência Política; Políticas Públicas - com ênfase na saúde e gestão pública. *E-mail:* vtatschi8@gmail.com

Vânia Carvalho Santos. Doutora em Saúde Coletiva no Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC-UFBA). Mestre em Desenvolvimento e Meio Ambiente pela Universidade Federal de Sergipe (2006). Professora titular da Universidade Federal de Sergipe (UFS). Experiência na área de Serviço Social e Psicologia. Trabalha com as linhas de pesquisa: Políticas de Saúde, Políticas Sociais, Movimentos Sociais e Serviço Social, Educação Ambiental e Interação homem-ambiente. *E-mail:* vrtilcarvalho@hotmail.com

Williane de Fátima Vieira Batista. Graduada em Pedagogia pela Universidade Estadual do Maranhão. Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Memória: Linguagem e Sociedade da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB. Professora permanente do Instituto Federal do Maranhão - IFMA/*Campus* Bacabal e Professora Intérprete de Libras da Secretaria Estadual de Educação do Maranhão - SEEDUC. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Gênero, Políticas, Álcool e Drogas (GePAD/MP/UESB). *E-mail:* williane.vieira@ifma.edu.br

1

Medo, proibição e discurso político sobre drogas

Luci Mara Bertoni
Angela Fernandes Machado Viana
Williane de Fátima Vieira Batista

A contribuição que buscamos apresentar aqui perpassa pela reflexão sobre o tema das drogas, fugindo da concepção formal de conceituarmos ou situarmos as políticas sobre drogas. Entendemos que tais estudos temos muito bem postos em vários trabalhos e pesquisas que nos são caros e que embasam nossas reflexões.

Na literatura sobre a temática das drogas encontraremos a clássica afirmação de que as drogas sempre existiram nas sociedades. Historicamente, podemos afirmar que o uso de substâncias psicoativas tornou-se um problema de saúde pública, em nível mundial, somente a partir do século XX, quando surgem as primeiras leis proibindo seu uso. Leis pautadas na moral e permeadas pelo medo.

Em nosso país,

[...] registros históricos relatam que a primeira lei proibicionista no Brasil data de 1830, cuja responsável – Câmara Municipal do Rio de Janeiro – aplicava penalidades aos negros vadios que fossem pegos fumando maconha. (SANTOS; OLIVEIRA, 2013, p. 84).

Neste caso, as drogas eram vistas como próprias de grupos marginais de nossa sociedade. Mesmo com a globalização econômica e as influências

políticas, na legislação, as drogas continuavam sendo pensadas de modo estereotipado.

Tanto a Lei nº 5.726, aprovada em 1971 (BRASIL, 1971), quanto a Lei nº 6.368, de 1976 (BRASIL, 1976), que a substituiu, ainda são resultados deste estereótipo, ao serem fortemente influenciadas por uma concepção médico-psiquiátrica sobre o usuário de drogas (SANTOS; OLIVEIRA, 2013). Somente em 2002 a legislação brasileira faz menção à política de redução de danos, com a Lei nº 10.409/2002 (BRASIL, 2002). As mudanças continuaram somente três anos depois, em 2005, quando o Conselho Nacional Antidrogas – Conad, aprovou a Política Nacional sobre Drogas, e nela as ações de prevenção foram priorizadas, assim como trouxe o reconhecimento de diferenças entre dependente e traficante, para serem tratados de forma diferenciada.

A discussão alarga-se em 2006, com a Lei nº 11.343/2006 (BRASIL, 2006), sendo esta a legislação mais recente sobre a temática de drogas no Brasil. Nela ampliam-se as atividades de prevenção ao uso indevido e a reinserção social de usuários e dependentes de drogas. Mas sabemos que não é suficiente, a velocidade em que as leis são repensadas, modificadas e implementadas não é a mesma velocidade com que novas drogas entram no mercado e com alto potencial de dependência. Com essa necessidade, em 2009, o governo, com a finalidade de ampliar a prevenção e o tratamento em álcool e outras drogas, lança o Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Transtorno e Prevenção em Álcool e Outras Drogas (BRASIL, 2009).

Assim, pouco a pouco o governo passa de uma política proibicionista, repressora e com erros no tratamento da temática que encarcera os já marginalizados, para uma política de prevenção e inserção social, embora não totalmente implantada no país. Mesmo que contemplada na política sobre drogas.

A análise feita por Rachadel (2017), sobre a política de drogas no Brasil, lança um olhar crítico diante das ações de enfrentamento ao fenômeno do uso e abuso do álcool e outras drogas. Para o autor,

[...] a experiência de guerra às drogas não reduziu o crescimento da demanda ou produção e acabou beneficiando o crime organizado. Gerou uma massa de encarcerados, centenas de milhares de homicídios, corrupção institucionalizada, obstáculo ao desenvolvimento social e econômico, HIV/AIDS e toda sorte de violações de direitos humanos. (RACHADEL, 2017, p. 01)

Nesta política excludente e estereotipada, as pessoas dependentes do álcool e outras drogas encaixavam-se apenas os sujeitos de classe A, ferindo uma sociedade marginalizada, dos morros, das favelas e dos guetos, as quais se configuram com inimigos da segurança pública.

A mudança de um modelo proibicionista para uma política de redução de danos e prevenção ao abuso de drogas enfrenta os modelos conservadores sociais e religiosos, como também os diferentes caminhos no rol de interesses políticos e econômicos nacionais e internacionais.

Labrousse (2010), ao discorrer sobre os efeitos da proibição, nos conduz ao prisma econômico. Nele temos como consequência o valor que se agrega com a proibição conferida às drogas ilícitas. É esse valor que financia as atividades terroristas, das guerrilhas e grupos rebeldes. Assim, o desenvolvimento de conflitos e as drogas seguem uma relação dialética, pois o financiamento dos conflitos passa pela garantia da comercialização das drogas e o cruzamento da fronteira dos países consumidores, gerando o medo e instalando o terror.

Porém, o estigma, o medo e a necessidade de culpabilizar o dependente químico pelo mal que atinge a sociedade não é algo novo. Foucault (1978) descreve como que, dos séculos XIV ao XVII, as cidades encarnaram o mal com suas doenças desconhecidas e seus loucos, buscando a purificação ou a exclusão dessas pessoas. Os leprosários, criados na Idade Média, que se multiplicaram na Europa, os hospitais dos incuráveis, enfim gerações de homens e mulheres que carregaram, mesmo após o fim da lepra, a exclusão e o estigma como algo hereditário aos seus descendentes. O autor supracitado

ainda afirma que as estruturas que aprisionaram os leprosos retornaram três séculos mais tarde e receberam os pobres, os vagabundos, os presidiários e as “cabeças alienadas”, os considerados párias da sociedade, pois desacreditar, isolar e excluir o que nos amedronta, nos redime da culpa católica, tão bem direcionada ao longo da história da humanidade. No século XVII, a figura do louco aparece e seu aprisionamento torna-se necessário para segurança dos cidadãos e serão estes a ocupar o lugar da moral em que castigo e remédio caminharão juntos durante muitos séculos.

Aliado à exclusão, temos o medo. Delumeau (1996), ao estudar o medo no Ocidente, de 1300 a 1800, afirma que sempre houve um silêncio sobre o papel do medo na História, pois este está associado à covardia, entretanto é o medo que afasta o homem da morte. Há muitos tipos de medo: o medo do desconhecido, do vazio, a exemplo da quebra da Bolsa de 1929, do fascismo, do nazismo, do comunismo, das guerras, do terror no Oriente Médio. O medo tem um alvo determinado, mas a angústia é a espera pelo que não é identificável. Medo do mar, do escuro, da peste, da fome, dos fantasmas, das rebeliões, dos vagabundos (mendigos itinerantes) no século XVII.

A história da loucura e do medo nos insere em diferentes culturas cuja dificuldade é lidar com o desconhecido em sociedades em que as contradições inerentes necessitam excluir para não lidar com suas próprias lacunas sociais. Assim, as reflexões sobre o lugar das drogas tornam-se necessárias antes de pensarmos em políticas de prevenção, tratamento ou contenção. Antes é necessário pensar que lugar social ocupam os usuários/dependentes.

Os dependentes químicos, “viciados”, drogados ou os atributos que queiramos dar-lhes e que não lhes tira a conotação moral do preconceito estabelecido ao longo dos séculos, só reafirma a condição daqueles que vivem na penumbra das cidades, em guetos, cuja geografia os define por seus andrajos, pelo lugar que dormem, pelo corpo esquelético, pelos chinelos que usam e pelo cheiro que exalam. Cheiro da antiga lepra, da peste encruada, do feio, do bandido, do que deve ser aprisionado para que a sociedade não se dê conta de que ela é aquilo que vê. Esses sujeitos estão “à deriva”, em uma visão

metafórica da “Nau dos Loucos” descrita por Foucault (1978). As naus atracadas que tornam-se os hospitais e os presídios.

Ao tratar das prisões da miséria, Wacquant (1999) analisa o quanto o neoliberalismo, ao retirar os direitos fundamentais existentes durante o Estado de Bem-estar social, veio penalizar e aprisionar os pobres. A ideia de que o tratamento penal é necessário, principalmente quando boa parte da população é de recém-chegados imigrantes, como nos Estados Unidos, e não têm trabalho, o cárcere é o mais coerente, pois a criminalidade crescente se dá nos grupos mais vulneráveis da sociedade, assim pensam os neoliberais. Se na Europa, pós segunda guerra, e nos Estados Unidos, o discurso de acolhimento do estrangeiro, sem pátria, sem casa, sem trabalho tornou-se parte dos projetos governamentais, hoje é diferente. Temos consolidada a marginalidade urbana, que conforme Wacquant (2007), é permanente cujos bairros são rodeados por uma aura demoníaca em que o isolamento e a alienação social se alimentam, aprofundando assim a separação do resto da sociedade. É a criminalização da pobreza, é o aprisionamento sem presídios, mas que isola e exclui os que causam a insegurança social.

No Brasil, a imagem das “cracolândias”, principalmente após a “limpeza” feita pelo prefeito da cidade São Paulo em 2017, para revitalizar o centro da cidade, até então usado por esses “seres repugnantes” veio aumentar o asco e o preconceito da maior parte da população por estes usuários de drogas, que vivem nas ruas impedindo a passagem dos brancos, limpos e pessoas de bem. Nas cidades, a diversidade é feia. As ocupações de homens, mulheres e crianças sem teto; dependentes de *crack*, desempregados, miseráveis, estes que ocupam os lugares públicos e, ao mesmo tempo, vazios das cidades, mostram que o que deveria ser de âmbito privado ocupa os lugares públicos, expondo o lado mais sórdido da sociedade, que é torná-los invisíveis, e do Estado, que é retirá-los da vista de todos nas políticas de limpeza urbana. Esses seres que vagueiam pelas cidades vêm expor sua intimidade, nossa intimidade, a que não queremos ver ou mostrar ao outro.

As drogas, a dependência, trazem, em si, este lado frágil do ser humano, que em sua concepção torna um ser virtuoso em viciado. Para Tiburi e Costa

Dias (2013), as reflexões relacionadas a drogas lícitas ou ilícitas têm um sentido ideológico, carregado de um pensamento banal, vazio e carregado de um moralismo que nem sempre se apoia nas discussões científicas. A palavra vício está carregada de sentido ideológico e, para muitos, já é em si uma verdade. Quando tratamos da problemática do uso/abuso de drogas não podemos deixar de refletir sobre as representações que temos sobre o tema. Ora, se entendemos que o vício enquanto verdade, leva à morte, ao cárcere, ao fim do indivíduo, entramos no discurso da loucura, de Foucault (1978), que exclui, e do medo descrito por Delumeau (1996), que afasta e encarcera. Concordando ou discordando, a fiscalização e a dita segurança que o Estado deve dar ao cidadão comum nas cidades inclui leis que cumpram as metas do tipo de governo que está no poder. Em alguns países, a pena de morte por porte de uma determinada quantidade de droga é lei, em outros não. Em outros, a política de redução de danos tem sido usada de forma exemplar, em outros, a descriminalização da maconha tem colaborado para que o tráfico de drogas diminua e a segurança dos usuários seja assegurada.

No Brasil, a lei de drogas define quem é usuário ou traficante de acordo com a quantidade de drogas que leva consigo (BRASIL, 2006). Entretanto, a lei em nosso país não é a mesma para todos. A desigualdade econômica brutal faz com que só alguns cumpram as leis: os que estão abaixo da linha de pobreza e que se encontram em espaços propícios para que o Estado Penal, as polícias militares e civis tenham acesso sem qualquer impedimento. Uma “segurança” que resulta em lucro para as milícias. É a partir de visões contraditórias, em diferentes contextos, que a lei é aplicada, mesmo que seu texto seja para todos, o contexto não o é.

Em nosso país temos, principalmente, a partir de 2000, uma crescente criação de Comunidades Terapêuticas para atender a jovens de ambos os sexos, dependentes de álcool e outras drogas; temos clínicas privadas que se assemelham a hospitais psiquiátricos e os Centros de Atenção Psicossocial (Caps) em álcool e drogas (AD) funcionando junto a rede básica de saúde. Existe uma luta de alguns setores da sociedade que caminham junto com a proposta de saúde mental antimanicomial, cujo objetivo era/é a retirada das

instituições dos ditos “loucos”, e o mesmo ocorreu com os dependentes de drogas.

As políticas adotadas, no Brasil, tiveram por base uma política proibicionista, o que, conseqüentemente, causou a exclusão do usuário de drogas. Sem uma clara distinção entre usuário e traficante, podemos assim dizer que construímos uma política do medo. Em resumo, se nossa reflexão passa pelo medo do que não conhecemos, do que aparenta ser o louco ou o drogado e, portanto, segregado, devemos nos informar para diluir este medo.

A informação é direito de todos e não pode ser guardada por doutores da mente, da lei ou do Estado, mas sim repassada para que todos possam optar pelo mundo do discernimento ou não. Vivemos em uma “sociedade fissurada”, como afirmam Tiburi e Costa Dias (2013), na qual os apelos ao consumo da sociedade capitalista são inúmeros. Se entendermos que prevenção passa pela informação, é mister que falemos sobre as diferentes compulsões: por comida, corpo perfeito, compras, celulares, jogos, que têm levado muitos à ruína, à dependência e à perda de suporte sobre os valores que devem reger essa mesma sociedade.

Quando se trata de prevenção, cremos que esta passa por processos educativos, presentes em todos os setores da sociedade. Assim, a educação, enquanto emancipadora, pode ajudar não quando passa só um tipo de informação, mas quando passa a verdade como é percebida por diferentes atores sociais, sem dogmas. Neste sentido, teremos um discurso coerente sobre as drogas, que ultrapassa as esferas proibitivas e do medo.

Referências

- BRASIL. *Lei nº 5.726*, de 29 de outubro de 1971. Dispõe sobre medidas preventivas e repressivas ao tráfico e uso de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica e dá outras providências. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1970-1979/lei-5726-29-outubro-1971-358075-publicacaooriginal-1-pl.html>>. Acesso em: 08 jul.2018.
- _____. *Lei nº 6.368*, de 21 de outubro de 1976. Dispõe sobre medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica, e dá outras providências. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1970-1979/lei-6368-21-outubro-1976-357249-publicacaooriginal-1-pl.html>>. Acesso em: 08 jul.2018.
- _____. *Lei nº 10.409*, de 11 de janeiro de 2002. Dispõe sobre a prevenção, o tratamento, a fiscalização, o controle e a repressão à produção, ao uso e ao tráfico ilícitos de produtos, substâncias ou drogas ilícitas que causem dependência física ou psíquica, assim elencados pelo Ministério da Saúde, e dá outras providências. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/undef/lei/2002/lei-10409-11-janeiro-2002-433359-publicacaooriginal-1-pl.html>>. Acesso em: 08 jul. 2018.
- _____. *Lei nº 11.343*, de 23 de agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/11343.htm>. Acesso em: 08 jul. 2018.
- BRASIL. *Portaria nº 1.190*, de 4 de junho de 2009. Institui o Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas no Sistema Único de Saúde - SUS (PEAD 2009-2010) e define suas

diretrizes gerais, ações e metas. Brasília, 2009. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1190_04_06_2009.html>. Acesso em: 08 jul. 2018.

DELUMEAU, Jean. *História do medo no Ocidente (1300-1800)*. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

FOUCAULT, Michel. *História da loucura*. São Paulo: Perspectiva, 1978.

LABROUSSE, Alain. *Geopolítica das drogas*. São Paulo: Destino, 2010.

RACHADEL, Matheus Bernardes. Políticas públicas e drogas no Brasil: debates e tendências. II Seminário Nacional de Serviço Social, trabalho e políticas sociais. Universidade Federal de Santa Catarina. *Anais...* Florianópolis – SC, 23 a 25 de outubro de 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/180091/101_00569.pdf?sequence=1>. Acesso em: 08 jul. 2018.

SANTOS, Jessica Adrielle Teixeira; OLIVEIRA, Magda. Lúcia. Félix de. Políticas públicas sobre álcool e outras drogas: breve resgate histórico. *Saúde & Transformação Social*. v.4, n.1, Florianópolis, 2013. p.82-89. Disponível em: <<http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/articloe/view/1909>>. Acesso em: 08 jul. 2018.

TIBURI, Marcia; COSTA DIAS, Andrea. *Sociedade fissurada: para repensar as drogas e a banalidade do vício*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2013.

WACQUANT, Loïc. *As prisões da miséria*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.

_____. *Los condenados de la ciudad – gueto, periferias y Estado*. Buenos Aires: Siglo XXI, 2007.

2

Maribuana. El debate entre placer y salud

Elisardo Becoña Iglesias
Ana López-Durán
Carmela Martínez-Vispo

Introducción

En los últimos años asistimos a un cambio de paradigma en el consumo de cannabis. Ha pasado de ser una sustancia ilegal, como la cocaína o la heroína, a ser considerada la despenalización del consumo en varios países, lo que ha traído consigo un floreciente y lucrativo negocio acompañado de la polémica acerca de las consecuencias negativas en la salud que produce el consumo.

En este artículo intentaremos analizar los pros y contras del consumo de cannabis basándonos en los datos científicos de los que disponemos y en nuestra experiencia clínica con consumidores de cannabis que demandan tratamiento en nuestra Unidad para dejar de consumir.

El cannabis es una sustancia que se extrae de la planta *Cannabis Sativa*. Bajo esta denominación se encuentran distintos productos: 1) la marihuana, que se obtiene de la trituración de flores, hojas y tallos secos, 2) el hachís, que se elabora a partir de la resina de las flores de la planta hembra y, 3) el aceite de hachís, que es la resina de hachís disuelta y concentrada.

Los datos de prevalencia del consumo de cannabis indican que es la droga ilegal más consumida en el mundo, estimándose en 183 millones de personas

que lo han consumido al menos una vez en 2014 (OEDT, 2014). El consumo de cannabis se ha incrementado en los últimos años en Norte América y en Europa del Este y Central, mientras que en el resto de países su consumo se ha mantenido estable. Este incremento ha producido un mayor número de demandas de tratamiento que, además, sigue el mismo patrón que en el caso del consumo de tabaco. Esto es, el consumo comienza inicialmente en los grupos con mayor educación y en los varones, para luego extenderse a otros grupos y a las mujeres (LEGLEYE et al., 2014). La alta tolerancia social ante su consumo, y el movimiento pro-legalización del cannabis, han hecho mella en la toma de medidas de prevención y tratamiento adecuados.

En jóvenes, la prevalencia es elevada en todas las encuestas, de ahí la enorme preocupación que hay con el consumo de cannabis en los últimos años, debido, sobre todo, a las importantes consecuencias negativas que produce.

Tabla 1. Estimaciones del consumo de drogas en la Unión Europea, personas de 15 a 65 años y de 15 a 34 años

	Personas de 15 a 65 años	Jóvenes de 15 a 34 años		
Sustancia	Prevalencia en la vida (%)	Prevalencia en el último año (%)	Prevalencia en el último año (%)	Rango por países (%)
Cannabis	23,3	5,7	11,7	0,4 - 22,1
Cocaína	4,6	1	1,9	0,2 - 4,2
Anfetaminas	3,5	0,5	1,0	0 - 2,5
Éxtasis	3,6	0,6	1,4	0,1 - 3,1

Fuente: (OEDT, 2015)

Consecuencias del consumo de cannabis

El consumo de drogas ha cobrado una gran relevancia en las sociedades occidentales, ya que están asociadas al placer, al ocio y tiempo libre, a la

diversión, a la evasión y a la búsqueda de nuevas sensaciones. El consumo de cannabis produce inicialmente una serie de efectos positivos que llevan a que se mantenga. Entre las más características están la sensación de bienestar, relajación, euforia, adormecimiento y elevación de la actividad sexual, aunque los efectos subjetivos varían de modo importante en cada individuo, siendo a veces éstos más importantes que la cantidad de sustancia consumida. Sin embargo, a estos efectos positivos les siguen otros como el letargo, la anhedonia, o los problemas de atención y memoria.

En las primeras experiencias con el cannabis, aunque no suelen producirse consecuencias graves, algunos consumidores experimentan lipotimias, reacciones paranoides, arritmias o crisis agudas de ansiedad. Conforme se va haciendo habitual el consumo, y por lo tanto generándose tolerancia a la sustancia, van disminuyendo estos problemas.

Los datos científicos acerca de las consecuencias negativas que produce el consumo de cannabis son contundentes. Así, se ha relacionado con problemas físicos, psicológicos, escolares y psiquiátricos. Por tanto, como ocurre con otras drogas, los consumos son gratificantes a corto plazo, pero produce problemas a medio y largo plazo.

De los 60 cannabinoides que contiene esta sustancia el más importante es el delta-9-tetrahidrocannabinol (THC), que es el componente responsable de la adicción. En los últimos años se aprecia un aumento de la potencia del THC, tanto en Estados Unidos como en Europa, con el consiguiente incremento de los problemas que su consumo produce (SEVIGNY, 2013).

La vía de administración más habitual del cannabis es la fumada, muchas veces combinado con tabaco. De ahí que muchos consumidores de cannabis también sean dependientes del tabaco. El efecto del cannabis es rápido cuando se utiliza esta vía, de forma que en pocos minutos, de 5 a 10 aproximadamente, se suelen apreciar alteraciones del estado de ánimo y efectos cardiovasculares, como el incremento de la tasa cardíaca.

Los efectos negativos del consumo de cannabis se aprecian en el rendimiento psicomotor, la conducción de vehículos, la conducta alimentaria,

el sueño, la conducta sexual, en la cognición y en la concentración, etc. También incide en el sistema cardiovascular, incrementando la presión arterial y el riesgo cardiovascular, así como tiene efectos negativos en el sistema respiratorio (ej., tienen más bronquitis, infecciones respiratorias y neumonía) (DE LA FUENTE et al., 2015; DAVONITCH; GORELIK, 2012; VOLKOW et al., 2014).

A nivel de salud mental, uno de los problemas más graves derivados del consumo es que la intoxicación aguda por cannabis puede provocar la aparición de síntomas psicóticos. Además el consumo de esta sustancia incrementa el riesgo de padecer depresión, ansiedad o trastornos psicóticos (DE LA FUENTE et al., 2015), así como incrementa el riesgo de consumo de otras drogas, tema sobre el que hay evidencia consistente (BECOÑA, 2002).

El consumo prolongado de dosis altas de THC puede conducir a un estado de pasividad e indiferencia (el conocido y discutido síndrome amotivacional), que se caracteriza por una disfunción generalizada de las capacidades cognitivas, interpersonales y sociales debido al consumo de cannabis durante años y que persisten una vez interrumpido dicho consumo.

Empezar a consumir cannabis antes de los 16 años tiene también importantes repercusiones, además de una mayor probabilidad de fracaso escolar, existe un mayor riesgo de cronicidad posterior, un incremento de problemas físicos (ej., mayor riesgo de padecer tumor de testículos) (HALL et al., 2014) y distintos trastornos mentales (LYNSKEY et al., 2003). Incluso en los últimos años se ha descrito la aparición de accidentes cardiovasculares en adolescentes que consumen marihuana (WOLFF; ROUVER; GENY, 2014).

Dejar de consumir cannabis produce un síndrome de abstinencia, como ocurre con otras sustancias psicoactivas. Este se caracteriza por la aparición de tres (o más) de los signos y síntomas siguientes aproximadamente en el plazo de una semana (APA, 2013): 1) irritabilidad, rabia o agresividad, 2) nerviosismo o ansiedad, 3) dificultades para dormir (insomnio, pesadillas), 4) pérdida de apetito o de peso, 5) intranquilidad, 6) estado de ánimo deprimido y, 7) por lo menos uno de los síntomas físicos siguientes que provoca una incomodidad

significativa: dolor abdominal, espasmos y temblores, sudoración, fiebre, escalofríos o cefalea.

Creencias erróneas sobre el cannabis

El incremento del consumo de cannabis se ha visto favorecido por distintas creencias que se han ido extendiendo. Las principales creencias erróneas sobre el consumo de cannabis que se utilizan para legitimar su consumo, pueden clasificarse en seis tópicos: ecología, salud, solidaridad y relaciones interculturales, acción política, derecho del individuo y ámbito religioso y cultural.

La identificación del cannabis como un producto ecológico/natural se basa fundamentalmente en la premisa de que se trata de una planta, y por tanto, es un producto natural, que puede ser cultivado por uno mismo, controlando así el proceso por lo que no estaría adulterado. Sin embargo, también hay toda una industria detrás del auto-cultivo de marihuana, a través de la venta de semillas, fertilizantes, armarios para el cultivo, deshumificadores, etc., produce importantes beneficios económicos.

Otra de las estrategias utilizadas para legitimar el consumo se apoya en el concepto de la ecología. Consiste en la confusión en torno al uso industrial del cáñamo y al cultivo de marihuana. El cáñamo es un producto utilizado con frecuencia para la elaboración de tejidos, pero la concentración de THC que tiene es muy inferior al de las plantas que se cultivan para ser consumidas. Además, es frecuente que en las webs pro-legalización del cannabis aparezcan noticias relacionadas con el ecologismo sobre temas que nada tienen que ver con el consumo de cannabis.

El uso terapéutico del cannabis (por ejemplo para reducir las náuseas y vómitos en tratamientos como la quimioterapia), que está siendo estudiado y para lo que se ha legalizado su consumo en determinados estados y países, es otro de los argumentos que con mayor frecuencia se utiliza para defender la legalización de esta sustancia. La realidad es que se intenta legitimar el consumo confundiendo el uso terapéutico con el uso recreativo. No se puede

justificar que se legalice el uso de una droga porque para determinadas personas con un problema específico, el uso de esa sustancia de forma controlada pueda ser útil.

También se defiende el consumo alegando que es una sustancia que fomenta la solidaridad y las relaciones interculturales. Con frecuencia encontramos representada la hoja de marihuana con símbolos relacionados con la paz, pero la realidad es que por consumir cannabis no somos más solidarios ni más tolerantes.

Otro de los tópicos utilizados es el derecho del individuo a hacer lo que desee y, por lo tanto, a consumir cannabis si quiere. El problema es que este planteamiento se contradice con los logros sociales de protección de los individuos por parte del Estado. Las consecuencias sociosanitarias que tiene el consumo de drogas son muy importantes y, cuando se legaliza su consumo, el número de personas consumidoras se dispara. En la actualidad el impacto socioeconómico que produce el consumo de sustancias legales como el tabaco y el alcohol es tan importante que los impuestos que tienen estos productos no son suficientes para cubrir los costes sanitarios y sociales que producen.

Respecto a la acción política, además de los partidos creados específicamente pro-legalización del consumo de cannabis que han ido surgiendo en distintos países, muchos son los partidos políticos “tradicionales” que recogen en su programa su posicionamiento respecto al consumo de esta sustancia. Esta es una muestra de la relevancia que tiene este tema en la sociedad actualmente.

Por último, también se argumenta la defensa del consumo en base a su importancia en el ámbito religioso y cultural. Se transmite que es una sustancia que permite aumentar el conocimiento interno y que es inspiradora y creadora de cultura. Con frecuencia se utilizan como ejemplo artistas que han declarado ser consumidores de cannabis, pero la realidad es que muchos otros no lo necesitan para poder crear.

Para finalizar, es destacable que en los últimos años la transmisión de todas estas creencias acerca del consumo de cannabis se ha disparado debido

al uso de Internet y de las redes sociales, dado que son un método de transmisión de información rápido y accesible, independientemente de la calidad de la información.

La demanda de tratamiento por consumo de cannabis

Aunque en general se habla poco de este tema, hay un grupo de personas que sufren las graves consecuencias del consumo de cannabis. Nos referimos a las personas que tienen problemas importantes derivados del consumo de esta sustancia y que pueden ser a nivel psicopatológico (ej., siente paranoias que antes no tenía, insomnio, o depresión), físico (cansancio, malestar, etc.), familiares, laborales, escolares, etc. y que demandan tratamiento para dejar de consumir. Pueden hacer la demanda porque les han forzado familiares, pareja u otras personas, como ocurre con otras drogas, pero en muchos casos son ellos mismos los que demandan tratamiento por las importantes consecuencias negativas que está teniendo el consumo de cannabis en su vida.

La prevalencia del consumo de esta sustancia en España es elevada, en relación a países de nuestro entorno y del resto del mundo. Como consecuencia, poco a poco se han ido incrementando las demandas de tratamiento y, aunque se dan en todas las edades, destaca el grupo de los más jóvenes, en torno a la adolescencia, y el grupo de personas mayores, en torno a los 40 o 50 años.

Las personas que demandan tratamiento pueden tener además otros problemas personales y psicopatológicos asociados. Es frecuente también que consuman tabaco y alcohol, a veces en cantidades importantes, por lo que es necesario que se diseñe una intervención adaptada a la problemática del individuo.

Despenalización, legalización... y sus consecuencias

En los últimos años se ha ido creando un potente movimiento pro-legalización del cannabis, sobre todo en Estados Unidos y en distintos

países europeos. A continuación presentamos dos experiencias que nos pueden ilustrar acerca de las consecuencias que ha tenido la despenalización del consumo de cannabis. El caso de Colorado, en Estados Unidos y Holanda, en Europa.

Colorado (USA)

En Estados Unidos el cannabis se ha legalizado en varios estados para fines medicinales, y fines recreativos. Colorado y Washington han sido los dos primeros estados en llevar a cabo esta legalización por lo que son una muestra de lo que ocurrirá en este tema si se continúa la tendencia actual.

En 2017 en Colorado había 759 plantaciones autorizadas para cannabis medicinal y 701 para cannabis recreativo, 507 centros médicos de dispensación de marihuana y 498 tiendas de venta de cannabis recreativo. Claramente es un enorme nuevo negocio, ya que el precio de la marihuana, sea medicinal o recreativa, oscila de 8 a 13 dólares el gramo. Además, los impuestos recibidos del cannabis medicinal y recreativo representan el 0,8% de todos los impuestos recaudados en dicho estado.

En Colorado, como en otros estados, vienen monitorizando qué consecuencias ha producido su legalización. En dicho estado la legalización de la marihuana para uso medicinal se produjo en 2009, y en 2012 para uso recreativo de personas de 21 o más años. En el último informe sobre las consecuencias que ha tenido esta legalización (RMHIDTA, 2017) destacan los siguientes aspectos:

- Los accidentes de tráfico relacionados con el consumo de marihuana se han incrementado un 66% con respecto a antes de la legalización. Así mismo, los accidentes mortales de tráfico debidos al consumo de marihuana se duplicaron, pasando de 55 muertes en 2013 a 125 en 2016.
- El consumo en adultos se incrementó en un 71% desde la pre-a la post-legalización, siendo las prevalencias de consumo superiores al resto de los estados de Estados Unidos. En los consumos realizados en el último mes, en los jóvenes de 12-17

años el promedio de USA es del 7,20% y en Colorado del 11,13%; de 18-25 años, Colorado es el segundo estado con mayor consumo, un 31,75%, siendo el promedio nacional de 19,99%; en mayores de 26 años, en Colorado la prevalencia es del 14,65% y el promedio nacional es del 6,76%.

- El consumo de marihuana en el último mes por parte de los jóvenes se incrementó un 12% comparando el periodo 2013-2015 con el previo a la legalización, 2010-2012. En los estudiantes de instituto este incremento fue de hasta el 16%. Cabe recordar que el consumo recreativo se legalizó a partir de los 21 años.

- Las visitas a urgencias se incrementaron un 35% cuando comparamos el periodo previo a la legalización. Lo mismo ocurrió con las hospitalizaciones relacionadas con el consumo de marihuana (ej., 6.305 en 2011 y 11.439 en 2014).

- Los niveles de demanda de tratamiento por marihuana se mantuvieron estables, a pesar de la legalización, siendo la segunda droga por la que se demanda tratamiento (6.712 personas) después del alcohol (13.551).

- El 62% de las expulsiones de la escuela estuvieron relacionadas con la marihuana.

- El porcentaje promedio de contenido de THC en Colorado (17.1%) es superior al promedio nacional (12%).

- El tráfico ilegal de marihuana aumentó, con un 43% más de detenciones cuando comparamos el periodo previo a la legalización (2009-2012) con el posterior (2013-2016). De hecho el delito más común fue el tráfico de marihuana a otros estados.

Estos datos indican claramente que los argumentos para legalizar la marihuana basados en que se produce una disminución de la delincuencia, los gastos policiales y judiciales, o el mercado negro, etc., no son válidos. De

hecho, el efecto que se ha producido es el contrario, incrementándose tan solo la recaudación de impuestos, la cual no es suficiente para hacer frente a las consecuencias negativas que acarrea (BABOR et al., 2010).

Holanda

En primer lugar debemos señalar que el consumo de cannabis está prohibido en Holanda, aunque se permite el consumo personal, en pequeñas dosis (autoconsumo) en ciertos lugares habilitados, los denominados coffee shops (donde se pueden comprar hasta 3 gr.). Sin embargo, la posesión sigue estando penada (a partir de cierta cantidad de gramos, lo que ya no se consideraría autoconsumo), y está prohibido el consumo en la vía pública.

El caso de Holanda es muy discutido tanto dentro como fuera del país (MACCOUN, 2011; VAN DE BUNT; MULLER, 2017). El motivo es que no se cumplieron los objetivos planteados con la legalización. Es decir, la idea inicial de tolerar el consumo de cannabis, a finales de los años 60, era separar los mercados (y el consumo) de marihuana y heroína, dado que eran consideradas drogas de bajo y de alto riesgo, respectivamente. Con la legalización se pretendía eliminar el tráfico de cannabis, ya que se suponía que si se podía consumir legalmente, se eliminaría por sí solo. El problema es que se ha creado un negocio muy lucrativo tanto para el cannabis legal como para el ilegal. De ahí que la realidad actual muestra algunos aspectos negativos de esta experiencia.

Entre los aspectos negativos que más destacan están que no se ha logrado separar los mercados de las distintas sustancias, no se ha eliminado el tráfico de cannabis, no ha descendido el consumo (ha ido creciendo en la misma medida que en otros países europeos), no ha disminuido el número de heroinómanos y han aparecido mafias y cárteles del tráfico de cannabis y otras drogas, etc.

Por ello, en la actualidad, tanto la política como las normas legales del país sobre el cannabis se han endurecido, con un incremento del control, de la regulación y de otras medidas sobre el consumo y sobre los coffee shops. Al aumentar las restricciones del consumo de cannabis en los últimos años,

muchos coffee shops han cerrado, pasando de 1.500 en 1995, a 582 en 2015. Además, preocupa que se ha creado un importante mercado ilegal de cannabis, ya que, por ejemplo, el 80% del cannabis producido en Holanda se exporta ilegalmente a otros países y el que se consume en Holanda es mayoritariamente importado, ilegalmente, de Líbano y Marruecos. La cantidad de dinero que mueve este negocio ilegal es enorme. Sólo en la ciudad de Tilburg se calcula que trabajan 2.500 personas en la industria ilegal del cannabis (VAN DE BUNT; Y MULLER, 2017), cuando allí se puede conseguir cannabis de modo legal. Y, con ello, ha aumentado la criminalidad, a veces vinculada al crimen organizado internacional de drogas. Aparte, está el grave problema de las personas de otros países limítrofes, Francia y Bélgica, que compran cannabis en Holanda y que son detenidos en la frontera de sus países por tráfico de drogas.

Por tanto la política en torno al cannabis ha generado más problemas de los que se pretendían solucionar. Así, el consumo no solo se ha mantenido sino que ha aumentado, a pesar de la cantidad de dinero que Holanda invierte tanto en prevención como en tratamiento del consumo de drogas.

¿Por qué no se toman medidas eficaces en este problema?

Consideramos que son varios los motivos que están impidiendo que se tomen medidas eficaces ante este problema. Estos serían:

1) Los intereses de la industria o el negocio de las drogas. Como hemos señalado anteriormente, el movimiento de dinero a nivel mundial es enorme, de forma que muchos países tienen una parte importante de su producto interior bruto en el cultivo, manufactura o tráfico de drogas.

2) Ciertas ideologías y su demagogia ante las drogas (ultraliberal, libertaria, tolerancia cero, utópicos – la solución de todo está en la educación, biologicista, modelo moral, etc.).

3) La desinformación o desconocimiento sobre el problema de las drogas y sus consecuencias negativas. Por ejemplo, destacan creencias como que fumar cannabis es terapéutico, que toda persona tiene derecho a consumir lo

que quiera; que las drogas no son tan malas como dicen; que si una persona es joven tiene que probar de todo; que se puede dejar de consumir cuando se quiera; etc.

4) El lobby del movimiento pro-legalización que insisten en que su conducta es lo “normal” y que las drogas existieron desde “siempre”, etc.

5) El conformismo (de los gobiernos, profesionales, etc.) que consideran que: a) no pueden hacer nada por la magnitud a la que ha llegado el problema, lo mejor es habituarse a vivir con él; b) no se puede hacer nada porque el consumo viene determinado (por causas biológicas, psicológicas o sociales); c) con el paso del tiempo el problema remitirá por sí solo o se normalizará; d) están inmunizados ante el problema (incluso su familia) y que el consumo no les afecta o son otros los que tienen que resolver el problema (otra institución, el gobierno, otro país, etc.).

El futuro

Actualmente se constata cada vez más la preocupación por el incremento de las consecuencias negativas del uso de cannabis si sigue incrementándose el consumo. Como hemos destacado a lo largo del texto, un aspecto central para entender el tema a favor del consumo del cannabis es que se trata de una gran oportunidad de negocio. Sabemos que la venta y tráfico de drogas, aunque es ilegal, es uno de los negocios más lucrativos del mundo, y la legalización del consumo de cannabis traería consigo importantes beneficios económicos (para algunos).

Un elemento que está influyendo en la actualidad para explicar la situación del consumo de cannabis, y sus repercusiones futuras, es el impacto de los medios de comunicación. Éstos, frecuentemente, amplifican lo banal, lo cotidiano y dejan de lado, los problemas reales del consumo, ya que en ocasiones los intereses de índole económica están detrás de ciertas noticias.

Por tanto, nuestra visión es pesimista en este tema. No hemos aprendido lo que ya ha ocurrido con el alcohol y el tabaco. Así, es muy probable que pasemos de la tolerancia, a la relajación, al negocio y al incremento de las

consecuencias negativas debido al incremento del consumo (tanto del número de personas que consumen como de la cantidad consumida).

Por último, destacar la importancia de la prevención del consumo de cannabis. Esta consiste en evitar, reducir, limitar, retrasar, etc., una consecuencia negativa para el individuo. En relación a la prevención del consumo de drogas hay una larga trayectoria preventiva (BECOÑA, 2002) que ha permitido desarrollar programas preventivos, modelos y estudios que nos permiten reducir la prevalencia del consumo de las diferentes sustancias. Necesitamos un mayor control de la disponibilidad de drogas por parte de los menores, proporcionando una mayor protección de los mismos ante el incremento de la accesibilidad a esta sustancia, lo cual está directamente relacionado con un aumento en la probabilidad de consumo.

Referencias

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. [APA]. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. Washington, DC: Author, 2013.
- BECOÑA, E. *Trastornos adictivos*. Madrid: Síntesis, 2016.
- CARAVEO, J.; COLMENARES, E. Los trastornos psiquiátricos y el abuso de sustancias en México. Panorama Epidemiológico. *Salud Mental*, 21, 2002, p. 09-15.
- CARPENTIER, C.; LANIEL, L.; GRIFFITHS, P. (Eds.). *Cannabis production and markets in Europe*. Lisboa. EMCDDA, 2012.
- CARRASCOZA, C. A. *Aspectos culturales, sociales y preventivos de las adicciones en México*. México: CONACULTA, 2013.
- CENTROS DE INTEGRACIÓN JUVENIL. [CIJ]. *Legalización de la mariguana*. México: Autor, 2009.

- DE LA FUENTE, J.R.; ALVAREZ, D.; RODRÍGUEZ, R.; RAMOS, L.; PRÓSPERO, O.; MESA, F. et al. *Mariguana y salud*. México, D.F.: Fondo de Cultura Económica, 2015.
- FEINGOLD, D.; REHM, J.; LEV-RAN, S. Cannabis use and the course and outcome of major depressive disorder: A population based longitudinal study. *Psychiatry Research*, 251, 2017, p. 225-34.
- GLOBAL DRUG SURVEY. [GDS]. *The global drug survey 2016 findings*. Disponible en: <http://www.globaldrugsurvey.com/past-findings/the-global-drug-survey-2016-findings/>.
- GUTTMANNOVA, K. et al. Impacts of changing marijuana policies on alcohol use in the United States. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 40, 33-46.
- HALL, W. What has research over the past two decades revealed about the adverse health effects of recreational cannabis use. *Addiction*, 110, 2016, p.19-35.
- HART, C. L.; KSIR, C. *Drugs, society & human behavior*. 5. ed. Nueva York, NY: McGraw-Hill, 2013.
- HASIN, D. S.; SARVET, A. L.; CERDÁ, M.; KEYES, K. M.; STOHL, M.; GALEA, S.; WALL, M. M. US adult illicit cannabis use, cannabis use disorder, and medical marijuana laws. 1991-1992 to 2012-2013. *JAMA Psychiatry*, 74, 2017, p. 579-88.
- LYNSKEY, M. T.; COFFEY, C.; DEGENHARDT, L.; CARLIN, J. B.; PATTON, G. A longitudinal study of the effects of adolescent cannabis use on high school completion. *Addiction*, 98, 2003, p. 685-92.
- MACCOUN, R. J. What can we learn from the Dutch cannabis coffeeshop system? *Addiction*, 106, 2011, p. 1899-1910.
- MITTLEMAN, M. A.; LEWIS, R. A.; MACLURE, M.; SHERWOOD, J. B.; MULLER, J. Triggering myocardial infarction by marijuana. *Circulation*, 10, 2011, p. 2805-09.

NATIONAL ACADEMIES OF SCIENCES, ENGINEERING AND MEDICINE. [NASEM]. *The health effects of cannabis and cannabinoids*. The current state of evidence and recommendations for research. Washington, DC: The National Academic Press, 2017.

OBSERVATORIO ESPAÑOL SOBRE LA DROGA Y LAS TOXICOMANÍAS. [OEDYLT]. *Informe 2015. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España*. Madrid. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2015.

RMHIDTA. *The legalization of marijuana in Colorado: The impact*. Volume 5, October 2017. Colorado: Rocky Mountain HLDTA. Disponible em: <http://www.rmhidta.org/html/FINAL%202017%20Legalization%20of%20Marijuana%20in%20Colorado%20The%20Impact.pdf>.

SCHETTINO, J.; LEUSCHNER, F.; KASTEN, L.; TOSSMANN, P.; HOCH, E. *Treatment of cannabis-related disorders in Europe*. Lisboa: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2015.

SEVIGNY, E. L. Is today's marijuana more potent simply because it's fresher? *Drug Testing and Analysis*, 5, 2013, p. 62-67.

UNODOC. *World drug report, office on drugs and crime*. Nueva York, NY: United Nations, 2016.

VAN DE BUND, H.; MULLER, T. The bankruptcy of the Dutch cannabis policy: time for a restart. In: NELEN, H.; SIEGEL, D. (Ed.). *Contemporary organized crime*. Nueva York, NY: Springer, 2017, p. 11-23.

VOLKOW, N. D.; BALER, R. D.; COMPTON, W. M.; WEISS, S. R. B. Adverse health effects of marijuana use. *New England Journal of Medicine*, 370, 2014, p. 2219-27.

WOLFF, V.; ROUYER, O.; GENY, B. (2014). Adverse health effects of marijuana use (comment). *New England Journal of Medicine*, 371, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. [WHO]. *The health and the social effects of nonmedical cannabis use*. Ginebra: Autor, 2016.

3

Gênero e consumo de drogas em jovens na Alemanha e Espanha

**Rita Radl Philipp
Fanny Martinez Radl
Begoña Gómez Vázquez**

Introdução

As diferenças de gênero e sua relação com o consumo de drogas em jovens é uma temática relevante pois subsidia a discussão em torno da saúde pública, principalmente no que tange à saúde das pessoas. Assim sendo, para além das implicações de ordem social, psicológica, educativa, sociológica e da prevenção, no presente contexto interessa especificamente um olhar do ponto de vista epistemológico das pesquisas envolvem as mulheres e do gênero.

Há estudos que reportam, em diferentes pesquisas, que “O uso de tabaco, álcool e drogas está fundamentado em atitudes, convicções e valores que se formam muito precocemente na vida e que ao longo da trajetória vital resultam ser bastante estáveis” (LAMPERT; THAMM, 2007, p. 600). O “efeito psicoativo” cogita dependências que são, certamente, perniciosas para jovens, e o consumo de substâncias acontece frequentemente em ambientes de lazer, em grupos que cogitam a liberdade, o distanciamento dos pais, a liberdade com o corpo e com a sexualidade. Tais questões apontam para uma problemática muito complexa que assinala uma atenção para os programas de prevenção, tratamento educativo e psicológico que abordam tais dificuldades, mas também para a necessidade de se conhecer, em profundidade, os elementos específicos que estão presentes e atuam no caso dos jovens.

Em outro contexto, abordamos as características relacionadas ao gênero e ao consumo de drogas. Esse estudo demonstrou um aumento no consumo de

drogas legais e ilegais por parte das mulheres muito jovens na Espanha, especialmente do consumo de álcool, fato que mostra mudança nos aspectos coletivos tradicionais da identidade do gênero feminino e no comportamento de risco nos modelos comportamentais masculinos (RADL PHILIPP, 2015).

Tecendo uma comparação com as mulheres em outras faixas etárias, observamos traços preocupantes que indicam para a direção de uma nova identidade de gênero, e para a incorporação de elementos das identidades de gênero tradicionais dos homens quanto a condutas de risco no que concerne ao consumo de substâncias, particularmente do álcool e do tabaco (RICHTER; HURRELMANN, 2004; KOLIP (2002); KOLIP; HURRELMANN, 2002; HELFFERICH, 1998). No entanto, as pesquisas em função do gênero, em jovens, sublinham, por um lado, a existência maior de “comportamentos de risco internalizados” no coletivo das mulheres. A exemplo disso, os “problemas referentes à comida ou enfermidades psicossomáticas”, e no coletivo dos homens jovens, sobretudo, um “comportamento de risco externalizado” como “o consumo de substâncias” (RICHTER; HURRELMANN, 2004, p. 6). Tal realidade demonstra que, para além das diferenças nos hábitos do consumo de substâncias, a diferença também ocorre nessa faixa etária nas formas de começo do consumo, de abuso e mesmo nos resultados das terapias (RICHTER; HURRELMANN, 2004; FRANZKOWIAK; HELFFERICH, 1998; KOLIP, 2002; MARTINEZ REDONDO, 2008; SANCHEZ PARDO, 2009).

Nesse sentido, encontramos estudos que avocam a atenção para o problema da falta de cuidado em relação à prevenção, como nas condições de vida que predestinam para o uso de substâncias tanto no coletivo masculino, como em homens jovens, para uma situação social de tóxico-dependências dos garotos em comparação com as mulheres (NEUBAUER, 2003; KLOTZ, 2002; RICHTER; HURRELMANN, 2004; RICHTER; SETTERTOBULTO, 2003).

O interesse epistêmico deste trabalho centra-se em uma análise que está relacionada, em certa medida, com essa última questão. Nesse sentido, foram pesquisados os dados das últimas sondagens referentes ao grupo de jovens,

tanto no que diz respeito ao contexto da Espanha como da Alemanha, indagando se efetivamente, na atualidade, as diferenças positivas em função do gênero, relativas ao consumo de substâncias, como também a dependência de tóxicos para as mulheres decaem ou ainda persistem nos aspectos que fazem alusão a uma menor vulnerabilidade das moças frente aos garotos.

Ao analisar os dados foi observado que os comportamentos de risco se igualam na população mais jovem. Portanto, as mulheres jovens adotam “comportamentos de risco externalizados”, elementos presentes no modelo identitário masculino. Diante disso, abraçamos a hipótese de que as condições específicas de socialização, das diferenças em função do gênero, quanto às orientações para o cuidado humano, despontam certos significados de proteção para o gênero feminino, em contraposição ao gênero masculino, no que diz respeito às condutas de risco do consumo e abuso de drogas em jovens (RADL PHILIPP, 2015).

A presente pesquisa usou uma metodologia de análise secundária de dados e aprofunda-se nos dados de dois países europeus bastante diferentes do contexto brasileiro. Não iremos analisar os perigos e características diferenciais que interferem nas terapias e na saúde em uma perspectiva específica do uso de drogas nas mulheres, nem os problemas de uma atenção específica de gênero no caso das mulheres¹. Nosso interesse aponta para os fatores identitários de proteção da identidade de gênero feminina, em comparação com a identidade de gênero masculina, por meio do olhar na prevenção dos grupos das pessoas jovens. Esse olhar foca no aspecto específico das perspectivas em função do gênero, de certos programas de prevenção pioneiros e de pesquisas referentes às dependências químicas em jovens, que já existem há décadas no Estado Alemão².

Assim, abordaremos no primeiro tópico o

1. Dessa questão tratam projetos, enfoques terapêuticos e modelos de atenção às pessoas toxico-dependentes há tempo. Assim, um relatório anual do ano 2006 sobre a situação da problemática de drogas na Europa ressalta a necessidade de contemplar uma atenção terapêutica específica para mulheres e pede políticas públicas nesse sentido. Ver: *Europäische Beratungsstelle für Drogen und Drogensucht: Europäischer Drogenbericht*. 2006 e *Pressemitteilung. Eine geschlechtsspezifische Perspektive zum Drogenkonsum*, Nr. 5, 2006.

2. Esses projetos de prevenção em função do Gênero existem há mais de 30 anos no contexto alemão, do ponto de vista do trabalho feminista com grupos de meninas. Nossa posição, no entanto, vai mais além dessa noção do conceito vinculado a uma avaliação negativa das características historicamente ligadas com a identidade feminina tradicional.

cuidado e condições de socialização. O tópico seguinte analisa o consumo de substâncias psicoativas, prevenção e diferenças em função do gênero na população jovem na Alemanha e o terceiro focaliza os jovens da Espanha. Finalizamos com as conclusões comparativas sob o ponto de vista do significado das diferenças em função do gênero para prevenção.

1 Orientações para o cuidado e condições de socialização

Como confirmam os estudos e dados científicos sobre a temática específica, em praticamente todos os contextos socioculturais, mesmo em países muito diferentes (RADL PHILIPP, 1993, 2012, 2014; TOBIO, 2003, 2012), ainda existem, na atualidade, diferenças em função do gênero muito consideráveis nas condições de socialização que preparam as mulheres para assumirem, preferencialmente, as tarefas do cuidado humano nas sociedades, tanto as desenvolvidas economicamente como aquelas com estruturas econômicas de sobrevivência. Assim acontece na Espanha [(RADL PHILIPP, 1993, 1996, 2012, 2010, 2014; SUBIRATS, 1998; SUBIRATS; CASTELLS, 2007; TOBIO, 2003, 2008, 2012; DE LA RICA; GONZÁLEZ DE SAN ROMÁN, 2013)], na Alemanha [(RICHTER; HURRELMANN, 2004, STÜRZER et al, 2003; DIERKS, 2005; LANG, 2015)], e mesmo no Brasil [(TRAVERSO-YÉPEZ et al, 2005; RADL PHILIPP et al, 2017; MEIRA et al, 2015, 2017)].

Para as mulheres, ainda é característica uma orientação para o cuidado, ao contrário do gênero masculino, não tem importância enquanto sua definição identitária. Uma pesquisa muito recente sobre cuidadoras de pessoas idosas na Bahia – Brasil, mostra que as mulheres com uma orientação para o cuidado possuem uma prática religiosa e, especialmente, por sua responsabilidade para o cuidado familiar, explicam que elas suportam maus tratos pela sua pertença de gênero para desenvolver essas funções (MEIRA et al, 2015, 2017). Outros dados de pesquisas realizadas sobre os papéis sociais de jovens, demonstram diferenças em função do gênero quanto às orientações do cuidado e para as

tarefas profissionais (RADL PHILIPP, 2003, 2001, 2010, RADL PHILIPP; MAGALHAES, 2016; TOBIO, 2003).

No cenário das verticalidades e de subordinação que persistem nas relações de gênero com significado negativo para as mulheres, é interessante ver, efetivamente, na atualidade, que o comportamento de grande risco, no que se refere ao consumo de drogas, mostra diferenças positivas em quanto um menor consumo das mulheres. Tais diferenças e significados inserem-se em uma ótica feminista e das mulheres. A concepção de uma prevenção em função do gênero em jovens focaliza para a importância dessa perspectiva feminista diferencial. As pesquisas no âmbito da saúde e de risco indicam que “as pressões e os problemas de desenvolvimento”, os “recursos de superação” e os “comportamentos problemáticos” são diferentes em meninas e em meninos, e elas e eles “[...] depois de uma motivação bastante parecida no começo do consumo de drogas [...]” adotam “culturas claramente diferenciais de consumo e de risco [...]”, segundo sublinham Franzkowiak et al (1998, p. 12-13) já em sua pesquisa pioneira no âmbito alemão.

O enfoque da prevenção de drogas em função do gênero inclui o “[...] trabalho específico de prevenção em garotas [...]” (FRANZKOWIAK et al, 1998, p. 26), entendido como um trabalho feminista com mulheres jovens que começa por meio de uma visão de carência na atenção das mulheres, em uma ótica epistemológica feminista. As pesquisas e terapias nessa linha mostram as diferenças nos “perigos” e no “comportamento do consumo de drogas” e sua relação com as condições de socialização de meninas e meninos (FRANZKOWIAK et al, 1998, p. 26).

Autoras e autores destacam diferentes motivos e formas específicas do abuso de drogas em mulheres jovens, que são explicáveis pelas condições da socialização feminina que leva à “falta de autoestima” e “formas supostamente passivas” (KRÄMER, 1995 apud FRANZKOWIAK et al, 1998, p. 27), ou seja, como formas de socialização específicas das mulheres com orientações mais relacionais, explicável por meio de uma ótica histórica coletiva e observável no caso do abuso de drogas. Elas se iniciam, na maioria das vezes, pelos namorados, grupo de amigos, maridos, em função das relações sociais, um

extremo que justifica uma atenção em função do gênero com “objetivos de prevenção [...] remediar os déficits na esfera individual e social, [...] reforçar a autoconfiança, auto-suficiência e autodeterminação[...]”, em definitivo, aprender a “dizer não” (FRANZKOWIAK et. al, 1998, p. 27).

Essa argumentação parte de uma noção negativa da socialização histórica coletiva feminina. O olhar aqui defendido vai mais além da ideia da prevenção em função do gênero. Em outro contexto, defendemos e mostramos a tese que as condições particulares de socialização, as diferenças em função do gênero enquanto às orientações para o cuidado humano mostram o significado de proteção para o gênero feminino em contraposição do gênero masculino (RADL PHILIPP, 2015). Tal orientação para o cuidado afeta especialmente a autoproteção das mulheres que assumem, em menor medida, comportamentos de risco para com sua própria identidade e saúde. Esse ponto de vista não nega as formas diferentes de risco no consumo correlacionado com as condições específicas de socialização dos jovens (SANCHEZ PARDO, 2009, 2014), mas chama a atenção, para os traços relacionais das identidades coletivas históricas tradicionais das mulheres como um fato positivo com vistas à temática do consumo e abuso de drogas em jovens. A visão da saúde pública tem, sem dúvida, um valor muito importante na identificação das características que protegem as mulheres, no caso em particular, o uso em menor medida de substâncias. A nossa visão argumenta que essas características estão precisamente conexas com os aspectos tradicionais das identidades de gênero femininas, com sua maior identificação social para as relações, responsabilidade para os outros e sua particular orientação para o cuidado humano de pessoas e da própria pessoa e seu corpo. É essa tese aponta para a importância de uma perspectiva e programas em função do gênero na prevenção em mulheres e homens jovens.

2 Consumo de substâncias psicoativas, prevenção e diferenciais em função do gênero na Alemanha

No caso da Alemanha, existe uma tradição de pesquisas e projetos de intervenção preventiva em função do gênero sobre o consumo de drogas e tóxico-dependências, desde finais dos anos de 1990, geralmente dos estados federados, os Länder. Porém, praticamente todas as análises e relatórios do país referem para uma ótica diferencial de gênero. Assim, podemos citar os projetos de pesquisa Modrum, financiado pelo grupo interministerial do Estado de Sachsen-Anhalt, (Saxônia-Anhalt); a pesquisa Modrum III sobre drogas modernas e prevenção de tóxico-dependências, do ano 2003 (FOKUS, 2002; LANDESSTELLE MÄDCHENARBEIT SACHSEN-ANHALT, 2004); a pesquisa Modrum IV, dos anos 2008-2009, com uma perspectiva em função do gênero. Esse projeto foi continuação do projeto Modrum I, que começou no ano 1998 e do Modrum II, do ano 2000, projetos que trabalharam respectivamente com amostras representativas de alunas/os, professoras/es e pais.

Ao longo de cinco anos, os projetos supracitados descobriram nos estudos longitudinais comportamentos e tendências de desenvolvimento em função do gênero no uso e consumo de drogas, questão que gerou a criação das primeiras políticas e programas de prevenção que partem da ideia das diferentes condições de socialização de meninas e meninos nas nossas sociedades, como fatores do consumo e o uso específico de drogas. Esses programas entendem e interpretam o

consumo ou abuso de substâncias no contexto da formação das identidades de gênero [...] e [...] com condições e problemas de vida específicos de gênero em relação ao próprio corpo, no contexto do vínculo e desapego familiar, a formação da identidade e as reorientações psicossociais na adolescência. (LANDESSTELLE MÄDCHENARBEIT SACHSEN-ANHALT, 2004, p. 10, tradução nossa)

O enfoque da prevenção do consumo de drogas em função do gênero conecta com “os princípios feministas do trabalho com meninas, isso é, com mulheres jovens e com a convicção que o trabalho em prevenção de drogas era um ‘trabalho com meninos’”, focado em jovens homens (FRANZKOWIAK; HELFFERICH, 1998, p. 26). Contudo, a argumentação centra em uma visão deficitária, de carência do grupo de mulheres, uma ótica que entende que é importante compensar a atenção das mulheres, grupo que não tem consideração própria e que, em realidade, as mulheres jovens recebem um trato discriminatório (FRANZKOWIAK et al, 1998; LANDESSTELLE MÄDCHENARBEIT SACHSEN-ANHALT, 2004).

Porém, considerando o consumo das diferentes substâncias psicoativas e seu desenvolvimento nos últimos decênios, surgiram posições teóricas e terapêuticas que percebem a importância de mudar essa perspectiva para um olhar que direciona a prevenção, em função do gênero, para o grupo de homens jovens dando conta da situação de maior risco dos meninos em comparação com as meninas, ou como é defendido aqui, que as meninas e mulheres jovens desfrutem de uma proteção maior em relação às características específicas da sua identidade de gênero.

De maneira resumida, os dados para o enquadramento alemão demonstram dois aspectos: em primeiro lugar, em geral os garotos e homens jovens apresentam sempre um consumo maior de drogas legais e ilegais que as garotas e as mulheres jovens e, em segundo lugar, observamos o fato que, de forma geral, os garotos e meninos começam o uso das drogas mais cedo, em termos de idade, que as garotas e mulheres jovens. Partindo dessa ideia em uma pesquisa própria, Richter e Hurrelmann (2004) chamam a atenção para uma “prevenção de drogas específica para garotos” quando argumentam:

Enquanto abordagens específicas de gênero para pesquisa em saúde de jovens até agora foram focadas em meninas e mulheres jovens, é cada vez mais importante a questão de como é realmente a saúde e o comportamento de saúde de meninos e de homens jovens[...]. precisamente existem em crianças e adolescentes diferenças significativas em numerosos comportamentos relacionados à saúde

em detrimento de meninos e homens jovens [...]. Isto é especialmente importante para o uso de substâncias. (RICHTER; HURRELMANN, 2004, p. 6).

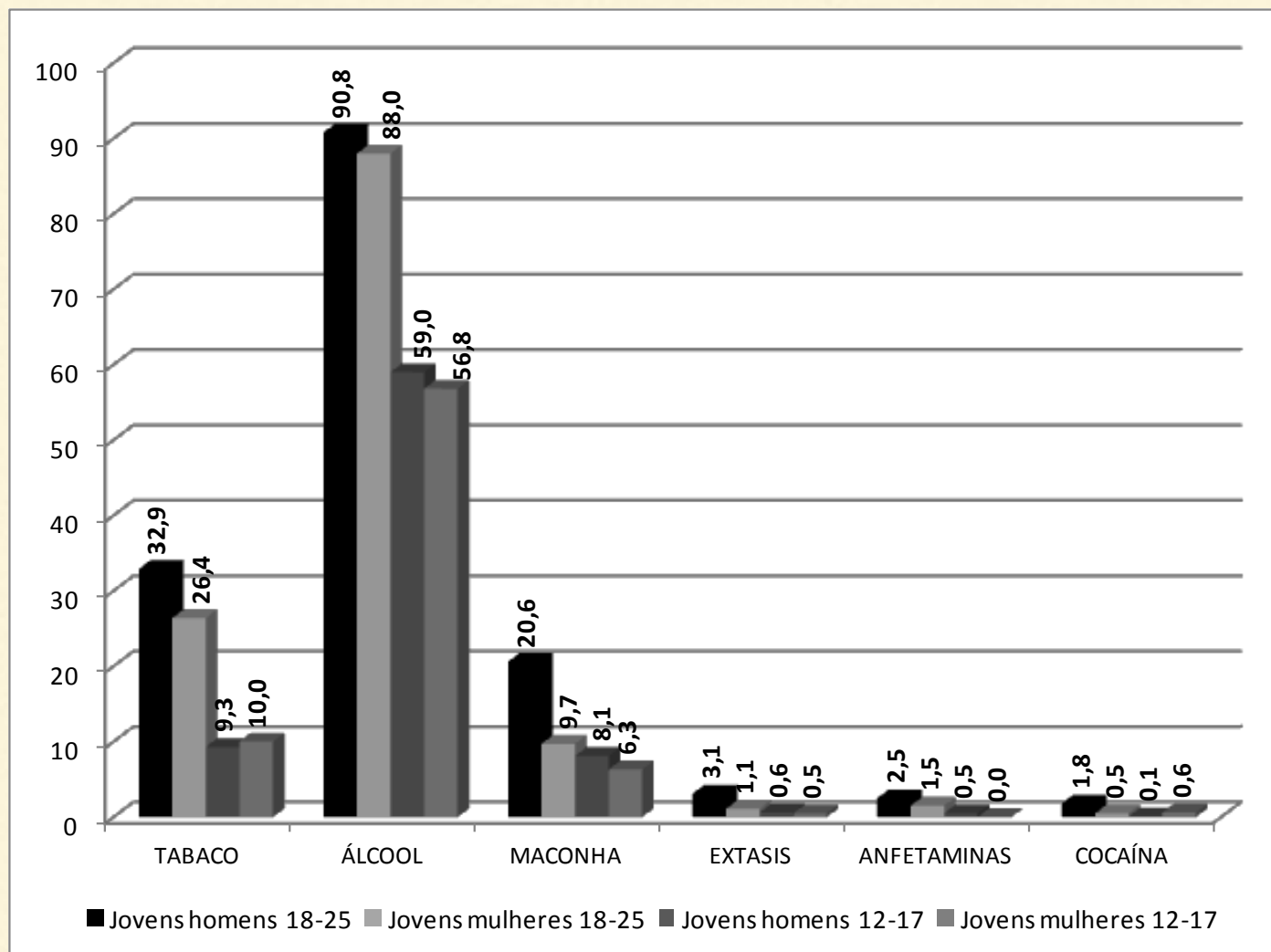


Gráfico 1: Prevalência (12 meses) do consumo de drogas legais e ilegais em jovens alemães de 12-17 anos e 18-25 anos, segundo gênero no ano 2015

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados de Orth, Boris: “Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2015 Rauchen, Alkoholkonsum und Konsum illegaler Drogen: aktuelle Verbreitung und Trends” Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Köln , 2016, p. 23, 43 e 60.

Analisando as tendências e os dados da última grande pesquisa representativa sobre “a afinidade dos jovens às drogas na República Federal de Alemanha de 2015” (ORTH, 2016)³, sobressai a tendência anteriormente comentada, ainda que estamos a falar de um problema de ambos os gêneros e as diferenças intergênero, em geral, não são muito consideráveis, mas são significativas. Como podemos ver no Gráfico 1, tanto o consumo das drogas

3. Ver: Orth, Boris: *“Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2015. Rauchen, Alkoholkonsum und Konsum illegaler Drogen: aktuelle Verbreitung und Trends”*, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Köln, 2016.

legais como das ilegais, analisando a prevalência dos últimos 12 meses nos jovens alemães de 12-17 anos e de 18-25 anos, os garotos e homens jovens apresentam sempre um consumo maior que as garotas e as mulheres jovens, exceto no caso do tabaco no grupo de jovens alemãs de 12-17 anos onde há mais meninas fumantes, com 10% frente a 9,3% de meninos. No grupo de

4. A pesquisa representativa internacional *“Health Behaviour in School-aged Children (HBSC): A WHO Collaborative Cross-national Study”*, do ano 2002, que estuda o consumo de álcool e tabaco em jovens de 11-15 anos, mostra para Alemanha, quanto ao consumo de tabaco, que eles começam mais cedo que as mulheres jovens; a idade nos homens jovens *“que fumam de forma habitual”*, é de 11,8 anos e em mulheres jovens é de 12,3 anos, no caso de *“jovens de 15 anos que fumaram um cigarro inteiro”*, a diferença quase não existe, é de 12,3 anos no caso de garotos e de 12,5 anos para as garotas, respectivamente (Richter/Hurrelmann, 2004, p. 9).

mulheres e homens jovens, a diferença é de 26,4% contra 32,9%, isso é, 6,5 pontos percentuais mais fumantes homens. Os dados estão na linha das pesquisas de anos anteriores⁴.

Quanto ao álcool, a diferença é de apenas 2,8 pontos percentuais no grupo de 18-25 anos e de 2,2 pontos

percentuais no grupo dos meninos de 12-17 anos, ou seja, destaca que as meninas e mulheres jovens adotam comportamentos de risco dos homens, igualando sua conduta nas pautas de comportamento identitário masculino. Por outro lado, referente às drogas ilegais, aparecem diferenças mais significativas, nesse caso a favor de uma maior proteção das mulheres que, no entanto, no caso da maconha tende a desaparecer no grupo dos mais jovens de 12-17 anos com somente 1,8 pontos percentuais de diferença, que no grupo de 18-25 anos é quase de 11 pontos percentuais (10,9). O consumo pouco estendido, nos mais jovens, das substâncias mais fortes segue na mesma tendência.

Observando a tendência sublinhada até agora, é interessante ver a evolução, ao longo dos últimos três quinquênios, mais detalhadamente quanto ao consumo das diferentes substâncias, primeiramente em relação ao tabaco. Assim, podemos apreciar no Gráfico 2, que mostra o intervalo de 2000-2015, seguindo a Orth (2016), “um declínio quase invariável no tabagismo durante todo o período de observação para jovens homens de 18 a 25 anos de idade. No estudo de 2015, a taxa de tabagismo de mulheres jovens é de 24,2% e é tão baixa quanto em qualquer estudo anterior (ORTH, 2016, p. 29).

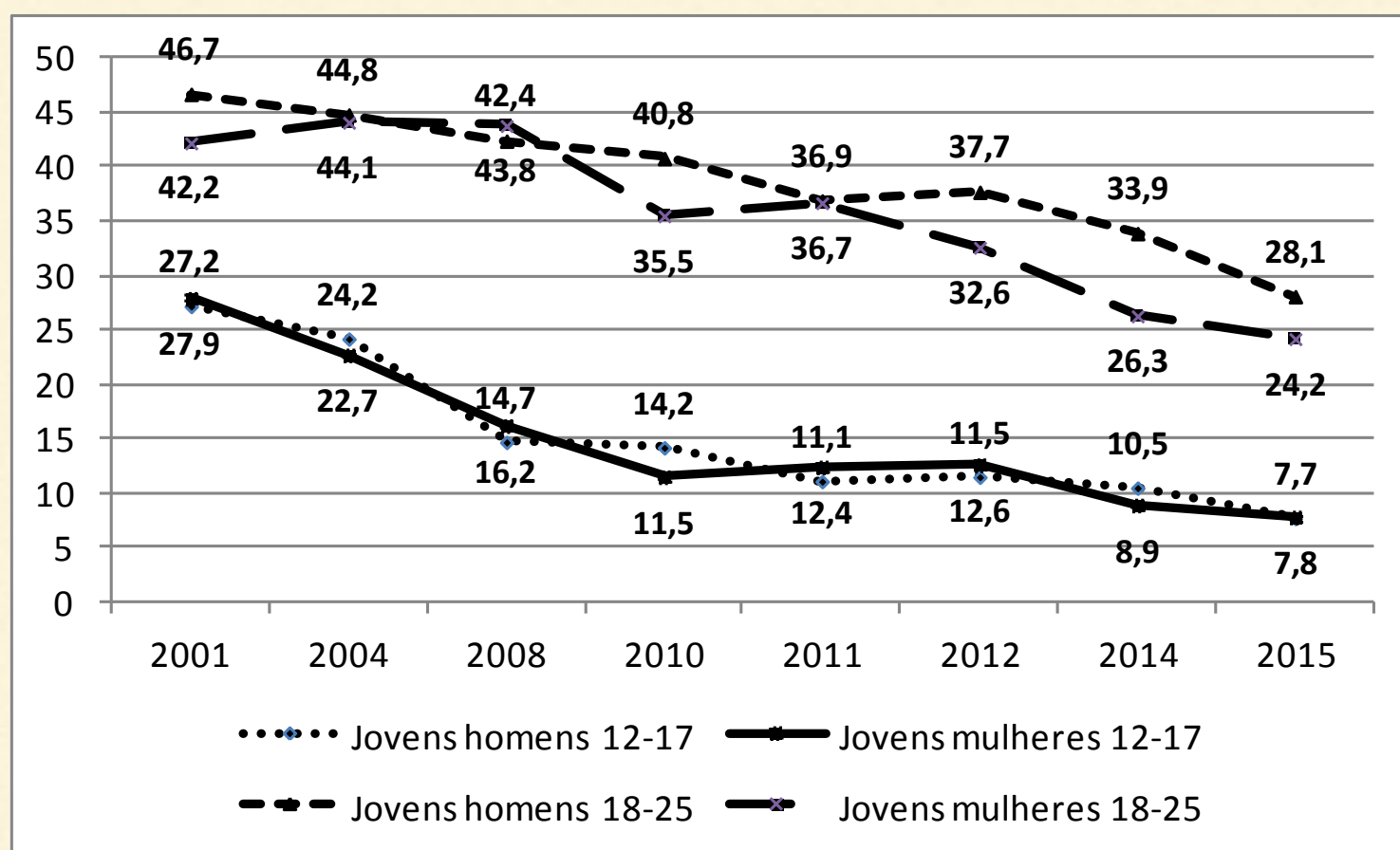


Gráfico 2: Fumantes mulheres e homens jovens alemães, segundo gênero e porcentual (Anos: 2001-2015)

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados Orth, Boris: “Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2015 Rauchen, Alkoholkonsum und Konsum illegaler Drogen: aktuelle Verbreitung und Trends” Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Köln, 2016, p. 75.

Entre as mulheres registra-se um aumento entre os anos 2001-2004, e outra subida no ano 2011, depois há uma queda constante nos últimos anos entre 2011 e 2015. No caso dos homens, só existe um pico no ano 2012. O autor comenta numa ótica mais longitudinal, que

O atual patamar de fumantes, de 28,1% (2015), é o mais baixo desde 1973 e difere estatisticamente de forma significativa de todos os anos anteriores. A proporção de fumantes de mulheres jovens de 18 a 25 anos também está caindo. De 1973 a 1993, cai em mais de 15 pontos percentuais. Entre 1993 e 2008 os valores estão em um intervalo de 42 a 47%. Depois disso, outro declínio ocorre. No estudo de 2015, a taxa de tabagismo de mulheres jovens é de 24,2% e é tão baixa quanto em qualquer estudo anterior. (ORTH, 2016, p. 29, tradução nossa)

No caso das meninas e dos meninos de 12-17 anos de idade, a redução apresentada no gráfico é praticamente constante. Da ótica do hábito do consumo do tabaco sobressai, com efeito, uma aproximação importante no comportamento de jovens de ambos os gêneros alemães. Essa questão foi confirmada, anteriormente, na Pesquisa da saúde de meninos e jovens (*Kinder und Jugendgesundheitssurvey*), de Robert Koch, Instituto de Berlim (LAMPERT; THAMM 2007)⁵.

5. A pesquisa citada recolheu dados do mês de maio de 2003 a maio de 2006, usou uma metodologia diferencial com uma amostra representativa de um total de “17.641 meninos e meninas jovens (8.985 meninos e 8.656 meninas) de 167 cidades e comunidades representativas da República Federal Alemã”, focando a saúde que abrange a franja de idade “de 0-17 anos”, mas também trabalhou com informação dos pais (LAMPERT; THAMM, 2007, p. 601, tradução nossa). “As análises de tabaco, álcool e o uso de drogas foram baseadas em informações obtidas com um questionário de autopreenchimento de meninos e meninas de 11 a 17 anos (autorrelatos) e, ao mesmo tempo, de seus pais (relatos dos pais)” (LAMPERT; THAMM, 2007, p. 601, tradução nossa).

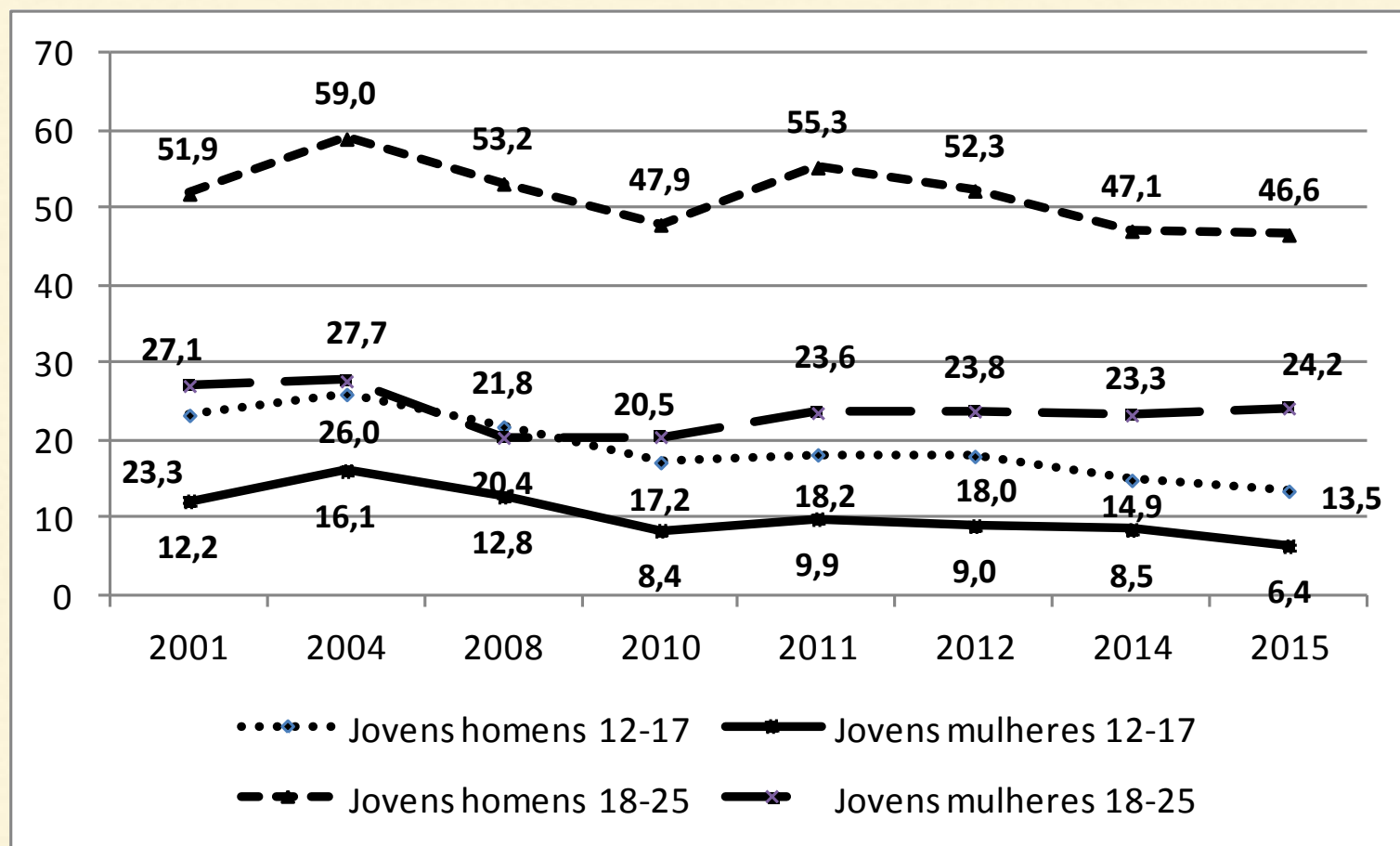


Gráfico 3: Distribuição de consumo regular de álcool em jovens mulheres e homens alemães, segundo gênero e percentual (Anos: 2001-2015)

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados Orth, Boris: “Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2015 Rauchen, Alkoholkonsum und Konsum illegaler Drogen: aktuelle Verbreitung und Trends” Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Köln, 2016, p. 78.

Em relação ao álcool, as diferenças são mais consideráveis, entendendo que o hábito de risco do consumo de álcool é um problema muito grande para todos os adolescentes alemães. Todas as pesquisas sobre a temática durante os últimos anos confirmam essa ideia (LAMPERT; THAMM, 2007; RICHTER; HURRELMANN, 2004; KLOTZ, 2002; NEUBAUER, 2003; HELFERICH, 1990; KOLIP; HURRELMANN, 2002; ORTH, 2016). A evolução dos últimos anos (Gráfico 3), mostra que os jovens homens do grupo de 12 a 17 anos que consomem álcool, de forma regular, são, em 2001, de 23,3%, chegando a 13,5% no ano 2015, frente a 12,2% das meninas, no ano 2001, e de 6,4% no ano 2015, com uma elevação em ambos os grupos de gênero no ano 2004. Estamos falando de consideráveis diferenças em função do gênero, há

quase o dobro de homens consumidores do que mulheres, isso é, tal como destaca o responsável da pesquisa citada, o consumo de álcool difere

especialmente em termos de intensidade. O consumo regular e o consumo excessivo de álcool são mais comuns em adolescentes do gênero masculino do que em adolescentes do gênero feminino. As diferenças entre os sexos continuam na idade adulta. Homens jovens entre 18 e 25 anos bebem mais vezes quantidades com riscos para a saúde e praticam mais beber inebriante do que as mulheres dessas idades entrevistadas. (ORTH, 2016, p. 13, tradução nossa).

Em análise sob o ângulo de variáveis sociais, o fator migração mostra certamente um elemento protetor; segundo Boris Orth (2016, p. 13), nos migrantes jovens, “[...] a experiência do álcool é menor e a abstinência é a mais alta [...]”, no entanto, somente se encontram “pequenas diferenças sociais em termos de tipo de escola, educação, estudos, emprego remunerado ou desemprego” (ORTH, 2016, p.13, tradução nossa).

Referente ao consumo e abuso de drogas ilegais, a substância mais consumida pelas e pelos jovens é a maconha, que segue uma tendência parecida com o uso do álcool (Gráfico 4), mas a intensidade do consumo é bem menor que o álcool. O consumo é maior sempre nos jovens homens e no grupo dos jovens de 18-25 anos. A evolução dos últimos anos mostra que os jovens homens do grupo de 12 a 17 anos que consumiram maconha, durante os últimos 12 meses, são, no ano 2001, de 10,2%, percentual que baixa a 8,1% no ano 2015, frente a 8,2% e 5,0%, respectivamente, das meninas, registrando-se ascensão para os homens nos anos de 2004 e 2014, e uma queda constante no caso das meninas. A diferença em função do gênero é interessante, há uma diferença intergênero de menor consumo nas meninas de 2,0 pontos percentuais no ano 2001 que aumenta no ano 2015 para 3,1. No grupo de 18-25 anos, o consumo das mulheres que começa em 11,4% e retorna ao patamar de 11,2%, no ano 2015, depois de uma queda para 8,3% no ano 2008. Portanto, praticamente, permanece no mesmo nível. No caso dos homens do grupo, o comportamento do consumo salta de 16,1%, no ano de 2001, para 19,1%, no

ano 2004 e cai para 14,8% no ano de 2008. Contudo, em 2014, pula para quase 24% (23,9) e fica em 21% no ano de 2015. A diferença intergênero permanece considerável, sobretudo, no caso do grupo dos jovens de 18-25 anos.

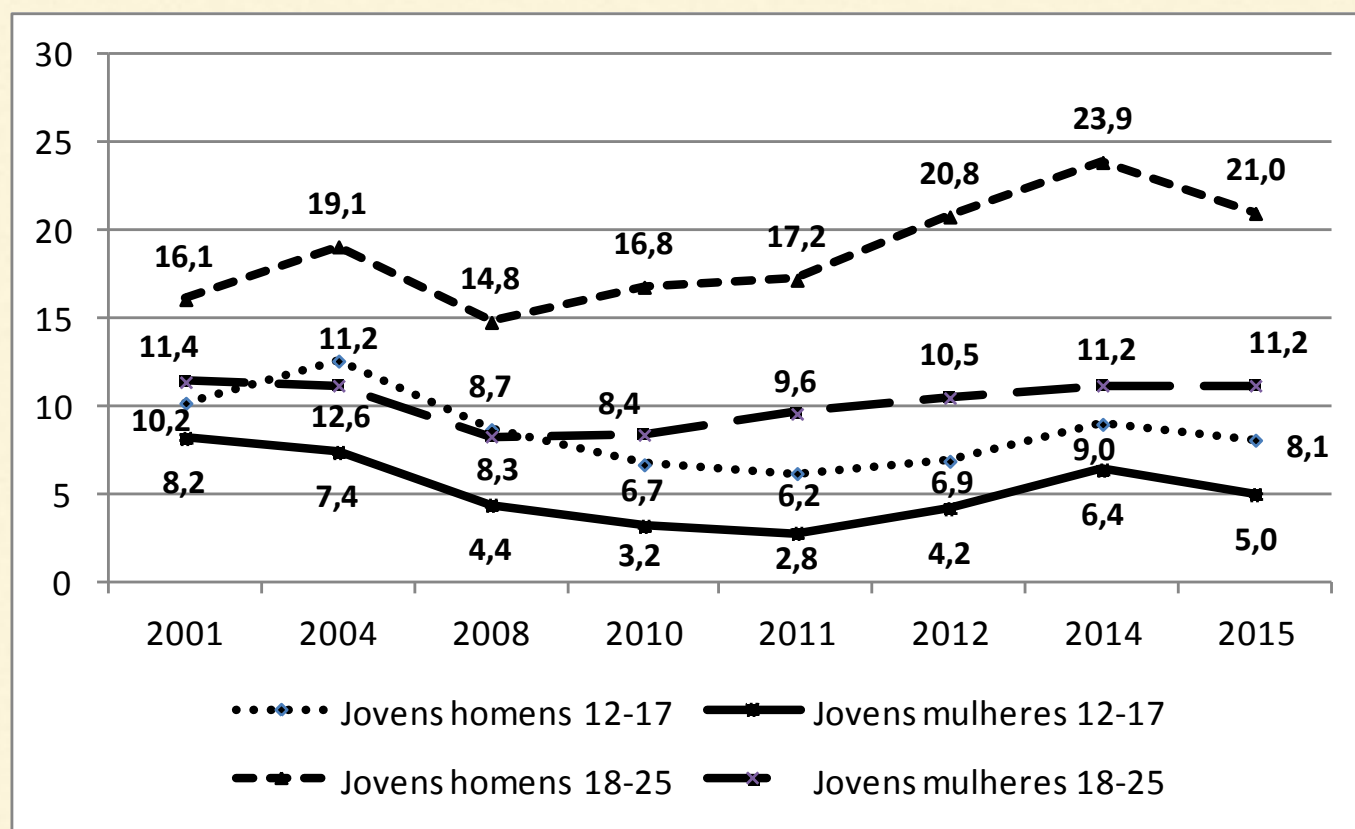


Gráfico 4: Prevalência (12 meses) do consumo de maconha em jovens mulheres e homens alemães, segundo gênero e percentual (Anos: 2001-2015)

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados Orth, Boris: “Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2015 Rauchen, Alkoholkonsum und Konsum illegaler Drogen: aktuelle Verbreitung und Trends” Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Köln, 2016, p. 83.

3 Consumo de drogas, prevenção e diferenças em função do gênero na Espanha

A situação do uso de drogas no contexto espanhol é diferente da situação do território alemão. Entretanto, também há elementos semelhantes. Trata-se de um problema que motiva pesquisas e programas de prevenção, como é o caso do Observatório Español de las drogas y las adicciones (OEDA) e o Plan Nacional sobre Drogas do Ministério de Sanidad. Contudo, existem poucos programas, guias e pesquisas com perspectiva específica de gênero, nos

últimos anos. Fazemos menção a alguns escassos documentos, que são estudos de perspectiva centrada mais na questão da violência, como Perspectiva de Género aplicada a las drogodependencias, da Associação de Atenção a Tóxico-dependentes – ASECEDEI (REDONDO, 2008), que surge de um interesse de “[...] las dificultades de acceso a los tratamientos y permanencia en los mismos por parte de las mujeres drogodependientes [...]” (REDONDO, 2008, p. 7).

Por outro lado, citamos o documento marco Género y drogas. Drogas y perspectiva de género. Documento marco. Plan de atención integral a la salud de la mujer de Galicia, da comunidade autónoma da Galicia, do ano 2009 (PARDO, 2009), e do guia do ano de 2014: Prevención del consumo de drogas con perspectiva de género. Recomendaciones con base en la evidencia. Guía para el desarrollo de programas de prevención, da Diputación de Alicante (SANCHEZ PARDO, 2014).

Com visão específica de gênero, esses guias e programas de intervenção com objetivos de prevenção partem de uma ideia também de carência, no caso das mulheres, chamam a atenção para “el modelo tradicional de roles femenino y masculino, que vinculaba a las mujeres con el ámbito familiar y las tareas domésticas [...]. y a los hombres con la vida pública y el trabajo productivo [...]”(SANCHEZ PARDO, 2009, p.113). O autor ainda pontua sobre esse modelo:

[...] sigue todavía distorsionando el conocimiento y el análisis de la realidad de los consumos de drogas y las drogodependencias [...] interpretándose estos comportamientos en clave masculina, considerando que las mujeres mantienen un patrón de conducta similar al de los hombres. (SANCHEZ PARDO, 2009, p.113)

A guia de Alicante aprofunda na situação de maior dificuldade das mulheres, por sua condição de gênero, no tratamento da toxicodependência

e, de outro, da questão de uma maior proteção pelo papel tradicional das mulheres; “[...] soportan una mayor sanción social que los hombres, que se traduce en la estigmatización de las mujeres y en un menor grado de apoyo familiar o social.....[...]” (SANCHEZ PARDO, 2014, p. 5), fato que torna mais difícil para as mulheres esse comportamento de risco e as protege mais nesse caso.

Así pues, los modelos tradicionales de feminidad y masculinidad actuaban protegiendo a las mujeres frente al consumo de drogas, al considerarlo como una conducta inaceptable o reprobable, mientras que favorecían su uso entre los hombres. (SANCHEZ PARDO, 2014, p. 5)

O autor defende a ideia que debatemos antes, o fator protetor do papel de gênero feminino ser histórico e tradicional. No presente contexto trabalhamos com os últimos dados do **Informe 2016. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España** (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2016), e os dados da **Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España** (ESTUDES, 1994-2014). Esses dados são os mais recentes, ainda que tenhamos usado apenas os referentes aos do grupo de jovens entre 14-18 anos, pois o grupo de idade da pesquisa vai até os 35 anos, assim excede a temática da análise do grupo dos jovens e jovens adolescentes do nosso estudo. Vale ressaltar que não dispomos de dados diferenciados para idade até os 25 anos, como no contexto alemão, mas gostaríamos de salientar que para averiguar as tendências na ótica comparativa e teórica epistemológica de gênero sobre o desenvolvimento do consumo e abuso de drogas no grupo de jovens mulheres e homens, os dados da pesquisa são suficientes para nossa análise.

Os dados mostram uma tendência diferente do contexto alemão. No caso da Espanha, as mulheres consomem mais tabaco e mais álcool do que os homens jovens (INFORME, 2016), ainda que a tendência durante os últimos anos foi também de queda, como vemos no Gráfico 5. No ano 2002 a diferença intergênero foi entre 24,2% de garotas fumantes para 17,7% de garotos, ou seja, de 6,5 pontos percentuais, um índice maior do que no ano 2014, quando reduziu-se a 0,4 pontos percentuais, com a queda entre as mulheres na ordem de 63%, enquanto entre os homens ficou em 51%, no

período considerado. Nesse sentido, ocorre uma semelhança de retrocesso no consumo de tabaco entre os jovens espanhóis e alemães.

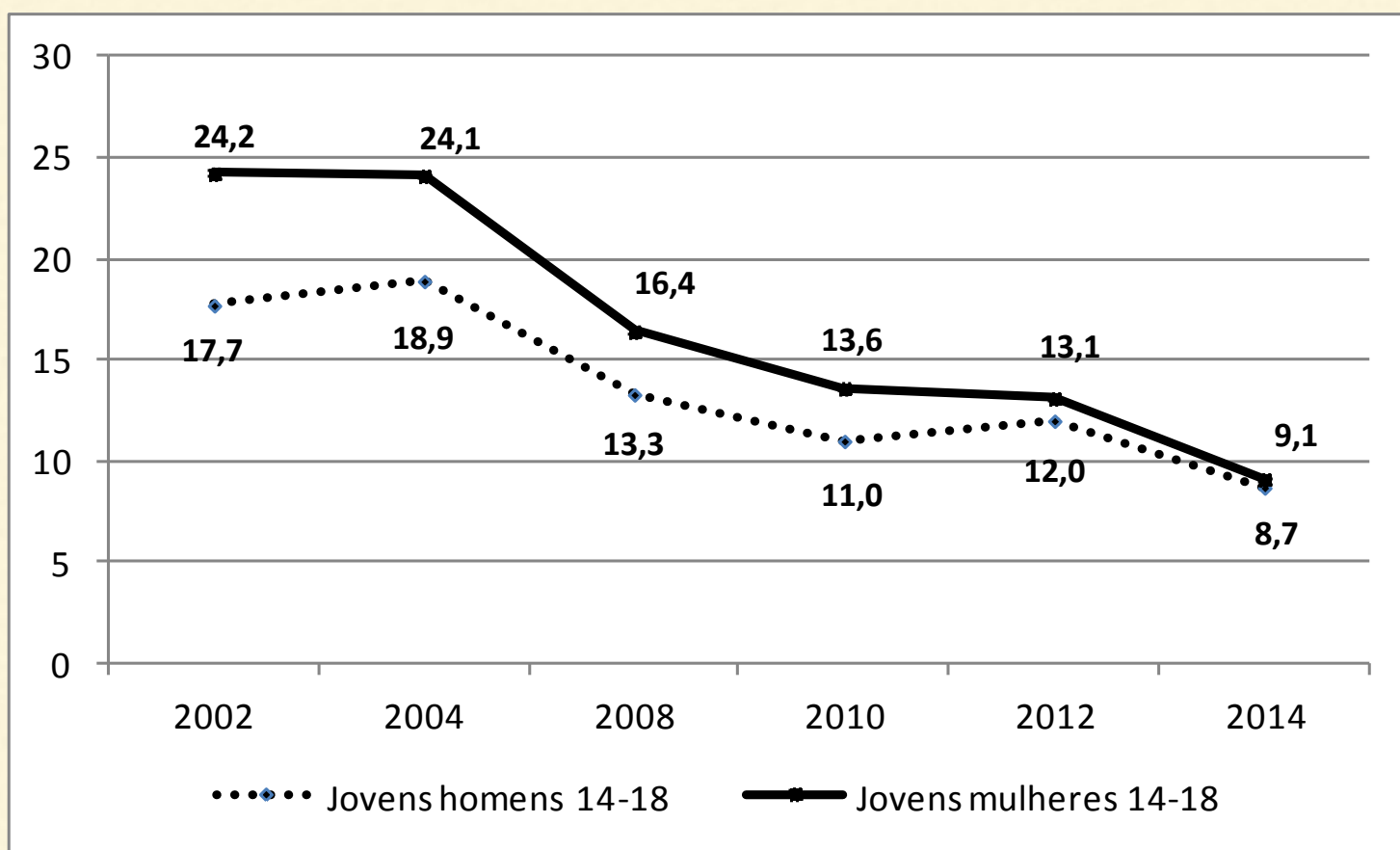


Gráfico 5: Prevalência de consumo de tabaco diário em mulheres e homens jovens espanhóis, segundo gênero e percentual (Anos: 2002-2014)

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do *INFORME 2016. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España*, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, p. 45

No caso do álcool, conforme mostra o Gráfico 6, no ano de 2002 registrou-se um maior consumo por parte das meninas, com 76,3% que beberam álcool durante os últimos 12 meses, frente a 74,9% dos meninos. Os registros de 2004 indicam uma elevação em ambos os grupos, para 81,5% e 80,6%, respectivamente. Já no ano de 2008 ocorreu a maior diferença intergênero, de 2,7 pontos percentuais, simultaneamente ao menor percentual de consumo no período considerado entre os homens jovens. No ano 2002, essa diferença foi de 1,4 pontos e no ano 2004, com mais aproximação intergênero, de 0,9 pontos. No ano de 2008 foi observada uma redução no consumo no grupo dos meninos maior do que no grupo das meninas, uma

diferença intergênero de 2,7 pontos percentuais para chegar próximo ao consumo do álcool com uma diferença de apenas 0,5 ponto percentual no ano de 2010. Podemos constatar outra ascensão muito considerável, no ano de 2012, para os dois gêneros até o pico do consumo no período considerado, com praticamente 83% das meninas e 81% dos meninos consumindo álcool. A diferença intergênero se coloca em patamar de 2 pontos percentuais, em 2012, aumentando novamente para 2,9 pontos, no ano de 2014, a maior diferença registrada no período pesquisado. O Gráfico 6 apresenta uma grande oscilação no consumo, e são as meninas que registram consumo maior, efetivamente diferente do caso alemão.

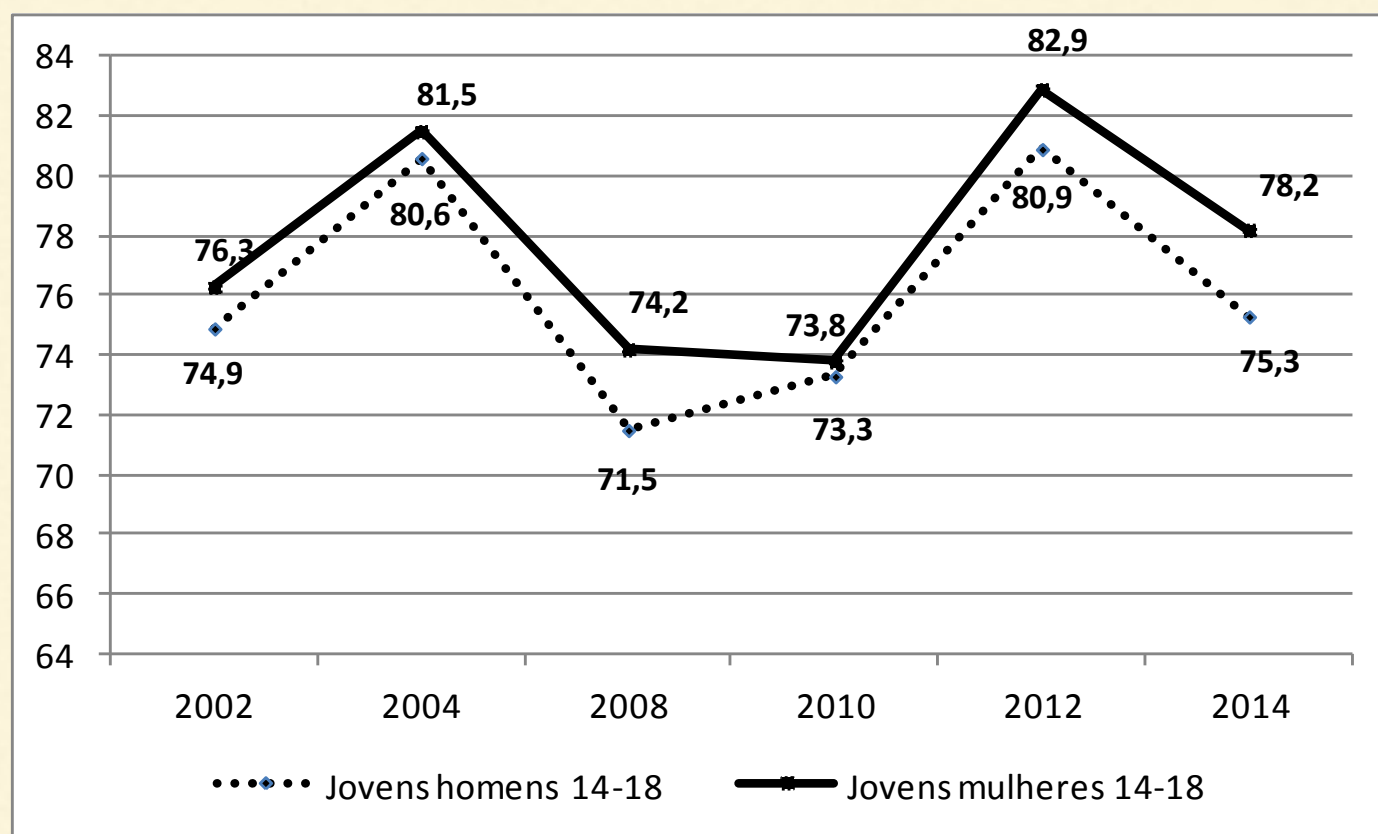


Gráfico 6: Prevalência (12 meses) de consumo de álcool em mulheres e homens jovens espanhóis, segundo gênero e porcentual (Anos: 2002-2014)

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do *INFORME 2016. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España*, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, p. 28

A situação em relação à maconha é parecida à da alemã, e é a inversa no consumo do álcool. Há um consumo maior dos meninos do que das meninas, conforme pode ser visualizado no Gráfico 7. Existe um aumento entre os anos

de 2002 a 2004, em ambos os gêneros. Após esse período, há uma queda constante no uso da maconha (prevalência de 12 meses) até o ano 2014, quando registra-se uma diferença intergênero de 5 pontos percentuais. O nível fica praticamente igual entre 2010 e 2014 para as meninas, com 23% aproximadamente, mas no grupo dos meninos encontramos outra elevação, chegando a um patamar de 29,7%, no ano 2012. Em relação a outras drogas ilegais como cocaína, *ecstasy* e anfetaminas, o consumo dos jovens espanhóis é sempre maior do que dos jovens alemães (Gráfico 1). Em 2014, o índice foi de 3,3% para os meninos e 2,2% para as meninas. Consumiram cocaína, 1,2%, e 0,6%; *ecstasy* e anfetaminas, 1,3% e 0,6%, respectivamente (MINISTERIO DE SANIDAD, 2016, p. 81, 84 e 87); os homens usam sempre mais do que das mulheres. Ponderando as diferenças, os homens duplicam exceto na cocaína em que a cifra é dois terços para as meninas em comparação com o índice dos meninos. As mulheres jovens espanholas estão nesse caso bastante próximas do comportamento de risco masculino.

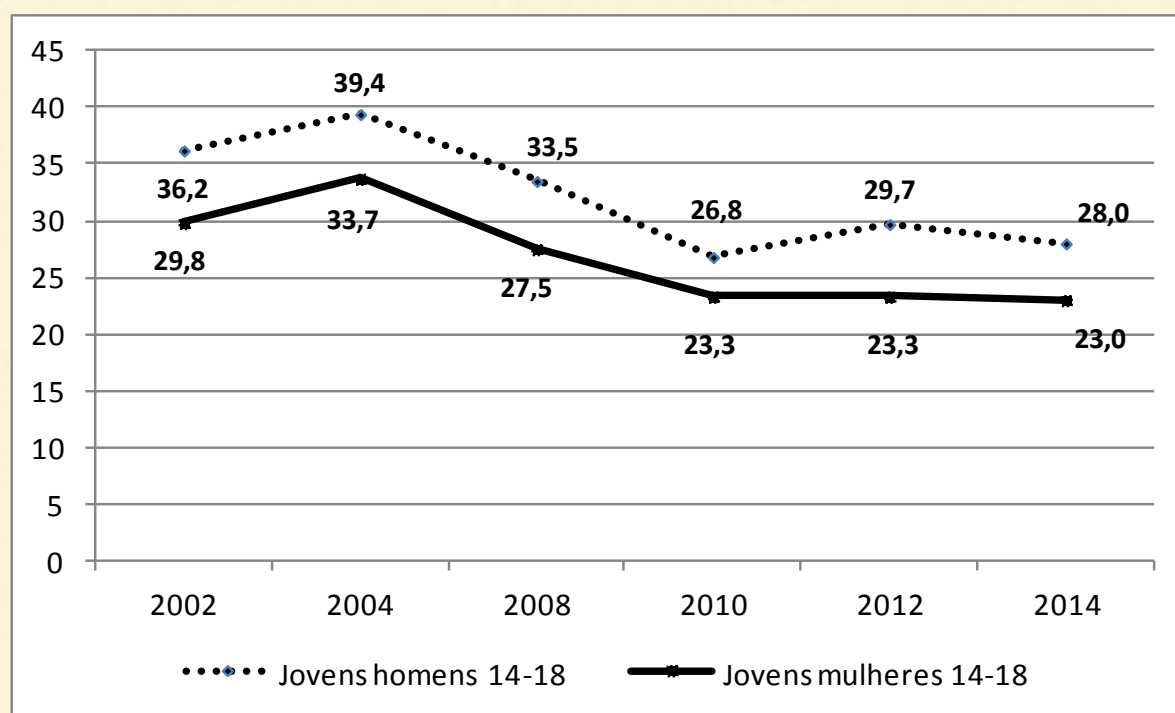


Gráfico 7: Prevalência (12 meses) de consumo de maconha em mulheres e homens jovens espanhóis segundo gênero e porcentual (Anos: 2002-2014)

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do *INFORME 2016. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España*, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, p. 56

Em uma perspectiva em função do gênero, mudam os padrões de comportamento para eles e elas. Nota-se que há uma adoção do comportamento de risco masculino para o consumo das mulheres muito jovens, isso é, desaparece o fator protetor de gênero do rol tradicional nas mulheres muito jovens que significava uma barreira para o consumo, presentemente arriscam mais do que os homens jovens na questão do álcool e aumenta muito o comportamento de risco do consumo da cocaína. Contudo, eles consomem mais substâncias de drogas ilegais, como no caso da maconha (Gráfico 7).

A situação é bem diferente nas mulheres adultas, as quais o consumo de álcool prevalece, nos últimos 12 meses, na Espanha, de 69,7% na idade de 45-54 anos e de 59,5% na idade de 55-64 anos, no ano de 2011, frente a 75% das mulheres jovens no grupo de 15-24 anos. No ano de 2015, o índice aumenta para 74,5% e 63,7% respectivamente para as mulheres adultas dos grupos de idade referidas e 76,1% para as mulheres jovens de 15-24 anos. (OBSERVATORIO ESPAÑOL DE LA DROGA Y LAS TOXICOMANIAS, 2015, p. 24; 2018, p. 47). Há um aumento em todos os grupos, mas a diferença entre os grupos de idade de 15 a 24 anos e de 55-64 anos é considerável.

Conclusões

Os dados analisados demonstram diferenças claras em função do gênero, tanto para a Alemanha como para a Espanha. Possivelmente outros estudos podem ser interessantes para diferentes contextos socioculturais como é o caso do Brasil, do olhar de gênero. Os programas de prevenção, especificamente com jovens, que registram tantos problemas precisam de uma orientação diferente, de uma perspectiva de gênero já apontada por Richter e Hurrelmann (2004). No entanto, até o momento existem poucos intentos, especialmente no contexto espanhol, para um desenvolvimento de conceitos de prevenção nesse sentido para mulheres e homens jovens.

É sumamente importante uma orientação diferencial quanto aos programas de prevenção, isso é, construir modelos e programas de prevenção

diferenciais em função do gênero. Nesse sentido, os dados aqui apresentados são relevantes mais além do contexto específico alemão e espanhol. Com vistas aos programas de prevenção de drogas, as mulheres jovens, as garotas, vão adaptar cada vez mais seu comportamento ao da conduta masculina, uma conduta que é considerada de maior poder, de maior desenvolvimento, maior liberdade etc. As mulheres perdem assim, um dos elementos positivos mais relevantes relacionados com sua identidade histórica coletiva feminina, que tem um significado protetor para elas e podem ser fator de proteção e de ajuda na prevenção para o coletivo masculino. Estamos falando dos elementos especiais do cuidado de si, dos outros, do próprio corpo e de sua integridade, como também de temeridade que permitiu, para o coletivo feminino estar, em menor medida, exposto aos riscos, mostrar uma menor atitude de risco, questão ainda observável no grupo das mulheres de maior idade.

As condutas que significam uma maior proteção em relação ao consumo de substâncias perigosas são as definidas como femininas, vinculadas histórico-coletivamente com a identidade tradicional feminina. São essas condutas que precisam ser revalorizadas e introduzidas (de novo) na educação para meninos e meninas e, em definitivo, nos programas de prevenção do uso e abuso de drogas em jovens. Desmerecer essa realidade, aponta para uma negligência na proteção e prevenção não só no grupo masculino.

No caso espanhol, apenas existe perspectiva de gênero referente à prevenção e intervenções no consumo e abuso de drogas nos jovens, mas seria necessário incorporar, nesse caso, o comportamento das meninas e mulheres jovens oferece as mesmas condutas de riscos que dos meninos. No contexto alemão, os projetos subvencionados e apoiados pela administração, e na linha oficial da política de drogas no país, trabalham na prevenção de um olhar em função do gênero, muitas vezes no contexto da educação escolar nos diferentes níveis, ainda que o façam por meio de uma visão feminista habitual de carência da identidade feminina. Pois seu olhar recebe vozes críticas não só de uma perspectiva de gênero⁶.

6. Assim disse Stephan Quensel literalmente: “Enquanto a maioria desses programas de prevenção de drogas mercantis, com seus valores típicos de classe média, que visam jovens desse mesmo estrato social, como o programa ‘*Be-Smart-Don’t Start*’, dificilmente os estudantes de estratos sociais mais pobres e migrantes são alcançados.” (QUENSEL, 2014, p. 51, tradução nossa).

Referências

- BAUMGÄRTNER, T. *Alkoholmissbrauch unter Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen in der Bundesrepublik Deutschland 2000 bis 2015*, Sucht.Hamburg, 2017. Disponível em: <<https://www.sucht-hamburg.de/images/downloads/Baumgrtner2017---Alkoholintoxikationen-Jugendlicher--junger-Erwachsener-2000-2015.pdf>>. Acesso em: 4 mai. 2018.
- BECOÑA, E.; VÁZQUEZ, F. Las mujeres y el tabaco: características ligadas al género. In: *Revista Especial Salud Pública*, 2000; vol.74, n°. 1 enero-febrero, 2000.
- CAMPOS MEIRA, E. C. et al. Vivências de mulheres cuidadoras de pessoas idosas dependentes: orientação de gênero para o cuidado. *Escola Anna Nery*, vol. 21, n° 2. Rio de Janeiro, 2017, p. 1-8
- _____. et al. Interações simbólicas no cuidado ao idoso (a) dependente: percepção de mulheres cuidadoras. *Saude.com*, Vol. 11, Suplemento 3, dezembro. Jequié, Brasil, 2015, p. 94-96.
- DEFFNER, A.; VERENA, C.H. *Drogen und Suchtbericht 2016, die Drogenbeauftragte der Bundesregierung*, Ministerium für Gesundheit, Berlin, 2016.
- DE LA RICA, S.; ROMÁN, A.G. de S. *Brechas de Género en España: El impacto de la Familia en la carrera profesional de hombres y mujeres con educación universitaria*, Noviasalcedo Fundación, Empleo, Emprendizaje, Futuro, 11.4.2013, Disponível em: <<http://www.noviasalcedo.es/brechas-de-genero-en-espana-el-impacto>>. Acesso em: 30 mai. 2018.
- DÍAZ-AGUADO, M. J.; MARTÍNEZ-ARIAS, R.; ORDÓÑEZ, A. Prevenir la drogodependencia en adolescentes y mejorar la convivencia desde una perspectiva escolar ecológica. In *Revista de Educación*, número extraordinario, 2013.

- DIERKS, MARIANNE: *Karriere! Kinder, Küche. Zur Reproduktionsarbeit in Familie mit qualifizierten, berufsorientierten Müttern*, Verlag für Sozialwissenschaften Hamburg, 2005.
- ECCLES, JOHN: Sex differences in achievements patterns. En: Sonderegger, T. B. (Ed.). *Nebraska symposium on motivation: Psychology and gender*. Lincoln. Uni. Nebraska Press., vol.32, 1985.
- _____. Europäische Beobachtungsstelle Für Drogen Und Drogensucht: *Europäischer Drogenbericht. Trends und Entwicklungen*, 2017. Disponível em: <https://www.dbdd.de/fileadmin/user_upload_dbdd/05_Publikationen/PDFs/EDR-2017_DE.pdf>. Acesso em: 4 mai. 2018.
- _____. *Jahresbericht 2006*, Disponível em: <http://ar2006.emcdda.europa.eu/de/home-de.html>, Acesso em: 4 maio 2018.
- _____. *Pressemitteilung. Eine geschlechtsspezifische Perspektive zum Drogenkonsum*, Nr. 5, 2006.
- FRANZKOWIAK, P.; HELFFERICH, C.; WEISE, E. *Geschlechtsbezogene Suchtprävention: Praxisansätze, Theorieentwicklung, Definitionen, Abschlußbericht eines Forschungsprojektes im Auftrag der BzGA, Köln*, 1998
- HELFFERICH, C. Geschlechtsspezifische Aspekte von Problemverhalten: Überlegungen zu einer angemessenen theoretischen Konzeption. In: Kolip, Petra (Hg). *Programme gegen Sucht – Internationale Ansätze zur Suchtprävention im Jugendalter*. Juventa, Weinheim, 1999; 27-40.
- KLOTZ, T. Spezifische Gesundheitsprobleme von Männern. In: Hurrelmann K, Kolip P (Hrg). *Geschlecht, Gesundheit und Krankheit: Männer und Frauen im Vergleich*. Hans Huber, Bern, 2002; 241-57.
- KOLIP, PETRA: *Geschlecht und Gesundheit im Jugendalter*. Die Konstruktion von Geschlechtlichkeit über somatische Kulturen. Opladen, 1997.
- KOLIP, P. e HURRELMANN, K. Geschlecht – Gesundheit – Krankheit: Eine Einführung. In: Hurrelmann K, Kolip P (Hrg.). *Geschlecht, Gesundheit*

und Krankheit: Männer und Frauen im Vergleich. Hans Huber, Bern, 2002; 13-31.

LANDESSTELLE MÄDCHENARBEIT SACHSEN-ANHALT Sachsen Anhalt e.V. : *Geschlechtsspezifische und geschlechtsbezogene Suchtprävention*, 2004.

LANG, HENDRIK: *Geschlechtsspezifische Sozialisation*, Grin Verlag, München, 2015.

LAMPERT, T.; THAMM, M. Tabak-, Alkohol- und Drogenkonsum, von Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS), In *Bundesgesundheitsblatt-gesundheitsforschung-gesundheitsschutz*, Vol. 56/6, Springer Medizin Verlag, 2007.

MARTINEZ REDONDO, P. M. *Perspectiva de Género aplicada a las drogodependencias*. Asociación de Entidades de Centros de Día de Drogodependencias, ASECEDI, Salamanca, 2008.

MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD. *Informe 2016*. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES) 1994-2014. Disponível em: <http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2016_Informe_ESTUDES.pdf>. Acesso em: 4 jun. 2018.

NEUBAUER, G. *Wie geht's den Jungs?* Jungengesundheit und Aspekte einer jungenbezogenen Gesundheitsförderung. *Blickpunkt Der Mann* 2003; 1 (1): 24-8.

OBSERVATORIO ESPAÑOL DE LA DROGA Y LAS TOXICOMANIAS. *Informe 2013*. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Madrid. Disponível em: <http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informeEstadisticas/pdf/2_Informe_2013.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2018.

- _____. *Informe 2017*. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Madrid. Disponível em: <<http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informeEstadisticas/pdf/2017OEDA-INFORME.pdf>>. Acesso em: 30 abr. 2018.
- _____. *Informe 2015*. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Madrid. Disponível em: <http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informeEstadisticas/pdf/INFORME_2015.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2018.
- ORTH, B. *Die Drogenaffinität jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2015. Rauchen, Alkoholkonsum und Konsum illegaler Drogen: aktuelle Verbreitung und Trends*. BZgA-Forschungsbericht. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2016.
- _____. *Prevención del consumo de drogas con Perspectiva de Género. Recomendaciones con base en la evidencia. Guía para el desarrollo de programas de prevención*. Diputación de Alicante, 2014.
- QUENSEL, S. Schulische Sucht-Prävention? Ein – leider – grundsätzlich verfehler Ansatz, in: akzept e.V., Deutsche AIDS-Hilfe e.V., JES e.V.: *Bundesbericht Alternativer Sucht und Drogenbericht 2014*, p. 47-52. Disponível em : <<http://alternativer-drogenbericht.de/wp-content/uploads/2014/07/Alternativer-Drogen-und-Suchtbericht-2014.pdf>>. Acesso em: 11 mai. 2018.
- RADL-PHILIPP, R. La nueva definición del rol femenino. In: RADL-PHILIPP, R; NEGRO, M. C. N. *A muller e a súa imaxe*. Santiago de Compostela: Universidade de Santiago de Compostela, 1993. pp. 29-52
- _____. Los procesos de la constitución social de las identidades de género en el contexto de la socialización humana: bases para un modelo teórico-interaccionista. In: _____. (ed.). *Mujeres e institución universitaria en Occidente*. Santiago de Compostela: Universidad de Santiago de Compostela, 1996a.
- _____. La nueva identidad del género femenino en los debates de la televisión. In: RADL-PHILIPP, R; NEGRO, M. C. N. *As mulleres e os*

cambios sociais e económicos. Santiago de Compostela: Servizo de Publicacións da USC, 1996b.

RADL-PHILIPP, R. *Investigaciones de las mujeres y del género*. Santiago de Compostela: Servizo de Publicacións da USC, 2010.

_____. Identidades de género, medios y nuevos medios tecnológicos de la comunicación. In: GARCÍA-MARÍN, J. (Org.). *Postmodernidade e novas redes sociais*. Santiago de Compostela: Servizo de Publicacións da USC, 2012. pp. 21-34.

_____. “*Identidades de gênero, socialização e álcool e drogas. Uma visão sociológica.*”, In: ALVES DIAS, JOSÉ y SILVA DE SOUSA, MARIA APARECIDA (Orgs.) *A Produção do conhecimento no limiar do século XXI: tendências e conflitos*, Núcleo Editorial, FE/Unicamp, Campinas, 2015, pp. 137-155.

_____ et al. Cuidado de personas mayores dependientes en el ámbito familiar e identidad de género en Brasil. In: VÁZQUEZ, B.G.; GARCÍA, M. J. M. (ed.). *Identidades de género, trabajo, conocimiento y educación: desafíos y retos en el contexto transnacional*. Santiago de Compostela: Servizo de Publicacións e Intercambio Científico da Universidade de Santiago de Compostela, 2017.

RADL-PHILIPP, R.; MAGALHÃES, L. D. R. *Educación, género y dinámicas sociales diversas en el contexto transnacional*. Santiago de Compostela: Servizo de Publicacións da USC, 2016.

RICHTER, M.; SETTERTOBULTE, W. Gesundheits- und Freizeitverhalten von Jugendlichen. In: Hurrelmann Klaus, Klocke Andreas, Melzer Wolfgang, Ravens-Sieberer, Ulrike (Hrg). *Jugendgesundheitssurvey*. Weinheim, Juventa, 2003.

RICHTER, M.; HURRELMANN, K. Jugend und Drogen – Eine Studie zum wachsenden Bedarf an jungenspezifischer Suchtprävention, em: *Blickpunkt der Mann, Wissenschaftliches journal für Männergesundheit*, No. 2, 2004.

- SANCHEZ PARDO, L. P. Género y drogas. Drogas y perspectiva de género. *Documento Marco*. Plan de atención integral a la salud de la Mujer de Galicia”, Xunta de Galicia, 2009.
- _____. Prevención del consumo de drogas con Perspectiva de Género. Recomendaciones con base en la evidencia. *Guía para el desarrollo de programas de prevención*. Diputación de Alicante, 2014.
- SETTERTOBULTE, W. Jensen, Bjarne Bruun e Hurrelmann, Klaus: *Alkoholkonsum unter jungen Europäern*, Weltgesundheitsorganisation Regionalbüro für Europa, Stockholm, 2001, Disponível em: <<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/108374/E71921g.pdf?sequence=2&isAllowed=y>>. Acesso em: 11 mai. 2018.
- SETTERTOBULTE, W. *Alkoholkonsum als Risikoverhalten von Jungen und Mädchen in Europa*, 2004.
- SCHÖNING, S. *Alkoholkonsum in der Jugend*. Geschlechterspezifische Entwicklung und Prävention. Saarbrücken, 2007.
- STÜRZER, MONICA, ROISCH, HENRIKE, HUNZE ANETTE E CORNELISSEN, ANETTE: *Geschlechterverhältnisse in der Schule*, Leske Budrich, Opladen, 2003.
- SUBIRATS, M. *Con diferencia*. Las mujeres frente al reto de la autonomía. Barcelona: Icaria Antrazyt, 1998.
- SUBIRATS, M.; CASTELLS, M. *Hombres y mujeres, un amor imposible*. Madrid: Alianza, 2007.
- TOBIO, C. Proceso de individualización y socialización del cuidado. In: GARCÍA-MARIN, J.; GÓMEZ-VÁZQUEZ, B. *Diálogos en la cultura de la paridad*. Santiago de Compostela: Servizo de Publicacións e Intercambio Científico da Universidade de Santiago de Compostela, 2012.
- TRAVERSO-YÉPEZ, M. A.; PINHEIRO, V. S. Socialização de gênero e adolescência. *Revista de estudos feministas*, vol 13, nº. 1, Florianópolis, 2005.

4

A subversão das vulnerabilidades: as construções midiáticas sobre usuárias de *crack*

Manoel de Lima Acioli Neto

Mariana Oliveira Sobral

Maria de Fátima de Souza Santos

Introdução

As discussões a respeito dos usos de *crack* no Brasil são engendradas por um marcante teor repressivo. Os usuários dessa droga são identificados como sujeitos perigosos, associados a práticas de crimes e/ou patologizados em decorrência de seus modos de vida (ACIOLI NETO, 2014). Apesar dessas generalizações, o consumo de *crack* não pode ser responsabilizado pelo surgimento e manutenção de problemas sociais (ACIOLI NETO; SANTOS, 2014). Assim sendo, a questão se torna mais delicada ao se confrontar essas concepções predominantes com a realidade desses sujeitos. Dados recentes divulgados pela Fiocruz (BASTOS; BERTONI, 2014) destacam um grave quadro de desassistência aos usuários: aproximadamente 40% daqueles que fazem uso intenso vivem em situação de rua, em extrema privação social.

Tratado como um episódio epidêmico, o *crack* tem sido abordado em termos das vulnerabilidades que se desencadeiam no percurso de consumo de seus usuários. Como destacam Ayres et al. (2003), vulnerabilidade é um conceito que abarca/diz respeito às chances de exposição das pessoas ao adoecimento, sendo atribuídas aos indivíduos ou grupos populacionais específicos, delimitados em função da aproximação de agentes de risco, com o

intuito de proteção social. Segundo Ramiro, Padovani e Tucci (2014), esse conceito surge no Brasil primeiramente relacionado ao HIV e à AIDS, como uma maneira de se entender a exclusão social associada à doença e para se minimizar as tendências individualizantes da transmissão do vírus. Ramiro et al (2014) ressaltam que há poucos estudos a respeito do consumo de *crack* sob a perspectiva de gênero e de vulnerabilidade, o que sugere que as especificidades das questões de gênero vêm sendo marginalizadas cientificamente no campo das dependências, muitas vezes inviabilizando a implementação de políticas públicas e programas mais adequados e sensíveis às necessidades dos usuários, especialmente entre as mulheres. Nesse caso, as vulnerabilidades associadas ao uso do *crack* são diferentes das de outras drogas, possuindo especificidades quanto ao gênero de seu usuário devido tanto a características bioquímicas quanto socioculturais.

Essas vulnerabilidades se tornam associadas ao estigma de ser usuário de drogas, o que se evidencia ainda mais no caso da mulher. Ao se definir a figura feminina com a imagem da usuária de *crack*, cria-se uma ruptura nas normas/expectativas de gênero da mulher na sociedade, estabelecendo um estigma. Esse quadro termina por desenvolver um isolamento dessas mulheres, seja por vergonha de assumir essa imagem publicamente ou pela exclusão da sociedade pela inaceitação de seus modos de ser. Assim sendo, essa condição acaba por dificultar o acesso de tais pessoas aos serviços de saúde, assistência social etc. (RAMIRO et al., 2014).

O modo como o assunto tem sido abordado parece situar esses sujeitos no âmbito das ameaças que eles apresentam à sociedade, ao invés de lidar com as vulnerabilidades que apresentam. A preocupação remete aos riscos da droga e seus usuários no meio social. Com isso, as condições precárias de vida desses sujeitos terminam sendo mascaradas pela imagem construída em seu entorno. Enfatiza-se, portanto, o cenário de decadência em que esses sujeitos se encontram, enquanto as vulnerabilidades que os situam em tal condição terminam sendo negligenciadas (ACIOLI NETO; SANTOS, 2014).

Como exemplo dessa construção, pode se observar como a imprensa aborda o assunto. Nos veículos midiáticos, a discussão restringe-se a

fenômenos específicos, como o uso de *crack* entre uma parcela da população que vive em exclusão da sociedade, sem acesso a bens sociais básicos. A questão é apresentada como um problema de patologias individuais, decorrentes de uma droga maligna, desviando a atenção das condições mais gerais em que vive a maior parte da população atingida (MACRAE, 2013).

Desse modo, situada em condição de pobreza e vulnerabilidade, essa camada populacional é considerada intolerável pelo conjunto da sociedade, o que lhe reveste de um *status* social desvalorizado e estigmatizado (PAUGAM, 2001). Embora esse perfil seja prevalente, deve ser enfatizado que o padrão de uso, em contrapartida, não demonstra ter modificações em relação à classe socioeconômica do usuário, possuindo as mesmas características em usuários com maior poder aquisitivo (FREIRE et al., 2012).

Diante dessas nuances, uma particularidade do fenômeno do uso de drogas é ressaltada: a descontinuidade das normas de gênero em relação a usuárias de *crack*. Apesar dos aspectos destacados, a despreocupação indica um processo de exclusão mascarada desses sujeitos, a partir de sua desqualificação enquanto membros da sociedade (ACIOLI NETO; SANTOS, 2015). Nesse sentido, ao se tratar do assunto, nota-se uma nítida tendência a se enfatizar a figura masculina como imagem objetivada do “usuário de *crack*”. Essa imagem é delineada pela ruptura desse sujeito com as normas sociais da produtividade trabalhista e pelas ações de desvio ao estabelecido culturalmente como norma de gênero masculino. A mulher, por outro lado, torna-se ocultada nessas representações, sendo apenas ressaltada quando sua sexualidade se torna pública: a preocupação é com a descontinuidade dessas normas estabelecidas da mulher como mãe, cuidadora e casta sexualmente.

Assim sendo, questiona-se: quais as construções midiáticas a respeito das normas de gênero estabelecidas às mulheres usuárias de *crack*?

Como destaca Giffin (1994), a sociedade brasileira ainda identifica a figura feminina a partir da referência familiar, à esfera do cuidado, da maternidade, da emoção, enquanto os homens se enquadram no âmbito de provedores e protetores da família. Esses valores definem a família como instituição

fundamental pela organização das relações sexuais entre os gêneros, exercendo controle sobre os corpos, no qual o das mulheres é o mais afetado, pois se torna privado de liberdade em comparação ao corpo masculino. A identidade feminina é primordialmente atribuída à maternidade e atrelado a isso, sua sexualidade é aceita apenas em torno de critérios estabelecidos no âmbito privado e monogâmico.

Essas construções estabelecem sentido à tessitura social por meio das representações construídas e partilhadas. São significações que ordenam a realidade, perpassando gerações. Dentre os meios de circulação desses conhecimentos, destaca-se a mídia, por sua ampla capacidade difusiva. A mídia institui realidades, a partir da evidenciação de determinados objetos em uma matriz de sentidos culturalmente partilhada, que se conformam em regimes de verdade (FOUCAULT, 1995).

Com isso, pode-se afirmar que as representações de homem/mulher têm efeitos específicos no que diz respeito à produção de normas/expectativas de gênero, reforçando relações de poder que estão impressas nessa diferenciação. Essas expectativas se estabelecem no cotidiano por meio de representações sociais, que configuram funções normativas aos papéis do homem e da mulher na sociedade. Mais especificamente no âmbito do uso de *crack*, essas representações parecem fazer emergir efeitos específicos ao se abordar usuários ou usuárias.

Diante desses aspectos, o objetivo desse estudo foi caracterizar a usuária de *crack* na imprensa brasileira e analisar as construções de normas de gênero em relação a essas mulheres. Essa análise se torna imprescindível para se abordar questões de cuidado a esses grupos e planejar ações pautadas nas singularidades culturais dessa população.

Método

Esse estudo se caracteriza como uma pesquisa documental, na qual foram utilizadas 1501 matérias do jornal Folha de São Paulo, a respeito do *crack*. A coleta foi realizada através do banco de dados online do Acervo Folha. Para

isso, fez-se uso do descritor: *crack* (1985 a 2005). Essa época foi selecionada devido a especificidades ocorridas no período. As matérias foram analisadas desde o surgimento do *crack* na imprensa brasileira (a primeira matéria sobre a droga é do ano de 1985) até a implementação da Política Nacional sobre Drogas (2004), que institui a redução de danos como intervenção adequada aos usuários.

A Folha de São Paulo foi selecionada por se caracterizar como um dos jornais de mais ampla circulação no Brasil.

Após a coleta, foi realizada uma pré-análise das matérias, que foram organizadas em uma planilha, sendo descartadas aquelas em que o descritor aparecia, mas não se relacionava com o tema “droga” (*crack* de futebol, por exemplo). Com isso, os documentos selecionados foram reduzidos a 315 matérias.

Com o objetivo de compreender os sentidos que circulam nas matérias, realizou-se uma Análise Temática de Conteúdo das informações obtidas, que pode ser definida como um conjunto de técnicas de análise voltadas à descrição dos conteúdos imersos nas comunicações e que permite inferir conhecimentos relativos às condições de produção e transmissão desses conhecimentos, através do desmembramento do texto em categorias, seguidas de um reagrupamento por analogias (BARDIN, 1977).

Esses procedimentos foram realizados com o auxílio do *software* Atlas.ti. Essa escolha decorreu das possibilidades de sistematização das categorias analíticas ofertadas pelo programa. Além disso, o Atlas.ti possui algumas vantagens em relação às técnicas utilizadas na Análise de Conteúdo, como os recursos de anotações e comentários, a elaboração de relatórios, memorandos, disposição de dados em tabelas e matrizes etc.

É importante destacar que as análises realizadas no *software* eram manuais, no sentido de não haver procedimentos automatizados de categorização ou interpretação. O Atlas.ti funcionou como um instrumento de organização, facilitando esse processo.

Resultados e discussão

A análise das edições do jornal permitiu inferir duas categorias distintas que organizam os discursos, os quais foram denominados: “a prostituição como marcação das mulheres na cultura do *crack*” e “o desvirtuamento da mulher em sua função de mãe”. São esses casos emblemáticos que caracterizam as construções de gênero no âmbito do uso de *crack* apresentadas pelo jornal.

Assim sendo, as matérias se referem ao “usuário” de *crack* englobando tanto homens como mulheres, sendo a figura feminina apenas destacada quando descumpre com as expectativas de seu papel de mãe cuidadora e casta. Como se observa abaixo, a indiferenciação desses sujeitos é banalizada, deixando implícita que a preocupação entre homens e mulheres não se distingue em relação à identidade de gênero.

Usuários de crack farão parte de programa que propõe uso de drogas mais leves como alternativa. Projeto quer tratar viciado em crack. Fumadores de crack, rotulados como irrecuperáveis e relegados ao último degrau entre os dependentes de drogas começam a chamar a atenção de autoridades e instituições ligadas à saúde. (FOLHA DE SÃO PAULO, Ribeirão, 16/11/1999).

Fica também evidente o modo como a pobreza é situada numa relação de causalidade com a criminalidade ou ações desviantes.

Risco com droga é maior entre pobres. Aumento de homicídios envolvendo jovens acompanha a tendência de crescimento do uso de entorpecentes. Os jovens das áreas centrais também estão expostos à influência das drogas, mas é o adolescente pobre da periferia que mais se enquadra na lista de maiores riscos, seja consumindo a droga ou sendo usado pelo tráfico. Na periferia, são limitadas as oportunidades de ocupação e os adolescentes estão mais expostos ao crime. (FOLHA DE SÃO PAULO, Cotidiano, 06/05/2001).

O usuário, viciado ou dependente é um termo que tem a pretensão de apresentar a figura do sujeito envolvido com a droga. A princípio, a indistinção entre homens e mulheres poderia indicar que os jornais tratam o gênero de modo igualitário, o que se mostra falso após o surgimento do termo “usuária” em algumas matérias.

A prostituição como marcação das mulheres na cultura do *crack*

Uma das vias de descontinuidade ao universalismo do termo usuário é a relação das mulheres usuárias com a venda de seus corpos. A prostituição é uma das marcações determinantes da inserção das mulheres na cultura do *crack*. Como pode ser observado na matéria abaixo, as trajetórias de vida das usuárias de *crack* são caracterizadas por incursões que rompem com uma linha de desenvolvimento “normal”. São mulheres que não tiveram uma família que as desse suporte na adolescência, que viveram nas ruas e experienciaram muitos eventos marcadamente suprimidos de atenção socioafetiva. Como demarcação, encontra-se o uso do *crack*, “usado por todas elas”, como destaca o jornal. É interessante notar que se o *crack* cria um problema social, a prostituição transforma a situação em um estado caótico: a venda do corpo pelas mulheres cria uma ferida gravíssima na moral da sociedade.

Jovens prostitutas falam de uma adolescência nada cor de rosa. Na estação da Luz, na praça da Sé e em vários outros cantos da cidade a adolescência é diferente. Muito diferente. Meninas de 10, 15 anos deixam ou são deixadas pela família e vão para o “paredão” – quer dizer, ficam encostadas num muro qualquer enquanto esperam seus “clientes”. São prostitutas [...]. A história dessas garotas é sempre igual: vem de outra cidade, não encontram trabalho, e são incitadas por alguém a se prostituir. Além de histórias de vida muito parecidas, as garotas de programa têm mais uma coisa em comum: as drogas. Quase todas são viciadas em esmalte e crack. (FOLHA DE SÃO PAULO, 21/06/1993).

A preocupação em torno da prostituição demonstra a supervalorização do corpo da mulher na sociedade brasileira. A venda do corpo aparece como uma prática condenável, declarada publicamente como inaceitável ao meio social. Essa ordem simbólica, contudo, não deve ser generalizada. A relação dos sujeitos com os corpos e seus padrões se estabelecem contingentemente, articulados a modelos sociais e culturais específicos. Cada cultura age sobre o corpo determinando-o, construindo suas particularidades e enfatizando alguns atributos em detrimento de outros. Surgem, assim, os padrões de beleza, de sensualidade, de saúde, de postura, que dão referências aos sujeitos para se construírem como homens e como mulheres (BARBOSA; MATOS; COSTA, 2011).

Entretanto, a questão vai além de uma explicitação da moral que rege os corpos na sociedade brasileira, tendo como alvo mais especificamente o corpo feminino. São representações partilhadas que se articulam com a manutenção da perda de autonomia das mulheres, na submissão aos ditames impostos por uma sociedade patriarcal.

Esses valores morais parecem se ancorar na ética cristã, que se consolida na delimitação do parceiro legítimo, pelo casamento monogâmico com a finalidade exclusivamente procriadora. Associado a esses pontos, ainda se adicionam mais três pilares: a abstinência rigorosa, a castidade permanente e a virgindade (FOUCAULT, 2009).

A referência ao cristianismo é importante de ser ressaltada ao se observar algumas considerações sobre a sociedade brasileira. A influência de elementos da moral cristã pode ser reflexo da formação religiosa dos brasileiros, que termina por se diluir na ordem social como valores cotidianos, disassociados de sua origem. Como afirma Martin-Baró (1987), a cultura cristã predominante termina por projetar valores que ultrapassam a instituição religiosa, incorporando-se nas normas sociais partilhadas na região. Dados do último Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) revelam que 86,8% da população brasileira se declara adepta ao cristianismo: Católicos – 64,6% ou Evangélicos – 22,2% (BRASIL, 2010).

Como destaca Foucault (2010), a sexualidade se tornou um problema que se limita ao domínio privado. Torna-se legítima a prática unicamente como função reprodutiva e autorizada pelo casal constituinte da família. Aos que burlam essa norma, resta o estigma da anormalidade. Por trás dessa ideia, constrói-se uma matriz normativa que dita as possibilidades dessas jovens em seu desenvolvimento. São representações com o poder de instaurar modos de ser e viver, pela eficácia simbólica de sua potência de verdade.

Por isso, o modo como a matéria é construída leva a uma série de considerações que precisam ser discutidas. O primeiro aspecto está na determinação de modos de vida que se constituem por vivências marginais. A prostituição é concebida de uma perspectiva que desconsidera as condições de vida dessas mulheres, sendo tratada como uma ameaça à ordem social. As vulnerabilidades são subvertidas em um problema de valores da sociedade. Desse modo, o tratamento ao assunto traz uma valoração moralista implícita na matéria que parece se organizar em torno da ideia de que a pobreza e a família “desestruturada” remeteriam a um desenvolvimento adulto problemático, desviante. O ápice da decadente trajetória se determina pela prostituição e pelo uso do *crack*.

Para Cláudia, se prostituir “é como roubar”. A garotada daqui rouba porque se cansa de pedir dinheiro e ouvir não. As garotas vão pro paredão pelo mesmo motivo. Cláudia, amiga de Maria, diz que não usa nenhuma droga, mas entende o que leva as garotas de programa a usarem *crack* como “uma maneira que elas têm de enfrentar essa vida, de fingirem que aquilo não está acontecendo”. (FOLHA DE SÃO PAULO, 21/06/1993).

A tipificação da matéria remete à construção da imagem da usuária de *crack* objetivada na figura de uma mulher pobre, irresponsável, sem escrúpulos, promíscua e contaminada com infecções sexualmente transmissíveis (IST). Um agravante ao problema que generaliza as precárias condições de vida como um modo de “fabricar anormais”.

Além dos problemas psíquicos, o crack favorece as doenças infectocontagiosas, sobretudo infecções pulmonares e doenças sexualmente transmissíveis – entre elas, a Aids (SC). Patrícia conta que começou a usar crack “logo que apareceu a pedrinha”. “Gasto todo o meu dinheiro em tóxicos”, diz. Ela afirma que nenhuma garota de programa da estação da Luz pode ficar sem o crack. “O problema é que você emagrece demais e as pessoas começam a pensar que é Aids. Tinha vezes que eu passava cinco dias na rua, sem saber o que era cama ou comida”. Hoje em dia, Patrícia não se considera mais uma viciada, embora seja evidente que ela é. “Fumo só dia sim, dia não”, diz, orgulhosa. “Mas eu sei que crack é a pior droga que existe.” Maria, da praça da Sé, também fuma crack, “às vezes”. “É bom porque varia um pouco as ideias.” (FOLHA DE SÃO PAULO, 21/06/1993, grifos nossos).

Como pode ser observado, a matéria desconsidera a própria vivência da usuária, que não possui credibilidade ao se afirmar como não-dependente. A sociedade sabe mais sobre essa mulher do que ela própria. Esse tratamento ao assunto descaracteriza a usuária de *crack* do lugar de semelhança ao sujeito concebido como adequado à ordem social. Esse processo de alheamento dessas mulheres autoriza a desconsideração de uma pertença social que lhes garanta sua identidade como sujeito de direitos, de moral, constituídas de uma subjetividade específica. Como destaca Nascimento (1997), o alheamento é decorrente de um grupo majoritário, elitista, responsável pela prática dessa violência de modo velado e sem propósito explícito.

Aponta-se essa subversão das vulnerabilidades, embasando-se nas múltiplas configurações subjetivas que uma pessoa pode desenvolver, pois independentemente dos caminhos trilhados, das delimitações construídas, sempre existe a abertura para novas possibilidades de atualização. “Sempre existirão percursos possíveis que não foram percorridos, havendo habilidades e capacidades que não puderam vir a ser adquiridas” (ROSSETTI-FERREIRA; AMORIM; SILVA, 2004, p.30) e é nesse ponto

que se encontram as complicações das afirmativas implícitas de um delineamento desses sujeitos a percursos desviantes.

Desse modo, ao culpabilizar a pobreza como o meio pelo qual essas mulheres se tornam desviantes, as matérias ainda configuram a reprodução dessa “marginalidade”, demonstrando como as usuárias são responsáveis pela manutenção dessa ordem ao se tornarem mães. A maternidade é evidenciada pela ruptura das normas de gênero impostas pela sociedade às mulheres: a mãe cuidadora.

Deve ser destacado que nesse ponto a prostituição se torna um problema em si, desconsiderando o quadro de desigualdade que essas mulheres se situam. Condena-se a prática e se esquece o contexto em que ela se desenvolve. As normas de gênero impõem que a mulher deve assumir a figura de um membro familiar e a atuação com a venda do corpo se torna um grave problema para a imagem feminina na sociedade.

O desvirtuamento da mulher em sua função de mãe

A maternidade se situa como outro aspecto que se sobressai nas matérias analisadas. A figura feminina é destacada nos contextos de uso de *crack*, quando a mulher descumpra as normas instituídas a respeito de como uma mãe deve ser em relação aos filhos. A mulher é, assim, responsabilizada pelo desenvolvimento de filhos desviantes.

Essas normas são instauradas a partir de uma ordem de significados partilhados socialmente que vão delinear as funções dos gêneros no âmbito familiar. Assim, a mãe é situada como a figura constitutiva da família, com seus valores morais. Como se observa nos trechos abaixo, a mulher ainda é situada no lugar de mãe-cuidadora dos filhos, sendo o *crack* o vetor que propicia seu desvirtuamento. Ao descumprir essa função, é responsabilizada pela constituição de filhos e filhas desviantes.

Após rebelião, menor quer mudar. Antes de ser seduzido pelo crime, P.L.C.A. estudou até a 4ª série do 1º grau e trabalhava numa gráfica. “Gastava tudo comprando roupa, quero sair dessa vida”,

conta. Seu pai, o vigilante J.B.A., 51, contou que a mãe de P.L.C.A. era prostituta, usuária de drogas e morreu de Aids, quando ele ainda era um bebê. A mãe adotiva resolveu formar outra família e rejeitou o menino, que ficou com o pai. (FOLHA DE SÃO PAULO, 07/11/1999).

Como pode ser observado, a matéria destaca a figura feminina como responsável pelo cuidado e desenvolvimento dos filhos. O descumprimento desse lugar pela mulher é situado como o elo para a constituição de vivências marginais. Os filhos de usuárias se tornam criminosos.

Esse modo de tratar o assunto se relaciona às concepções predominantes a respeito da família no Brasil. A sociedade brasileira situa a família como um dos principais grupos de inserção social, assumindo as funções sociais de satisfação das necessidades físicas, afetivas, econômicas e de socialização. Com isso, configura-se como um dos primeiros e mais importantes contextos para o desenvolvimento físico, psicológico e social do sujeito (BERGER; LUCKMANN, 1996; FRANÇA, 2011).

Em contrapartida, embora geralmente o cumprimento desse papel de “outro social” caiba à mãe e/ou ao pai, é possível (e típico) que outras pessoas assumam ou compartilhem esse lugar, como avós, tios, padrastos, madrastas, irmãos, vizinhos, babás, educadores, professores etc. Esses diversos outros, através das interações com o sujeito em vários ambientes social e culturalmente organizados, facilitam certas condições para o seu desenvolvimento. Esses caminhos são delineados em meio à socialização, concretizando-se em determinados contextos e resultam de modos de compreender e objetivar as expectativas daquele sujeito em particular. Assim sendo, os significados e sentidos presentes na ação de significar o mundo, o outro e a si mesmo estruturam um universo semiótico extremamente complexo, na medida em que se relacionam às várias pessoas em interação em contextos específicos (ROSSETTI-FERREIRA; AMORIM; SILVA, 2004).

Partindo-se dessa premissa, percebe-se que são múltiplas as possibilidades de constituição, vivência e transição entre as fases da vida, oscilantes conforme as culturas e grupos sociais. Os contextos de desenvolvimento brasileiro se caracterizam pela diversidade de condições de vida e estão relacionados aos modos de sobrevivência, recursos disponíveis e crenças peculiares a cada grupo social (LORDELO, 2002). Assim, as dimensões de gênero, classe, raça, etnia, geração, moradia constituem eixos fundantes da vida e estruturam as condições de existência, os valores e os comportamentos dos atores e grupos sociais (CASTRO et al., 2012).

Apesar de ser notável que muitas alterações vêm marcando a condição feminina nessa cultura, ainda existem limites bem estreitos, já que se ancoram em uma rede de significações que se caracteriza por circunscrever as categorias do feminino e do masculino dentro de concepções valorativas, hierárquicas e assimétricas, além de associarem essas diferenças às determinações da biologia.

Considerações finais

Diante desses aspectos, pode-se observar que as construções de gênero encontradas nos jornais terminam por apontar um quadro de vulnerabilidades específicas vivenciadas pelas mulheres usuárias de *crack*. Todavia, essas vulnerabilidades assumem um quadro de exclusão, ao invés de um alarde às precariedades vividas por tais mulheres. Ao situar o problema, as matérias elegem uma figura de ameaça à ordem social, subvertendo suas vulnerabilidades em ameaças à sociedade.

Nesse sentido, as nítidas distinções entre homens e mulheres que fazem uso de *crack* destacam um modelo patriarcal ainda predominante na sociedade brasileira, delimitando normas de gênero que relegam a mulher ao lugar da mãe casta e incumbida de tarefas domésticas. A análise permite afirmar que o não enquadramento da sexualidade feminina nas normas sociais hegemônicas é considerado como um escândalo social gravíssimo, em que o assunto das

drogas perde protagonismo. Se o *crack* assusta, quando se envolve à prostituição, torna-se um escândalo.

As representações do gênero nos contextos de uso de *crack* são revestidas de um forte teor machista, delimitando modos de ser e agir que degradam uma moralidade aceitável aos ditames impostos pela sociedade brasileira. Um quadro bastante contraditório em termos da imagem que se mantém da mulher brasileira, marcada pela nudez e por corpos em exposição. O problema somente se torna público ao se tratar de mulheres pobres, que assumem sua sexualidade e de modo autônomo decidem vender seus corpos como meio de vida. Apesar de ser a prostituição destacada como problema, a ferida na moral parece se situar na existência de grupos pobres nessa sociedade.

Referências

- ACIOLI NETO, M. L. *Os contextos de uso do crack: representações e práticas sociais entre usuários*. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-graduação em Psicologia, Recife (PE), 2014.
- ACIOLI NETO, M. L.; SANTOS, M. F. Alterity and identity refusal: the construction of the image of the crack user. *Paidéia* (Ribeirão Preto), Ribeirão Preto, v. 24, n. 59, p. 389-396, 2014.
- _____. As máscaras da pobreza: o crack como mecanismo de exclusão social. *Psicologia em estudo*, v. 20, n.4, p. 611-23, 2015.
- AYRES, J. R.; FRANÇA JÚNIOR, I.; CALAZANS, G. J.; SALETTI FILHO, H. C. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (Org.). *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003, p.117-39.

- BARBOSA, M. R.; MATOS, P. M.; COSTA, M. E. Um olhar sobre o corpo: o corpo ontem e hoje. *Psicologia & Sociedade*, v. 23, n. 1, p. 24-34, 2011.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: 70, 1977.
- BASTOS, F. I.; BERTONI, L. *Pesquisa Nacional sobre o uso de crack: quem são os usuários de crack e/ou similares?* Rio de Janeiro, RJ: ICIT/Fiocruz, 2014.
- BERGER, P. L.; LUCKMANN, T. L. *A construção social da realidade*. Petrópolis: Vozes, 1996.
- BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Contagem Populacional. Censo 2010*. Rio de Janeiro, RJ: IBGE, 2010.
- CASTRO, M. G. et al. Gênero e família em mudança: uma revisão com foco em cuidado parental. In: M. G. CASTRO, M. G.; CARVALHO, A. M.; MOREIRA, L. V. (Org.). *Dinâmica familiar do cuidado: afetos, imaginário e envolvimento dos pais na atenção aos filhos*. Salvador: EDUFBA, 2012, p. 13-30.
- FOUCAULT, M. Verdade e poder. In: Machado, R. (Org.). *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1995.
- _____. *Os anormais*. São Paulo, SP: WMF Martins Fontes, 2010.
- FRANÇA, D. X. A socialização e as relações interétnicas. In: CAMINO, L.; TORRES, A. R.; LIMA, M. E.; PEREIRA, M. E. (Org.). *Psicologia Social: temas e teorias*. Brasília: Technopolitik, 2011, p. 401-450.
- FREIRE, S. D.; SANTOS, P. L.; BORTOLINI, M.; MORAES, J. F.; OLIVEIRA, M. S. Intensidade de uso de crack de acordo com a classe econômica de usuários internados na cidade de Porto Alegre/Brasil. *J. bras. psiquiatr.*, Rio de Janeiro, v. 61, n. 4, 2012.
- GIFFIN, K. Violência de gênero, sexualidade e saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, v.10, n.1, p. 146-55, 1994.
- LORDELO, E. R. Contexto e desenvolvimento humano: quadro conceitual. In: LORDELO, E. R.; CARVALHO, A. M.; KOLLER, S. H. (Org.).

Infância brasileira e contextos de desenvolvimento. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002, p. 5-18.

MACRAE, E. Prefácio. In: MACRAE, E; TAVARES, L.; NUÑEZ, M. (Org.), *Crack: contextos, padrões e propósitos de uso*. Salvador: EDUFBA, 2013, p.II-26.

MARTÍN-BARÓ, I. El latino indolente: carácter ideológico del fatalismo latinoamericano. In: MONTERO, M. (Org.). *Psicología política latinoamericana*. Caracas: Panapo, 1987, p.135-62.

NASCIMENTO, E. P. Crise da modernidade e espiritualidade. In: NASCIMENTO, E. P. (Org.). *Programa Brasília capital do debate*. Rio de Janeiro/Brasília: Garamond, 1997, p. 9-37.

PAUGAM, S. O enfraquecimento e a ruptura dos vínculos sociais: Uma dimensão essencial do processo de desqualificação social. In: SAWAIA, B. (Org.). *As artimanhas da exclusão: Análise psicossocial e ética da desigualdade social*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2001, p. 67-86.

RAMIRO, F. S.; PADOVANI, R. C.; TUCCI, A. M. Consumo de crack a partir das perspectivas de gênero e vulnerabilidade: uma revisão sobre o fenômeno. *Saúde em Debate*, v. 38, n. 101, p. 379-92, 2014.

ROSSETTI-FERREIRA, M. C., AMORIM, K. S.; SILVA, A. P. Rede de significações: alguns conceitos básicos. In: ROSSETTI-FERREIRA, M. C.; AMORIM, K. S.; SILVA, A. P.; CARVALHO, A. M. (Org.). *Rede de significações e o estudo do desenvolvimento humano*. Porto Alegre: Artmed, 2004, p. 23-33.

5 Drogas em Tocantins: políticas públicas de atenção e as universidades

Alessandra Ruita Santos Czapski
Cristiane Roque de Almeida

Introdução

Neste texto apresentamos, em perspectiva analítico-descritiva e exploratória, resultados de breve resgate histórico e análise documental da Política Estadual sobre Álcool e outras Drogas do Estado do Tocantins (2013), bem como abordamos os principais resultados do **I Levantamento domiciliar e institucional sobre o uso de álcool e outras drogas no estado do Tocantins** (2017), demonstrando quais são e como operam as políticas de atenção oferecidas na mais nova unidade federativa do Brasil.

Levamos em consideração as complexas situações políticas, econômicas e sociais pelas quais passam muitos estados do Brasil, inclusive o Tocantins, demandando do poder público estratégias intersetoriais na busca por soluções mais efetivas no trato com o problema das drogas, em um contexto histórico de ampliação da vulnerabilidade social.

Os objetivos das políticas públicas visam a dar respostas às demandas da sociedade, sobretudo dos setores mais marginalizados e vulneráveis, ampliando e efetivando os direitos de cidadania, de modo a promover o desenvolvimento humano e social. Para tanto, faz-se necessária a regulação dos conflitos e das contradições que não se resolvem por si sós, e requerem mediação especializada (TEIXEIRA, 2002).

Nesse sentido, ressaltamos a importância de maior integração entre a Gerência Estadual de Política sobre Drogas do Tocantins com as universidades públicas presentes no estado, a saber, Universidade Estadual do Tocantins – Unitins e Universidade Federal do Tocantins – UFT, para o desenvolvimento de ações relacionadas ao fenômeno do uso e abuso de drogas, fundadas no princípio da tridimensionalidade da educação superior, que possibilita amplo diálogo com os mais distintos setores da sociedade.

Histórico da política estadual sobre drogas do Tocantins

A política estadual sobre álcool e outras drogas do estado do Tocantins foi aprovada em 2013, por meio da Resolução n. 9 de 10 de outubro do Conselho Estadual sobre Drogas, ensejando maior ênfase em ações específicas de atenção a usuários de álcool e outras drogas. No Tocantins, as ações sobre drogas foram iniciadas em 1999, com a criação do Conselho Estadual Antidrogas, vinculado à Casa Civil, e, na sequência, a criação do Fundo Estadual Antidrogas, em 2000.

A mudança paradigmática iniciada em nível nacional influenciou, em 2011, a mudança do nome do conselho para Conselho Estadual sobre Drogas e, nesse mesmo ano, foi criada a Superintendência de Ações sobre Drogas, no âmbito da Secretaria Estadual de Defesa e Proteção Social, hoje Secretaria Estadual de Cidadania e Justiça – Seciju. (ALMEIDA, 2017; CZAPSKI; ALMEIDA, 2017).

Por meio das ações do Plano Plurianual – PPA/2011-2015, o Estado aderiu ao **Plano Crack, é possível vencer**, lançado pelo governo federal em 2010. Em 2011, foi realizada a I Conferência Estadual sobre Drogas e dez conferências regionais com participação de 68 municípios. Em 2014, por meio de convênio com a Secretaria Nacional sobre Drogas-Senad, foi criado o Observatório Tocantinense de Informações sobre Drogas – Otid (www.otid.to.gov.br). (ALMEIDA, 2017; CZAPSKI; ALMEIDA, 2017, p. 12).

Até 2014, várias ações focaram no fortalecimento do debate no contexto estadual e foram criados 30 Conselhos Municipais sobre Álcool e outras

Drogas – os Comads. Entretanto, em 2017, estavam ativos somente sete Comads (TOCANTINS, 2017) e, segundo informações do gerente de ações sobre drogas, José Américo Júnior, em artigo publicado em 05 de junho de 2018¹, estão em atividade 14 Conselhos Municipais. Estes números revelam ser “um desafio às gestões municipais a adoção dessa pauta como essencial [sic] e transversal a todas as políticas públicas voltadas às pessoas” (CZAPSKI; ALMEIDA, 2017, p. 12).

1. Para mais informações consultar o artigo de opinião A importância da intersectorialidade na política sobre drogas, de José Américo Jr. Disponível em: <<http://afnoticias.com.br/artigo-a-importancia-da-intersectorialidade-na-politica-sobre-drogas/>>. Acesso em: 06 jul. 2018.

O estado do Tocantins precisa alcançar maior capilaridade nos municípios do interior, provocando os diversos setores ao reconhecimento das responsabilidades coletivas quando o assunto é uso de drogas. Para tanto é necessário investir em informação e prevenção, revisitar a política pública de forma participativa, em diálogo com as ações de pesquisa e extensão das Instituições de Educação Superior bem como outros setores sociais, sobretudo relacionados aos serviços de atenção a usuários e suas famílias.

Além dos resultados do I Levantamento (2017), outros bons exemplos dessa relação ocorreram a partir de 2016, quando observamos um esforço da gestão da política sobre drogas em desenvolver ações em diálogo com distintos setores institucionais. Em março de 2016, a partir desse diálogo, dirigido aos conselheiros municipais e estaduais sobre drogas, foi realizado o primeiro processo formativo do Projeto de Criação do Centro Regional de Referência Sobre Drogas do Tocantins – CRR/UFT/Centro-sul. O curso, intitulado **Atualização para membros dos Conselhos Estadual e Municipais sobre Drogas do Tocantins**, teve 40 horas de duração e a participação de 24 conselheiros de todo o estado.

De acordo com Almeida (2017), os CRR/UFT/Centro-sul e CRR Norte foram criados no âmbito da Pró-Reitoria de Extensão e Cultura da Universidade Federal do Tocantins-UFT, por meio da concorrência ao Edital de Chamamento Público nº 08/2014 – Senad/MJ, que selecionou projetos de interesse recíproco para a implementação de Centros de Formação

Continuada para capacitar de forma “[...] articulada com as políticas públicas relacionadas ao tema, os atores governamentais e não governamentais envolvidos nas ações voltadas à prevenção do uso, ao tratamento, e à reinserção social [...]” de pessoas que fazem uso prejudicial dessas substâncias (MINISTÉRIO DA JUSTIÇA, 2014, p. 3). As atividades formativas financiadas pelo referido edital foram realizadas durante todo o ano de 2016.

Em 2017, o CRR/UFT/Centro-sul teve sua continuidade renovada como Programa de Extensão do Curso de Direito da UFT, mantendo o método formativo intersetorial previsto originalmente. Além das atividades precípuas de pesquisa, orientação e extensão, o Programa atua para a ampliação do diálogo com os gestores locais e preferencialmente com instâncias colegiadas, considerando que a implementação de políticas públicas nesse campo do conhecimento depende da qualificação profissional continuada e integrada dos agentes e que os processos formativos sejam adequados às realidades locais, sensibilizando e conquistando espaços cada vez mais amplos na agenda dos gestores municipais. (ALMEIDA, 2018).

Em novembro de 2017, por meio de parceria da Gerência sobre Drogas com importantes instituições do estado do Tocantins², foi realizado o **Congresso de política públicas sobre drogas na contemporaneidade: desafios do cuidado em abuso de álcool e outras drogas**. Apesar de contar com aspectos políticos controversos à política de drogas, a exemplo da fala do Ministro Osmar Terra na mesa de abertura, o evento contou com debates importantes sobre práticas exitosas e sobre a estruturação da política sobre drogas, inclusive acerca da judicialização da mesma, quando as internações compulsórias e involuntárias foram tratadas com bastante seriedade. Tratou-se de um momento importante de integração entre diversos saberes, perspectivas e instituições, sendo também apresentados à sociedade os principais resultados do **I Levantamento**

2. Como Assembleia Legislativa, Defensoria Pública, UFT, Unitins, OAB, Escola Superior de Magistratura, entre outras.

domiciliar e institucional sobre o uso de álcool e outras drogas no Estado do Tocantins (2017), fruto da parceria com a Unitins.

Nesse ínterim, entendemos que, devido ao seu papel social e sua inserção de norte a sul do estado, as instituições públicas de educação superior têm muito a contribuir por meio das atividades que realizam, e atuarem como importantes instrumentos de integração das diversas redes, instituições e territórios, cuja noção compreende uma dupla dimensão – de pessoas e lugares – pressupondo serviços, aspectos organizacionais e infraestrutura social (BRONZO, 2010).

Com isso, destacamos a dimensão mediadora e estratégica das IES públicas, com vistas à promoção do diálogo necessário aos interesses e valores democráticos na busca por soluções e possibilidades não somente no que se refere à temática das drogas; o que não significa apontar supremacia do saber acadêmico sobre outras formas de conhecimento, mas destacá-lo como importante espaço dialógico em um cenário em que há a nítida necessidade de ampliação do debate com toda a ampla gama de saberes sobre a questão, sobretudo em torno da necessidade de ampliação das oportunidades, inclusive de reconhecimento.

Com base nesses aspectos, importante resgatar a perspectiva de Sodelli (2010), que ressalta em seus estudos a necessidade de abordagem da prevenção a partir da ótica da desconstrução da postura proibicionista, com foco em ações redutoras de vulnerabilidade, condição que abarca aqueles grupos ou indivíduos fragilizados, social, jurídica ou politicamente no que se refere à promoção ou garantia de seus direitos de cidadania. Aponta o autor que o caminho a ser seguido para a redução das vulnerabilidades, sejam elas associadas ou não ao uso e ao abuso de drogas, é o do investimento e adequada implementação de políticas públicas. (ALMEIDA, 2017).

Assim, percebemos que a política pública sobre drogas no estado do Tocantins precisa pautar suas perspectivas futuras para um investimento cada vez maior em prevenção e formação, voltadas tanto para a sociedade, de modo geral, em seus diversos segmentos sociais e etários, quanto para as

instituições, o que requer atualização constante de suas diretrizes bem como a ampliação do diálogo para lidar com questão social tão dinâmica quanto complexa (ALMEIDA, 2017; CZAPSKI; ALMEIDA, 2017, p.12).

Universidade e sociedade: o uso de álcool e outras drogas no estado do Tocantins

Uma das funções da Universidade é produzir conhecimentos, e a pesquisa científica tem papel primordial nessa tarefa, devendo ser entendida como a busca por resultados socialmente significativos que convergem em ações para responder às demandas da sociedade em diversas áreas, em uma relação dialógica. Nesse sentido, igual relevância tem a pesquisa científica para as questões relativas ao uso, abuso e dependência de álcool e outras drogas, vez que se acredita que tal prática possam orientar e conduzir as ações nessa área. A Pnad estabelece a necessidade e incentiva pesquisas e estudos que permitam aprofundar o conhecimento sobre drogas e seus usos, com a finalidade de analisar a extensão e as tendências de consumo. E a partir dos resultados científicos, implementar novos programas, projetos e ações, visando a compreensão da demanda em relação à prevenção, ao tratamento, a recuperação e a reinserção social das pessoas usuárias ou dependentes de drogas lícitas e ilícitas.

Nesse contexto, foi idealizado pela Secretaria de Cidadania e Justiça do Estado do Tocantins e realizado pela Universidade Estadual do Tocantins – Unitins, o **I Levantamento domiciliar e institucional sobre o uso de álcool e outras drogas no Estado do Tocantins** (2017), tendo como objetivos identificar os tipos de drogas mais utilizados no estado e conhecer e traçar o perfil socioeconômico e familiar dos usuários, com vistas a subsidiar e direcionar a implantação de políticas públicas para a solução de problemas concretos da sociedade tocantinense, no que se refere à prevenção e ao tratamento das pessoas em sofrimentos decorrentes do uso problemático de álcool e outras drogas.

A pesquisa foi estruturada a partir de oito microrregiões no estado (Araguaína, Bico do Papagaio, Dianópolis, Jalapão, Miracema do Tocantins, Rio Formoso, Porto Nacional e Gurupi), e seu público-alvo compreendeu diversas faixas etárias de adultos de 18 a 69 anos, tendo, como objetivos específicos, identificar o perfil socioeconômico e familiar dos usuários de drogas; levantar os tipos de drogas mais consumidas; identificar nas instituições locais os tipos de serviços referentes à prevenção, bem como ao tratamento e à reinserção social de usuários de álcool e outras drogas, disponíveis à população dos municípios tocantinenses.

Por meio deste trabalho, foram levantados - de forma científica - dados da realidade que esperamos servir de balizamento para a proposição de alternativas mais eficientes e eficazes no tocante à prevenção e ao tratamento, bem como à abordagem da questão, configurando-se como uma fonte segura e fidedigna do panorama do uso de álcool e outras drogas no Tocantins. Assim, os dados provocam reflexões a partir de distintos saberes e o embasamento científico sólido permite a ampliação da visão crítica sobre o fenômeno do uso de álcool e outras drogas pela sociedade tocantinense.

De acordo com os resultados socioeconômicos desta pesquisa, o público participante nos domicílios dos municípios do estado do Tocantins foi composto predominantemente por mulheres, em sua maioria tendo como grau de instrução o ensino médio completo e idade entre 19 (dezenove) e 60 (sessenta) anos, em um percentual em que 41% são casadas e com dois a três filhos. Residem com três a quatro pessoas por domicílio, com renda familiar entre 1 e 2 salários mínimos, com moradia própria, e utilizam bicicleta, carro e moto como meios de transporte. Utilizam a TV e o celular como meios de comunicação. Esses dados apontam os resultados positivos dos programas de distribuição de renda implementados pelos entes governamentais nos anos que antecederam a pesquisa, impactando na melhoria das condições de vida da população.

Quanto ao objeto da pesquisa, a maioria dos entrevistados disse saber a diferença entre o uso, o abuso e a dependência de drogas e ter conhecimento do uso de drogas no seu domicílio. Os dados indicam a existência de uso de

drogas lícitas e ilícitas em 72% dos domicílios pesquisados. As drogas mais consumidas nos domicílios são lícitas, sendo o álcool a droga mais citada, consumida por 41% das famílias; os medicamentos aparecem em segundo lugar, em 31% das respostas, e o cigarro em terceiro, em 23% das respostas dos domicílios tocantinenses. A maioria dos entrevistados sabe a diferença entre drogas lícitas e ilícitas e afirmam serem informados a respeito do assunto principalmente pela TV e “outros meios” não nominados.

O fato de o álcool aparecer como a droga mais consumida, corrobora com os dados existentes no Brasil e no mundo. O *crack*, nas oito microrregiões tocantinenses onde ocorreu a pesquisa, aparece em quinto lugar como droga de escolha. Segundo Garcia (2016), os dados de uso de *crack* no Brasil são preocupantes, mas estão bem longe das pesquisas, que apontam que as pessoas são oito a quinze vezes mais dependentes do álcool do que do *crack*. Contudo, apesar da constatação do menor consumo, não se pode desconsiderar a existência do consumo abusivo de drogas ilícitas e a necessidade de implementação de políticas públicas efetivas e que sejam executadas por meio de uma rede de atenção intersetorial.

A respeito de programas e projetos que trabalhem a prevenção e recuperação de usuários de drogas em seu município, nas oito microrregiões estabelecidas 64% das famílias disseram ter conhecimento de algum projeto ou programa; contudo, a maioria dos participantes não informou, ou não soube identificar, o projeto ou programa que conhece. Já 23% dos entrevistados relataram conhecer o Centros de Atenção Psicossocial – Caps e 3% conhecem Clínicas e Comunidades Terapêuticas. Estes dados denunciam a necessidade de um trabalho de esclarecimento junto à comunidade sobre as políticas públicas e tratamentos que são desenvolvidos no âmbito do território e que podem ser acessados pelo público alvo desse atendimento e suas famílias. Acerca disso, Worm (2017) aponta que se trata de uma problemática social de difícil solução se não amparada por uma política pública que viabilize a gestão das drogas e o apoio às famílias que, de maneira geral, não sabem como agir e nem a quem procurar quando se

deparam com uma situação de uso ou abuso de drogas por um de seus membros (WORM, 2017).

Nesse sentido, a pesquisa investigou o atendimento das instituições no âmbito da Assistência Social (Suas), Saúde (SUS) e Segurança Pública, e as análises realizadas evidenciaram que a área da Assistência Social tem maior cobertura nos municípios pesquisados, principalmente no que tange à proteção e promoção social do usuário de drogas e suas famílias, o que ocorre por meio do acesso aos serviços de proteção social básica e especial de média e alta complexidade.

A atuação do setor Saúde por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS), Estratégias de Saúde da Família (ESF) e Centros de Atenção Psicossocial (Caps) aparecem em segundo lugar na pesquisa, especialmente nas microrregiões de Gurupi, Jalapão e Miracema do Tocantins que, por estarem no Centro-Sul do estado, têm maior facilidade para o acesso a recursos humanos e tecnológicos, obtendo maiores investimentos físicos e financeiros para a implantação de serviços e redes de atenção à saúde.

Os resultados evidenciados na pesquisa apontam que as ações do setor de Segurança Pública são insuficientes na maioria das regiões, resultando em uma sensação de insegurança por parte dos entrevistados, que relataram conhecimento de ações de segurança apenas nas regiões de Gurupi e Dianópolis e, ainda, um pequeno percentual de 29% na região do Bico do Papagaio e 33% na região de Araguaína.

Das instituições pesquisadas, 95% são de natureza governamental, com apenas 5% de natureza mista. Dentre as governamentais, 76% são de gestão municipal, indicando que os entes públicos detêm a responsabilidade sobre os recursos financeiros, logísticos, humanos e institucionais sobre as políticas executadas, investindo um aporte de recursos públicos para a atenção à pessoa em uso abusivo de álcool e outras drogas, tanto no âmbito da prevenção quanto na reinserção social.

No tocante às políticas públicas voltadas ao atendimento de usuários de drogas, Worm (2017, p. 48) assevera que “precisam ser reformuladas

levando-se em conta as prioridades dos seus atores: o usuário e dependente, a família e o entorno social”. E conforme os dados do **I Levantamento** (2017), embora o estado do Tocantins conte com vinte e dois Caps, leitos em Hospitais Gerais, várias Comunidades Terapêuticas, a pesquisa não evidenciou de forma contundente a oferta de tratamento, recuperação e reinserção social, mesmo que a área de atuação tenha sido mapeada como Assistência Social, Saúde e Segurança Pública, que basicamente seriam responsáveis por esses importantes eixos.

No conjunto, o papel da Segurança Pública aparece na pesquisa em ações de prevenção por meio do Programa Educacional de Resistência às Drogas (Proerd), lembrado pelos entrevistados, de modo que a prevenção ao uso de álcool e outras drogas nos municípios pesquisados estaria a cargo das palestras educativas para jovens e familiares, oficinas realizadas pelos profissionais de saúde e assistência social e rodas de conversa.

Trata-se de pesquisa que se estabelece como marco histórico no estado do Tocantins, por ser o primeiro levantamento de dados sobre o tema, visando ao aprimoramento da política pública estadual sobre álcool e outras drogas. Segundo a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – Senad (BRASIL, 2016), a necessidade de integrar a dimensão social dos problemas com uso e abuso de drogas reflete a compreensão da relevância dessa dimensão tanto na sua origem quanto nas propostas de abordagem, que não devem considerar somente os sintomas e os efeitos da droga no seu corpo e psiquismo, mas também os fatores sociais e culturais presentes em seu contexto.

Ainda segundo a Senad, o desafio das políticas públicas se situa na capacidade de olhar o usuário de forma integral, compreendendo o seu contexto social, identificando as situações de vulnerabilidade a que está exposto, para otimizar as potencialidades e minimizar os riscos pessoais e coletivos. Este talvez seja o maior desafio do Estado no Tocantins, fazendo com que pesquisas como essa se revelem fundamentais à compreensão da realidade da população e seus contextos, norteando as ações a serem realizadas pelo Estado no âmbito de suas políticas públicas, de modo a

auxiliar os municípios e enfrentarem o desafio de implementação de políticas pautadas por conhecimentos válidos e representativos da realidade do Estado (CZAPSKI; ALMEIDA, 2017).

Considerações finais

A política sobre drogas é uma política pública transversal, uma vez que diversas secretarias e setores nos estados e municípios têm seu trabalho de alguma maneira relacionado a esta temática, requerendo um envolvimento intersetorial e a compreensão da questão social das drogas não apenas a partir de pesquisas científicas no âmbito das áreas médicas, mas também a partir de uma compreensão do homem como ser multideterminado, biopsicossocial, e da valorização de outros saberes que permitam a integração da academia com as demandas sociais, visando a reflexão permanente do impacto e da capacidade transformadora das ações. Para tanto, uma política bem estruturada não pode prescindir do entendimento do indivíduo e suas ações a partir de seus contextos e experiências de vida, de sucesso ou insucesso, suas fragilidades e vulnerabilidades.

Assim, é premente a necessidade de se acionar todos os eixos da política, mas com foco nas pessoas, suas necessidades e direitos. Do mesmo modo, é um desafio o incentivo à criação e manutenção em atividade de Conselhos Municipais sobre Drogas nos 139 municípios tocantinenses, sobretudo a partir de perspectivas pautadas nos Direitos Humanos e no reconhecimento da importância do cuidado e do acolhimento às pessoas em sofrimento pelo abuso de drogas, bem como às suas famílias.

Nesse sentido, defendemos a necessidade de realização de ações, dentre elas processos formativos, capazes de evidenciar e debater a problemática do uso de drogas a partir de conhecimentos representativos da realidade do estado, pautando-se em evidências científicas mais aprofundadas e que também considerem a visão de mundo daqueles que usam substâncias e têm problemas com esse uso, necessitando, portanto, cada vez mais do acesso facilitado às políticas de atenção. (CZAPSKI; ALMEIDA, 2017).

Acreditamos que as contribuições das instituições de educação superior se somam no conjunto dialógico da diversidade de saberes, como importante instrumento de aprendizagem para uma mudança de perspectiva, com a possibilidade de maior intersectorialidade no processo de construção conjunta de ações voltadas a toda a sociedade, e para que o usuário seja visto de forma integral, a partir de seu contexto, e das situações de vulnerabilidade a que está sujeito. Contudo, essa integração não deve ocorrer apenas por iniciativas pontuais mas, sim, de forma institucionalizada e permanente, com objetivos específicos contra as discrepâncias sociais, com base em estratégias de prevenção que promovam a orientação para a autonomia do indivíduo perante as drogas, com vistas à redução da demanda por drogas ilegais e o consumo consciente das legalizadas, inclusive os medicamentos.

Referências

- ALMEIDA, C. R. O protagonismo do CRR/UFT/Centro-sul e o diálogo intersectorial na política sobre drogas no Tocantins. In: ALMEIDA, C. R.; CARIAGA, M. H.; JOVELLI, S. R. da S. C. (Org.). *O CRR no Tocantins: articulando saberes para o cuidado em uso abusivo de álcool e outras drogas*. Curitiba: CRV, 2017. p. 23-36.
- _____. *Centro Regional de Referência sobre Drogas – CRR/UFT/CENTRO-SUL 2017-2019*. Disponível em: <<http://sigproji.mec.gov.br/siex.php?id=7&plataforma=1>>. Acesso em: jun. 2018. Protocolo de cadastro: 275815.1400.126888.25092017
- BRASIL. Gabinete de Segurança Institucional. Conselho Nacional Antidrogas. Política Nacional sobre Drogas. *Resolução n. 3/GSIPR/CH/CONAD*, de 27 de outubro de 2005.

BRASIL. Gabinete de Segurança Institucional. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. *Legislação e Políticas Públicas sobre Drogas no Brasil*. Brasília, 2010.

_____. *Lei n. 11.343*, de 23 de agosto de 2006. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 ago. 2006.

_____. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas. *Uma política sobre drogas é uma política sobre pessoas*. SENAD, 2016. Disponível em: <<http://www.justica.gov.br/sua-protecao/politicas-sobre-drogas>>. Acesso em: 30 maio 2018.

_____. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD. *Prevenção ao uso indevido de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias*. 2. ed. Brasília: Presidência da República, 2010.

BRONZO, C. Intersetorialidade, autonomia e território em programas municipais de enfrentamento da pobreza: experiências de Belo Horizonte e São Paulo. *Planejamento e políticas públicas*, n. 35, jul./dez. 2010.

CZAPSKI, A. R. S.; ALMEIDA, C. R. Histórico da política sobre álcool e outras drogas no Tocantins. In: TOCANTINS. CZAPSKI, A. R. S. (Coord.). *I Levantamento domiciliar e institucional sobre o uso de álcool e outras drogas no Estado do Tocantins*. Palmas – TO: Unitins, 2017.

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA. Secretaria Nacional de Política sobre Drogas – SENAD. *Edital de chamamento público n. 8/2014 – SENAD/MJ*. Disponível em: <<http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/documentos/Edits/329794.pdf>>. Acesso em: nov. 2014.

SODELLI, M. *Uso de drogas e prevenção: da desconstrução da postura proibicionista às ações redutoras de vulnerabilidade*. São Paulo: Iglu, 2010.

- TEIXEIRA, E. C. (2002). *O papel das políticas públicas no desenvolvimento local e na transformação da realidade*. Disponível em: http://www.dhnet.org.br/dados/cursos/aatr2/a_pdf/03_aatr_pp_papel.pdf. Acesso em: 10 dez. 2015.
- TOCANTINS. *I Levantamento domiciliar e institucional sobre o uso de álcool e outras drogas no Estado do Tocantins*. Alessandra R. S. Czapski (Coord.). Palmas-TO: Unitins, 2017.
- _____. Secretaria de Defesa Social. *Política Estadual sobre álcool e outras drogas*, 2013.
- TOCANTINS. Secretaria de Defesa Social. *Resolução n. 09*, de 10 de outubro de 2013. Conselho Estadual sobre Drogas, 2013.
- WORM, N. A Complexidade das Políticas Públicas sobre drogas e a polêmica acerca da internação não voluntária. In: ALMEIDA, C. R.; CARIAGA, M. H.; JOVELLI, S. R. da S. C. (Org.). *O CRR no Tocantins: articulando saberes para o cuidado em uso abusivo de álcool e outras drogas*. Curitiba: CRV, 2017. p. 37-56.

6

Uso de drogas por pessoas em situação de rua em Aracaju

Vânia Carvalho Santos

A relação entre as pessoas e o uso de substâncias psicoativas é histórica, presente em contextos bastante diferentes, a começar pela medicação, passando também pela diversão, rituais religiosos, socialização e até como trabalho e renda. A literatura aborda que o uso da droga passou a ser considerado ameaçador a partir do século XX, ocasião em que o excesso do seu uso e abuso de substâncias psicoativas passou a ameaçar a ordem social.

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2008) conceitua droga como qualquer substância natural ou sintética que, administrada por qualquer via no organismo, afeta sua estrutura ou função.

Na população adulta mundial a prevalência do consumo de tabaco é de 25% e a do uso de álcool é de 42%, sendo, respectivamente, cinco e oito vezes maiores que a do uso de drogas ilícitas (5,0%). O uso de medicamentos de prescrição nos Estados Unidos, Argentina, Brasil, México e Chile se apresentam bem acima da média global. (Souza et al, 2013)

A utilização de substâncias psicoativas pode ocasionar abuso e dependência, problemas de saúde física, psíquica e social e, em alguns casos, envolvimento em situações de violência e desfechos desfavoráveis como incapacidades e mortes prematuras (BRASIL, 2009).

Uso de substâncias psicoativas no mundo

Dados da Organização das Nações Unidas (ONU, 2015) demonstraram que, naquele mesmo ano, 5% da população mundial consumiu algum tipo de droga lícita e/ou ilícita (cerca de 250 milhões de pessoas). A presença de transtornos graves em 29,5 milhões de pessoas, em decorrência do uso de drogas, enfatiza a ocorrência de 190 mil mortes relacionadas ao uso de substâncias psicoativas. O relatório salienta que o mercado das drogas está cada vez mais diversificado, inclusive com o surgimento de novas substâncias mais potentes e perigosas. Em relação ao tipo de substância utilizada, os resultados apontam que as anfetaminas são utilizadas por cerca de 37 milhões de pessoas, os opiáceos e opioides consumidos por aproximadamente 35 milhões, o uso de *ecstasy* por 21,6 milhões, já a cocaína compreende cerca de 17 milhões. Em relação a maconha, os resultados da pesquisa demonstram que há um crescimento do seu uso. A África Ocidental e Central, a Europa Ocidental e Central, a Oceania e América do Norte apresentam índices altos. No ano de 2013 houve uma apreensão em todo o mundo de 5.764 toneladas. Atenta-se, também, para o risco do uso de drogas injetáveis devido ao risco de contaminação por hepatites e HIV (UNODC, 2015).

O mesmo documento da ONU, mencionado acima, faz uma classificação dos dez países que apresentam maior uso de drogas lícitas e ilícitas: Canadá: 44% (população adulta), Nova Zelândia: 42%, Estados Unidos: 41%, Dinamarca: 37%, Austrália: 33%, França: 31%, Reino Unido: 30%, Itália: 30%, Chile: 24%, Holanda: 23%. O relatório enfatiza que o uso de drogas tem sido realizado com mais de um tipo de substância, dificultando, portanto, sua diferenciação e orientação para o tratamento. Em relação ao sexo, os homens são três vezes mais propensos a usar maconha, cocaína ou anfetaminas, enquanto as mulheres normalmente fazem uso de opioides e tranquilizantes, sem orientação profissional. Embora os homens façam uso dessas substâncias com maior frequência, as mulheres afirmaram que têm mais dificuldade de acesso à prestação de cuidados. A utilização de substâncias psicoativas também interfere nos episódios de violência, principalmente naqueles

relacionados à violência doméstica praticada por parceiros, pais e filhos usuários de drogas.

Em grande parte dos países, as prisões representam ambientes de grande vulnerabilidade para doenças infecciosas. O referido relatório (ONU, 2015) confirma o elevado uso de drogas no sistema prisional contribuindo para o aumento dos casos de HIV, hepatites e tuberculose, se comparado com a população em geral. Em relação a mortes de usuários, foi verificado que a overdose foi responsável por um terço das mortes verificadas entre egressos do sistema prisional, principalmente entre os recém-saídos, em comparação com a população em geral. A morte por overdose foi registrada em alguns países da América do Norte e Europa Ocidental e Central.

Uso de substâncias psicoativas no Brasil

No cenário nacional, dados de uma pesquisa realizada pelo Instituto Nacional de Pesquisa de Políticas Públicas do Álcool e Outras Drogas (Inpad) da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), com uma amostra de 4,6 mil pessoas com mais de 14 anos, em 149 municípios do país, traz como principais resultados que o Brasil constitui o maior mercado de *crack* (20% do consumo mundial) e o segundo maior de cocaína, pois aproximadamente 4% da população adulta (seis milhões) já experimentaram essa substância pelo menos uma vez. Entre os adolescentes, 3% afirmou ter provado (LENAD, 2015). A pesquisa apresentou uma distribuição do uso de cocaína por região geográfica, constatando que o Sudeste concentra o maior número de usuários (46%), seguido pelo Nordeste (27%), Norte (10%), Centro-Oeste (10%) e Sul (7%).

O Levantamento Nacional de Famílias dos Dependentes Químicos traz a informação de que cerca de 28 milhões de brasileiros convivem com um dependente químico, cujo perfil predominante (94%) é sexo masculino, faixa etária entre 12 e 83 anos. Dentre os entrevistados, 61,6% afirma ter a presença de mais de um usuário na família (LEAD Família, 2013).

Vários autores consideram que o abuso de substâncias psicoativas constitui num problema de saúde pública haja vista as consequências nefastas

para o desenvolvimento físico, emocional e social (RABELO, 2007; IM; GAZAL-CARVALHO; GOUVEIA, 2000; SILVA, 2012). Nessa perspectiva, elencam alguns fatores considerados de risco para o uso abusivo de substâncias psicoativas, sejam estes individuais, familiares, econômicos e sociais, destacando-se a supervalorização de bens materiais, ausência de perspectivas profissionais, exposição a situações de vulnerabilidade social (ZAGURY, 2008).

Uso de substâncias psicoativas em Sergipe

O estado de Sergipe tem apresentado altos índices de consumo de substâncias psicoativas; em 2013 registrou a maior taxa de óbitos decorrentes do uso de drogas para cada mil habitantes (0,0053) seguido pelos estados do Rio Grande do Norte, com 0,0038, e Rio Grande do Sul, com 0,0036 mortes (BRASIL, 2013).

Observa-se que o uso de substâncias psicoativas tem crescido e, a cada dia, inclui pessoas mais jovens, com menos idade; dentre os municípios do estado, a Capital, Aracaju, apresenta índices superiores aos demais municípios. Desse modo, a Prefeitura Municipal de Aracaju, pautada na Política Nacional de Prevenção e Combate as Drogas, criou a Atenção à Saúde do Município de Aracaju, composta por: Rede de Atenção Psicossocial (Reaps) que dispõe de quatro residências terapêuticas, seis Centros de Atenção Psicossocial, Serviço de Urgência e Emergência Hospital São José (Reue) e a Rede de Atenção Primária (Reap), composta por quatro polos administrativos, oito regiões de saúde e 43 Unidades Básicas de Saúde (SANTOS, 2008).

Pessoas em situação de rua e substâncias psicoativas

A literatura apresenta as pessoas em situação de rua como um grupo de risco para o uso de substâncias psicoativas, considerando o contexto em que estão inseridas, do mesmo modo a rua é também tomada como um lugar para

“abrigamento” das pessoas usuárias de drogas cujos vínculos familiares foram rompidos em função dos problemas relacionais ocasionados pelo uso dessas substâncias (BRASIL, 2008; MENDES, 2014).

A expressão “população em situação de rua” apresenta um conjunto de significados que contempla um grupo bastante heterogêneo, como os andarilhos, trecheiros, pardais, dentre outros sujeitos, os quais utilizam a rua como espaço de moradia ou de convivência.

De acordo com Frangella (2009, p. 51), apesar da heterogeneidade desse grupo populacional, a expressão abrange “[...] o andarilho em deslocamento contínuo, os mendigos, os loucos da rua, e, ainda, os desempregados que vivem temporariamente nas ruas e frequentam albergues”. Esse autor considera que os diferentes grupos trazem uma característica comum que é a vivência do processo de exclusão social.

Apesar da dificuldade em separar o que é “incluído” e o “excluído”, considerando a dinâmica da história social dos sujeitos, retomamos Leal (2011), o qual afirma que existe a possibilidade de, analiticamente, dividir exclusão social, a princípio, com base na relação da exclusão social com a fragilização e/ou ruptura dos laços sociais que integram o indivíduo à sociedade. Em relação à dimensão econômico-ocupacional, relacionada principalmente à esfera do trabalho, dada a fragilização dos laços sociais através da precariedade do trabalho e desemprego. No aspecto sociofamiliar, fragmentam-se e fragilizam-se as relações fundamentais entre os familiares, com a vizinhança e comunidade, contribuindo para o isolamento e a solidão do indivíduo. Na dimensão da cidadania e da política, o poder de ação e representação é retirado, privando o indivíduo desses direitos. Já na esfera das representações e dos relacionamentos com o outro, o processo de exclusão se materializa por meio das discriminações e pelos estigmas, podendo, para muitos, chegar ao ponto da negação da humanidade do outro, e, na dimensão da vida humana, os indivíduos, aqui chamados “excluídos”, “[...] restringem-se à busca da sobrevivência e acabam sendo expulsos da categorização dentro da humanidade tal como idealizada pela filósofa Hannah Arendt (1999), no livro a condição humana” (LEAL, 2011, p.13).

As experiências de fragilização, precarização e diversas rupturas da vida social intensificam a exclusão social, fazendo com que os indivíduos passem a não ter consciência no seu “estar no mundo”, refletindo a sua condição de excluído socialmente.

De acordo com Demo (2003, p.36), a exclusão social compreende a falta de acesso material e, sobretudo, a negação do sujeito ser capaz de gerir seu destino, denominada autonomia emancipatória. O autor enfatiza a questão política da pobreza, afirmando: “[...] o cerne mais duro da pobreza é político”.

Metodologia da pesquisa

O estudo qualitativo e exploratório foi realizado no município de Aracaju/Sergipe com o objetivo central de analisar o uso de drogas pela população de rua; e como objetivos específicos: a) identificar o perfil socioeconômico desses usuários; b) conhecer os motivos que os levaram a viver nas ruas; e c) verificar quais os principais tipos de drogas utilizados.

A coleta de dados foi realizada no período de janeiro a maio de 2018, através de entrevista semiestruturada, aplicada com usuários de droga em situação de rua, atendidos por um projeto de extensão universitária. Os usuários manifestaram a aquiescência para participarem do estudo através da assinatura do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido). A amostra foi composta por 37 participantes.

A análise de dados foi realizada a partir da técnica de análise de conteúdo (BARDIN, 1979; MINAYO, 2010). Após a leitura das entrevistas, os dados foram ordenados e classificados, com base nas categorias identificadas, articulando-se os resultados com o referencial teórico da pesquisa.

Os resultados demonstraram a maior presença de homens (83%), a idade variou de 18 a 70 anos, com faixa etária predominante entre 18 e 25 anos (28,1%), e idade média de 25 anos, pessoas com reduzida escolaridade (cerca de seis anos de estudos), afastados das residências por aproximadamente quatro anos. A utilização da droga foi justificada por diversos motivos, sendo os mais

evidentes: para aliviar o sofrimento decorrente do frio e da fome (57%), dar coragem (15%), e os que não responderam representaram 28%.

Os entrevistados afirmaram fazer uso de diversos tipos de drogas (97%) sendo as mais utilizadas o tabaco (98%), álcool (95%), solventes (89%), *crack* (78%) e maconha (62%). Observamos o predomínio de combinações de drogas, principalmente o álcool e *cannabis* (10,5%); álcool e tabaco (87,3%); álcool, maconha, cocaína e *crack* (68,1%). O uso de múltiplas drogas, embora comum entre outros grupos pesquisados por outros autores (SANTOS, 2014; MACAGNAN, 2014; MOURA, 2015; CAPISTRANO et al., 2013) ocasionando diversos problemas de saúde, bem como torna mais difícil o tratamento.

Quando questionados sobre as motivações para viverem nas ruas, obtivemos as principais respostas: conflitos familiares (78%), desemprego (13%), necessidade de ser livre (0,9%). Os entrevistados afirmaram que as principais consequências do uso de drogas são: prejuízos de rompimento dos vínculos familiares (77%), violência (51%); ausência de perspectivas em relação a projetos futuros (10%), identidade conflituosa quanto aos papéis como filhos, companheiros e pais (3,2%); algumas respostas apresentaram múltiplos fatores. Foi mencionado por 43% das mulheres que confiam na proteção desempenhada por seus parceiros companheiros nas ruas.

Para 61,5% dos participantes, em suas famílias não têm outros membros usuários de droga, entretanto, 78% dos entrevistados afirmaram ter compartilhamento de drogas com irmãos. Pesquisa realizada por Almeida et al. (2014) demonstrou que a maioria (61,3%) dos usuários também negou ter antecedentes familiares usuários de drogas.

Neste estudo não foi possível identificar quais as pessoas que utilizaram a rua após o uso de substâncias psicoativas nem as que passaram a utilizá-las quando permaneceram nas ruas, todos os entrevistados evitaram falar sobre essa questão.

Dentre os entrevistados, 47% conheciam o Consultório de Rua, alegaram ter buscado este serviço devido a cortes, ferimentos, tonturas e tosses

frequentes. A partir desses atendimentos, 38% dos usuários passaram a frequentar as atividades desenvolvidas, a exemplo de reuniões e acolhimentos; ressalta-se, entretanto, que essa participação foi considerada por eles como irregular e pouco frequente devido às constantes modificações de lugar de permanência nas ruas. O Projeto Consultório de Rua teve como versão inicial, definida pelo Pead (2009-2010), como uma modalidade de atendimento extramuros dirigida aos usuários de álcool e outras drogas que vivem em condições de maior vulnerabilidade social e distanciados da rede de serviços de saúde e intersetorial. Constituem-se dispositivos clínicos comunitários atuantes em meio aberto, com vistas a contribuir para a acessibilidade dos diversos serviços da rede de atenção à saúde e assistência social, dentre outras políticas que as pessoas em situação de rua necessitem. O Consultório de Rua tem como diferencial a sua proximidade dos sujeitos e atuação cotidiana no próprio espaço da rua, respeitando o contexto dessa população (ARACAJU, 2010).

Atenta-se que as pessoas em situação de rua apresentam alto grau de vulnerabilidade psicossocial e, embora necessitem de atendimento na área de saúde, sobretudo no que se refere aos cuidados físicos e psicológicos recorrentes devido à abstinência pelo uso de álcool e/ou outras drogas, nem sempre conseguem atendimento na rede de atenção; este fato foi verbalizado por 45% dos participantes, que alegaram serem destratados pelos profissionais de saúde, segundo estes, devido à aparência suja e descuidada. O Ministério da Saúde afirma que o baixo índice de adesão aos serviços da rede pública, principalmente pela população usuária de álcool e outras drogas em situação de extrema vulnerabilidade e riscos, justifica a implantação de intervenções mais efetivas e integradas *in loco*, a exemplo dos consultórios de rua (BRASIL, 2010).

Pesquisa realizada em grandes centros urbanos demonstrou que algumas pessoas vivem nas ruas tendo em vista que foram recusadas pelas famílias por estarem contaminadas com doenças de difícil aceitação social como Aids, hanseníase, tuberculose, transtornos mentais e deficiências físicas de uma maneira geral (FERREIRA; MACHADO, 2007). Entretanto, para esse grupo

de pesquisa essas questões não foram mencionadas, os participantes referiram-se a problemas familiares, sem detalhar.

Conclusões

O tema pesquisado é bastante instigante, considerando as diversas nuances presentes nesse contexto. Chama-nos atenção as visões diferenciadas dessas pessoas no que se refere ao uso de substâncias e à utilização do espaço público como forma de garantir um espaço de convivência, embora partilhem momentos de competição e cooperação de forma concomitante, inclusive na “batalha diária para conseguir manter o vício”.

As inquietações sobre o tema nos fazem compreender a necessidade de entender esses sujeitos e suas histórias, para que possamos contribuir para o trabalho em rede, envolvendo a prática intersetorial e interprofissional, com vistas à promoção do sistema de cuidados pautado na compreensão das contradições e historicidade desses sujeitos.

Conclui-se que esse grupo apresenta peculiaridades e, portanto, as intervenções devem ser realizadas com base na superação de modelos hegemônicos, e combate às diversas formas de exclusão.

Diante do crescente aumento do uso e abuso de drogas, entende-se que o modelo de prevenção e tratamento deva ser balizado pelos princípios que norteiam o SUS (Sistema Único de Saúde) incluindo ações de educação em saúde, trabalhadas nos diversos níveis de atenção desde a primária a de alta complexidade, sempre voltada ao fortalecimento da atenção psicossocial com base comunitária, a reabilitação e reinserção social dos usuários, restaurando, assim, a dignidade e qualidade de vida dos usuários de substâncias psicoativas que foram, ao longo dos anos, estigmatizados e desassistidos na perspectiva da integralidade. Ademais, vislumbra-se que o Consultório de Rua seja melhor visibilizado e acessado por essas pessoas, visto que, representa um importante dispositivo de trabalho com usuários de substâncias psicoativas.

Referências

- ALMEIDA, R. A. et al. Perfil dos usuários de substâncias psicoativas de João Pessoa. *Saúde debate*, Rio de Janeiro, v. 38, n. 102, p. 526-38, 2014.
- ARACAJU. Secretaria Municipal de Saúde. *Relatório de Gestão do Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e outras Drogas*. Aracaju: Prefeitura Municipal, 2010.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: 70, 1979.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome - MDS. Meta Instituto de Pesquisa de Opinião. *Primeiro Censo Nacional e Pesquisa Amostral sobre População em Situação de Rua*. Sumário Executivo de Fortaleza. Brasília: MDS/META, mar. 2008.
- _____. Secretaria de Atenção à Saúde. *A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral e Usuários de Álcool e outras Drogas*. 4. ed. rev. ampl. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- _____. Ministério da Saúde. (2013). In: DATASUS/SIM *Sistema de Informação de Mortalidade*. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/eventos-v/sim-sistema-de-informacoes-de-mortalidade> Acesso em: 2 fev. 2018.
- CAPISTRANO, F. C. et al. Perfil sociodemográfico e clínico de dependentes químicos em tratamento: análise de prontuários. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 234- 41, 2013. 27
- DEMO, P. *Pobreza da pobreza*. Petrópolis: Vozes, 2003.
- FRANGELLA, S. M. *Corpos urbanos errantes: uma etnografia da corporalidade de moradores de rua em São Paulo*. São Paulo: Annablume; FAPESP, 2009.
- GAZAL-CARVALHO, C.; GOUVEIA, N. Comportamentos de saúde entre jovens estudantes das redes pública e privada da área metropolitana do

Estado de São Paulo. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 34, n. 6, p. 636-45, 2000.

KRAMER, M. *As 10 mais famosas drogas recreacionais* (13/08/2009). In: Hypescience. Disponível em: <<http://hypescience.com/19753-as-10-mais-famosas-drogas-recreacionais/>>. Acesso em 15 jan. 2018.

LEAL, G. F. *Exclusão social e ruptura dos laços sociais: análise crítica do debate contemporânea*. Florianópolis: EdUFSC, 2011.

UNIFESP/Instituto Nacional de Ciências e Tecnologia para Políticas Públicas do Álcool e outras Drogas (INPAD). LENAD Família. *Levantamento Nacional das Famílias com Dependentes Químicos*, São Paulo, 2014. Disponível em: <https://inpad.org.br/_lenad-familia/>. Acesso em: 06 jul. 2018.

MACAGNAN, J.P.; MENETRIER, J.V.; BORTOLOTTI, D.S. Perfil dos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial no município de Francisco Beltrão – Paraná. *Biosaúde*, Londrina, v. 16, n. 2, 2014.

MACHADO, S. C. C. Vidas privadas em espaços públicos: os moradores de rua em Belo Horizonte. *Serviço Social e Sociedade*. São Paulo: Cortez, n. 90, ano XXVII, junho, 2007.

MENDES, Mariana V.B. *Os moradores de rua e suas trajetórias: um estudo sobre os territórios existenciais da população de rua de Belo Horizonte*. 2007. 133f. Dissertação (Mestrado em Sociologia). Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2007.

MINAYO, M.C.S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 10. ed. São Paulo: HUCITEC, 2010. 406 p.

MOURA, A. S. de. *Estudo sobre o uso do dispositivo leito de acolhimento noturno em Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas – 2015*. 73f. Dissertação (Mestrado em Gestão da Clínica) – Universidade Federal de São Carlos, São Paulo, 2015.

- RABELO, J. F. et al. Drogas ilícitas: registros de um centro de informação e assistência toxicológica do município de Maringá, PR, 2004 - 2005. *Arquivo de Ciência da Saúde Unipar*, Umuarama, v. II, n. 2, p. 77-81, maio/ago. 2007.
- SANTOS, R. C. *Saúde todo dia: uma construção coletiva*. São Paulo: Hucitec, 2008.
- MAV, L. (Org.). *Uso e abuso de álcool e drogas*. Ribeirão Preto: FAPESP; 2014.
- SILVA, J. T. Interfaces entre religião e toxicomania: estudo de caso sobre uma instituição evangélico-pentecostal que oferece Tratamento para dependentes químicos no Rio de Janeiro. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DO NUCLEO DE ESTUDOS DA AMERICA LATINA, 3, 2012, *Anais...* Rio de Janeiro.
- SOUZA, E. R. de; et al *Consumo de substâncias lícitas e ilícitas por policiais da cidade do Rio de Janeiro*. Ciências Saúde Coletiva, LILACS; 2013
- UNITED STATES OFFICES ON DRUGS AND CRIME. [UNODC]. *Relatório Mundial sobre Drogas de 2015, o uso de drogas é estável, mas o acesso ao tratamento da dependência e do HIV ainda é baixo*. Viena, 26 de junho de 2015. Disponível em:
<<https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2015/06/26-relatorio-mundial-sobre-drogas-de-2015-o-uso-de-drogas-e-estavel-mas-o-acesso-ao-tratamento-da-dependencia-e-do-hiv-ainda-e-baixo.html>>. Acesso em: 06 jul. 2018.
- ZAGURY, T. *Encurtando a adolescência*. II^a ed. Rio de Janeiro: Record, 2008.

7 Juventude, drogas e a política de redução de danos: percepção e valores da juventude

Patrícia Rodrigues Chaves da Cunha
Valéria Tatsch

Introdução

A adoção de política pública necessita de definições públicas, como qual o problema a ser combatido, o público-alvo e quem vão promover essas ações. Isso parece simples, mas quando se trata de decisões coletivas em sociedades complexas chegar a tais definições é um processo que pode ser longo e cheio de reveses. A política pública de Redução de Danos é uma proposta que foi adotada pelo Estado brasileiro como ação preventiva ao problema social de abuso de substâncias psicoativas. Nesse sentido, representa uma inovação em relação ao paradigma de tratamento da questão das drogas em nossa sociedade, pois não volta-se a erradicação do uso de drogas, mas à ações que promovam o controle ou a redução dos danos relacionados ao uso.

A partir do entendimento acima, destaca-se a compreensão de que uma ação pública para ser implementada deve contar com algum grau de aceitação e/ou aprovação da sociedade para que tenha sucesso. Novas propostas necessitam da divulgação de ideias e valores que encontrem eco na sociedade, assim como se utilizam de estruturas sociais já existentes para promover novas visões sobre o problema social e a forma de lidar com ele. Envolve, portanto, novos e antigos atores sociais, um conjunto de diferentes instituições, ideias e valores que estimulem comportamentos sociais diversos, e permitam que tais ações se desenvolvam e solidifiquem em uma dada sociedade.

A ideia de que “usuários de drogas” podem ser vistos como “doentes” é recente na sociedade brasileira. É uma ação promovida, sobretudo, após a reforma sanitária ocorrida na década 1970. Sua proposição confrontava com a noção de que o uso de drogas só seria controlado ou combatido com força e coerção, já que não se distinguia o usuário do comerciante de drogas. Essa nova perspectiva trabalhou socialmente a ideia de que a drogadição é uma questão de saúde coletiva, estabelecendo as diferenças entre usuários e comerciantes de drogas exigindo, assim, novas estratégias de ação por parte do Estado.

Dessa forma, este trabalho traz a perspectiva teórica da cultura política¹, entendida como “disposições psicológicas dos indivíduos sobre o sistema político e sobre o papel do cidadão no sistema” (ALMOND; VERBA. 1989), para examinar os valores e a percepção da juventude associada à questão social das drogas.

1. Os estudos de cultura política assumem como premissa que as atitudes e valores políticos desenvolvidos na infância e adolescência têm um papel significativo nas fundações psicológicas de valores ligadas à política em uma sociedade, voltando-se, assim, para a investigação do processo de socialização política, compreendida como um conjunto de experiências que, no decorrer do processo de identidade social do indivíduo, contribuem particularmente para plasmar a imagem que ele tem de si mesmo em confronto com o sistema político e em relação às instituições específicas (OPPO, 1986).

A juventude é compreendida como um período rico para a constituição do processo de socialização política. Como chama atenção Percheron (1972, p. 147), a adolescência é um momento de ruptura com o mundo infantil e de adoção de ideias do mundo adulto que podem modificar as atitudes constituídas na infância. É um período onde o convívio com um conjunto de instituições, para além da família,

promovem normas e valores cidadãos para constituição dos sistemas de julgamento e critérios para atitudes de cunho ideológico e religioso dos/das jovens.

Tendo por base o exposto, é que se levanta o questionamento: é possível observar mudanças ao longo do tempo frente às percepções sobre o convívio com usuários de drogas entre as sucessivas gerações de jovens brasileiros? O recurso metodológico que permite buscar resposta para essa questão são os

dados obtidos através de surveys que compõem as diversas ondas de investigação do *Word Value Survey*².

Assim, o trabalho expõe, além desta introdução, duas sessões, em que a primeira apresenta a política pública de Redução de Danos, através de seus princípios e objetivos, considerando definições de análise de políticas públicas, para em seguida realizar o exame da percepção da juventude brasileira sobre o convívio com usuários de álcool e drogas. Finalmente, apresenta as conclusões e referências utilizadas.

2. A pesquisa sobre valores mundiais vem sendo desenvolvida desde 1981 em diversos países do mundo por um conjunto renomado de cientistas sociais. O banco de dados é disponibilizado publicamente, permitindo que os dados secundários obtidos junto ao Word Value Survey-Brasil sejam utilizados neste trabalho através das repostas extraídas dos brasileiros na faixa etária de até 29 anos. Trata-se, portanto, de um estudo longitudinal, onde as questões trabalhadas são retiradas das ondas de 1990-1994, 2005-2009, 2010-2014, observando a equivalência das informações obtidas.

A política pública de Redução de Danos: seus princípios e objetivos

Neste trabalho optou-se pela definição de política pública, interpretada por Howlett et al. (2013), como a *policy-making* (produção de política pública) que trata fundamentalmente de atores que tentam concordar objetivos políticos (*policy goals*) com os meios políticos (*policy means*), mesmo cercados de restrições, em um processo que pode ser qualificado como resolução aplicada de problemas.

O Ministério da Saúde (2003) define que a redução de danos se afirma como abordagem clínico-política que vai além de uma mudança comportamental. Ela deve se dar como ação no território, intervindo na construção de redes de suporte social, possibilitando a criação de outros movimentos possíveis na cidade, com vistas à autonomia dos usuários e seus familiares, usando recursos que não sejam repressivos, mas sim comprometidos com a defesa da vida, ou seja, práticas de atenção ao usuário de drogas em uma perspectiva ampliada de saúde. Essa orientação caracteriza o aspecto político da ação pública, pois não impõe ao implementador da política uma tomada de posição sobre o uso ou não de substâncias psicoativas.

No entanto, a questão social da drogadição nem sempre foi percebida como um problema de saúde pública no Brasil. Essa percepção faz parte de uma construção social recente que confronta com políticas tradicionais de repressão e combate ao uso e tráfico de entorpecentes. Assim, ao situar a Política de Redução de Danos no Brasil como um modelo de enfrentamento à epidemia das drogas, como foi feito pelo Estado brasileiro, significou defender a concepção de cidadania presente no projeto societário democrático, já que, ao construir a cidadania constrói-se e difunde-se uma cultura democrática.

A partir dessa nova perspectiva, o diagnóstico sobre o consumo de drogas no Brasil é definido como um problema de saúde pública, e seus consumidores são encaminhados, em sua maioria, para instituições que formam dispositivos extra-hospitalares de atenção psicossocial especializada (Caps) e têm a função de articular a rede assistencial em saúde mental ao restante da rede de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS)³.

3. Segundo o Ministério da Saúde (2003), existem cinco tipos de Caps, cada um com uma clientela diferenciada (adultos, crianças/adolescentes e usuários de álcool e drogas) a depender do contingente populacional a ser coberto (pequeno, médio e grande porte) e do período de funcionamento (diurno ou 24h). Todos os tipos de Caps são compostos por equipes multiprofissionais, com presença obrigatória de psiquiatra, enfermeiro, psicólogo e assistente social, aos quais se somam outros profissionais do campo da saúde. A estrutura física dos Caps deve ser compatível com o acolhimento, desenvolvimento de atividades coletivas e individuais, realização de oficinas de reabilitação e outras atividades necessárias a cada caso em particular.

4. Para um estudo sobre o papel dos burocratas de nível de rua na implementação da Política Municipal de Redução de Danos veja: TATSCH, V. A política de redução de danos no município de Pelotas, RS: O Programa “Crack, é possível vencer”. Dissertação defendida no Programa de Pós-Graduação em Ciência Política da Universidade Federal de Pelotas. 2015. Disponível em: <https://wp.ufpel.edu.br/ppgcienciapolitica/files/2015/10/Val%C3%A9ria-Tatsch-2015.pdf>

Entretanto, cabe lembrar que as políticas públicas são realizações do governo eleito para cumprir uma série de compromissos com os eleitores. Mas, na maioria das vezes, as políticas são formuladas por agentes públicos que estão no topo da hierarquia do Estado para serem executadas pelos burocratas de nível de rua (LIPSKY, 1980)⁴, contratados ou servidores municipais. O quadro fica mais complexo quando trata-se de diversos entes federados, como no caso brasileiro, que têm de atuar com responsabilidades de níveis diferentes e de forma

colaborativa para o desenvolvimento de uma mesma política pública. No caso do Brasil, a maior parte das políticas é formulada pela União e através da descentralização das políticas públicas sua execução é delegada para estados e municípios, que possuem condições, culturas e estruturas variadas, envolvendo riscos de diversas ordens para execução da política pública.

A transformação da questão do uso de drogas lícitas ou ilícitas no país de uma responsabilidade exclusiva de segurança pública para uma que incorporasse a saúde pública resulta em mais do que um simples esgotamento do modelo anterior, pois exigiram profundas mudanças na sociedade brasileira, o que perpassa uma abordagem integral dessa sociedade, incorporando os seus aspectos políticos, econômicos, sociais, culturais e até de valores, permitindo a formulação de novos conceitos, percepções e ações referentes à questão social da drogadição no Brasil. Compreende-se, assim, que a unidade de análise de ideias é a base para a constituição de uma nova agenda pública brasileira que vem permitindo construir a política de redução de danos.

Drogas: a percepção da juventude sobre o convívio social com usuários de drogas

Inicialmente, é importante pensar sobre o que são as drogas. É possível classificá-las como lícitas e ilícitas, porém, o uso aceitável das drogas lícitas está sujeito às normas sociais. Quando, como e onde usá-las são regras convencionadas socialmente que definem a aceitabilidade ou rejeição desses usuários dentro de uma sociedade. Impondo, portanto, um padrão de comportamento **normal** para as pessoas de uma dada sociedade em determinadas épocas históricas.

Mas o que é droga? É possível defini-la assim: “Do ponto de vista orgânico, drogas são aquelas substâncias que possuem a capacidade de alterar nosso estado de consciência, nossa percepção” (CARLINI-COTRIM, 2002, p. 72). A partir dessa definição é possível perceber que diversas substâncias presentes no cotidiano podem ser reconhecidas, como o álcool e os remédios,

definidas como drogas lícitas, e outras substâncias como a maconha, o *crack*, a cocaína, definidas como ilícitas, em virtude da proibição legal de seu consumo. Tendo em vista que cada sociedade, em um determinado contexto específico, possui seu conjunto de normas e regras, a regulação das drogas varia de acordo com o lugar, cultura e período histórico. A situação exposta se refere de forma direta às representações sociais, que são compreendidas aqui como um sistema de noções, valores e práticas ligados às relações sociais e aos processos simbólicos que possibilitam a orientação dos indivíduos no ambiente social (MINAYO, 1989; MOSCOVICI, 1975).

Olhando para o cenário social brasileiro percebe-se uma mudança de comportamento sobre consumo de drogas na juventude da década de 1980 para 1990 (PETTA; MARQUES; CRUZ, 2000). Conforme a pesquisa realizada pelo Centro Brasileiro de Informações sobre as Drogas Psicotrópicas da Universidade Federal de São Paulo (Cebrid/Unifesp), é no período de redemocratização do país, onde a liberdade passa a ser um valor exaltado para organização social, liberdade de expressão, questionamento de hierarquias estabelecidas, e combate ao autoritarismo e ao proibicionismo, que é possível constatar um aumento do consumo de drogas pela juventude.

Nesse sentido, a juventude vem sistematicamente sendo eleita como público preferencial das políticas públicas de combate ou prevenção às drogas no Brasil. Isso porque há um entendimento de que a juventude é um período de iniciação para o uso de drogas, por parte de especialistas em diversas áreas do conhecimento como a psicologia (PAPALIA et al. 2006) e a epidemiologia (PETTA; MARQUES; CRUZ, 2000), pois a adolescência é tida como fase de transição para vida adulta, um período de moratória social, que é caracterizada por tensões, inseguranças e emoções, que tornam essa fase de vida vulnerável ao uso de drogas.

Entretanto, não é possível esquecer que “a ‘juventude’ como tal (não os jovens) é um produto histórico resultado de relações sociais, relações de poder, relações de produção que geram este novo ator social” (BALARDINI, 2000, p. 12)⁵. Tal fato condiciona comportamentos sociais e provoca reações e consequências, algumas vezes imprevistas. Enquanto categoria social a

juventude também é uma ator social, a quem políticas públicas tradicionalmente são destinadas, e o papel que sempre lhes coube nessas políticas, como vítimas sociais ou dependentes, foram fortemente questionados durante a democratização do Brasil (PINHEIRO, 2001). Em consequência, novas representações sociais sobre juventude se valorizaram, permitindo a gestão de inovações nos modelos para programas e instituições voltadas aos/às jovens. Concomitante a esse processo, observa-se a recomendação de Organismos Internacionais estimulando a participação da juventude na sociedade e promovendo sua integração social. Além disso, a literatura sobre juventude é abundante sobre informações que associam o período da adolescência como preferencial, típico, vulnerável e propício ao uso de drogas (GARCIA, 2017; PETTA; MARQUES; CRUZ, 2000).

5. Para uma discussão mais aprofundada sobre as diferentes definições de juventude veja a tese defendida por CUNHA, Patrícia R. C. no PPG. de Ciência Política da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, intitulada Democracia, participação e cultura política da juventude brasileira: uma percepção da política pública de juventude. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/168953>. <http://hdl.handle.net/10183/168953>

Na realidade, os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), obtidos a partir da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE-2015), apontam que o Brasil está entre os países com menor índice de consumo de drogas ilícitas entre os adolescentes. Uma vez que, dentre os pesquisados no país, cerca de 2,6 milhões, 236,7 mil estudantes que cursavam o 9º ano do ensino fundamental em 2015, cerca de 9% revelaram ter experimentado alguma droga. Apesar disso, é uma proporção maior do que os 7,3% verificados em 2012. A revelação preocupante da pesquisa volta-se mais para o consumo de drogas lícitas, pois 55,5% (1,5 milhão) de jovens já havia consumido uma dose de bebida alcoólica alguma vez, percentual novamente superior ao observado em 2012, que foi de 50,3% (1,6 milhão, pois a população brasileira está envelhecendo e a de jovens diminuindo). Em relação ao consumo atual de álcool, 23,8% (626,1 mil) dos estudantes tinham feito uso dessas substâncias nos últimos 30 dias antes da pesquisa. Já o percentual de estudantes que já haviam experimentado cigarro caiu de 19,6%, em 2012, para

18,4%, em 2015, sendo este um bom exemplo de políticas públicas bem sucedidas de combate à dependência sem que haja proibição de consumo.

É possível pensar em uma contradição entre uma cultura que estigmatiza um determinado comportamento social, abuso de substâncias psicoativas, relacionando-o a uma categoria social, juventude, e a valorização e aceitação social do consumo de álcool como droga lícita, estimulando assim o seu abuso. Trata-se, portanto, de aspectos culturais relativos a valores e produção de comportamentos em uma sociedade que envolve não apenas personalidades individuais, mas estímulos comportamentais que se vinculam a identidades, status, aprovação ou reprovação. Implicando a compreensão social em relação ao uso de substâncias psicoativas e seus efeitos, mas também nas escolhas públicas de aceitação, coibição, percepção e tratamento da questão da drogadição.

O comportamento social é revelador nesse sentido, e por isso as questões do *World Value Survey*-Brasil sobre vizinhos e consumo abusivo de bebidas alcoólicas presentes nas ondas de investigação referentes aos anos de 1990-1994 (V. 72), 2005-2009 (V. 40), 2010-2015 (V. 42) traz informações importantes. A posição dos/as entrevistado/as, sobre quais pessoas não gostaria de ter como vizinhos obteve os seguintes resultados.

Quadro 1 - Nesta lista, há vários grupos de pessoas. O Sr(a) poderia, por favor, mencionar quais o(a) Sr.(a) não gostaria de ter como vizinhos?

Pessoas que bebem demais (*)

Pesquisados até 29 anos	Mencionaram (%)	Não mencionaram (%)	Total * (%)	N (números absolutos)
1990-1993	38,5	61,5	100	693
2005-2009	45,1	54,9	100	462
2010-2014	38,9	61,1	100	1.486

Fonte: *Word Value Survey*-Brasil

(*)As amostras foram coletadas respectivamente nos anos de 1991, 2006, 2014

As respostas observam as frequências relativas ao item “pessoas que bebem demais”, associado à idade de até 29 anos, resultando na percepção das diferentes gerações da juventude brasileira sobre o consumo de álcool e sua presença próxima. Os resultados ao longo do tempo demonstram uma tolerância da juventude em relação ao uso de drogas lícitas, como álcool, pois em todas as ondas é possível observar que dentre os que não mencionam se incomodar com vizinhos que abusam do consumo de álcool está acima de 50%. Constata-se uma variação na onda relativa aos anos de 2005-2009, que obteve resposta de 45,1% dentre os que jovens que mencionaram esses vizinhos como alvo de reprovação social sendo o maior resultado obtido na série.

Dessa forma, é possível constatar que o consumo de álcool é amplamente aceito entre a juventude brasileira, e que essa percepção tem pouco se modificado nas últimas décadas. Mesmo quando se trata de abuso da substância, a percepção demonstra não haver uma predisposição à repreensão social em relação a esse comportamento. Se por um lado tal percepção pode ser trabalhada de forma positiva, por combater estigmas e estimular um tratamento respeitoso aos doentes alcoólicos, por outro, pode ser compreendida pela juventude como um estímulo para seu consumo, e eventualmente abuso, uma vez que há um baixo índice de reprovação social para esse comportamento.

Ao falar de drogas ilícitas e a percepção da juventude sobre conviver com vizinhos que fazem uso delas, é possível observar, no Quadro 2, as respostas ao longo das três séries temporais trabalhadas pelo *Word Value Survey*, compreendendo as questões V. 79, V. 34 e V. 36 relativas a cada onda temporal, e cruzada com a idade.

Quadro 2 – Nesta lista, há vários grupos de pessoas. O Sr(a) poderia, por favor, mencionar quais o(a) Sr.(a) não gostaria de ter como vizinhos?

Viciados em drogas (*)

Pesquisados até 29 anos	Mencionaram (%)	Não mencionaram (%)	Total * (%)	N (números absolutos)
1990-1993	18,9	81,1	100	693
2005-2009	61,9	38,1	100	1.500
2010-2014	76,2	23,8	100	392

Fonte: *Word Value Survey*-Brasil

(*) As amostras foram coletadas respectivamente nos anos de 1991, 2006, 2014

O quadro acima demonstra uma grande variação na percepção da juventude brasileira em relação a ter vizinhos viciados em drogas. Na década de 1990, é possível constatar uma baixa objeção a esse convívio social, pois 81,1% não mencionaram esse fato como problemático. Contudo, ao longo das décadas seguintes é possível observar uma mudança significativa, pois triplicou, aproximadamente, o número de pessoas que mencionaram que não gostariam de ter viciados como vizinhos, nos anos 2005-2009, um crescimento de 43 pontos percentuais em relação ao período de 1990-1994, enquanto quadruplicou o número de entrevistados que fizeram esta menção no período relativo a 2010-2014, em relação ao início do período investigado, mostrando um crescimento de 57,3 pontos percentuais.

Algumas considerações devem ser feitas sobre esse fenômeno. Diversos fatores podem ter contribuído para modificação na percepção da juventude, um deles é o aumento da escala de violência associada ao tráfico de drogas no Brasil, e outro a atuação do Estado junto a essa questão. O Brasil é um país continental que faz fronteira com quase a totalidade dos países da América do Sul. Em consequência tornou-se um corredor de passagem de drogas dos países produtores da região para o restante do mundo. Além disso, o Brasil também é um grande produtor de drogas, como a maconha, e também consumidor. (UNODC, 2011, 2012). O relatório das Nações Unidas sobre

drogas destaca o público jovem como ator principal dentro da dinâmica de violência e drogas no país (UNODC, 2011).

O reconhecimento do Brasil como campeão mundial de homicídios por ano em número absoluto, com cerca de mais de 56.000 mortes violentas, das quais se estima que 50% sejam relacionadas à "guerra às drogas"⁶ (CARVALHO; PELLEGRINO, 2015), sem dúvida contribuiu para percepção da juventude sobre o convívio social com viciados como problemática. Estes números levaram o Estado a fornecer respostas, através de diversas políticas públicas, para o uso de drogas ilícitas no Brasil. A diversificação no acesso as drogas ao longo das últimas décadas, com a chegada do *crack* e *ecstasy*, por exemplo, são realidades que influenciam a percepção sobre a questão, pois observou-se um processo de interiorização antes inexistente. Os altos índices de pobreza e desestruturação familiar, a concentração urbana, as características geográficas, organização do mercado de drogas ilícitas, a tradição autoritária e a precariedade de nossas instituições de controle são alguns dos fatores que têm contribuído para o aumento do uso de substância psicoativa ilícita e sua interiorização no Brasil (UNODC, 2011).

6. "Guerra às drogas" entendida pelas autoras como a estratégia de repressão com enfoque militar, com o intuito de reduzir a produção, o comércio e o uso de drogas ilegais.

Ainda em relação às ações do Estado, conforme Villela (2013), durante o governo Fernando Henrique Cardoso (1990), foi possível observar a inserção do Brasil na agenda de segurança pública internacional vinculada ao tráfico de drogas. O exemplo de política pública adotado era o empregado pelo governo norte-americano, que pautava as ações de combate ao tráfico de drogas em toda a região da América Latina e Caribe, dessa forma o modelo privilegiado pelo Brasil para o combate ao tráfico foi o de medidas repressivas (VILLELA, 2013, p. 3). Aliadas a um paradigma de proibição, as ações de combate e repressão às drogas passaram a ganhar maior visibilidade a partir de então, e tomar conta das manchetes de jornais e TVs, tornando-se um tema constante da agenda pública brasileira. Porém, de acordo com Carvalho e Pellegrino (2015), a repressão não foi a melhor política a ser adotada pelo Brasil em

relação ao consumo de drogas ilícitas e a prova disso, segundo as autoras, é que este consumo vem aumentando no país.

A amostra pesquisada junto aos jovens de até 29 anos de idade na onda relativa aos anos de 1990-1993 investigou, ainda, se o uso de drogas ilícitas podia ser considerado algo justificável. Porém, não é possível estabelecer uma comparação longitudinal dessa questão, pois as ondas seguintes de investigação não incluíram esse questionamento. Mesmo assim, optou-se por incluir aqui a informação porque essa se relaciona de forma direta à percepção da juventude da década de 1990 sobre as proposições sociais diante do uso de drogas.

Quadro 3 - Por favor, diga-me para cada uma das seguintes afirmações, se você acha que sempre pode ser justificado, nunca ser justificado, ou mais ou menos de acordo com a ação?

Usar drogas como maconha ou haxixe

Pesquisados até 29 anos	Nunca (%)	Sempre (%)	Mais ou menos (%)	Total* (%)	N (números absolutos)
1990-1993	87,3	1,2	11,5	100	693

Fonte: *Word Value Survey*- Brasil.

(*) A amostra foi coletada no ano de 1991.

A maioria dos/as pesquisados/as (87,3%) respondeu que a ação de usar drogas ilícitas, como a maconha ou haxixe, é sempre injustificável. Essas respostas contrastam com o posicionamento de indiferença da juventude em relação ao uso de drogas por seus vizinhos, mostrado no Quadro 1, que atingiu a casa de 81%. Mas é preciso lembrar que a prática social brasileira em relação às drogas sempre foi proibitiva, havendo várias justificativas jurídicas, políticas e morais para condenação ao uso de entorpecentes, mesmo que ele ocorra, além de uma associação discriminatória racial em relação ao uso da maconha.

Nesse sentido, Saad (2013) aborda um importante aspecto sobre a ilegalidade das drogas – a intolerância cultural – pouco depois da abolição da escravatura no país o uso da maconha foi proibido em função da cultura marginalizada, pois era um hábito trazido pelos escravos africanos, considerados raça inferior segundo ideias então em voga. Portanto, apesar de ser possível falar em debates públicos no Brasil sobre a promoção da legalização e descriminalização do uso de drogas, em particular a maconha, ainda na década de 1990, só mais recentemente, a partir de 2006, que ações organizadas da sociedade civil ganham espaço. Os abaixo-assinados e as manifestações pró-legalização, que se conectam com outros lugares do globo, ficaram conhecidas como “marcha da maconha” e vem se mantendo enquanto manifestações públicas organizadas que congregam uma parte da juventude.

Mas o que os dados anteriores sobre a percepção das novas gerações de jovens demonstram é que não aprovam a prática do uso de drogas ilícitas. Essa constatação se faz, principalmente, pelos resultados obtidos junto aqueles/as respondentes que falaram não querer conviver com vizinhos usuários de drogas. O crescente *continuum* apresentado no Quadro 2 ganha relevância diante das respostas obtidas para mesma questão em relação a drogas lícitas, em particular o álcool, que apresentou de forma longitudinal uma tolerância significativa em relação a aceitação social de quem abusa da bebida alcoólica, conforme mostra o Quadro 1.

Conclusão

Ao ser definido como um problema social, o uso de determinadas substâncias psicoativas vem gerando respostas públicas ou políticas públicas (HOWLETTE et al, 2013) para combater ou controlar o seu uso. Essas ações nem sempre são uniformes, isoladas ou compartilham da mesma concepção ao longo do tempo. Muito ao contrário, as soluções públicas têm passado por produção de estigmas, pelas ideias de coerção ao uso, de vigilância dos sujeitos, de disciplina do corpo, estabelecendo assim uma política

proibicionista no país, que mais recentemente vem sendo alterada pela política pública de Redução de Danos.

Contudo, as diferentes ideias relativas ao tratamento a ser dado ao consumo de substâncias psicoativas vêm convivendo e eventualmente conflitando na sociedade. Elas servem de base ou princípio para as políticas que tratam as divergentes abordagens sobre a questão das drogas, e em consequência ao papel destinado à juventude nessa relação. Esta última, algumas vezes vistas como ameaça, outra como ameaçada, mais recentemente como vítimas preferenciais de uma doença social que é a dependência em drogas. Considerando a juventude como uma categoria social, que se constitui em ator político, que interage nas decisões públicas adotadas no país sobre o tema, valoriza-se sua percepção sobre a convivência com usuários de drogas lícitas e ilícitas.

A política de Redução de Danos para se solidificar na sociedade brasileira exige a promoção de valores de cidadania, equidade e democracia para que os direitos humanos de dependentes de substâncias psicoativas e suas famílias sejam efetivados. O primeiro sinal que essa transformação está ocorrendo pode ser dado pela percepção das novas gerações sobre a forma como elas convivem com os usuários de drogas. As transformações proposta pelo novo paradigma da política de Redução de Danos, porém, não está isento de problemas e resistências, sendo os mais alarmantes ligados à violência, à herança repressora e proibicionista de tratamento da questão das drogas, o histórico autoritário do tratamento dado à saúde mental no país e questões estruturais socioeconômicas.

A percepção da juventude brasileira aponta para uma tolerância e aceitação social do consumo de álcool (Quadro 1), que é reforçada no aumentos dos índices desse consumo por adolescentes no país. A precocidade do consumo e naturalização da embriaguez em nossa sociedade coloca grande parte da população em situação de risco de adoecimento, o que tende a valorizar os princípios da política de Redução de Danos, dadas as ações preventivas propostas nesta política. A rejeição social crescente demonstrada (Quadro 2) em relação àqueles que se tornam dependentes de substância

ilícitas, no entanto, dificultam o respeito aos princípios básicos presentes na política de Redução de Danos, pois a tendência de negação do convívio social com essa população reforça o estabelecimento de estigmas sociais e maior dificuldade para aceitação da questão como um caso de saúde pública. Os resultados da pesquisa apontam, dessa forma, para uma percepção social que impõe grandes desafios à política de Redução de Danos na promoção de valores de solidariedade e cidadania em relação aos dependentes de substância psicoativas.

Referências

- ALMOND, G.; VERBA, S. *The Civic Culture: Political Attitudes and Democracy in Five Nations*. California: Sage Publications, [1963] 1989.
- BALARDINI, S. De los Jovenes, La Juventud Y Las Politicas de Juventud. In: *Última década*. n. 13. CIDPA – Viña Del Mar, septiembre. p. 11-24; 2000.
- BRASIL. Ministério da Justiça. *Políticas sobre Drogas*. Disponível em: <<http://portal.mj.gov.br/main.asp?View=%07BCD569DD3-197E-4A44-A9C1-5A3E8C00DEAD%07D&Team=¶ms=itemID=%07B3A900C31-B07E-4DD7-9C66-C51A27B176DA%07D;&UIPartUID=%07B2868BA3C-1C72-4347-BE11-A26F70F4CB26%07D>>. Acesso em: jun. 2014.
- _____. Ministério da Saúde. *Política Nacional sobre Drogas*. Brasília, 2005.
- _____. Ministério da Saúde. *A Política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de Álcool outras Drogas*. Série B, Textos Básicos de Saúde. Brasília, 2003. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pns_alcool_drogas.pdf>. Acesso em: abr. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas no Sistema Único de Saúde*. Brasília: 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3088_23_12_2011_rep.html>. Acesso em: jul. 2013.

CARVALHO, I. S. de; PELLEGRINO, A. P. Políticas de Drogas no Brasil: a mudança já começou. Instituto Igarapé. *Artigo Estratégico 16*; Março. 2015. Disponível em: <https://igarape.org.br/wp-content/uploads/2013/05/AE-16_CADERNO-D-E-EXPERI%C3%80NCIAS_24-03w.pdf>. Acesso em: jun. 2018.

CARLINI-COTRIM, B. “Estranhando o Óbvio”. In: ABRAMO, H. W; FREITAS, M. V; SPOSITO, M. P. (Org.) *Juventude em Debate*. São Paulo: Cortex, 2002.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE -2015)*. Disponível em: <<https://censo2010.ibge.gov.br/noticias-censo.html?busca=1&id=1&idnoticia=3240&t=pense-2015-55-5-estudantes-ja-consumiram-bebida-alcoolica-9-0-experimentaram&view=noticia>>. Acesso em: jun. 2018

GARCIA, F. Juventude, família e o uso abusivo de drogas. *Revista iiler/Cátedra UNESCO de Leitura PUC-Rio* n.11, jul., 2017. Disponível em: <ler.iiler.puc-rio.br/index.php/LER/article/download/11/pdf>. Acesso em: jun. 2018.

GOFFMAN, E. *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Trad. Márcia Bandeira de Mello Leite Nunes. Rio de Janeiro: LTC, 1975

HOWLETT, M.; RAMESH, M; PERL, A. *Política Pública: seus ciclos e subsistemas: uma abordagem integradora*. Trad. Francisco G. Haidemann. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

- MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento – metodologia de pesquisa social (qualitativa) em saúde*. Tese de Doutorado. Rio de Janeiro: Ensp/FioCruz, 1989.
- MOSCOVICI, S. *Sociedade contra natureza*. Trad. E. F. Alves. Petrópolis: Vozes, 1975.
- OPPO, A. Socialização política. In: Bobbio, N. [et al] (Org.). *Dicionário de Política*. Vol. 2; Brasília: EdUnb, 1986.
- PAPALIA, D. E.; OLDS, S. W.; FELDMAN, R. D. *Desenvolvimento humano*. Porto Alegre-Rs: ARTMED, 2006. Disponível em: <<https://www.passeidireto.com/arquivo/30288090/desenvolvimento-humano-8-edicao-diane-papalia>>. Acesso em: jun. 2018
- PETTA, A. C.; MARQUES, R. M.; E CRUZ, M. S. C. O adolescente e o uso de drogas. *Rev. Bras. Psiquiatria*. vol.22, s.2, São Paulo, Dec. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462000000600009>. Acesso em jun. 2018
- SAAD, L. G. “*Fumo de negro*”: a criminalização da maconha no Brasil (1890-1932). Dissertações de Mestrado (História) da Faculdade de Ciências Humanas da Universidade Federal da Bahia. 147p. 2013. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/13691>>. Acesso em: mar. 2014.
- TAVARES, A. A psicanálise frente aos "males sociais". In: *Revista Ciência e Cultura*. Dez 2004, vol.56, No.4, p.14-15. Disponível em: <cienciaecultura.bvs.br/pdf/cic/v56n4/a09v56n4.pdf>. Acesso em: jun. 2018.
- UNODC -ESCRITÓRIO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE DROGAS E CRIME. *Relatório Mundial sobre drogas, 2011 e 2012*. Disponível em: <<https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/drogas/relatorio-mundial-sobre-drogas.html> e http://www.unodc.org/documents/lpo-brazil//Topics_drugs/WDR/2011/Brazil_References_WDR_2011_PORT_FINAL_2.pdf>. Acesso em: jun. 2018

VILLELA, P. O tráfico de drogas: uma ameaça à segurança do Brasil. In: *Monções: Revista de Relações Internacionais da UFGD*, Dourados, v.2. n.3, jul./dez., 2013. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufgd.edu.br/index.php/moncoes>>. Acesso em: jun. 2018.

WORD VALUE SURVEY – Disponível em: <<http://www.worldvaluessurvey.org/WVSContents.jsp>>. Acesso em: jun. 2018

8

Idosos frágeis: representações sociais sobre receber medicação e alimentação por cuidadores

Layanne Christinne dos Passos Miguens
Luciana Araújo dos Reis

Introdução

Sabe-se que muitos idosos frágeis dependem das relações de cuidados exercidas por familiares, cuidadores formais e informais, e a administração de medicamentos, muitas vezes, coexiste associada ao tratamento de algumas doenças que podem vir a surgir com a chegada da velhice. Para tal, é importante que estes que exercem o papel de cuidadores estejam aptos e orientados no manejo e controle de tais medicações que podem interferir direta ou indiretamente na dinâmica alimentar destes idosos.

Este capítulo traçará uma discussão panorâmica das representações sociais que idosos possuem sobre as relações de cuidado quanto à alimentação e sobre as relações de cuidado na oferta de medicamentos para idosos dependentes e frágeis. Trata-se de um recorte da pesquisa de mestrado intitulada **Representações sociais e memória de idosos fragilizados sobre a dependência relacionada à alimentação** com base e aporte teórico na memória coletiva e na Teoria das Representações Sociais.

Desta forma, os dados obtidos neste estudo permitem esquadriñar pontos importantes como a alimentação e a oferta de medicamentos no que tange as relações de idosos frágeis e dependentes de cuidadores, e para tal, situaremos o leitor em uma breve discussão sobre as redes de atenção que

fornece cuidado à população que envelhece tanto no Brasil, quanto no estado do Maranhão, local onde se realizou esta pesquisa.

Redes de atenção à saúde do idoso

O envelhecimento pode ser considerado como um dos maiores desafios para a saúde pública, nos últimos tempos. Com o crescimento populacional rápido e intenso, chegar à velhice não representa ser ou estar na condição de doente; no entanto, é necessário que cuidados específicos sejam dispensados a esta população (SANTOS; TONHOM; KOMATSU, 2016).

Considerando a necessidade de propiciar à população que envelhece estratégias de proteção que diminuam as desigualdades e que facilitem as transformações políticas, sociais e econômicas advindas da época da industrialização, o Estado viu-se obrigado a criar por meio de políticas públicas, leis que reconhecem as necessidades básicas e estabelecem direitos e deveres entre o Estado e o cidadão (MAIO, 2016).

Ainda para autora, diante da adoção de tratados internacionais e da influência das novas concepções de Estado Social Democrático de Direito, que preconizam um sistema de garantias a pessoas idosas, o Brasil passa a reconhecer o direito à velhice com dignidade como um direito humano.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2015, p. 13), “em 2020, pela primeira vez na história, as pessoas acima de 60 anos serão mais numerosas que as crianças menores de cinco anos”. Para suprir o atendimento dispensado a esta demanda tornou-se necessária a elaboração de políticas de saúde pública que garantam não só direitos e deveres, mas também o acesso aos serviços de saúde com vistas a proporcionar uma melhor qualidade de vida para os idosos (SANTOS; ANDRADE; SILVA; SOUSA, 2016).

No Brasil, como forma de garantia desses direitos, criou-se a Política Nacional do Idoso (PNI), em 1994, regulamentada pelo Decreto nº 1.948, de 3 de julho de 1996; o Estatuto do Idoso, em 2003; a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e o Pacto de Saúde, em 2006, conjunto de leis e políticas que visam assegurar ao idoso direitos sociais, condições de autonomia, integração

e participação ativa na sociedade, além de garantias de direito à saúde (BRASIL, 1994, 1996, 2003, 2006, 2006).

O Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro prevê, dentre seus objetivos, a assistência à saúde às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas; no entanto, mesmo com avanços, a proposta de fragmentação do sistema acaba por não proporcionar a uma determinada população atendimento prioritário, ocasionando assim uma longa fila de espera e o não atendimento das necessidades em tempo hábil (MENDES, 2011).

Assim, foram criadas as Redes de Atenção à Saúde que nada mais são do que o conjunto de “arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que são integradas por meio de sistemas de apoio técnico logístico e de gestão e buscam garantir a integralidade do cuidado” (BRASIL, 2010, p. 89).

Segundo Santos, Andrade, Silva e Sousa (2016, p. 55),

Apesar da garantia por lei da prioridade nas filas, os idosos aguardam longos períodos por um atendimento, submetendo-se ao risco de desenvolver a síndrome da fragilidade. O atendimento a este indivíduo deve ser ágil e preciso, pois o próprio envelhecimento e suas comorbidades aceleram o surgimento de complicações e, conseqüentemente, as incapacidades, comprometendo a qualidade de vida, inclusive chegando a óbito.

Brito, Freitas, Vasconcelos et al. (2014, p. 89) reiteram que, a partir dessas necessidades, é que “emana um sistema de saúde coerente à situação, de modo a atender com competência as repercussões que circundam o processo de envelhecimento”.

Desta forma, as Redes de Atenção em Saúde (RAS) surgem como forma de minimizar tais problemas e com formas integradas de atendimento, são

divididas em conjuntos coordenados para prestar assistência contínua e integral a uma população definida (MENDES, 2011).

No Brasil, a prática das Redes de atenção à saúde ainda é recente. Contudo, sua aplicabilidade vem sendo discutida desde a reforma sanitária que resultou na instauração do Sistema Único de Saúde. A partir desse novo olhar para a configuração do sistema de saúde é que se estabelecem diretrizes para organização das RAS no âmbito do SUS (ARRUDA; LOPES; KOERICH et al., 2015).

É necessário conhecer todo o percurso do idoso na rede, pois só assim entendemos o processo de cuidado destinado a ele, com suas peculiaridades e desnivelamentos, conhecendo a rotina diária dos serviços de saúde, individualizando a assistência, reduzindo as morbidades e promovendo um cuidado integral a esta população, observando “o desempenho das redes de atenção ao dispensar esse cuidado, bem como seus pontos positivos, deficitários, e o que ainda está em elaboração” (SANTOS; ANDRADE; SILVA; SOUSA, 2016, p. 49).

No Maranhão, o amparo ao idoso no âmbito estadual é recente. Em 1996, por intermédio da Lei nº 6.835, cria-se o Conselho Estadual do Idoso, que visa a assegurar os direitos sociais do idoso, com condições para promover sua autonomia, integração e participação na sociedade, bem como definir, acompanhar e avaliar a política estadual do idoso (RAMOS, 2011).

Apesar da instauração desta lei, poucas ações foram desenvolvidas de modo a promover qualidade de vida ao idoso, e diante desta realidade a Promotoria de Justiça Especializada, baseando-se em leis específicas e nas Constituições Federal e Estadual, exigiu uma atuação rápida do Estado, em todos os âmbitos, com objetivo de garantir os direitos indispensáveis às pessoas idosas.

Como resultado da ação da Promotoria de Justiça Especializada na Defesa dos Direitos dos Cidadãos, Pessoas com Deficiência e Idosos diversas medidas foram implementadas como forma de garantir que os serviços prestados às

pessoas idosas fossem contínuos, construindo assim uma rede de proteção da pessoa idosa no estado (RAMOS, 2011).

Diante da necessidade do Estado em se preparar para atender a uma população que está envelhecendo, criaram-se alguns serviços como: Delegacia de Proteção ao Idoso, Núcleo da Defensoria Pública responsável pela proteção do Idoso, Centro Integrado de Atenção à Saúde do Idoso do Município de São Luís (Caisi), Casa de Acolhida do Município, Casa de Passagem do Estado, Vara do Idoso, Juizado Criminal do Idoso e Centro de Enfrentamento à Violência contra a Pessoa Idosa. Estes serviços são destinados para atender não só os idosos ativos e independentes, mas também os idosos longevos que são aqueles com mais de 80 anos e que necessitam de mais atenção, recursos e ações protetivas diante das muitas limitações advindas com a idade avançada.

Nessa perspectiva, é necessário garantir que o idoso seja encaminhado a uma rede de atenção que ofereça o serviço que ele necessita. Um atendimento mais especializado, com profissionais direcionados a trabalhar com este público (SANTOS; ANDRADE; SILVA; SOUSA, 2016).

Frente às necessidades de saúde, é necessário dispor de todos os recursos tecnológicos disponíveis para a produção do cuidado. É primordial que o cuidado não se caracterize apenas como um produtor de procedimentos, pois não é possível fazer cuidado em saúde se não dispor inicialmente da escuta entre os atores envolvidos (SANTOS; TONHOM; KOMATSU, 2017).

Com as mudanças advindas do envelhecimento, pode surgir também a dependência e, como consequência, a necessidade de um cuidador. Estas novas configurações elaboram muitas mudanças familiares com redefinição de papéis, ocasionando alterações na rotina e na dinâmica dos lares. O processo de adaptação a essa nova realidade nem sempre pode ocorrer de maneira sutil, tornando necessário minimizar os enfrentamentos nessa relação entre cuidador familiar e idoso dependente (BRITO; FREITAS; VASCONCELOS et al., 2014).

Para Santos, Andrade, Silva e Sousa (2016), as Redes de Atenção ao Idoso articulam-se em forma de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, favorecendo o desenvolvimento e adaptação de suas funções, com vistas a restabelecer a independência do idoso e preservar sua autonomia dentro das condições físicas e ambientais.

Destarte, Faleiros (2016, p. 36) problematiza que:

Autonomia significa consciência, capacidade e possibilidade relacional para tomar decisões a respeito de si e da sua relação com o mundo, de forma interdependente, num contexto sociopolítico-cultural e como sujeito social e político, com expressão de sua voz e respeito por ela. Nesse sentido, a autonomia implica reflexão e poder de agir com dispositivos e oportunidades de intervir no contexto.

Diante deste cenário, há uma necessidade da melhoria, e da continuidade do desenvolvimento de serviços e apoio a cuidadores e idosos em todos os níveis, sobretudo políticas que atendam a necessidade de propiciar àqueles que necessitam de cuidados especializados, como idosos frágeis e dependentes, um pouco mais de participação e de autonomia em todos os contextos (SANTOS; ANDRADE; SILVA; SOUSA, 2016).

À medida que o ser humano envelhece, tornam-se cada vez mais difíceis a realização de tarefas básicas da vida cotidiana tais como: tomar banho, vestir-se, realizar higiene pessoal, deslocar-se, dominar a continência, administrar-se financeiramente, ingerir remédios, limpar a casa, fazer compras, usar transporte coletivo, preparar suas refeições e alimentar-se (COSTA; SILVA; SOUZA, 2016).

Assim, como pontos relevantes desta discussão abordaremos de forma sequencial o que pensam idosos sobre depender de cuidadores para a oferta de medicamentos e alimentação, pois chegar à velhice não significa necessariamente adoecer, e ainda que exista alguma limitação física, chegar à

velhice significa completar mais um ciclo de vida (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

Relações de cuidado na oferta de medicamentos

O envelhecimento da população é um fenômeno mundial resultado da transição epidemiológica, que combina altas taxas de morbidade e mortalidade por doenças crônico-degenerativas, infecciosas e parasitárias, provocando assim diferenças na transição entre grupos etários e sociais (DUARTE; BARRETO, 2012).

Tais mudanças demográficas, como o acelerado processo de envelhecimento da população, traz consigo novos desafios como o aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis advindas do envelhecimento, podendo ocasionar maior fragilidade e nível de dependência em idosos (CARVALHO; CARVALHO; LAURENTI; PAYÃO, 2014).

Assim, pessoas idosas utilizam cada vez mais múltiplos medicamentos para o controle de doenças diversas, tecnologia esta desenvolvida para manutenção da saúde e melhora da qualidade de vida. Para administrar todas estas etapas que envolvem o cuidado na farmacoterapia, torna-se necessário que tanto o idoso, quanto o cuidador esteja apto ao controle, administração e o manejo adequado de tais medicações (MUNIZ; GOULART; LAZARINI; MARIN, 2017).

Segundo Barros, Mendonça-Silva e Leite (2015), “a farmacoterapia compreende um sistema complexo de atividades e a sua condução está presente no rol de tarefas desempenhadas por esses atores”. Para as autoras, a utilização de medicamentos por idosos envolve diversos fatores como dificuldades de administração, utilização de dosagem inapropriada, frequência inadequada, período insuficiente ou demasiado de consumo, combinação de um ou mais fármacos ocasionando efeitos indesejados, assim como o uso abusivo de outras formas de tratamento como fitoterápicos, produtos homeopáticos, plantas medicinais, além das dificuldades de acesso aos medicamentos.

Por esses motivos, idosos frágeis e que dependem de cuidadores passam a depositar confiança em quem exerce o cuidado, por acreditar que estes estejam em condições de auxiliá-los ou realizar esta atividade por eles.

Nem sempre o cuidador, seja ele formal ou informal, está apto a realizar todas as atividades que envolvem o cuidado, como é o caso da administração de medicamentos. Adicionado à integração de todos esses fatores, soma-se às demais atividades do cuidado, que contribui para que a atenção ao idoso, na prática da família cuidadora, se torne ainda mais desafiadora (BARROS; MENDONÇA-SILVA; LEITE, 2015).

Os conceitos e definições sobre quem pode ser considerado cuidador têm sido amplamente discutidos por diversos autores. Para Faria et al. (2017, p. 1), “o cuidador é aquele que presta os cuidados à pessoa idosa que apresenta alguma dependência”. Para Menezes et al. (2013), o cuidador está designado a realizar tarefas que envolvem o acompanhamento nas atividades diárias, cuidados básicos, como higiene pessoal, auxiliar na medicação, alimentação, mobilização e assistência a serviços de saúde.

A função de cuidador divide-se em duas modalidades, o cuidador informal e o cuidador formal. O cuidador informal é representado por um membro familiar, amigos e ou vizinhos, que apresentam maior disponibilidade de tempo e intimidade com a pessoa idosa, não recebendo remuneração por seus serviços. Já o cuidador formal é aquele que é capacitado com treinamento específico para a função e exerce a atividade de “cuidador” mediante uma remuneração, podendo manter vínculos contratuais ou não (BRASIL, 2008).

Os cuidados oferecidos a pessoas idosas frágeis e dependentes são em grande parte executados pelas famílias, muitas vezes sem apoio institucional, capacitação e sem o apoio de políticas específicas orientativas e normativas (CAMARANO, 2016).

Watanabe (2015) reitera que cerca de 3,2 milhões de idosos são gerenciados pelas famílias em suas residências. Com este número representativo, estima-se que até 2020 uma parcela desta população, representada em média por 4,5 milhões de idosos, apresentarão dificuldades

para realizar suas atividades de vida diária, demandando cuidados assumidos por suas famílias, que também necessitarão de apoio (CAMARANO, 2010).

Este panorama nos traz a reflexão sobre a percepção que o cuidado é uma atividade destinada a alguém que deverá prestar apoio a aquele que necessita, e por assumir esta condição de cuidador domina todas as habilidades para o cuidado.

Representações sociais da pessoa idosa fragilizada sobre a relação com o cuidador na dependência relacionada à alimentação

As representações sociais são geradas nos processos de socialização e construídas a partir da identidade coletiva (DANIEL; ANTUNES; AMARAL, 2015). Para Moscovici (2002), pode-se considerar que as representações sociais são conhecimentos práticos que se desenvolvem nas relações do senso comum e são formadas pelo conjunto de ideias da vida cotidiana, construída nas relações estabelecidas entre sujeitos ou através das interações grupais.

Partindo dessa perspectiva, as representações sociais da pessoa idosa fragilizada sobre a dependência alimentar nas relações com o cuidador surgem nesta pesquisa como uma das categorias encontradas em nosso estudo, e revela-se amparada nas concepções que a dependência imprime na vida do idoso fragilizado.

Segundo Bosi (2004), para o velho, a dificuldade aumenta: as escadas ficam mais difíceis de subir, as distâncias mais longas a percorrer e a cada dia que passa o indivíduo se sente diminuído, em uma luta árdua para continuar a ser humano.

Corroborando com o pensamento de Bosi (2004), em nossa pesquisa identificamos palavras como: “dar trabalho” e “precaução” que aparecem ora de forma enfática, ora de forma implícita nos discursos dos idosos, muitas vezes associado ao desejo por determinados alimentos tornando a prevenção como mediadora e aliada nesta fase da vida.

Para muitos idosos, a prevenção funciona como um fator amenizador das demandas de cuidados que serão prestados ao idoso dependente. Veremos a exemplificação nas unidades de contexto abaixo.

ID1-... Então, hoje nós comemos tudo, você sabe é tudo envenenado. Uma coisa não faz mal, mas, outra faz. Então a pessoa tem que se poupar. A comida é muito carregada. Já vem do mercado tudo carregada. Uma alimentação dessa pro intestino vai dar trabalho, vai pro banheiro, fica naquilo e eu não gosto disso. Pra não dar trabalho, eu como a hora que for preciso, caso ela (esposa) precise sair pra algum lugar, eu almoço às 10h, às 11h... tudo pra não dar trabalho.

ID23-... Meu intestino mudou, eu já não posso mais comer farinha... eles escondem farinha da mesa, porque se deixar lá eu boto só um pouquinho.

ID3-... Algumas coisas eu não como porque, eu tenho medo! É pesado, pra gente que já tá idoso como eu! O intestino tá mais fraco. Eu não gosto de comer assim muita coisa assim pesada! Assim carne de porco, “cumê” muito bem temperado. Eu não gosto!

ID14- Quando eu morava na minha casa, que eu tava boa, eu mesma cozinhava! Agora eu me sinto assim, quase que nem...os outros se ocupar por mim...

Na concepção destes idosos, privar-se de comer determinados tipos de alimentos preservará sua saúde física, diminuindo assim riscos de adoecimento e, conseqüentemente, sobrecarga ao cuidador. Percebe-se também a demonstração clara de que a precaução é uma forma de se resguardar contra os riscos de adoecimento e morte, demonstrando que o envelhecimento é visto, nesta concepção, como uma fase de mudanças físicas e fragilidades em que se está susceptível a uma série de doenças, além da dependência nas atividades relacionadas à alimentação.

De forma implícita, os idosos também suscitam a perda da autonomia como algo intrínseco nesta relação de cuidados prestados ao dependente alimentar. Quando a idosa rememora “Quando eu era boa, eu mesma cozinhava! Agora eu me sinto assim quase que nem...os outros se ocupar por mim”, esta frase exemplifica através das palavras “se ocupar por mim”, sentimentos como angústia, tristeza e inferioridade por destinar ao outro a atividade de cozinhar que outrora ela mesma executava, e que agora por conta da dependência sente-se como um fardo a ser carregado pelo cuidador.

Beauvoir (1970, p. 12) menciona que o futuro na velhice é incerto se não refletirmos sobre o que somos no presente, para ela “o sentido de nossa vida está em questão no futuro que nos espera; não sabemos quem somos, se ignorarmos quem seremos: aquele velho, aquela velha, reconheçamo-nos neles”. Na fala de Beauvoir (1970), está representado o sentimento vivenciado pelos idosos, que enfrentam as dificuldades de viver em dependência, e reconhecer-se no futuro é colocar-se no lugar do outro e pensar em sua dignidade.

Ainda nesta categoria, encontramos na fala dos idosos o sentimento de gratidão pelo cuidado, em muitos casos desempenhados por um cuidador familiar, muitas vezes o cônjuge ou os filhos, e nesta relação também identificamos os diversos conflitos sociais enfrentados pelos idosos fragilizados e dependentes. Descreveremos abaixo alguns recortes dos depoimentos dos idosos entrevistados.

ID3-... Olha eu me sinto feliz! Porque elas tão fazendo, porque são minhas filhas! Às vezes é uma pessoa amiga! Eu gosto! Não tem ninguém má comigo não!

ID6-... Ela fazendo as coisa, eu fico até com pena dela, tadinha! Quando tá nós dois, que eu podia, ela fazia uma coisa, eu faço outra. Botá o cumê no fogo! Só ela, ela vai na feira, tudo nas carreira! Ainda vai pro médico! O dia é curto!

ID22-... Eu me sinto assim... desgarrada... num tem? Me sinto ruim porque não posso fazer porque tô adoentada. Mas me sinto bem... porque elas fazem pra mim.

Para os idosos, há um sentimento de gratidão pelos cuidados prestados pelo cuidador familiar e pela solidariedade com a sua condição de fragilidade e dependência, no entanto observamos a condição de impotência diante de tantas atividades destinadas muitas vezes ao mesmo cuidador. Neste mesmo sentido, a palavra “desgarrada”, surge representando sentimentos de solidão e impotência diante da condição de dependência, não remetendo ao abandono por parte do cuidador.

É imprescindível ressaltar que nem sempre esta relação entre cuidador e familiar idoso com dependência se dá somente com gratidão. Há um desgaste das relações familiares, podendo refletir-se nos cuidados oferecidos. Nesta pesquisa, observou-se que grande parte dos idosos faz menção aos cuidadores familiares com zelo e carinho, no entanto cabe maior investigação de como se dão estas relações.

Segundo Nardi, Sawada e Santos (2013), à medida que aumentam a debilidade e a dependência do idoso, os encargos do ato de cuidar podem sofrer variações, exigindo maiores esforços por parte do cuidador para que a necessidades do idoso dependente sejam supridas, podendo repercutir no cuidador desgastes físicos, psicológicos e sociais.

Grande parte dos cuidadores se queixa de depressão, estresse, ansiedade, abandono de suas profissões para dedicarem-se aos cuidados do idoso dependente, falta de tempo para atividades de lazer e o autocuidado, prejudicando assim sua qualidade de vida (SOUZA et al., 2015).

Quanto às representações sociais que os idosos possuem sobre a dependência alimentar, percebe-se a vulnerabilidade psicológica diante da situação de depender de alguém para realizar as atividades relacionadas à alimentação. As narrativas descritas abaixo são resultados obtidos a partir das perguntas relacionadas com a situação de dependência do cuidador para se alimentar.

ID5-... Eu gosto de fazer as coisas... só...! Eu não gosto, eu me sinto assim ruim. Eu trato bem, dô bom dia, boa tarde! Mas eu preferia fazer só...

ID4-... Eu não gosto de depender de ninguém, pelo seguinte, porque hoje pra você colocar as pessoas pra trabalhar, você tem que saber, tem que ter condição.

ID15-... Eu fico muito triste, muito triste. Me da um desgosto!

ID24-... Olha é ruim, num vô dizer que é bom, porque bom não é? A gente perder a vontade própria.

Os idosos demonstram em suas falas, certo incômodo não desvelado sobre os cuidados prestados mas, sim, por não poderem executar as atividades de vida diária com independência. Desta forma, palavra “RUIM” aparece várias vezes nos discursos, revelando o aspecto negativo da dependência funcional.

Demonstram-se, ainda, preocupados com as condições financeiras que envolvem a família, muitas vezes o cuidado é desempenhado por um familiar, que nem sempre está disponível para realizar tal atividade, e desempenha concomitantemente suas atividades profissionais e o ato de cuidar, não sendo possível a contratação de um cuidador formal.

Essa relação de multifuncionalidade desempenhada pelo cuidador gera no idoso uma sensação de atribuição de responsabilidades e frustração, reveladas em suas falas como sendo mais um peso ou um fardo aos cuidados de alguém, e por esses motivos conformam-se com as escolhas do cuidador seja nas atividades de rotina diária, nas escolhas e preparos da alimentação.

Observou-se, também, na fala dos idosos, que diante da dependência de alguém, as esperanças e perspectivas de vida são minimizadas. Nas narrativas os idosos revelam, de forma velada, como se sentem desesperançosos diante da fragilidade e dependência e estão só aguardando a morte chegar, e quem ainda tem esperanças de melhora da qualidade de vida é o cuidador familiar.

ID20-... Ah! Minha filha eu nem sei dizer assim... eu me sinto, me sinto... um neto limpa a boca, outro vem e limpa minha mão... não dá nem pra falar! Eu choro!!! Eu sinto que hoje, eu tô só... Minha filha sonha mais do que eu!

ID24-... Hoje eu vivo assim, cheia de doença, toda hora é uma coisa, uma coisa que aparece na gente. Aí eu não dou conta mais de fazer as coisa só, aí tem que ter ela (FILHA). Eu já tô velha, e daqui pra frente é só né...?

Segundo Fernandes e Andrade (2016), “as expectativas de vida para idosos estão conectadas com o sentido de autonomia e autoconfiança”. O modo como os idosos representam a relação entre morte e envelhecimento demonstra que diante das situações de fragilidade e dependência, a finitude da vida parece abreviar-se.

Para Jodelet (2001), “essas formas de representações são criadas a partir de suas interações com o mundo, com o meio e com os outros, de modo a orientar e organizar as suas ações”. Desta forma, os idosos representam as relações de dependência e a dependência alimentar como uma consequência, além de representar a dependência e fragilidade como agente abreviador da finitude do ser humano.

Beauvoir (1970) já ponderava em seu tempo que a sociedade vive a velhice como um passo para a morte, e não como mais uma etapa da vida. Desta forma, essa desconstrução de conceitos perpassa por inúmeros fatores que foram construídos socialmente.

Percebe-se que no depoimento dos idosos há uma relação de causalidade quando os assuntos tratam sobre envelhecimento e morte, no entanto fala-se de forma oculta sobre o tema, como se ao desvelar os sentimentos sobre a morte e o morrer a morte fosse evocada, antecipando assim seus dias na terra.

Falar sobre a morte de forma branda não convoca o indivíduo a reelaborar um sentido diante da finitude. Hayasida, Assayag, Figueira e Matos (2014) descrevem que para idosos fragilizados e dependentes pensar na morte pode conduzi-los à autorreflexão, e evitar falar sobre o tema, ou ocultá-lo pode ser uma estratégia de enfrentamento ancorada nas representações sociais e culturais que este tema desvela como um assunto ainda considerado tabu em nossa sociedade.

Portanto, muitas vezes tanto o cuidador quanto o idoso dependente necessitam de estratégias de enfrentamento para falar sobre a morte e o luto, para que se possa perceber a morte de outras formas (BREEN; O'CONNOR, 2013).

Considerações finais

No que concerne às discussões propostas, é possível identificar que idosos frágeis e dependentes lastreiam suas representações sociais sobre as relações de cuidado na dependência relacionadas à alimentação e na oferta de medicamentos em concepções socialmente difundidas sobre a velhice, como momento para poupar-se e assim gerar menos transtornos àquele que exerce o cuidado, pois em nossa pesquisa identificamos a preocupação dos idosos em não ocasionar sobrecarga ao cuidador que já exerce inúmeras tarefas além das desempenhadas.

É importante ressaltar que cuidadores formais e informais devem estar aptos a exercer tal função, no entanto é cada vez mais comum observarmos familiares desempenhando esta função, muitas vezes sem a orientação ideal para a execução das atividades.

A oferta de medicamentos, o conhecimento e a orientação adequada sobre fármacos, são itens que merecem maiores investigações no que tange a relação de cuidados e tratamento medicamentoso, sendo necessárias políticas de saúde pública que invistam na formação de cuidadores, sobretudo os familiares, que muitas vezes aprendem a lidar com as questões relacionadas à dependência através da prática contínua, investindo numa relação de erros e acertos muitas vezes obscura.

Os idosos referem ainda à sobrecarga de atividades exercidas por esse cuidador. Um familiar, um amigo, ou vizinho que se destina a prestar o cuidado, situação que está sobre uma linha tênue, consternada pela gratidão ao cuidado prestado e constrangida pelo misto de sentimentos que surgem com a impotência diante da dependência vivenciada pelo idoso frágil.

Nota-se que os idosos externam, em suas falas, a prevenção como agente amenizador dos transtornos que podem vir a ser gerados pela demanda de cuidados que o idoso frágil e dependente requer, a perda da autonomia sobretudo para as atividades relacionadas ao preparo, escolha, cocção e até ingestão dos alimentos, sentimentos de desesperança diante da dependência e da fragilidade vivenciando a velhice como estágio final da vida, numa perspectiva de que a velhice representa o adoecimento e de forma lenta a espera da morte.

Portanto, é necessário repensar as maneiras pelas quais a concepção sobre envelhecer, sobretudo, envelhecer com dependência e fragilidade, vêm sendo enfrentadas para que possam ser modificadas as práticas, pois nos dias atuais uma visão amplamente difundida é a de que o envelhecimento com dependência está fundamentado no conformismo, nas perdas e no consolo pela finitude inerente a esta fase, enfatizando que a alimentação é considerada um instrumento vivo que marca a sociedade e, através dela, celebram-se confraternizações, são transmitidos valores culturais, rememoradas raízes, reforçadas as relações afetivas e análogas.

Referências

- ARRUDA, C.; LOPES, S.G.R.; KOERICH, M.H.A.L.; WINCK, D.R.; MEIRELLES, B.H.S.; MELLO, A.L.S.F. Redes de atenção à saúde sob a luz da teoria da complexidade. *Esc Anna Nery*, v.19, n.1, p.169-173, 2015.
- BARROS, D.S.L.; MENDONÇA-SILVA, D.L.; LEITE S.N. Management of drug therapy by elderly people's caregivers. *Interface* (Botucatu), v.19, n.54, p.527-36, 2015.
- BEAUVOIR, S. de. *A velhice*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

- BOSI, E. *Memória e sociedade: Lembranças de Velhos*. (11^a ed.). São Paulo (SP): Companhia das Letras, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde (BR). *Portaria nº 4.279*, de 30 de dezembro de 2010. Publicada no DOU de 31/12/2010, seção I, página 89. Estabelece diretrizes para a organização da rede de atenção à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009.
- _____. *Cuidar melhor e evitar a violência - manual do cuidador da pessoa idosa* /Tomiko Born (organizadora) – Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos, 2008.
- BREEN, L. J.; O'CONNOR, M.. Rural health professionals' perspectives on providing grief and loss support in cancer care. *European Journal of Cancer Care*, v.22, n.6, p.765-72, 2013.
- BRITO, M. DA C.C.; FREITAS, C.A.S.L.; VASCONCELOS, M.I.O.; DIAS, M.S. DE A.; SANTIAGO, L.M.M.; GOMES, D.F.. Atenção à saúde do idoso e família: evidências da produção científica. *Revista Kairós Gerontologia*, v.17, n.1, p.87-101, 2014.
- CARVALHO, M. H. R.; CARVALHO, S.M.R; LAURENTI, R.; PAYÃO, S.L.M. Tendência de mortalidade de idosos por doenças crônicas no município de Marília-SP, Brasil: 1998 a 2000 e 2005 a 2007. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v.23, n.2, p.347-354, 2014.
- CAMARANO, A.A. Introdução. In: Camarano, A. A; Alcântara, A. O; GIACOMIN, K.C. *Política nacional do idoso: velhas e novas questões*. Rio de Janeiro, Ipea, 2016.
- COSTA, A.S.; SILVA, M.P.; SOUZA, F.V. Estudo da capacidade funcional de idosos. *Humanidades*, v.5, n.1, 2016.
- DANIEL, F.; ANTUNES, A.; AMARAL, I. Representações sociais da velhice. *Análise Psicológica* (2015), 3 (XXXIII): 291-301.

- DUARTE, E.C.; BARRETO, S.M. Transição demográfica e epidemiológica: a Epidemiologia e Serviços de Saúde revisita e atualiza o tema. *Epidemiol Serv Saude*, v.21, n.4, p.529-32, 2012.
- FALEIROS, V. P. A política nacional do idoso em questão: passos e impasses na efetivação da cidadania. In: Camarano, A.A.; Alcântara, A. O.; GIACOMIN, K.C. *Política nacional do idoso: velhas e novas questões/*: Rio de Janeiro, Ipea. 2016.
- FARIA, E.B.A.; SCARDOELLI, M.G.C.; CASTRO, V.C.; NISHIDA, F.S. Vivências de cuidadores familiares de pessoas idosas com doença de Alzheimer. *Cienc Cuid Saude*, v.16, n.1, 2017.
- FERNANDES, J.S.G.; COSTA, B.H.R.; ANDRADE, M.S. Representações Sociais De Idosos Sobre Família. *Ciências Psicológicas*, v.11, n.1, p.41-48, 2017.
- HAYASIDA, N.M.A.; ASSAYAG, R.H. MATOS, I.F.M.G. Morte e luto: competências dos profissionais. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, v.10, n.2, p.112-121, 2014.
- JODELET, D. La representación social: Fenómenos, concepto y teoría. In: *Psicología Social* (MOSCOVICI, S. org.), p. 469-494, Barcelona: Paídos, 1985.
- MAIO, I.G. *Pessoa idosa dependente: políticas públicas de cuidados intermediários ao idoso no Brasil e a atuação do Ministério Público*. Curitiba: Juruá, 2016
- MENDES, E.V. *As redes de atenção à saúde*. 2ª ed. Brasília (DF): Organização Pan-Americana em Saúde; 2011.
- MENEZES, M.R.; ALVES, M.B.; SOUZA, A.S.; SILVA, V.A.; SILVA, E.N.; OLIVEIRA, C.M.S. Comportamento agressivo na relação entre idoso e cuidador familiar em doenças demenciais. *Cienc Cuid Saude*, v.12, n.4, p.744-51, 2013.
- MIRANDA, G.M.D.; MENDES, A.C.G; SILVA, A.L.A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, v.19, n.3, p.507-519, 2016.

- MOSCOVICI, S. *Representações Sociais Investigações em Psicologia Social*. Petrópolis: Vozes, 2002.
- MUNIZ, E.C.S.; GOULART, F.C.; LAZARINI, C.A.; MARIN, M.J.S. Análise do uso de medicamentos por idosos usuários de plano de saúde suplementar. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, v.20, n.3, p.375-387, 2017.
- NARDI, E.F.; SAWADA, N.O.; SANTOS, J.L.F. The association between the functional incapacity of the older adult and the family caregiver's burden. *Rev Lat Am Enfermagem*, v.21, n.5, p.1096-103, 2013.
- RAMOS, P.R.B. Rede de Proteção e Garantia dos Direitos das Pessoas Idosas no Maranhão. Publicado originalmente na *Revista do Tribunal de justiça do Estado do Maranhão*, v .5, n.2, 2011.
- SANTOS, S.C.; TONHOM, S.F.R.; KOMATSU; R.S. Saúde do idoso: reflexões acerca da integralidade do cuidado. *Rev Bras Promoç Saúde*, 29 (Supl), p.118-127, 2016.
- SANTOS, C.T.B.; ANDRADE, L.O.M.; SILVA, M.J.; SOUSA, M.F. Percurso do idoso em redes de atenção à saúde: um elo a ser construído. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, v.26, n.1, p.45-62, 2016.
- SOUZA, L.R.; HANUS, J.S.; LIBERA, L.B.D.; SILVA, V.M.; MANGILLI, E.M.; SIMÕES, P.W.; CERETTA, L.B.; TUON, L. Sobrecarga no cuidado, estresse e impacto na qualidade de vida de cuidadores domiciliares assistidos na atenção básica. *Cad. Saúde Colet.*, v.23, n.2, p.140-149, 2015.
- WATANABE, H.A.W. Modalidades de cuidados de longa duração a pessoas idosas. In: *Seminário Internacional sobre Políticas de Cuidado de Longa Duração para pessoas idosas no Brasil*, Brasília: OPAS/OMS, 2015.

9

Representação social dos estudantes de psicologia sobre alcoolismo

Angélica Barroso de Oliveira Rosa
Eliana Santos Oliveira
Maria Lúcia Gonçalves Chagas

Introdução

A Representação Social é uma importante contribuição teórica que estuda os eventos das representações relacionadas ao senso comum, ou seja, como os indivíduos ou grupos de indivíduos produzem seus próprios saberes, sobre si e sobre seus pares e, sobretudo, aquilo ao qual está exposto na sociedade. É a partir das representações sociais que as orientações das condutas do cotidiano, as explicações da realidade social e até mesmo certos posicionamentos são tomados (MOSCOVICI, 2010; FÉLIX, 2016), como, por exemplo, analisar a representação social sobre o alcoolismo.

Desde 1967 a OMS (Organização Mundial da Saúde) declarou o alcoolismo como doença e sugere que as autoridades considerem o tema como um problema de saúde pública (FERREIRA JR., s/d.). No entanto, o uso dessa substância pode também estar ligada a outras concepções na sociedade.

Sendo assim, questiona-se: quais são as representações sociais dos estudantes de psicologia acerca do alcoolismo? Para responder esta problematização, o presente trabalho tem como objetivo geral analisar as representações sociais dos estudantes de psicologia acerca do alcoolismo e, como objetivos específicos, identificar a percepção relacionada ao tema e

relacionar as representações sociais das turmas iniciantes e concluintes e relacionar suas ideias sobre o tema proposto ao longo da formação.

O estudo do tema se justifica pela necessidade que o profissional da psicologia tem frente as questões relacionadas ao alcoolismo e todas as implicações do uso dessa substância, pois dada a grande quantidade de indivíduos que vivem sob essa circunstância é constante a demanda nessa área da saúde.

O presente trabalho trata de uma pesquisa de natureza qualitativa e a coleta dos dados foi realizada em uma faculdade da rede privada, em um município no interior da Bahia. Participaram da pesquisa os alunos ingressos (1º semestre) e concluintes (10º semestre) do curso de Psicologia. Os dados foram coletados por meio de questionário sociodemográfico e questionário com questões abertas com a técnica de evocação de palavras que, em seguida, foram analisadas por meio do método de análise de conteúdo. Para tanto foi, primeiramente, realizada uma contextualização a respeito da representação social sob o aporte teórico de Moscovici (2010), como sendo o dispositivo que amparou o pensamento do artigo. O tema do alcoolismo foi apresentado a seguir para identificar as principais marcas e tratamento dessa patologia, chegando ao último tópico, estudantes de psicologia, atores que lidarão com indivíduos alcoolistas no futuro; expõe-se, a seguir, a metodologia, a análise e a discussão de dados, bem como as considerações finais.

Representação social

O conceito de Representação Social foi desenvolvido por Moscovici relacionado aos estudos da psicanálise, quando analisa o sujeito em sociedade (MOSCOVICI, 2010). Nesse sentido, Souza, Figueiredo e Priore (2011) afirmam que esse termo foi utilizado por Moscovici na segunda metade do século XX para compreender de que modo o indivíduo comum estaria utilizando conceitos da psicanálise em seu cotidiano, pois esta já havia ultrapassado o conhecimento especializado, fazendo parte do também domínio público.

Segundo Moscovici (2010), o estímulo para a formação da representação social não se dá por concordância de nossas ideias ou regras inseridas na obscuridade do fenômeno ou facilitar um mundo incompreensível, mas na investida de erguer uma ligação entre o incomum e o familiar. São conhecimentos similares na sociedade, de crenças e mitos do tradicionalismo, sendo visualizada no mundo contemporâneo do senso comum.

O propósito da representação social é compreender os acontecimentos a partir de uma análise coletiva, sem deixar de perceber a visão singular de cada sujeito, se familiarizar com o desconhecido nos ajuda a adaptarmos ao estranho e não o rejeitar, como é a tendência da negação de novas experiências, conhecimentos, sensações que nos confrontam (SILVA; CHAGAS; SILVA, 2017).

A representação social reflete muitas ideias comuns, trazendo uma boa comunicação e compreensão na sociedade. São, desse modo, modelos de conhecimentos notórios como fundamentos de cognição (metáforas, teorias, imagem, esfera), porém não diminui nunca os componentes de cognição. Efetua, através de um conjunto de compreensão das práticas vividas, e é especificado pelo sujeito no meio que está introduzido (FREITAS; SOUZA; ARAÚJO, 2015).

Essa teoria é consideravelmente demarcada como inovadora no que diz respeito à inserção entre os fenômenos da percepção individual e social, relacionando um objeto ao sujeito, e não por surgimento próprio, pois está vinculado a um sistema social (SILVA et al., 2015). Para Moscovici (2010), existem dois mecanismos, um que tenta ancorar ideias diferentes, diminuindo-as em ordem e em imagens usuais, colocando em um contexto conhecido. Dessa maneira, um indivíduo religioso, por exemplo, tenta fazer uma relação entre uma atual teoria ou uma conduta de uma pessoa estranha a uma proporção de valores religiosos. O segundo é a objetivação, isso porque esse mecanismo visa modificar algo impalpável em praticamente concreto, trasladar o que se encontra na mente em alguma coisa encontrada no mundo.

Consolidando, Silva, Chagas e Silva (2017) dizem que a ancoragem nada mais é que o procedimento de categorizar, estabelecer um local para o desconhecido. A ancoragem auxilia, por exemplo, em um contexto que provoca, muitas vezes, um juízo de valor, uma vez que ao acordarmos, na medida que ancoramos, categorizamos um indivíduo, um conceito, ou um instrumento, ou seja, traz medida de valor classificada historicamente. Logo, a objetivação é fazer com que uma abstração seja quase testificada fisicamente, desvendando um aspecto sóbrio de um pensamento ou ser, casando a definição com um retrato, ao classificar uma pessoa e estabelecer uma ligação positiva com essa pessoa ou negativa de acordo com os arquétipos.

A representação social tem outra visão da diversidade do indivíduo, como ponto inicial, engloba o estranho e o imprevisível. Sua intenção é esclarecer como é possível a construção de um mundo seguro, aguardado a partir de tal diversidade (MOSCOVICI, 2010). Qualificando a proposta de Moscovici, para Silva, Chagas e Silva (2017), as representações se dão como sociais a partir do momento que são compartilhadas entre vários indivíduos no mundo, o que constitui e se faz necessário para apoiar uns aos outros, em algumas ocasiões de maneira similar e outras provocadoras, para que haja compreensão, administração e enfrentamento.

Em função disso, falar de representação social é tentar compreender como um indivíduo ou determinado grupo pensa, e o objetivo deste trabalho é investigar as representações sociais de alunos ingressantes e concluintes do curso de Psicologia de uma faculdade da rede privada de um município do interior baiano, em relação à palavra alcoolismo. Assim se faz necessário falar um pouco sobre tal tema.

Alcoolismo

Em vários contextos sociais e períodos, o uso de bebidas alcoólicas obteve consideravelmente importância social e religiosa de compartilhar e celebrar. Essa simbologia continua vivenciada nos tempos atuais e a indústria social refere-se ao álcool de modo evasivo (SOUZA; MENANDRO; TRINDADE,

2015). A substância é relacionada à familiaridade, à satisfação e, também, à solidão e a fatalidades: acidentes com veículos, agressividade no contexto familiar, doenças, e enormes dificuldades financeira e sociais.

Segundo Souza, Menandro e Trindade (2015), na metade do século XX E. M. Jellinek introduziu a concepção como alcoolismo-doença, retratado como vício em bebidas alcoólicas, ausência de autocontrole relacionado ao uso. Sua definição da patologia direcionou ao conhecimento do alcoolismo como uma circunstância em que para o paciente aquilo é um tudo-ou-nada. Em um momento posterior, o consumo excessivo do álcool foi distinguido como síndrome multifacetada, sendo que estudiosos ressaltam a quantidade enorme de hábitos de consumo devem ser observados no exercício médico.

O álcool é uma substância legal para o uso, estando disponível em quase qualquer lugar do mundo e, ao longo da história, a indivíduos de ambos os sexos em diversas circunstâncias, por motivos diversos: festejos, confraternização, encontros fazem uso dessa substância. O abuso de bebidas alcoólicas interfere na morbimortalidade, no perigo de patologias crônicas como cirrose, neoplasia, hipertensão e no crescimento da agressividade urbana, causas inquietantes tendo-se uma percepção que esse evento vem surgindo de maneira bem extensa e prematura (SOUZA; ROSS, 2015).

O costume de consumir álcool diferencia-se dependendo do lugar, da cultura, das regras estabelecidas na sociedade, da faixa etária, divisão de grupo social apontado. A Organização Mundial de Saúde (OMS) fez uma investigação relatando que, aproximadamente, 10% da população ingere, de forma abusiva, substâncias psicoativas nos centros urbanos em quase todo o planeta, independentemente da escolaridade, gênero, situação financeira, idade. É bem popular ingerir bebidas alcoólicas em momentos em que o indivíduo se encontra estressado, depressivo, podendo conduzir ao desvio de conduta, ocasionando transformação na maneira de como se comporta alguém que faz uso dessa substância, e também, levar a potencializar a dependência (SOUZA; ROSS, 2015).

A Classificação Internacional da Doenças (CID-10), contextualizando a saúde, caracteriza a Síndrome de Dependência do Álcool como evento simultâneo de cognição, fisiológico e do comportamento, que aumenta após o uso de substâncias psicoativas, costumeiramente ligado à vontade irresistível de consumir o álcool, o obstáculo na preservação de controle do uso, o aproveitamento constante independentemente das implicações desfavoráveis, a melhor preferência ao consumo da droga em prejuízo de diferentes tarefas e ocupações, a um crescimento da flexibilidade pela substância e horas, a um nível de abstenção física (SOARES et al. , 2014).

Potencializando no que diz respeito ao abuso do álcool, a realidade dessa substância é ser facilmente acessível e estar ligada diretamente nos comerciais de TV a uma forma de relaxar, de fazer amigos e de se divertir. Geralmente o indivíduo consome essas substâncias para interagir no contexto ao qual está inserido, em festas, no próprio domicílio ou em ambientes sociais. Caracteriza o alcoolismo como uma doença a prática de consumir uma elevada quantidade de álcool, juntamente com a incontrolável vontade de uso, atrapalhando o andamento eficaz do organismo e trazendo grandes prejuízos a si, e todos a sua volta (VEIGA; CANTORANI; VARGAS, 2016).

O alcoolismo é uma patologia crônico-degenerativa qualificada pelo desejo compulsivo de ingerir bebidas alcoólicas constantemente, independente da quantidade ou circunstância, tendo como efeito colateral transtornos físicos e mental, e problemas familiares e sociais de diversas maneiras, tendenciado uma evolução, podendo levar a óbito, caso o indivíduo não se submeta a um acompanhamento que o direcione ao controle e reparação da doença. Como um transtorno progressivo, o alcoolismo necessita de condições biológicas e sociais que estabeleça como a pessoa se relacionará com a substância. Encontram-se duas explicações para o alcoolismo, conceituadas internacionalmente: a primeira, contém todo o consumo de álcool que provoca algum prejuízo a pessoa; e a segunda caracteriza o alcoolismo como um transtorno de comportamento, por ingerir bebidas alcoólicas repetidamente (SOARES et al., 2014).

Tratamento do alcoolismo

Havendo visibilidade de que a dependência alcoólica é formada como uma patologia e que a forma de enfrentá-la está relacionada na maneira íntima de como o indivíduo se coloca diante da doença, faz-se necessário compreender o modo em que o sujeito convive com familiares, amigos e colegas de trabalho, sendo essa ação fundamental para o procedimento de reabilitação (GOMES, 2016).

Para que haja superação no tratamento do alcoolismo é indispensável o comprometimento do sujeito em sua decisão de se afastar das bebidas alcoólicas, sem esta postura há dificuldade no progresso da terapêutica. A coragem de se distanciar é fundamentada pelo estímulo positivo atingido pelo indivíduo (GOMES, 2016).

Para que o resultado seja mais eficaz, no tratamento do alcoolismo os familiares devem – reconhecer com o alcoolista – a doença como tal, pois a mesma pode cursar de forma silenciosa, trazendo sofrimento para todos. O tratamento é complexo, pois sofre influência de aspectos sociais, psicológicos e biológicos, dificultando o tempo sem álcool, de modo a aumentar a possibilidade de recaídas. O tratamento conscientiza a maneira de se comportar diante da dependência e auxilia no controle de si próprio, amenizando os danos consequentes do uso do álcool (SOARES et al., 2016).

Segundo Marin (2017), por ser um tratamento complexo, conforme as necessidades do alcoolista, existem meios acessíveis que ele pode recorrer, como serviços de atenção básica em ambulatórios, grupos de apoio, hospitais e, principalmente, os serviços especializados como os centros de atenção psicossociais (Caps-AD – álcool e drogas). O Ministério da Saúde (MS) declara fundamental o dever de formação e apoio de um conjunto de auxílio centrado na atenção da comunidade ligadas às redes de serviços sociais de saúde, que dê relevo na reestruturação e reinserção do alcoolista na sociedade. Importante observar os cuidados aos indivíduos que mostrem dificuldades relacionadas ao uso de bebidas alcoólicas e outras substâncias psicoativas, estes têm que ser fundamentados em mecanismos extra-hospitalares de cuidado psicossocial

especializado, conforme planejado na rede assistencial em saúde mental e nas demais instâncias da rede de saúde.

Destaca-se, que o alcoolismo é uma doença e como toda doença existe um tratamento, e dentre os profissionais atuantes nessa terapêutica de dependência alcoólica está o psicólogo, sua habilidade para desempenhar um trabalho com excelência se faz necessário. Diante disso uma capacitação adequada é imprescindível. É importante que o profissional da psicologia esteja pensando assim, além de seu conhecimento pessoal e do senso comum, e é relevante discorrer sobre a formação desse profissional.

Formação em Psicologia

A psicologia, enquanto ciência, tem se fundamentado, historicamente, através de sua pluralidade e andamento dos próprios padrões teóricos e técnicas investigativas. A teoria científica em psicologia é um procedimento ativo entre teoria refletida e a probabilidade de constatação de manifestação da existência. A realidade de haver uma carreira profissional interligada, o que quer dizer, uma área duradoura para intervir com ação de psicólogos no âmbito social, desperta positivamente uma inquietação entre o conhecido, tende a tomar conhecimento e o que é possivelmente conhecer sobre verdades e fenômenos da humanidade, com fundamentos na concepção ou suposição da ciência psicológica dirigentes de métodos e mecanismo no fazer profissional (CRUZ, 2016).

O meio social está em constante evolução e, gradativamente, estima pelo conhecer para obtenção de habilitações inovadoras. Nos livros científicos existe uma procura para a compreensão de como acontece o procedimento para adquirir conhecimento, expondo a significância das distinções individualizadas das circunstâncias do aprender e o dever de estender as ponderações de como se aprende (OLIVEIRA et al., 2016).

Em conformidade, Cruz (2016) afirma que, no Brasil, a psicologia é um ofício regulamentário, significa que é uma função do profissional de psicologia obter um diploma e os preceitos ou circunstâncias do exercer desse ofício são

regrados por dever regulamentado pelo Estado, orientados pelo Conselho de Psicologia, encarregado de nortear, instruir e supervisionar o fazer da profissão de psicólogos e cuidar observando os princípios éticos-disciplinares.

Segundo Damasceno et al. (2016), as convicções e o comprometimento na formação do profissional, direcionada para a maneira de atuar do psicólogo, se dá a partir da geração de uma capacitação que favorece o profissional através dos conhecimentos adquiridos para execução de alguns méritos, capacidades e conhecimentos gerais. Os alunos com experimentações de formação em serviço fortalecem a aprendizagem diversificada, reproduzindo rendimentos efetivos no progresso constante das atribuições do conceito, procedimentos e atitudes exigidas no desempenho profissional.

A postura dos profissionais é formada e aprofundada no decorrer da construção adquirida na academia, instruídas pelo comprometimento no processo de capacitação do psicólogo, ordenados em volta de ações curriculares, supervisões nas práticas, dispersão de conhecimentos técnico-científicos na evolução de método de ensino-aprendizagem, confrontação de preferências de grupos peculiares e distinções de culturas (CRUZ, 2016)

A partir do instante em que o conhecimento é adquirido de forma integral, os estudantes praticam o desempenho constante do diálogo interprofissional pensando em intervenções inovadoras no trabalho em equipe. A expectativa, então, é que haja desenvolvimentos de conduta, respeito à diversidade e colaboração, de maneira concreta nas práticas modificadoras com colaborações na edificação de planejamentos (SOUTO; BATISTA; BATISTA, 2014).

É essencial que a psicologia intervenha de tal maneira que atenda aos requisitos da saúde pública. Para proporcionar esse serviço, o profissional tem que ampliar sua aprendizagem e atuações com os familiares, beneficiar o desempenho com grupos, consentir que sua atuação profissional tenha uma característica coletiva, incluindo as equipes multidisciplinares (PAULIN; LUZIO, 2009).

Metodologia

Tipo de pesquisa

Este trabalho tem natureza qualitativa, pois se ocupa em compreender o porquê das coisas, a fim de produzir conhecimento e respostas às questões levantadas, preocupando-se, “portanto, com aspectos da realidade que não podem ser quantificados, centrando-se na compreensão e explicação da dinâmica das relações sociais” (GERHARDT; SILVEIRA, 2009, p. 32).

Quanto aos objetivos trata-se de uma pesquisa exploratória que tem como finalidade familiarizar-se com o tema proposto a fim de construir hipóteses a partir dos sentimentos, opiniões ou ideias, no caso específico, acerca do alcoolismo, tema relatado pelos entrevistados (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

Local e participantes do estudo

A coleta dos dados foi realizada em uma faculdade da rede privada em um município no interior baiano. Participaram da pesquisa os alunos ingressos (1º semestre) e concluintes (10º semestre) do curso de psicologia. A população da pesquisa foi representada por todas as pessoas que fazem parte dos semestres mencionados, ou seja, 51 (cinquenta e um) discentes, independente do gênero e idade. Gil (2009, p. 145) sugere que “quando o universo investigado é geograficamente concentrado e pouco numeroso, convém que sejam pesquisados todos os elementos”.

Métodos de coleta dos dados

Os dados foram coletados no primeiro semestre de 2017 por meio de questionário sociodemográfico (sexo, idade, estado civil, religião, profissão e semestre) e questionário com questões abertas que foram respondidas por escrito pelos entrevistados com a técnica de evocação de palavras, na qual os participantes responderam livremente as duas questões: 1- Escreva, abaixo, quatro palavras que defina seus sentimentos, opiniões ou ideias acerca do alcoolismo. 2- Enumere as palavras citadas acima por ordem de importância.

Método de análise dos dados

Após a coleta dos dados, os questionários foram analisados por meio do método de análise de conteúdo que compreende “uma técnica que trabalha os dados coletados, objetivando a identificação do que está sendo dito a respeito de determinado tema” (MOZZATO; GRZYBOVSKI, 2011, p. 734), procurando compreender os sentidos dos sentimentos, opiniões ou ideias expressas pelos entrevistados, as palavras evocadas foram então reunidas em categorias, a saber: doença, violência, emoções e ajuda.

Aspectos éticos do estudo

Informou-se a todos os participantes a respeito dos objetivos do estudo. Participaram da pesquisa todos os estudantes que concordaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme a Resolução 196, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde.

Análise e discussão dos dados

Foram entrevistados 51 (cinquenta e um) alunos do curso de psicologia de uma faculdade da rede privada de um município do interior baiano, desses, 31 (trinta e um) são ingressantes e 20 (vinte) concluintes, que primeiramente responderam ao questionário sociodemográfico. A maioria é do sexo feminino, 86%, enquanto do sexo masculino foram 14%. Quanto à profissão, 82% se declarou estudante, apesar de estudante não ser denominada como uma profissão foi utilizada como critério de quantificação por ser uma variável citada pelos entrevistados e 18% trabalham. A respeito do estado civil, os solteiros somam 84%, casados 12% e divorciados 4%. Por fim, a respeito da religião 43% se declarou católico, 27% evangélico, 16% espírita e 14% não têm religião.

Na segunda etapa da pesquisa, os entrevistados responderam a um questionário composto de quatro possibilidades de exposição de seus sentimentos, opiniões ou ideias acerca do alcoolismo por meio da técnica de evocação livre de palavras, na qual deveriam listar quatro palavras que definissem seus sentimentos, opiniões ou ideias acerca do alcoolismo. Após

extração dos dados, foi formada uma nuvem pelo site Wordle™ com os resultados obtidos, destacando as palavras mais frequentes, conforme exposto na Figura 1 abaixo.



Figura 01: Palavras evocadas e suas frequências reproduzidas pelo site Wordle™

Fonte: dados da pesquisa.

O público alvo foi fragmentado em dois grupos, estabelecidos como ingressantes e concluintes do curso de psicologia. As palavras evocadas foram divididas em quatro categorias de identificação, a saber:

“Violência”, agrupando palavras para expressões que infringem as leis, comportamentos agressivos verbais ou físicos como, brigas, irresponsabilidade, prisão, acidente de trânsito, discursões, morte e perigo, categoria que representou 14% das palavras.

A palavra “Ajuda”, para agrupar expressões relacionadas a orientações, informações, soluções como tratamento, reabilitação, assistência, controle, escape e refúgio, totalizando 24% das palavras evocadas.

“Emoções”, agrupando expressões emocionais, comportamentos, motivações como tristeza, angustia, sofrimento, medo, decepções, frustração, solidão e felicidade, que alcançaram 29% do total das palavras.

Por fim, “Doença”, agrupando palavras que expressam alteração biológica, anormalidade e desordem, como vício, dependência, descontrole, fraqueza, depressão e excesso, que representou 33% das palavras encontradas. Os dados gerais estão expostos no gráfico a seguir.



Gráfico 1 – Ingressantes e concluintes: quantidade de palavras evocadas em relação as categorias

Fonte: dados da pesquisa

Os dados da pesquisa feita com estudantes iniciantes estão no Quadro 01, a seguir, mostrando a quantidade de vezes que as palavras foram evocadas e a frequência delas, em cada uma das categorias.

Quadro 1 – Ingressantes: quantidade de palavra evocadas e sua frequência em relação as categorias

Categoria	Quantidade de palavras evocadas	Porcentagem das palavras evocadas (%)	Frequência	Porcentagem da frequência (%)
1- Doença	16	24	43	35
2- Violência	9	13	17	14
3- Emoções	19	28	33	27
4- Ajuda	24	35	30	24
TOTAL	68	100	123	100

Fonte: dados da pesquisa

A categoria que teve mais palavras evocadas foi ajuda, 35%, no entanto a maior frequência de evocações foi da categoria doença, 35%, enquanto ajuda teve apenas 24%. Desse modo, conclui-se que os alunos ingressantes no curso de psicologia consideram que o alcoolismo está relacionado com doença, como pode ser melhor visualizado no Gráfico 2.



Gráfico 2 – Frequência das categorias dos alunos ingressantes

Fonte: dados da pesquisa

Segundo Manzatto e Rocha (2011), o alcoolismo é considerado uma doença, o que coincide com os resultados encontrados dos estudantes ingressantes, confirmando como doença a partir do uso exagerado e prolongado de bebidas alcoólicas. O efeito do álcool se torna uma doença devido ser associada à cultura, ambientes sociais e na família, complicando a possibilidade de o sujeito optar pela maneira, instante e quantidade que deseja consumir o álcool. É profunda a forma em que o indivíduo é afetado pela dependência, modificando completamente seu modo de vida. As bebidas alcólicas têm estado associadas a 60 circunstâncias médicas, como o câncer e a cirrose. Desde 1967, a OMS (Organização Mundial da Saúde) declarou o alcoolismo como doença e sugere que as autoridades considerem o tema como um problema de saúde pública.

Quadro 2 – Concluintes: quantidade de palavras evocadas e sua frequência em relação as categorias

Categoria	Quantidade de palavras evocadas	Porcentagem das palavras evocadas (%)	Frequência	Porcentagem da frequência (%)
1- Doença	12	21	24	30
2- Violência	11	20	12	15
3- Emoções	18	32	27	33
4- Ajuda	15	27	18	22
TOTAL	56	100	81	100

Fonte: dados da pesquisa

A categoria que mais teve palavras evocadas foi emoções, com maior frequência de evocações também emoções, somando 33%. Contudo, ao observar atentamente os dados nota-se que a frequência da categoria doença somou 30% das evocações, demonstrando equilíbrio quanto à Representação Social desses alunos a respeito do alcoolismo, como pode ser melhor visualizado no Gráfico 3.



Gráfico 3 – Frequência das categorias dos alunos concluintes

Fonte: dados da pesquisa

Segundo Moraes Filho et al. (2017), há vários motivos que influenciam o indivíduo a ingerir álcool, dentre eles a alteração nas emoções. Algumas dessas lhas remetem ao consumo como momentos alegres, tristes, comemorações, estresse emocional, na busca de relaxamento mental e físico, ou qualquer outro motivo que seja o bastante para que haja uma justificativa para o uso de tal substância, que é facilmente acessível e tida como lícita, havendo uma similaridade com os resultados obtidos pelos estudantes concluintes.

Considerações finais

O presente trabalho teve como objetivo analisar as representações sociais acerca do alcoolismo entre estudantes ingressantes e concluintes de psicologia de uma faculdade da rede privada de uma cidade do interior baiano. A partir da análise dos dados, detectou-se que os estudantes do primeiro semestre têm predominantemente uma percepção que o termo alcoolista está relacionado à

categoria doença, assim a representação social dos ingressantes demonstra que o alcoolista é uma pessoa doente. Já para os concluintes, a representação social do termo mostrou-se equilibrada entre as categorias emoções e doença, então a representação social dos concluintes pode ser relacionada às percepções positivas e/ou negativas. As positivas, a momentos festivos de celebração em eventos sociais, por exemplo, e as negativas dizem respeito a momentos de tristeza, angústia e sofrimento, que podem levar, inclusive, à patologização.

Os alunos ingressantes trazem do senso comum a consideração de que o alcoolista é aquele que busca a substância como escape para as emoções do cotidiano, adoecendo-se. Já os estudantes concluintes, por terem passado por várias disciplinas do curso de psicologia e vivências acadêmicas, tiveram condições de repensar esse modo do senso comum, não associaram o alcoolismo somente à doença, mas também associaram a palavra à categoria emoção, ou seja, sensações negativas e positivas que levam o indivíduo a usar a substância.

Foi observado que a representação social dos alunos ingressantes e concluintes é, em certa medida, diferente, pois a percepção do discente se modifica ao longo do curso.

A relevância desse trabalho se dá em que quanto mais conhecemos a maneira que os estudantes de psicologia pensam determinadas questões, nesse caso, em relação ao alcoolismo, pode-se propor estratégias de prevenção e de atuação com esses estudantes, no sentido de ter um aprimoramento do estudo mais direcionado até chegar ao momento da conclusão, além disso maior divulgação do nome alcoolismo de forma geral para poder ajudar a modificar a representação da palavra alcoólatra.

A pesquisa levanta o questionamento a respeito da representação social de um grupo de indivíduos, nesse caso levando à reflexão de como o estudante de psicologia enxerga a questão, contribuindo para futuras pesquisas em representação social.

Referências

- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Código de Ética Profissional do Psicólogo* - 2014. Disponível em: <<http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/Co%CC%8Idigo-de-%C3%89tica.pdf>>. Acesso em: mai. 2017.
- CRUZ, R. M. Formação científica e profissional em psicologia. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 36, n. 1, p. 3-5, 2016.
- _____. Competências Científicas e Profissionais e Exercício Profissional do Psicólogo. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Abr/Jun. v. 36 n.2, 251-254. 2016.
- DAMASCENO, N. F. P. et al. Formação em psicologia: o processo histórico e a análise de um projeto político pedagógico. *Interfaces da educação*, (21), 243-264. 2016.
- FÉLIX, L. B. et al. O conceito de Sistemas de Representações Sociais na produção nacional e internacional: uma pesquisa bibliográfica. *Psicologia e Saber social*, v. 5, n. 2, p. 198-217, 2017.
- FERREIRA JÚNIOR, J. *Embora visto por muitos como um vício, o alcoolismo é uma doença, no entanto deveria ser tratado como tal*. Disponível em:<http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaAdin4103/anexo/ALCOOLISMO_e_Doenca_no_entanto_deveria_ser_tratado_como_tal.pdf>. Acesso em: jun. 2017.
- FREITAS, N. O. de; SOUZA J. C. de; ARAÚJO E. C. de. As representações sociais. *Rev enferm UFPE*, Recife, 9(Supl. 7), ago., 2015.
- GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. (Org.). *Métodos de pesquisa*. Coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. – Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derado05.pdf>>. Acesso em: mai. 2017.

- GOMES, I. E. G. de A. *Logoterapia e sentido da vida: Caminhos para prevenção e tratamento do alcoolismo*. 2016. 27f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia). Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2016. Disponível em: <<http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/handle/123456789/11707>>. Acesso em: abr. 2017
- MANZATTO, L.; ROCHA, T. B. X. Consumo de álcool e qualidade de vida em estudantes universitários. *Conexões*, v. 9, n. 1, 2011.
- MARIN, C. S. *Proposta de implantação de oficinas terapêuticas como estratégia de interação entre equipe multiprofissional, familiares e pacientes com histórico de alcoolismo*. 2014. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/173634>> Acesso em: jun. 2017.
- MORAES FILHO, A. V. de et al. Levantamento do uso de bebidas alcoólicas e fatores associados pelos estudantes da Universidade Estadual de Goiás-unidade universitária de Morrinhos, GO. *Vita et Sanitas*, v. 6, n. 1, p. 135-45, 2017.
- MOSCOVICI, S. *Representações sociais: investigações em psicologia social*. Petrópolis: Vozes; 2010.
- MOZZATO, A. R.; GRZYBOVSKI, D. Análise de conteúdo como técnica de análise de dados qualitativos no campo da administração: potencial e desafios. *Revista de Administração Contemporânea*, v. 15, n. 4, p. 731-747, 2011.
- OLIVEIRA, K. L. D. et al. Estilos de Aprendizagem e Condições de Estudo de Alunos de Psicologia. *Psicologia Ensino & Formação*, 7(1), 31-39, 2016.
- PAULIN, T.; LUZIO, C. A. A Psicologia na Saúde Pública: desafios para a atuação e formação profissional. *Revista de Psicologia da UNESP*, v. 8, n. 2, p. 98-109, 2017.
- SILVA, G. R.; CHAGAS, R. R.; SILVA, V. Revisão de literatura das representações sociais. *REVISTA HUM@NAE*, v. 11, n. 1, 2017.
- SOARES, J. et al. Grupo focal como estratégia para a prevenção da recaída no alcoolismo. *Rev enferm UERJ*, Rio de Janeiro, jul/ago; 22(4):494-9. 2014.

- SOARES, J. R. et al. O tratamento como motivo para prevenção da recaída do alcoolismo. *Revista Enfermagem UERJ*, v. 24, n. 5, p. e16207, 2016.
- SOUZA, A. C.; FIGUEIREDO, T. A. M.; DEL PRIORE, M. Representações sociais sobre a mulher: um estudo com escolares. *Revista ECOS*, v. 10, n. 1, 2015.
- SOUZA, P. H. L.; ROSS, J. R. Fatores relacionados ao consumo de bebida alcoólica por gestantes em uma cidade do leste maranhense. *R. Interd.* v. 8, n. 4, p. 144-51, out. nov. dez. 2015.
- SOUZA, L. G. S.; MENANDRO, M. C. S.; TRINDADE, Z. A. Representações sociais do alcoolismo construídas por não-alcoolistas. *Revista de Ciências HUMANAS*, Florianópolis, v. 49, n. 1, p. 49-68, jan-jun 2015.
- SOUZA, P. H. L.; ROSS, J. R. Fatores relacionados ao consumo de bebida alcoólica por gestantes em uma cidade do leste maranhense. *R. Interd.* v. 8, n. 4, p. 144-51, out. nov. dez. 2015.
- SOUTO, T. D. S.; BATISTA, S. H. S. D. S.; BATISTA, N. A. A Educação Interprofissional na formação em Psicologia: olhares de estudantes. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 2014.
- VEIGA, C.; CANTORANI, J. R. H.; VARGAS, L. M. *Qualidade de vida e alcoolismo*: um estudo em acadêmicos de licenciatura em educação física. Faculdades Integradas de Itararé – FAFIT, Itararé, São Paulo – Brasil. Ano 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.20396/conex.vi4i1.8644764>>. Acesso em: abr. 2017.
- WORDLE™. *Wordle*. Disponível em: < <http://www.wordle.net/>>. Acesso em: jun. 2017.

10 Risco e proteção contra o uso de drogas entre alunos da rede pública de ensino de Uberaba

Andrea Ruzzi-Pereira
Jair Lício Ferreira Santos

Introdução

O uso de drogas¹ durante a adolescência pode prejudicar o desenvolvimento normal do indivíduo e resultar em uso crônico, levando em longo prazo a problemas de saúde e morte precoce (CHARTIER; HESSELBROCK; HESSELBROCK, 2010).

Estudos têm demonstrado que o início precoce do uso e experimentação levam a maiores danos ao longo da vida, como problemas de saúde física e mental (DANIELSSON et al., 2010), comportamento violento e agressivo, vadiagem e abandono escolar e a uma série de comportamentos delinquentes e antissociais (TRUCCO; COLDER; WIECZOREK, 2011), bem como o risco de dependência dessas substâncias e do uso de múltiplas drogas (LOPES et al., 2012). Ademais, as bebidas alcoólicas são a primeira droga a ser usada. Ela é social e amplamente aceita em nossa cultura, experimentada cada vez mais cedo, geralmente no contexto familiar, e têm sido identificadas como droga de acesso às drogas ilícitas e ao tabaco (TRUCCO; COLDER; WIECZOREK, 2011; SILVA; PADILHA, 2011).

1. Neste estudo serão referidas drogas como sinônimo para substâncias psicoativas, lícitas ou ilícitas, incluindo álcool e tabaco.

Atualmente, o uso abusivo de drogas constitui um dos mais importantes problemas de saúde pública mundial. A preocupação deve-se por atingir todas as idades, sexo e classes sociais, mas para alguns grupos específicos, como os adolescentes, a preocupação é maior devido aos anos eventualmente perdidos ou riscos a que eles se expõem (MALTA et al., 2014; BENJET et al., 2014).

Os levantamentos epidemiológicos sobre o consumo de álcool e outras drogas entre os jovens no mundo e no Brasil mostram que é na passagem da infância para a adolescência que se inicia o uso (LOPES et al., 2012; BRASIL, 2010; CARLINI et al., 2006). Geralmente, os adolescentes iniciam suas experiências com as drogas consideradas lícitas, como o álcool e o tabaco, no ambiente familiar. Após, recorrem às ilícitas para aumentar o seu prazer, procurar outras emoções ou fugir de seus problemas (BRASIL, 2010; STONE et al., 2012).

Em 2009, o Brasil realizou o Relatório Brasileiro sobre Drogas, uma fonte unificada de informações cuja meta final era subsidiar o planejamento e a execução de políticas públicas setoriais nessa área. Esse documento reúne informações dos levantamentos domiciliares e com estudantes, realizados em 2001, 2004, 2005 e 2007. Em todos eles, os resultados mostram que a população vem consumindo álcool cada vez mais cedo, em torno dos nove aos quatorze anos de idade, que as mulheres vêm aumentando o consumo de substâncias, sendo que no caso do álcool já se igualaram à população masculina (BRASIL, 2010).

Também, em 2009, foi realizada a primeira Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar na qual foram incluídos os escolares do nono ano do Ensino Fundamental em escolas públicas e privadas das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal (PeNSE, 2009). Esta pesquisa revela que 71,4% dos alunos já experimentaram bebida alcoólica, sendo maior a frequência de uso entre as meninas e os alunos de escolas privadas. Alunos que já experimentaram droga ilícita somaram 8,7%, sendo o seu uso mais frequente entre meninos e alunos de escolas públicas.

Em 2010, foi realizado o VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras, com 50.890 estudantes (CARLINI et al., 2011). Dos entrevistados, 25,5% dos estudantes referiram uso na vida de alguma droga (não contando, aqui, álcool e tabaco). As drogas mais citadas pelos estudantes foram bebidas alcoólicas (42,4%) e tabaco (9,6%) para uso no ano.

Assim, desenvolvemos este estudo como parte de uma pesquisa de doutorado, com o objetivo de avaliar a prevalência de problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas entre estudantes do 8º e 9º anos do ensino fundamental das escolas públicas municipais de Uberaba – MG, e de verificar se há correlação entre estilo parental, autoestima, apoio social e problemas associados ao uso de drogas entre os adolescentes participantes da pesquisa.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa transversal, descritiva correlacional de abordagem quantitativa. O estudo envolveu 685 participantes, sendo 338 responsáveis e 347 adolescentes, de ambos os sexos, alunos do 8º e 9º anos do ensino fundamental de escolas municipais de Uberaba-MG, foco do presente trabalho. A coleta de dados ocorreu em 2013, por meio dos instrumentos: DUSI - *Drug Use Screening Inventory* (MICHELI; SARTES, 2008); Escala de Autoestima de Rosenberg (HUTZ; ZANON, 2011); Escalas de Exigência e Responsividade Parental (TEIXEIRA; BARDAGI; GOMES, 2004); Critério de Classificação Econômica Brasil (ABEP, 2013); e *Social Support Appraisals* SSA- reduzida (SQUASSONI, 2012).

Uberaba é uma cidade localizada no Triângulo Mineiro, Minas Gerais, com cerca de 320 mil habitantes. Conta com 29 escolas municipais de ensino fundamental, sendo 20 localizadas na cidade e nove na zona rural, com cerca de 15.600 alunos matriculados. Na época da pesquisa, nas escolas participantes havia 2.340 alunos frequentando as últimas séries do ensino fundamental, tendo sido entregues 2.220 Termos de Consentimento Livre e Esclarecido para

alunos e seus responsáveis. Os participantes foram selecionados por amostragem não probabilística de conveniência.

No dia e horário previamente combinados, os adolescentes cujos termos estavam assinados pelos responsáveis dirigiam-se a um espaço destinado pela direção das escolas para responderem aos instrumentos da coleta, que durou cerca de 30 minutos cada.

As associações entre variáveis categóricas foram avaliadas, preferencialmente, pelo teste exato de Fisher, ou quando os instrumentos computacionais não o permitiam, pelo teste de Qui Quadrado. As comparações entre os escores de dois grupos foram realizadas pelo teste de Mann Whitney e as que envolviam mais de dois grupos pelo teste de Kruskal-Wallis (SIEGEL; CASTELLAN, 2006). Neste caso, quando o teste resultasse significância foi aplicada a correção para comparações múltiplas com o objetivo de identificar quais diferenças que originavam a significância. Todos os testes foram realizados admitindo-se como probabilidade de erro de primeira espécie o valor (alfa) de 5%.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM. Para início da coleta de dados junto aos adolescentes e responsáveis, foi solicitada autorização da Secretaria Municipal de Educação e Cultura do município. A participação na pesquisa era voluntária e confidencial, e o cumprimento das normas éticas de pesquisa envolvendo seres humanos foi garantido.

Resultados

Das 20 escolas alvo da pesquisa, uma não aceitou participar, pois à época da coleta o bairro no qual ela está localizada estava sofrendo com problemas com o tráfico de drogas e houve receio de represália devido ao conteúdo do estudo.

Participaram desta pesquisa 347 adolescentes, em sua maioria do sexo feminino (62,82%). A prevalência de grupo etário foi de 14 anos (39,95%), seguida de até 13 anos (36,65%); e 15 anos e mais (23,40%).

Em relação à série escolar, a maior parte dos participantes (56,3%) encontrava-se no oitavo ano. Quanto à classificação econômica, de acordo com as respostas fornecidas no CCEB, 39,48% dos participantes encontrava-se na B2 (média bruta mensal familiar, R\$3000,00), seguida de 23,92% na B1 (R\$6000,00) e 21,90% na C1 (R\$2000,00); 6,05% estão na A2 e na C2 e 1,44% está na D. Apenas um participante (0,29%) foi classificado na E; não foi possível classificar três participantes.

Todas as drogas apresentadas na tabela do DUSI para uso nos último 30 dias tiveram a indicação de uso por pelo menos um dos participantes da pesquisa, sendo as mais utilizadas o álcool (52,9%), seguido por analgésicos sem prescrição médica (52,33%). Foram encontradas significância estatística para idade com o uso do álcool, do tabaco (10,08%) e das anfetaminas (4,25%). Observa-se que, por idade, o grupo etário que mais referiu o uso de álcool foi de 14 anos, seguido de 13 e 15 anos. Para o tabaco e as anfetaminas foi o grupo etário de 15 anos, seguido pelo de 13 anos.

Devido à captação dos participantes ter ocorrido nas escolas, procedeu-se a análise entre os escores da área 7 do DUSI (que diz respeito ao desempenho escolar). Verifica-se que os adolescentes que apresentam problemas no desempenho tendem a usar mais as substâncias, sendo as mais relatadas os problemas associados ao uso de álcool, tabaco e drogas ilícitas, seguidos pelo uso associado de álcool e tabaco, e que o uso de qualquer substância pode influenciar no desempenho acadêmico.

Em seguida, procedeu-se a análise das variáveis independentes: autoestima, apoio social e estilo parental e, posteriormente, a correlação destas com os problemas relacionados ao uso de substâncias pelos escolares.

A análise da autoestima, segundo os dados obtidos pela a Escala de Autoestima de Rosenberg, mostrou que os adolescentes participantes possuem autoestima positiva. Não foi encontrada diferença significativa quando analisada a autoestima por gênero, grupo etário ou classificação econômica.

O DUSI pode avaliar problemas relacionados ao álcool e outras drogas e dez áreas diferentes, a saber: (1) uso de substâncias, (2) comportamento, (3) saúde, (4) transtornos psiquiátricos, (5) sociabilidade, (6) sistema familiar, (7) escola, (8) trabalho, (9) relacionamento com amigos, (10) lazer/recreação. Em densidade absoluta, com exceção das áreas 1 e 8, verificou-se que as áreas sofreram influência direta da autoestima dos adolescentes. Ou seja, quanto mais negativa a autoestima, maior o risco de problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas, sendo o inverso verdadeiro; para autoestima positiva, o risco de problemas diminui. Já em densidade relativa, somente a área 6 (sistema familiar) correlacionou-se com a autoestima no total de problemas das áreas, ou seja, adolescentes com autoestima positiva tendem a sofrer influência positiva do sistema familiar, que por sua vez irá influenciar positivamente na proteção aos problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas nas áreas de vida avaliadas pelo DUSI. Também nesse caso, o inverso acontece com a autoestima negativa, que sofrerá maior influência negativa do sistema familiar, que influenciará nos problemas relacionados ao uso de substâncias influenciando em todas as áreas avaliadas pelo DUSI.

Após, procedeu-se a análise do apoio social dos adolescentes, por meio dos resultados obtidos no SSA. Verificou-se que no total, o grupo de adolescentes participantes avalia o apoio social percebido como muito baixo, mas avaliam os professores como a fonte mais suportiva; e a família é a fonte percebida como menos suportiva por eles.

Os resultados não apresentaram significância estatística quando avaliado o apoio social por sexo e por grupo etário, mas o aluno da classe econômica E é o que percebe o apoio social como mais baixo.

De acordo com o SSA, o estilo parental predominante é o autoritativo, para os pais e para as mães. Os alunos mais jovens percebem as mães e os pais como mais exigentes do que os alunos mais velhos, assim como as classes econômicas mais altas. Quanto à responsividade materna e paterna, não foram encontradas diferenças estatísticas significantes por sexo, grupo etário e classificação econômica.

Por fim, foram analisados os resultados obtidos sobre o uso de álcool, tabaco e drogas ilícitas com o estilo parental e com as categorias do apoio social.

Obteve-se que o estilo parental materno influencia no uso de substâncias, sendo que os filhos de mães autoritárias parecem estar mais protegidos do uso de álcool e tabaco combinados e é o menor grupo entre os usuários de álcool associado às drogas ilícitas; os filhos de mães autoritativas são o maior grupo entre os usuários de drogas ilícitas (sem uso de álcool e sem uso de tabaco) e o maior grupo entre usuários de drogas lícitas (uso de álcool e tabaco combinados), mas o estilo parece proteger do uso de todas as drogas combinadas; o estilo parental materno permissivo predomina no grupo de usuários de álcool e drogas ilícitas combinadas e do usuários de álcool apenas (sem o uso de tabaco ou de drogas ilícitas), sendo o menor grupo entre os usuários de drogas ilícitas apenas (sem associação com álcool ou tabaco) e, na contramão desses resultados, também são o maior grupo dentre os escolares que não consomem nenhum tipo de drogas; e os filhos de mães negligentes parecem ser mais suscetíveis ao uso de drogas lícitas e ilícitas combinadas, embora sejam o menor grupo dentre os usuários de drogas ilícitas apenas (sem associação do uso de álcool ou de tabaco).

A análise das correlações entre o uso de álcool, tabaco e drogas ilícitas com apoio social por categorias, mostrou associação com o apoio social familiar e do advindo dos professores, parecendo ser o apoio social percebido mais alto advindo da família um fator de risco para o uso de todas as drogas; o apoio social advindo dos professores se mostrou protetivo ao uso de drogas, sendo os adolescentes que o percebem como alto o maior grupo entre os abstêmios. Não foram encontradas correlações entre o uso de álcool, tabaco e drogas ilícitas e o apoio social de amigos e de outras fontes.

Discussão

Uso de substâncias está associado a diversos fatores tais como: diversão e lazer; isolamento social; início precoce do trabalho devido ao contato com o

mundo adulto; aceitação dos pares; estímulo para experimentação da própria família; cultural; melhorar a satisfação com a vida; forma de diminuir a ansiedade e estresse; ou seja, ligado às distintas vulnerabilidades que permeiam o viver (ROZIN; ZAGONEL, 2012).

Estudos mostram a preocupação da Saúde Pública com o uso de álcool por adolescentes muito jovens, pois seu uso extemporâneo está associado ao envolvimento em assaltos, início precoce das atividades sexuais e a tornar-se bebedor de longa data e dependente (DANIELSSON et al., 2010). Trucco, Colder e Wieczorek (2011) ainda apontam, além desses danos, a associação do uso prematuro do álcool com o comportamento *binge*² e a associação com outras drogas.

2. Beber *binge* ou comportamento *binge* é definido como o consumo de um volume excessivo de álcool (consumo de cinco ou mais doses para homens, e quatro ou mais doses para mulheres) num curto espaço de tempo. Essa definição leva em consideração complicações potencialmente decorrentes da prática, que incluem desde aquelas não intencionais derivadas de acidentes de toda natureza até as consequências biológicas pessoais da intoxicação aguda pelo álcool. (NUNES et al., 2012)

É importante perceber qual a relação que a sociedade estabelece com essa substância. Os participantes desta pesquisa mostravam estranheza acerca de o álcool ser uma droga. Vários estudos vêm mostrando que, embora ele seja a droga mais

consumida em vários países, e a que mais causa danos à sociedade, ele é aceito e, a partir da adolescência, muitas vezes, o seu consumo é incentivado, principalmente entre os meninos, mesmo sendo seu consumo legal restrito aos maiores de 18 ou 21 anos, a depender do país, como no caso do Brasil em que a venda e o consumo são permitidos apenas aos maiores de 18 anos, mas os adolescentes o obtêm facilmente.

A sociedade e a cultura exercem papel crucial na influência do uso de substâncias pelos jovens, tanto para a abstinência quanto para o abuso (STONE et al., 2012). Donovan e Molina (2008) concluem, em uma pesquisa, que a experimentação do álcool por crianças pequenas ocorre em casa, dado pelos pais, o que leva os filhos a perceberem uma aprovação parental e modelar o uso do álcool com a família. As crianças internalizam essa

aprovação. Ou seja, em várias culturas o álcool é visto como algo inofensivo e aceito desde muito cedo, perdurando essa ideia pela vida.

Obteve-se que o desempenho escolar dos participantes não influencia nos problemas relacionados ao uso de substâncias de outras áreas do DUSI (densidade relativa área 7), mas o uso de qualquer substância está negativamente associado ao desempenho escolar e que o uso de múltiplas drogas é o mais prejudicial. Ou seja, o uso de qualquer substância irá influenciar negativamente no desempenho escolar dos adolescentes e quanto maior o uso, pior o desempenho acadêmico. Por outro lado, o estudo de Stone et al. (2012) refere que o bom desempenho acadêmico e expectativa quanto a escola até os 16 anos podem diminuir os problemas associados ao uso de álcool na juventude.

Os resultados obtidos pela Escala de Autoestima de Rosenberg mostram que todos os adolescentes participantes possuem autoestima positiva. Esse dado chama atenção para o fato de que a autoestima negativa não pode ser atribuída como motivo para o uso de drogas para esses adolescentes. Esses achados diferem dos encontrados por Aguirre, Castillo e Zanetti (2010), que verificaram a autoestima positiva como um fator de proteção ao uso de substâncias por adolescentes. Naquela pesquisa, a partir desses resultados, sugerem programas preventivos do uso de álcool e que estimulem fatores protetivos, como a autoestima, a fim de que os adolescentes possam assumir um estilo de vida saudável.

A área 6 (sistema familiar) foi a única área em que houve correlação com a densidade absoluta e a densidade relativa e a autoestima, o que nos mostra que a forma como a família se organiza e exerce seu papel, influenciando no uso de drogas pelos adolescentes, na autoestima, assim como ter problemas relacionados com a família irá influenciar na forma como o adolescente se relaciona com as drogas e outras áreas de sua vida. A esfera interpessoal traz grandes alterações físicas e psicológicas, sendo muito significativa para o adolescente. Observa-se uma passagem progressiva de proteção dos pais para os amigos fazendo, então, a interação do mesmo em contextos variados com influências positivas e/ou negativas. Ainda, observa-se que redes sociais de

apoio são expressas na interação entre família e escola (CARVALHO; NOVO, 2013).

Os participantes, no geral, avaliaram o apoio social percebido como muito baixo, sendo os professores avaliados como a melhor fonte e o apoio social advindo da família o mais baixo.

Perra et al. (2012) apresentam uma pesquisa na qual se observou que a mudança no ambiente social escolar pode diminuir o uso de drogas pelos adolescentes. Neste estudo, observa-se que a relação aluno-professor e brigas na escola possuem associação consistente com o uso de substâncias psicoativas. O uso da maconha foi associado ao ajustamento na escola e ao ambiente escolar, associados também com fumar tabaco por meninas. Uma diferença cultural importante é que nesse estudo, a baixa aspiração escolar é fator protetivo ao uso da maconha, pois os britânicos a associam a estudantes com altas aspirações, por diminuir o estresse e a ansiedade. Piko e Kovács (2010) também mostraram a relação positiva de professores e alunos como um fator protetivo. Estar feliz com a escola e falar sobre problemas com professores podem ser fatores protetivos ao uso de drogas para adolescentes.

Quanto ao estilo parental, a maior exigência sobre os filhos mais novos atua como um fator de proteção ao uso de substâncias. A maior vulnerabilidade na adolescência, associada ao menor acompanhamento parental, por sua vez, pode aumentar o risco do uso problemático entre os adolescentes mais velhos (ZEHE; COLDER, 2014).

O estilo parental autoritativo pode diminuir o comportamento de busca por sensações de filhos adolescentes, ligadas ao uso de drogas, promover diminuição do uso das substâncias e a influência dos pares na adolescência. Pais autoritativos mantêm relacionamentos mais próximos de seus filhos e os estimulam a se envolverem com atividades saudáveis (KAYNAK et al., 2013; STONE et al., 2012; TRUCCO; COLDER; WIECZOREK, 2011).

A exigência parental percebida pelos filhos parece ser favorável aos jovens usarem álcool de maneira não abusiva, mas de acordo com Stone et al. (2012) ainda há a necessidade de mais estudos nessa área. A responsividade parental

oferece apoio social, o que está associado ao baixo uso de drogas. A exigência parental, principalmente o monitoramento, está associada à proteção ao uso de substâncias e ao envolvimento em situações de risco (PIKO; KOVÁCS, 2010). Por sua vez, pais menos exigentes estão associados ao uso de drogas na infância e adolescência e ao envolvimento com amigos delinquentes (KAYNAK et al., 2013; NOFFSINGER et al., 2012).

Interações familiares, práticas e estilos parentais são reconhecidos como influências significativas para o desenvolvimento humano e para o comportamento de uso de substâncias por adolescentes. Aqueles com maior satisfação com os pais se envolvem menos com o álcool e com o tabaco. O relacionamento positivo com os pais é mais protetivo do que com os pares, que por sua vez, exercem influência direta no uso de álcool por adolescentes (YAN et al., 2008). Práticas parentais inconsistentes têm sido relacionadas ao uso do álcool na adolescência, ao passo que evidências sugerem que atitudes parentais negativas em relação ao álcool, refletidas na desaprovação, regras que proíbem o álcool em casa e consequências claras de ser pego bebendo são associadas com baixo risco para o uso de álcool na adolescência (ZEHE; COLDER, 2014).

Conclusões

Estudos têm se concentrado nos fatores protetivos ao uso de SPA mais do que nos de risco, pois muitos fatores de risco são impossíveis ou muito difíceis de mudar. Os fatores de proteção podem não só criar a competência, mas promover desenvolvimento saudável, neutralizando os efeitos de tais fatores negativos. Desta forma é importante compreender que há a necessidade de trabalhar com os pais, pois são o primeiro contato dos filhos com as drogas e que esta relação da família como apoio aos adolescentes pode ser protetiva, mas a falta dela é fator de risco; também se faz necessário mostrar aos professores que a relação positiva que estabelecem com os jovens é um caminho que pode surtir mais efeitos positivos na prevenção de problemas relacionados ao uso de drogas do que campanhas informativas nas escolas, e

ajudá-los a melhorá-las, principalmente na rede pública onde esses profissionais estão bastante desgastados, por vezes com tripla jornada de trabalho.

Também é necessário considerar diferenças culturais nos fatores de risco e de proteção, ou seja, alguns resultados deste estudo que diferem dos achados na literatura internacional podem ser uma característica da região onde ele foi desenvolvido.

Por fim, reforça-se a necessidade de que as políticas públicas existentes, principalmente em relação ao álcool e ao tabaco, sejam realmente efetivadas e que haja esforços políticos para um trabalho com a população para compreensão de que tais substâncias são drogas e como tal seu uso pode levar a consequências danosas; de que não há quantidade segura para o uso do álcool por adolescentes e que ele é a droga que mais traz prejuízos físicos, psíquicos e sociais.

Referências

- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA (ABEP). *Critério padrão de Classificação Econômica Brasil*. 2013. Disponível em:<<http://www.abep.org/novo/Content.aspx?ContentID=835>>. Acesso em: 10 out. 2013.
- AGUIRRE, A. A.; CASTILLO, M. M. A.; ZANETTI, A. C. G. Consumo de álcool y autoestima em adolescentes. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 18, p. 634-640, 2010. Suplemento Especial.
- BENJET, C. et al. Adolescent alcohol use and alcohol use disorders in México City. *Drug Use and Dependence*, v. 136, n. 1, p. 43-50, mar. 2014.
- BRASIL. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. *I levantamento nacional sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários das 27 capitais brasileiras*. Brasília, DF: SENAD, 2010a.

- CARVALHO, R.G.; NOVO, R.F. Características da personalidade e relacionamento interpessoal na adolescência. *Avaliação Psicológica*. Itatiba, v.12, n.1, p. 27-36, 2013.
- CHARTIER, K. G.; HESSELBROCK, M. N.; HESSELBROCK, V. M. Development and vulnerability factors in adolescent alcohol use. *Child Adolescent Psychiatric Clinics*. v. 19, n. 3, p. 493-504, Jul. 2010.
- DANIELSSON, A. K.; Wennberg, P.; Tengström, A.; Romelsjö, A. Adolescent alcohol use trajectories: predictors and subsequent problems. *Addictive Behaviors*, v. 35, n. 9 p. 848-52, Sep. 2010.
- DONOVAN, J.; MOLINA, S. Children's introduction to alcohol use: sips and tastes. *Alcoholism and Clinical Experimental Research*, v. 32, n.1, p. 108-19, 2008.
- HUTZ, C. S.; ZANON. C. Revisão da adaptação, validação e normatização da Escala de Autoestima de Rosenberg. *Avaliação Psicológica*, Porto Alegre, v. 10, n.1, p. 41-9, 2011.
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional de saúde escolar. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2009.
- KAYNAK, Ö. et al. Relationships among parental monitoring and sensation seeking on the development of substance use disorder among college students. *Addictive Behaviors*, v. 38, n. 1, p. 1457-63, 2013.
- LOPES, G. T.; BELCHIOR, P. C.; FELIPE, I. C. V. et al. Dinâmicas de criatividade e sensibilidade na abordagem de álcool e fumo com adolescentes. *Revista Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 33-8, 2012.
- MALTA, D. C.; MASCARENHAS, M. D. M.; PORTO, D. L. et al. Exposição ao álcool entre escolares e fatores associados. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 48, n. 1, p. 52-62, 2014.

- MICHELI, D.; SARTES L. M. A. A Detecção do Uso Abusivo em Adolescentes usando o DUSI e o T-ASI. Brasília, *Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas*, 2008, p. 2.
- NOFFSINGER, S. et al. Substance use and fighting among male and female high school youths: A brief report. *Journal of Child and Adolescent Substance Abuse*, v. 21, n. 2, p. 105-116, 2012.
- NUNES, J. M.; CAMPOLINA, L. R.; VIEIRA, M. A.; CALDEIRA, A. P. Consumo de bebidas alcoólicas e prática do binge drinking entre acadêmicos da área da saúde. *Rev. Psiquiatr. Clín.*, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 94-99, 2012.
- PERRA, O.; FLETCHER, A.; BONELL, C. et al. School-related predictors of smoking, drinking and drug use: evidence from the Belfast youth development study. *Journal of Adolescence*, v.35, n. 2, p. 315-24, 2012.
- PIKO, B. F.; KOVÁCS, E. Do parents and school matters? Protective factors for adolescent substance use. *Addictive Behaviors*, v. 35, n. 1, p. 53-6, 2010.
- ROZIN, L.; ZAGONEL, P. S. Fatores de risco para dependência de álcool em adolescentes. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 314-8, 2012.
- SIEGEL, S.; CASTELLAN, N. J.,JR. *Estatística não paramétrica para ciências do comportamento*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.
- SILVA, S. E. D.; PADILHA, M. I. Atitudes e comportamentos de adolescentes em relação à ingestão de bebidas alcoólicas. *Revista da Escola de Enfermagem USP*, São Paulo, v.45, n. 5, p. 1063-9, 2011.
- SQUASSONI, C. E. *Confiabilidade, validade e estudo dos padrões normativos da versão brasileira do Social Support Appraisals (SSA)*. 2012. 124 f. Tese (Doutorado) - Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2012.
- STONE, A. L.; BECKER, L. G.; HUBER, A. M.; et al. Review of risk and protective factors of substance use and problem use in emerging adulthood. *Addictive Behaviors*, v. 37, n. 7, p. 747-75, Jul. 2012.

- TEIXEIRA, M. A. P.; BARDAGI, M. P.; GOMES, W. B. Refinamento de um instrumento para avaliar responsividade e exigência parental percebidas na adolescência. *Avaliação Psicológica*, Porto Alegre, v.3 n.1, p.1-12, 2004.
- TRUCCO, E. M.; COLDER, C. R.; WIECZOREK, W. F. Vulnerability to peer influence: a moderated mediation study of early adolescent alcohol use initiation. *Addictive Behaviors*, v. 36, n. 7, p. 729-36, Jul. 2011.
- YAN, F. A. et al. A structural model of alcohol use pathways among latino youth. *American Journal of Health Behavior*, v. 32, n. 2, p. 209-19, 2008.
- ZEHE, J. M.; COLDER, C. R. A latent growth curve analysis of alcohol-use specific parenting and adolescent alcohol use. *Addictive Behaviors*, v. 39, n. 12, p. 1701-5, Dec. 2014.

11

Educação, infância e direitos: risco de crianças em lares de pais drogadictos

Ione da Silva Cunha Nogueira
Silvana Alves da Silva Bispo

Introdução

A ideia de infância surge com a sociedade capitalista, urbano-industrial, à medida que ocorre a inserção da criança na comunidade e, com isso, o reconhecimento de seu papel social. A atenção especial voltada para as crianças na sociedade atual é, pois, uma das alterações que emergem com a modernidade. Antes, na sociedade feudal, assim que a criança ultrapassava o período de alta mortalidade, exercia uma função produtiva direta semelhante à de um adulto; na sociedade burguesa, ela passa a ser alguém que precisa ser cuidado, escolarizado e preparado para uma atuação futura. Esse modo de ver e de definir a infância é historicamente determinado a partir da alteração das formas de organização da sociedade.

Importante frisar que as diferentes classes sociais impõem diferentes papéis para a criança em seu interior, porém foram as classes dominantes que disseminaram a ideia de infância universal, baseada no seu modelo padrão de criança, justamente a partir dos critérios de idade e de dependência do adulto, característicos de um tipo específico de atribuição social por ela assumida no interior dessas classes. (KRAMER, 1995)

A identificação do contexto burguês em que esse sentimento de infância surge e se estrutura é extremamente importante para a compreensão da

concepção atual de criança, quando se acredita ou se quer fazer acreditar numa essência infantil desvinculada das condições de existência, ou seja, na criança universal, sempre idêntica, qualquer que seja sua classe social e sua cultura. Compreender isso nos ajuda a perceber que a imagem de infância disseminada nem sempre corresponde à criança real, muitas vezes exposta às mais diversas situações de perigo, abandono e opressão.

Este artigo corresponde a um recorte de uma pesquisa exploratória de cunho qualitativo, realizada por meio da técnica de levantamento de dados em uma escola pública no Município de Três Lagoas/MS, que teve como objetivo refletir sobre o impacto da situação familiar de pais dependentes químicos na efetivação da proteção da infância e do cuidado com a criança, conforme descritos na legislação. Para uma compreensão objetivada da realidade, foram importantes os depoimentos da diretora e da coordenadora da instituição de ensino, sujeitos da pesquisa.

Reconhecimento da infância como merecedora de direitos

Ao longo de todo o século XX, os direitos humanos foram cada vez mais amplamente discutidos, especialmente após a 2^a Grande Guerra. Juntamente com o reconhecimento dos direitos de homens e mulheres à dignidade, o respeito às crianças também passou a ter seu espaço. Em 1946, foi criado o UNICEF (Fundo Internacional de Ajuda Emergencial à Criança Necessitada – *United Nations International Child Emergency Fund*) que, embora tivesse num primeiro momento o objetivo de atender as crianças órfãs da guerra, tornou-se um órgão internacional em defesa dos direitos da criança. E, em 1959, com a “Declaração Universal dos Direitos da Criança”, a ONU conseguiu impactar as nações quanto à necessidade de proteger cada vez mais a infância. A criança passava, então, a ser vista como um **sujeito de direitos** e como **prioridade absoluta** (MARCÍLIO, s/d, p. 49).

Pinheiro (2004, p. 345) destaca que, na história do Brasil, é possível reconhecer as “bases fundantes onde são gestadas as representações sociais da criança e do adolescente dos segmentos subalternos”. A autora demonstra que

podem ser identificadas quatro representações sociais mais recorrentes sobre a criança e o adolescente: “objeto de proteção social, objeto de controle e de disciplinamento, objeto de repressão social e sujeito de direitos”.

Cada uma dessas representações apresenta-se em um cenário sócio-histórico específico, quais sejam, respectivamente: Brasil colônia, início da República no Brasil, meados do século XX e anos 1970 e 1980, porém podem existir duas ou mais ao mesmo tempo. O momento que trazemos para análise (a partir dos anos 1980) é marcado, conforme descrito pela autora, pela representação de crianças e adolescentes como sujeitos de direitos, assim como ocorre na legislação atual. Apesar disso, ainda é possível identificar discursos ou práticas que os representam tomam como alvo de proteção social ou até mesmo de controle e disciplinamento, dependendo de suas condições sociais.

No Brasil, a Constituição Federal de 1988 representou um avanço quanto ao reconhecimento de direitos e da necessidade de proteção à infância. A partir de sua promulgação, outras leis surgiram para trazer garantias ao cidadão e proteção aos direitos da criança e do adolescente, inclusive o direito à educação.

A Carta Magna brasileira aponta também a direção que as políticas públicas devem tomar a fim de garantir que o atendimento a essa faixa etária ocorra com prioridade. No texto constitucional, as designações e determinações relacionadas à criança e ao adolescente fazem referência às relações familiares, estendendo-se desde a assistência que deve ser dada até os modos de criação e educação. Indica, ainda, a necessidade de se preparar legislação especificamente voltada a essa fase da vida, o que se tornou realidade com a promulgação, dois anos mais tarde, da Lei Federal nº 8.069, de 13 de julho de 1990, o Estatuto da Criança e do Adolescente.

O Estatuto da Criança e do Adolescente traz a doutrina de proteção “integral”, que se mostra como uma concepção bem diferente da existente no anterior Código de Menores, que defendia a doutrina de situação irregular, pois destinava-se exclusivamente ao “menor” que se encontrasse em tal

situação. Naquele momento, a ação do Estado na esfera familiar ocorria quando a família falhava na assistência que deveria prestar à criança. Agora, no Estatuto da Criança e do Adolescente, também o Estado pode ser acionado se não atendê-los naquilo que lhe é devido nas áreas de saúde e educação. A proteção integral precisa ser entendida como aquela que abrange todas as necessidades de um ser humano para o pleno desenvolvimento de sua personalidade. (cf. BRASIL, 1990). Assim, pode-se supor que às crianças e aos adolescentes devem ser prestadas também a assistência material, moral e jurídica.

A realidade de crianças de uma escola da periferia de cidade de porte médio em Mato Grosso do Sul

A proteção aos direitos de crianças e adolescentes, que é apontada de maneira clara na Constituição Federal e amplamente desenvolvida no Estatuto da Criança e do Adolescente, muitas vezes começa a ser violada dentro do próprio lar, como é o caso da dura realidade de famílias em que se faz uso abusivo de álcool ou de drogas ilícitas, afetando a todos, mas particularmente as crianças.

Este artigo faz a análise dos dados coletados em uma escola pública no município de Três Lagoas/MS, a fim de compreender o impacto dessa situação familiar na efetivação da proteção e do cuidado para com a criança previstos na legislação.

Três Lagoas, município localizado no interior do estado de Mato Grosso do Sul, segundo estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (2015), possui população de aproximadamente 115.561 habitantes, apresentando um aumento de 13.770 pessoas em comparação ao ano de 2010. De acordo com demonstrativos do IBGE (2015) há, nesse município, 35 instituições educativas de Ensino Fundamental, com 16.704 alunos matriculados, 20 de Ensino Médio, com 3.851 alunos, e 30 de Educação Infantil, com 3.152.

A escola selecionada para a pesquisa constitui uma amostra do que ocorre em muitas cidades do Brasil e o objeto de estudo faz parte do bojo de

discussões e estudos do contexto educacional. Parafraseando Lüdke e André (1986, p. 5), o fenômeno educacional é visto cada vez mais dentro de um contexto histórico, sofrendo e causando interferências no meio social e histórico. As autoras argumentam que “Um dos desafios atualmente lançados à pesquisa educacional é exatamente o de tentar captar essa realidade dinâmica e complexa do seu objeto de estudo, em sua realização histórica”.

Para captar a dinâmica das crianças, filhos de pais usuários de drogas e que, portanto, sofrem as consequências sociais e afetivas em seu cotidiano, foi necessário um trabalho intensivo na instituição educativa pesquisada. Por isso, nossa opção foi pela pesquisa qualitativa que, de acordo com Bogdan e Biklen (1994, p. 47-49), comporta cinco características, dentre as quais destacamos:

1. Na investigação qualitativa a fonte directa dos dados é o ambiente natural, constituindo o investigador o instrumento principal. [...]
3. Os investigadores qualitativos interessam-se muito mais pelos processos do que pelos resultados ou produtos.

A pesquisa exploratória foi realizada por meio da técnica de levantamento de dados em uma instituição localizada na zona leste da cidade, em um bairro periférico considerado violento em decorrência de recorrentes brigas entre gangues e casos conhecidos de tráfico de drogas em seus arredores. É um bairro onde moram pessoas influentes ligadas ao tráfico. A escola de Ensino Fundamental também atende turmas de Educação Infantil, Pré I e Pré II e recebe crianças do próprio bairro, bem como da zona rural e de outras regiões também periféricas da cidade.

Foram sujeitos da pesquisa, a diretora da escola e a coordenadora. A realidade escolar foi captada em momentos de visitas intencionais para coleta de dados e melhor apreensão da realidade e também durante as atividades práticas das autoras na condição de professoras de estágio obrigatório e coordenadoras de projetos de extensão e de pesquisa desenvolvidos ao longo de mais de quatro anos de trabalho efetivo com a unidade escolar. Todos os

nomes aqui apresentados são fictícios para resguardar a identidade da comunidade e dos sujeitos.

São constantes as informações sobre crianças que, apesar da pouca idade (às vezes 4 ou 5 anos), demonstram comportamentos diferenciados, apresentando-se rebeldes em relação a qualquer tipo de autoridade. Em alguns casos, os pais estão presos e afastados do seu convívio ou simplesmente as abandonaram, por razões diversas, deixando-as sob responsabilidade de outros familiares. O uso de drogas ilícitas ou álcool é apontado pelas gestoras da escola como um dos motivadores de tal situação.

Assim, os alunos aos quais nos referimos especificamente neste trabalho pertencem a essa realidade: uma escola conhecida pelo histórico de violência, não precisamente no espaço escolar, mas no seu entorno. Posto isso, destacamos que o fenômeno sobre o qual recai nosso olhar – a “presença-ausência” da família na vida escolar dos filhos – não deve ser visto isoladamente.

A pesquisa busca (re)conhecer essas crianças e as situações por elas vivenciadas. A realidade da escola muitas vezes tem contribuído para justificar os problemas educacionais que venham surgir, pois esse tipo de pensamento está no subconsciente dos educadores. A ideia de fracasso escolar para as crianças alcançadas por esse tipo de dificuldades tende a ser uma constante nas falas e, por extensão, constitui a representação que ali se constrói sobre essas crianças.

A esse respeito, é preciso ter claro que

[...] culpar pela não aprendizagem escolar um dos envolvidos no processo de ensino, como o aluno, sua família ou o professor escolar resulta em uma explicação simplista e ideológica em que estão imbricados os pressupostos neoliberais, que retiram os fatores sociais envolvidos no contexto da produção do fracasso escolar. Naturalizando essas questões, pois as localizam no próprio indivíduo. (LEONARDO; LEAL; ROSSATO, 2015, p. 165).

Adotar critérios rígidos e lineares para rotular crianças e adolescentes pelo não sucesso na escola ou na vida social com os colegas é muitas vezes uma leviandade, pois não se deve desconsiderar

[...] a presença de distorções inerentes ao próprio sistema educacional e às influências ambientais que funcionam como contexto para as manifestações comportamentais e as peculiaridades do indivíduo que pode apresentar, no sistema escolar, o sintoma de não aprender. (LINHARES, 1998; MARTURANO; LINHARES; PARREIRA, 1993 *apud* MEDEIROS; LINHARES; MARTURANO, 2000, p. 149).

O nosso foco, nesta pesquisa, recai sobre as influências ambientais: a família e sua ausência na vida escolar dos filhos. Até que ponto isso influencia a vida escolar? Na busca de resposta(s) a esse questionamento, pedimos à coordenadora e à diretora que nos relatassem alguns casos de crianças afetadas pelos problemas vivenciados por suas famílias e nos dissessem como seria possível identificar de que forma elas poderiam ser alvo de cuidado e proteção dentro dessas situações.

Vejamos alguns fragmentos de casos reais que podem dar pistas para o entendimento do conflito em famílias desestruturadas pelo uso abusivo de drogas e álcool.

Situação 1 - Ao iniciar os relatos, a coordenadora destaca que sente falta de um trabalho social com a família e passa a fazer o relato do aluno Ronaldo, 8 anos, que falta muito às aulas, o que atrapalha sua aprendizagem e desenvolvimento e dificulta um trabalho pedagógico mais efetivo. Ao ser questionado a respeito dos motivos das faltas constantes, Ronaldo disse para a diretora: “eu queria vir para a escola, mas meu pai não deixa”. O pai, usuário de drogas, não prepara o filho para ir à escola e nem o leva para as aulas. Isso é um fato recorrente, assim como os comunicados da escola. A situação de abandono do filho é percebida pela mãe ao final do ano letivo, quando é informada da reprovação do filho. A mãe, sem ação e expectativas, chora ao

saber que o filho foi reprovado. À primeira vista, o choro pode parecer um “basta”, uma mudança, mas, com base na experiência, a equipe gestora percebe-o como uma forma de desabafo, não algo que efetivamente provoque a mudança, pois, no ano seguinte, a criança continua no lar desestruturado, convive com o pai usuário e o vê fazendo uso de substâncias tóxicas. Além de presenciar, sofre com a violência causada pela abstinência ou os efeitos da droga e acaba faltando às aulas, tornando a repetir a situação de fracasso na escola, sem que a família faça algo para que isso se modifique.

A família, envolta no mundo de drogas e alcoolismo, muitas vezes não consegue perceber o seu papel social de principal ator responsáveis pela formação do caráter e pela formação humano-social dos filhos. A gestão da escola se vê diante do problema, mas ainda não sente que deva intervir de maneira mais efetiva, conforme previsto no ECA. Justifica dizendo que, se forem chamar o Conselho Tutelar a cada problema semelhante, não farão outra coisa durante o período de aulas.

Situação 2 - A coordenadora destaca que há casos em que a criança possui problemas de saúde como, por exemplo, o caso de Laura, 7 anos, e seus dois irmãos, que foram todos diagnosticados com tuberculose. As três crianças estavam doentes e fazendo tratamento médico, no entanto este foi interrompido por inúmeras vezes. Não havia na família a figura de um adulto responsável por cuidar delas. A mãe estava presa e elas conviviam com o pai, também diagnosticado com tuberculose, traficante e usuário de drogas. Dentro de sua própria casa, entregues a seu progenitor, não recebiam os cuidados médicos necessários.

A atenção oferecida pela Unidade Básica de Saúde do bairro estendia-se até a residência das crianças. E, mesmo com o atendimento domiciliar, a família não dava continuidade ao tratamento, nem ao menos a medicação nos horários prescritos. Conforme a coordenadora, “a família está perdida” e se vê desamparada para tomar decisões e redefinir o que fazer na vida.

Neste caso em particular, o pai, sob acusação de maus tratos, abandono e uso recorrente de drogas, perdeu o direito de guarda dos filhos e, mediante

denúncia anônima, as crianças foram retiradas da família. Em relação a essa questão, a equipe gestora se viu diante de outra preocupação: o bem-estar de todos da unidade escolar. O pai culpou a escola pela perda da guarda dos filhos, e esse sentimento de perda levou-o a ameaçar de morte os membros da escola. O convívio com o medo e a insegurança também é uma realidade que dificulta uma atuação mais direta.

Neste caso, pudemos perceber que o art.II do Estatuto da Criança e do Adolescente foi observado pelo poder público ao assegurar “acesso a ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde”, por meio do atendimento domiciliar e prioridade em consultas, exames e tratamentos. Também houve intervenção da Promotoria, retirando as crianças do pai que não lhes garantia os cuidados mínimos de saúde, porém nada disso garantiu que as crianças estivessem livres de sofrer e vivenciar as situações. Em algum momento, seus direitos foram cerceados e deverá se passar um bom tempo até que tudo se normalize, se é que isso será possível, uma vez que a retirada das crianças de sua família já é, em si, uma situação fora da normalidade, que traz traumas e sequelas muitas vezes irreparáveis.

Situação 3. Outro caso é citado pela coordenadora com o seguinte relato: “Marcos começou a ser criança aos 8 anos, de agosto para cá; antes só era corpo presente”. Ainda de acordo com a coordenadora, o pai faleceu e ele teve que cuidar dos irmãos menores. A vida era um peso para ele. Na reunião do Conselho, ao final do ano, os professores decidiram pela aprovação do aluno por acreditarem que ele teria condições de, no próximo ano, com ajuda, recuperar o conteúdo que não fora assimilado.

A diretora faz o seguinte relato: “Tem dia que a gente sai de lá chorando, tamanha é a discrepância entre o que é o direito da criança e o que, de fato, acontece.” Sem dar muitos detalhes, ela relatou que Marcos finalmente pôde ser adotado por uma família e viver sua infância, sem a responsabilidade de cuidar de seus irmãos.

Ainda de acordo com a coordenadora, há crianças que são retiradas da família e vão morar, temporariamente, com outras famílias, o que o Estatuto

da Criança e do Adolescente, no art. 19, parágrafo 1º, chama de “acolhimento familiar”. Trata-se de uma retirada da criança de seu lar por um período que permita à família reorganizar-se para lhe oferecer um lar estruturado. O que ocorre, em muitos casos, é que a criança recebe tratamento cuidadoso e carinhoso e acaba por criar vínculos com a família provisória e, por isso, sofre com a volta. Em algumas situações, sua família não consegue se reorganizar e, desse modo, a criança vai para o “acolhimento institucional”, mais conhecido como “abrigo”, o que não lhe dá a garantia de adoção. Essa situação traz desconforto para todos os que deveriam denunciar, pois, se o fizerem em cem por cento dos casos, muitas crianças podem ser retiradas de suas famílias, porém sem a certeza de reinserção em um lar de verdade.

Situação 4. As falas, tanto da diretora, como da coordenadora, revelam que crianças de pais viciados em drogas, em muitos casos o *crack*, comportam-se de maneira mais agressiva para com as outras crianças. Isso se dá desde muito pequenas, ainda na educação infantil. Em um caso específico de uma criança que estava agredindo fisicamente os colegas todos os dias, a mãe foi convidada para uma conversa com a equipe gestora no intuito de discutir o fato e, juntas, escola e família, verificar a melhor estratégia a adotar. Durante a reunião, a mãe ouviu atentamente e disse: “Na escola é fácil; difícil e lá em casa”. Dessa forma, percebe-se que a mãe não sabe o que fazer diante da situação.

A direção, ao conversar com o aluno Paulo, que estava transgredindo as regras da escola, dentre elas a de tratar os colegas com urbanidade, ouviu dele a seguinte frase: “Só não dou um tiro porque o ‘partido’ não admite isso”. Em contextos nos quais o tráfico é forte, com presença maciça de pontos de venda e uso de drogas, os jovens são “agenciados” para trabalhar na venda de entorpecentes. Vendem e fazem uso da substância e passam a viver sob a égide da política do “partido”, que dita o modo de agir e reagir. E, nessa esfera, cabe à escola situar-se e sobressair, o que nem sempre acontece.

Ao ser convidada para conversar sobre a situação, a mãe de Paulo diz: “pode colocar de castigo, bater não, senão eu venho tomar satisfação”, ameaçando as educadoras da escola. A diretora destaca que não há castigos

físicos, que essa não é mais uma prática usual das escolas, e a mãe sabe disso, mas faz questão de ameaçar para demonstrar seu “poder”. É nesse clima que a criança cresce e reproduz as ações dos familiares. A diretora relata que reuniões desse tipo são tensas e dificilmente mães que agem assim tendem a modificar sua atitude em relação à criança ou à escola.

Situação 5. Outro caso citado foi o de uma criança de 4 anos de idade que agride colegas e sabe-se que também a avó. A avó e o pai da criança são usuários de *crack*, a mãe faz tratamento oncológico, não tendo condições de acompanhar o filho nas atividades diárias, pois passa longos períodos internada. A equipe gestora relata que, além de tudo, também precisam socorrer com os cuidados básicos de higiene e alimentação da criança, que vai para a escola sem ter feito higiene pessoal e sem a alimentação adequada.

Em um momento de desabafo, a diretora relata que gostaria de “ir para casa e esquecer os problemas da escola”, mas não consegue fazer isso. Ela cita que há ex-alunos que estão cumprindo pena em sistemas penitenciários; outros, menores de idade, estão em casa de recuperação; outros tantos foram assassinados, quer seja em confronto com policiais ou na prática de crimes. No dia em que a estávamos entrevistando, recebeu uma ligação da escola informando que o chefe de uma facção, ex-aluno da escola e morador do bairro, havia sido morto pela polícia. Os membros da comunidade escolar ficaram receosos com alguma retaliação e um possível confronto entre membros da facção e policiais no bairro.

Quando questionadas sobre as implicações desses fatos (e de muitos outros) no desempenho escolar dessas crianças, as gestoras afirmaram que todas, sem exceção, apresentam problemas de aprendizagem, dificuldade de concentração nas aulas, de relacionamento com os colegas e baixa autoestima.

Ao se referirem ao que a legislação dispõe sobre a proteção aos direitos da criança e aos cuidados que lhes são devidos, as gestoras demonstraram conhecimento sobre o assunto, mas reafirmaram as limitações da escola para atuar de maneira efetiva na defesa desses direitos: grande número de crianças passando pelos problemas e poucos profissionais para auxiliá-las; inexistência

de atendimento multiprofissional na escola, com ajuda de psicólogos e assistentes sociais; sentimento de medo diante das ameaças que sofrem por parte de alguns familiares.

Por outro lado, mostraram-se preocupadas com a realização de ações mais efetivas para ajudar famílias e crianças, pois compreendem que, sem essas ações, corre-se o risco de que os direitos permaneçam apenas na letra da lei. A seu modo de ver, seria necessária a criação de programas específicos para atender essas famílias e as crianças. Para isso, muitas vezes buscam parceria, tanto com a Universidade Federal quanto com outros agentes da comunidade.

Considerações finais

O Brasil possui uma das legislações mais avançadas do mundo no que diz respeito à proteção da infância e da adolescência. A realidade de crianças e adolescentes no seio da família, escola e sociedade nem sempre condiz, no entanto, com o que a legislação prevê. Conhecer essa legislação é um importante passo para colocá-la em prática, e é preciso que gestores e profissionais da educação, de um modo geral, estejam atentos a tais questões para que possam colaborar com a prevenção dos abusos contra crianças e adolescentes.

Diante do exposto, podemos afirmar que o objetivo da pesquisa foi cumprido. Por um lado, verificamos que, na escola pesquisada, é inegável o impacto (negativo) da situação familiar de pais dependentes químicos na efetivação da proteção e do cuidado com a criança previstos na legislação. Nos diferentes casos apresentados e analisados à luz do preceito legal, constatamos que, embora os sujeitos ouvidos (direta e indiretamente) na pesquisa conheçam os direitos oficiais da criança e do adolescente, em especial o direito básico à educação e a cuidados, estes não se efetivam na escola pesquisada.

Os dados da pesquisa nos levam a afirmar, portanto, que, na prática, há uma dicotomia entre o preceito legal e sua efetivação. Foi possível confirmar a dificuldade para se preservarem os direitos de crianças e adolescentes, bem

como o fato de que a escola, importante instituição social que recebe esses sujeitos durante boa parte de suas vidas, ainda se mantém como observadora dos problemas que os afligem.

Verificamos também que os alunos cujos pais são usuários de drogas têm sua infância roubada, pois, em decorrência da falta de estrutura familiar, os momentos que deveriam ser destinados ao convívio familiar, ao lazer, à cultura e estudos são reduzidos ou subtraídos de suas vidas precoce e recorrentemente. Ou seja: passam a conviver desde cedo com a violência e descaso.

Por um lado, é preciso reconhecer todas as dificuldades que cercam a escola e seus atores e que dificultam ou até impedem que atuem de maneira mais eficaz, uma das quais é a falta de profissionais especializados que atuem nesse espaço, como psicólogos e assistentes sociais. Por outro, é preciso que o poder público dê aos educadores o respaldo necessário para atuar na defesa de crianças e adolescentes.

Referências

- BOGDAN, R.; BIKLEN, S. *Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e seus métodos*. Porto – Portugal: Porto Editora, 1994.
- BRASIL. *Constituição da República Federativa*. DOU, Brasília, 1988.
- _____. *Lei n. 8069*, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, 1990.
- DUARTE, C. S. Reflexões sobre a justiciabilidade do direito à educação no Brasil. *In: HADDAD, S.; GRACIANO, M. (Org.). A educação entre os direitos humanos*. Campinas/SP: Autores Associados/Ação Educativa, 2006.
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Censo 2010*. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/v4/brasil/ms/tres-lagoas/panorama>> . Acesso em: 11 jul. 2017.
- KRAMER, S. *A política do pré-escolar no Brasil: a arte do disfarce*. 5. ed. São Paulo: Cortez, 1995.

- LEONARDO, N. S. T.; LEAL, Z. F. de R.; ROSSATO, S. P. M. A naturalização das queixas escolares em periódicos científicos: contribuições da Psicologia Histórico Cultural. *Psicologia Escolar e Educação*, v.19, n.1, p. 163-171, abr. 2015. ISSN 14138557.
- LINHARES, M. B. M., PARREIRA, V. L. C., MATURANO, A. C.; SANT'ANNA, S. C. Caracterização dos motivos da procura de atendimento infantil em um serviço de psicopedagogia clínica. 1993. *Medicina Ribeirão Preto*, 26 (2), 148-160. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000125&pid>. Acesso em: 8 fev. 2016.
- LODOÑO, F. T. A origem do conceito *Menor*. In: DEL PRIORE, M. (Org.). *História da criança no Brasil*. 3^a. ed. São Paulo: Contexto, 1995.
- LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. *Pesquisa em educação: abordagens qualitativas*. São Paulo: EPU, 1986.
- MARCÍLIO, M. L. *História social da criança abandonada*. SP: Hucitec, 1998.
- _____. *A lenta construção dos direitos da criança brasileira – Século XX*. Biblioteca virtual de Direitos Humanos da Universidade de São Paulo, [sd]. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/revusp/article/view/27026/28800>>. Acesso em: 12 jul. 2017.
- PASSETI, E. O menor no Brasil Republicano. In: DEL PRIORE, M. (Org.). *História da criança no Brasil*. 3. ed. São Paulo: Contexto, 1995.
- PINHEIRO, Â. de A. A. A criança e o adolescente, representações sociais e processo constituinte. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 9, n. 3, p. 343-355, set./dez. 2004.