

# **PREVENÇÃO DO USO DE DROGAS: ADOLESCÊNCIA, FAMÍLIA E ESCOLA**

**Magali Sampaio de Castro.**

Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da Universidade Federal do Piauí – UFPI. *E-mail*:maga1911@yahoo.com.br;

**Lúcia Cristina dos Santos Rosa.**

Docente da Universidade Federal do Piauí – UFPI/(orientadora). Doutora em Serviço Social pela UFRJ. *E-mail*: luciacsr@yahoo.com.br

## **RESUMO**

Diversos estudos já foram realizados sobre fatores de risco e de proteção com relação ao uso de drogas na adolescência. O uso de drogas é crescente entre os jovens, conseqüentemente, estão dependentes destas substâncias com menor idade. Este artigo tem por objetivo discutir sobre prevenção do uso de drogas, relacionando adolescência, família e escola. Metodologicamente foi uma pesquisa bibliográfica. Alguns autores foram especialmente considerados: Áries (1981); Calligares (2000); Tanaka e Andrade (2002); Sudbrack (2006), Carlini-Cotrim (2000), Carlini (2001), Baus (2002). Foi possível constatar que: a escola é uma importante instituição social que faz mediação entre a pessoa e a sociedade. Contudo, percebeu-se há necessidade da construção de espaços de interação comunitária para que se sinta mais fortalecida em questões como o envolvimento com drogas. Estas são temáticas que na contemporaneidade tem exigido da escola o seu reconhecimento, posicionamento e estratégias. Não se pode mais negar ou ocultar tal situação. Em vez de se lutar contra as drogas, se devem combater os fatores que estão permitindo sua oferta quase sem controle e sua demanda quase sem alternativas.

**PALAVRAS-CHAVES:** Drogas. Prevenção. Educação. Juventude. Adolescência.

**1 CONTEXTUALIZANDO A QUESTÃO DO USO DE DROGAS:** da necessidade de pesquisas e iniciativas

Cada dia mais as políticas de assistência às crianças, adolescentes e jovens vêm se confrontando com o agravamento da situação de risco na qual essa população se encontra em todo o país. Esta realidade vem ocasionando dificuldades na frequência e no aproveitamento escolar, nas condições de saúde e nas relações afetivas dos jovens, sua família e o mundo, tendo como conseqüência a exposição a um circuito de sociabilidade marcado pela violência, pelo uso de drogas e pelos conflitos com a lei.

Embora não se disponha de dados estatísticos revelando quantitativamente sobre a atual realidade de vida das crianças e jovens no Estado, aponta-se como necessidade prioritária a implementação de projetos de prevenção e de tratamento para usuários de drogas.

Este artigo refere-se a uma pesquisa bibliográfica e apresenta a discussão sobre prevenção do uso de drogas, a partir da relação entre adolescência, família e escola.

## **2 ADOLESCÊNCIA: um desafio conceitual**

A adolescência como recorte cronológico compreende pessoa entre 10 e 19 anos de idade (WHO, 2003) e pessoa entre 12 e 18 anos de idade (BRASIL, 1990).

Outra abordagem é o adolescente reduzido a corpo e fisiologia “período da vida humana que sucede à infância, começa com a puberdade e se caracteriza por uma série de mudanças corporais e psicológicas (estende-se aproximadamente dos doze aos vinte anos)” (FERREIRA, 1999, p.55).

A concepção de adolescência predominante no interior das práticas de saúde que a tomam como seu objeto de intervenção confere a esta uma natureza a-histórica, estereotipada e naturalizada, situada como conjunto de fenômenos biológicos e universais do processo de crescimento e desenvolvimento. Esta forma de conceber denuncia os limites do recurso à adolescência como categoria instrumental para a apreensão e transformação das condições de saúde, num modelo centrado em intervenções sobre condições e problemas específicos, não convertidos em uma política de atenção global a este grupo e que subordina todos os aspectos relativos à saúde ao âmbito biológico (RAMOS, 2001, p.13).

Na pós-modernidade observam-se discursos por meio de novos conceitos: o “*ephebos*”; o “*paidion*” e o “*aborrecente*”.

Estas mudanças demonstram as dificuldades de conceituação desta categoria. O que nos faz recorrer a autores que abordam a “consciência da juventude” como sentimento coletivo recente (ARIES, 1981; CALLIGARIS, 2000; MELMAN, 2000; OUTEIRAL, 2001a; FREITAS, 2002).

O primeiro ponto de partida conceitual (WHO, 2003, p.14) define juventude como um “tempo de transição da infância à vida adulta, durante o qual os jovens

experimentam as mudanças que se seguem à puberdade, mas não imediatamente assumem os papéis, privilégios e responsabilidades da vida adulta”.

Outro aspecto refere-se à metamorfose puberal e reorganização pulsional, ou seja, a adolescência considerada “normal”. De acordo com autores como Freud, o pioneirismo do “Caso Dora” e dos “Três Ensaios” (1905); os pós-freudianos, dentre eles A. Freud, D. Winnicott, F. Dolto; M. Knobel, A. Aberastury e a “Síndrome Normal da Adolescência” (ABERASTURY; KNOBEL, 1970).

A “síndrome normal da adolescência” (ABERASTURY; KNOBEL, 1970) tem como fundamento teórico-conceitual o luto adolescente. Este se caracteriza pela perda do corpo infantil; perda da identidade e dos papéis infantis e a perda dos pais da infância.

Outro ponto de partida conceitual, segundo Cahn (1999, p. 15) ”a adolescência constitui este tempo em que a conjunção do biológico, do psíquico e do social remata a evolução do homenzinho, em seu longo caminho de recém-nascido a adulto”

Uma terceira concepção considera a adolescência como etapa transicional e moratória psicossocial. Winnicott (1963a [1993a]; 1963b [1993b]; 1968 [1994]): analisa esta concepção e a apreende a partir passadas as fases de dependência absoluta (iniciada nos primeiros momentos de vida do bebê) e de dependência relativa (na primeira infância e latência), o adolescente encontra-se agora na etapa denominada como “rumo à independência”

Entre outros teóricos observamos Erickson (1968) com a “moratória psicossocial”. E a idealização da juventude é trabalhada por (ARIÈS, 1981; LEVISKY, 1998; CALLIGARIS, 2000; CORSO, 2000; OUTEIRAL, 2001a e 2001b).

Outeiral (2001a) aborda o contexto da modernidade e trás as modificações encontradas sobre a infância como infância “inventada” na Modernidade e “desinventada” na Pós-Modernidade.

Segundo Ariés (1981, p. 47)“... passamos de uma época sem adolescência a uma época em que a adolescência é a idade favorita. Deseja-se chegar a ela cedo e nela permanecer por muito tempo”.

Terceiro ponto de partida conceitual resgatado por Melman (2000, p.21) refere-se ao “adolescente é um indivíduo que atingiu a maturidade e em quem esta maturidade não é reconhecida simbolicamente como tal”.

Diante destas informações nota-se a polissemia existente e, portanto, a complexidade de tal temática. Principalmente, se paralelo a adolescência tem-se associado algumas situações relacionadas ao uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas.

A escola apresenta-se como um espaço contraditório e por diversas formas interpelado quando se pontua tais questões, pois é tida como um dos primeiros espaços socializadores da pessoa.

### **3 ADOLESCÊNCIA E FAMÍLIA: vivenciamos uma crise?**

Ariés (1978) é um autor reconhecido nesta área por seus estudos em torno do “sentimento de família” que emerge (séc. XVI e XVII) de forma inseparável do “sentimento de infância”. Segundo este autor a concepção de família “moderna” aparece a partir do séc. XVIII.

Bilac (1997, p.35) ao pesquisar sobre transformações recentes na vida familiar questiona-se se há renovação dos modelos já existentes ou emergência de novos modelos. Neste momento há novos status familiares, novos papéis. Também filiação, parentesco e aliança “... a família não é mais vista como organizada por normas ‘dadas’, mas sim, fruto de contínuas negociações e acordos entre seus membros e, nesse sentido, sua duração no tempo depende da duração dos acordos”.

Diante destes aspectos atualmente se pontua que vivenciamos uma crise dos pais na adolescência dos filhos. Autores como Freud (1912); Winnicott (1968 [1994]); Knobel (1970 [1995]) e Aberastury (1980) já trabalhavam o tema adolescência e a reativação de conflitos edipianos. O adolecer instalando uma nova “conjuntura existencial” para os pais (EIGUER, 1985; LEVISKY, 1998).

Ao “luto da adolescência normal” corresponderia um “luto parental na adolescência dos filhos” (EIGUER, 1985), pela perda do antigo modelo perceptual (identidade) e relacional: reformulação do vínculo de assimetria; renúncia à imagem do filho conformista; luto pela dependência infantil; reconhecimento da necessidade recíproca de autonomia, dentre outros.

O adolescente fala do futuro, e os pais têm um discurso cada vez mais centrado no passado. O adolescente “fica”, envolvendo-se ora com um, ora com outro parceiro, como é natural nesta etapa, e o adulto não pode “ficar” de uma forma tão “simples”

como seu filho. O adolescente tem um crescente desempenho físico enquanto os pais começam a sentir “o peso dos anos”. Estes são apenas alguns exemplos da “inveja” que o adolescente poderá despertar no adulto (OUTEIRAL, 1994, p. 17. Aspas como no original).

Alguns pais vivem esse processo complexo de forma mais amena, outros em verdadeira crise de “envelhecimento”. Nessas situações, os sentimentos narcísicos e onipotentes dos pais tendem a vir à tona, no sentido de manter um controle sobre os filhos ou de fazer prevalecer suas idéias e as projeções de seus desejos em relação a eles. (...) todo esse processo é dialético, no sentido de encontros e desencontros “são as dificuldades do adulto para aceitar a maturação intelectual e sexual da criança o que leva a qualificar a adolescência de idade difícil, esquecendo de apontar que é difícil para ambos, filhos e pais” (ABERASTURY, 1980, p. 17)

Desafios para a formulação de programas de saúde coletiva; adolescentes como sinônimos de conjunto de individualidades; critérios técnicos não atendem à totalidade de interesses dos adolescentes (AYRES; FRANÇA JR., 1996).

Apona-se como saídas o reconhecimento dos limites e das potencialidades de cada campo do saber. Atenção interdisciplinar (multiplicação das possibilidades de escuta) que envolvam os mais diversos campos de saber como saúde; pedagogia; sociologia; educação; direito; assistência social, dentre outros.

Estas são algumas considerações que merecem ser reconhecidas, consideradas e discutidas na escola. A escola, espaço formado por gestores, diretores (as), pedagogos (as), professores (as), funcionários, alunos (as), famílias, e comunidade, enfim por todos aqueles que são co-responsáveis por este processo, e principalmente por uma educação para vida.

#### **4 ADOLESCÊNCIA, DROGAS E ESCOLA**

Segundo a Organização das Nações Unidas para o Controle do Crime e das Drogas (UNODCCP, 2000) o abuso de drogas é um fenômeno global e dificilmente existe algum país no qual ele não ocorra. De acordo com a distribuição geográfica das tendências de maior consumo das diversas substâncias psicoativas, temos as facilidades do acesso a determinadas drogas; os aspectos culturais mais ou menos comuns a cada região e os fatores sócio-econômicos.

Em estudo realizado por Cotrim (1991) sobre drogas e população estudantil mundial ele chega aos seguintes dados: quatro drogas mais consumidas (uso na vida) em várias partes do mundo são basicamente as mesmas: maconha, estimulantes / anfetamínicos, inalantes e tranqüilizantes / ansiolíticos. Outras drogas são as cifras mais discretas, salvo exceções como os Estados Unidos e Portugal (cocaína) e Luxemburgo e Irlanda (alucinógenos). A autora apontou tendências de aumento desta modalidade de uso em cinco países pesquisados (Brasil, França, Portugal, Itália e Grécia), e de diminuição em dois países (Estados Unidos e Canadá). Nos demais países estes dados estavam indisponíveis ou evidenciaram manutenção dos padrões de consumo.

Com relação a limitações dos estudos epidemiológicos destacam-se, as relativas ao instrumento (questionários auto-aplicados) nestes estudos; as dificuldades de obtenção de instrumentos validados para mensurar um “hábito estigmatizado e ilegal” (TAVARES *et al.*, 2001, p. 156).

Aspectos culturais e políticos específicos de cada país ou região influenciam estes estudos como, por exemplo, nos Estados Unidos pode estar ultimamente diminuindo o relato do uso de drogas, e não o uso de drogas em si, refletindo uma “política de intolerância crescente por parte da sociedade civil e do Estado em relação ao problema” (CARLINI-COTRIM, 1991, p. 115).

O contrário poderia estar ocorrendo no Brasil, graças a uma “maior abertura para discutir, debater, compreender o consumo de psicotrópicos na sociedade brasileira, associada a uma tendência (mesmo que frágil e discreta) de maior liberalização e respeito aos direitos individuais como um todo” (*idem*, p.115).

No Brasil há pesquisas realizadas e que merecem destaques. Dentre elas temos as referentes ao Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID), com 04 Levantamentos Nacionais (1987, 1989, 1993 e 1997) abrangendo o consumo de drogas entre estudantes adolescentes em 10 capitais brasileiras. O I Levantamento Domiciliar sobre Drogas Psicotrópicas abrangeu todos os 107 Municípios Brasileiros com população superior a 200.000 habitantes (CARLINI, 2001). No geral, a população estudantil brasileira encontra-se comparativamente dentro dos padrões verificados em outros países quanto ao *uso na vida* de substâncias psicoativas (CARLINI-COTRIM, 1991; MUZA *et al.*, 1997). Dentre os resultados, apresenta-se:

O álcool é a substância psicoativa mais consumida (uso na vida) pelos estudantes, com prevalência média de 75,9% no conjunto das dez capitais pesquisadas.

A seguir vem o tabaco (32,8%), solventes (13,8%), maconha (7,6%), ansiolíticos (5,8%), anfetamínicos (4,4%), cocaína (2,0%) e os alucinógenos (0,8%).

A prevalência do consumo de drogas em geral foi superior para o sexo masculino (26,8%) em relação ao feminino (22,9%). Idade do início é inferior a 12 anos em alguns estudos. O Uso na vida, média nacional (excluídos tabaco e álcool): 24,6% dos estudantes, com significativo aumento da tendência para maconha, anticolinérgicos e cocaína. O Uso freqüente, média nacional (1997): 3,2%, com tendência de aumento desta modalidade de consumo para a maconha, ansiolíticos, anfetamínicos e cocaína. Com relação ao uso pesado há um aumento significativo da tendência em todas as capitais para a maconha, e em oito capitais para o álcool.

O consumo de álcool e drogas ilícitas foi percebido como maior entre estudantes de melhor condição sócio-cultural. (GODOI *et al.*, 1991; BUCHER, 1992). A superior prevalência do sexo masculino sobre o feminino quanto ao consumo de drogas inverte-se no caso do uso de medicamentos (especialmente anfetamínicos e ansiolíticos). As possíveis relações podem estar relacionadas aos padrões estéticos de magreza divulgados pela mídia e transmitidos de mãe para filha; tendência de imitação do comportamento adulto, inclusive a automedicação (BAUS *et al.*, 2002; CARLINI-COTRIM *et al.*, 2000; TAVARES, 2001).

## **5 PREVENÇÃO:** qual o modelo ideal?

Os modelos ideais são aqueles considerados pela sociedade como os capazes de “resolver” os empecilhos postos. Muitas vezes construídos a base de aspectos restritos a uma determinada camada da população. Desta forma, seus retornos são absorvidos por uns e os demais indivíduos acabam por viver a margem.

Modelos baseados em visão do que seja ideal não consideram os indivíduos como sujeitos deste processo. Conseqüentemente tornam-se individualistas e não correspondem aos anseios da sociedade.

A família é tida na sociedade como algo idealizado. Vários estudiosos já retrataram esta situação e os retrocessos que obtivemos com ações baseadas nestes tipos de concepções. Por outro lado, muitos avanços e transformações nas formas de concepções do que seja família e adolescência sofreram mudanças. Talvez em decorrência das mudanças societárias que acompanhamos, da falta de diálogo na

sociedade e atual, enfim do próprio contexto social do qual fazemos parte e somos responsáveis.

Desta maneira não existe modelos idéias, pois não se podem reduzir as diversas dimensões do social e de outros aspectos da vida em sociedade. Considera-se importante desenvolver ações que tenham por princípios o sentido do *construir com* e somente a partir desta nova concepção poderemos avançar na construção de modelos que correspondam aos anseios das demandas juvenis e da família.

O uso e o abuso de drogas pelos adolescentes são cada vez mais presentes e traz conseqüências sérias nas várias dimensões de seu desenvolvimento e na sua família. Segundo Sudbrack (2003, p. 36) há adolescentes que apresentam maior comprometimento com o consumo de drogas e / ou outras problemáticas, em geral, atreladas a conflitos de ordem familiar que os colocava em situação de risco.

Uma pessoa não começa a usar drogas ou abusar delas por acaso ou por uma decisão isolada. Cada vez mais, pesquisas e estudos mostram que o uso indevido de drogas é fruto de uma multiplicidade de fatores. Se por um lado a pessoa não nasce predestinada a usar drogas, também não as usa apenas por influência de amigos ou mesmo de traficantes.

Neste sentido, é que se considera o estudo sobre fatores de risco e proteção. Sudbrack (2003) apresenta que fatores de risco são aquelas circunstâncias sociais e/ou pessoais que a tornam vulneráveis a assumir comportamentos arriscados, como usar drogas. Fatores de proteção são aqueles que contrabalançam as vulnerabilidades, tomando a pessoa com menos chances de assumir esses comportamentos.

Destacam-se, portanto, a familiar, a escola, os pares e a comunidade onde o jovem vive. Observa-se que estas instituições possuem um papel fundamental como fatores de proteção, embora também desenvolvam –se como fatores de risco se exercerem influências que levem ao consumo de drogas.

Em pesquisa realizada por Sudbrack (2003) e outros pesquisadores sobre drogas e adolescentes em conflito com a lei pode-se verificar dentre os resultados contribuições valiosas sobre este tema. Tentaremos assim expor algumas dessas contribuições. No tocante a dinâmica familiar observou-se questões como o (des) acordo familiar, problemas de disciplina, autoridade, ajudas em momentos de crise, convivência familiar. Há situações que causam fortes frustrações nos jovens, principalmente no contexto de baixa renda ou quando a auto-estima está comprometida.

Por isso, de acordo com Sudbrack (2003), diante das frustrações expressas pelos jovens, o apoio familiar praticamente inexistente, tornando-se, conseqüentemente, cada vez mais vulneráveis as situações de risco.

Com relação à escola esta autora ressalta: os jovens sentem-se fracassados, desvalorizados, incompetentes e sem perspectivas de um futuro melhor. As relações no ambiente escolar, quando enfraquecidas, contribuem para o fracasso, evasão escolar, além de interferir na auto-estima e insegurança do adolescente. Embora reforce que a escola também possa favorecer ao desenvolvimento de potencialidades deste adolescente, tornando-se um fator de proteção.

Com os pares a aceitação ou não desses jovens dependem das regras impostas pelo grupo, porque, para o adolescente o maior risco é o de ser rejeitado ou ridicularizado pelos seus pares.

Assim o estudo demonstrou que quanto maior o número de fatores de proteção, menor será o consumo de drogas pelos adolescentes, e quanto maior os fatores de risco forem potencializados, maior a prevalência do consumo.

Dessa forma, um mesmo fator pode ser de risco para uma pessoa e de proteção para outra. Ao realizar um trabalho de prevenção com um grupo, é necessário conhecer a realidade daquele grupo específico, identificando, para aquelas pessoas, o que é fator de risco e o que poderia ser fator de proteção, a fim de atuar minimizando os primeiros e fortalecendo os segundos.

## **5. 1 A prevenção na família, na escola e na comunidade**

O problema do uso indevido de drogas está disseminado em todos os lugares. Escolas, clubes, condomínios, comunidades, todos enfrentam essa questão. Muitas vezes, por não se saber como abordar o problema, não se toma iniciativa para tentar resolvê-lo. Considerando que são muitos e variados os fatores que causam os problemas com o abuso de drogas, uma ação isolada não é suficiente. São necessárias ações conjuntas, em diferentes níveis, realizadas e dirigidas para os diversos grupos que compõem a comunidade. Na definição das estratégias de prevenção, é preciso considerar que as palavras e as informações não bastam. É importante que todas as pessoas envolvidas tenham oportunidade de refletir sobre seus comportamentos e sobre suas opções de vida, procurando identificar os caminhos para uma vida mais saudável.

Segue agora algumas orientações que necessitam ser consideradas em toda e qualquer abordagem, intervenção quando se fala de drogas:

Inicialmente os aspectos relacionados ao próprio conceito de dependência química. Nem toda pessoa que consome drogas pode ser “rotulado” de dependente químico, até porque há diferentes níveis de progressão do uso e que precisam ser considerados tanto pela escola como pela família.

A Organização Mundial de Saúde (OMS *apud* BRASIL, 2004), reconhece a dependência química como doença, porque há alteração da estrutura e no funcionamento normal da pessoa, sendo-lhe prejudicial. Não tem causa única, mas é produto de uma série de fatores (físicos, emocionais, psíquicos e sociais) que atuam ao mesmo tempo, sendo que às vezes, uns são mais predominantes em uma pessoa específica, do que em outras. Atinge o ser humano nas suas três dimensões básicas (biológica, psíquica e social), e atualmente, é reconhecida como uma séria questão social, à medida que atinge o mundo inteiro, e todas as classes sociais.

Outro aspecto diz respeito à progressão do uso. Considerando as contribuições de Barros Filho (2008) e de forma resumida, temos: abstinência refere-se à ausência de consumo. Experimentação: uso ocasional, para satisfazer a curiosidade ou interar um grupo. Uso recreacional: consumo moderado que geralmente não expõe o indivíduo ou o grupo a situações de risco para a sua saúde física ou psicológica e do qual não advém problemas sociais. Abuso da substância: situação em que o consumo causa danos à saúde física, psíquica ou social do indivíduo ou o expõe a riscos. Dependência: uso compulsivo da substância, priorização do seu consumo em detrimento dos danos que causa e de outros interesses pessoais, sociais ou profissionais (perda de controle).

Portanto, de forma muito sintética teríamos o uso, abuso e dependência química. Cada qual com aspectos específicos e sendo assim, as intervenções devem ser pautadas de acordo com as peculiaridades de cada situação.

De acordo com Nogueira (2008), coordenador estadual do Programa Educacional de Resistência às Drogas (PROERD), segue alguns princípios básicos de prevenção ao uso de drogas. Ressalta-se que os modelos de programas de prevenção devem ser desenvolvidos com filosofias definidas: que ofereçam aos alunos informações sobre os efeitos das drogas; devem quando dirigidos à família, valorizar o vínculo familiar, relações familiares, técnicas de comunicação, etc; devem quando para ensino fundamental e médio aumentar as habilidades sociais; proporcionar aos alunos

sentimentos positivos de auto-estima; oferecer aos alunos habilidades de resistência às pressões negativas; ser vantajosos do ponto de vista do custo-benefício; ser específicos para as diferentes idades e culturas.

De acordo com o Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas - OBID (BRASIL, 2010) as intervenções podem ser feitas em três níveis: prevenção primária, secundária e terciária.

Na prevenção primária o objetivo é evitar que o uso de drogas se instale ou retardar o seu início. A prevenção secundária destina-se a pessoas que já experimentaram drogas ou usam-nas moderadamente e tem como objetivo evitar a evolução para usos mais frequentes e prejudiciais. Isso implica um diagnóstico e o reconhecimento precoce daqueles que estão em risco de evoluir para usos mais prejudiciais. Já a prevenção terciária diz respeito às abordagens necessárias no processo de recuperação e reinserção dos indivíduos que já têm problemas com o uso ou que apresentam dependência.

Os níveis de prevenção são um *contínuum*, sem limites claros, muitas vezes, entre prevenção primária, secundária e terciária. Portanto, exige que as ações sejam desenvolvidas em vários âmbitos, integradas entre as diferentes áreas sociais.

De acordo com Marques (2003) incorporar novos conceitos e abordagens não é algo fácil, contudo quando elaborados precisam ser baseados nas necessidades dos usuários com os quais são pactuados objetivos e metas.

Marque (2003, p. 105) expõe que há ganhos concretos / simbólicos por parte destes adolescentes e que não pode ser negligenciado. Que na sociedade as drogas geram um mercado crescente de recursos. E que as políticas até então implantadas trazem, na prática, o discurso da intolerância sem trazer à tona a discussão do porque deste consumo, do denominado “complexo fenômeno ‘uso de substâncias psicoativas nas sociedades contemporâneas”.

Desta forma outra perspectiva desta nova política seria uma discussão mais problematizadora do consumo de drogas na sociedade e de possibilitar o acesso de pessoas dependentes aos serviços existentes, dentre estes os da área da saúde.

O autor remete a questionamentos, trazidos pela política de redução de danos, que leva a sociedade a ir além do que está posto e mudanças de comportamento. Pois se o consumo de drogas faz parte de uma ampla rede de mercado e movimenta muitos recursos fica em aberto de que forma as pessoas que se encontram presas a esta rede tem

sua vida comprometida, até que ponto encontra-se em situação de vulnerabilidade, o uso de substâncias psicoativas como uma doença, assim como as ações repressoras, as violências instituídas, dentre outros.

Segundo Marques (2003, p.107) “boa parte destas respostas é dada pela compreensão e adoção de uma política de drogas baseada em princípios de redução de danos.”

Dentre as estratégias desta política de redução de danos destaca-se: são centradas nas possibilidades que as pessoas têm de adotar comportamentos mais seguros e responsáveis; aplicam-se ao uso indevido de substâncias psicoativas (álcool e outras drogas); aplicam-se tanto ao uso eventual e arriscado de substâncias psicoativas quanto ao uso dependente; pactuam-se metas de acordo com os riscos e danos mais imediatos e importantes de pessoas, grupos específicos e comunidades; enfim atendem pessoas e populações que, de outra forma, estariam excluídas da atenção.

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Para obtermos bons resultados nos trabalhos direcionados ao segmento infanto-juvenil é preciso conhecer suas características, preparo técnico e suporte teórico que orientem a atuação. Assim, compreendemos a importância de investimentos na área de pesquisas para diagnosticar a atual realidade de vida de crianças e adolescentes em situação vulnerabilidade na região. Além disso, foi possível verificar a necessidade de promoção de capacitações sistemáticas e continuadas para gestores, profissionais que atuam junto ao segmento infanto-juvenil e população em geral, através das quais se possam compartilhar experiências e aprofundar conhecimentos fundamentais para o bom desempenho de trabalhos voltados para garantia dos direitos dessa população.

Nesta dimensão é que se insere a discussão sobre prevenção do uso de drogas trazendo à cena política a instituição família e escola e a condição de desenvolvimento dos adolescentes e jovens na contemporaneidade. Estudos como estes demonstram o quanto esta discussão na ainda carece de debates e é nesse sentido que este texto se apresenta como um convite ao debate sobre os padrões de relação sociais e a construção de políticas públicas que priorizem as subjetividades e identificações do universo juvenil, que ofereçam oportunidades, elabore estratégias e que estes jovens se sintam capazes de fazer escolhas e intervirem na realidade social.

## 7 REFERÊNCIAS

ABERASTURY, A. (org.) **Adolescência**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1980. 246p.

ABERASTURY, A.; KNOBEL, M. **La adolescencia normal**: un enfoque psicoanalítico. (1970) 21a. reimp. Buenos Aires: Paidós, 1995. 163p.

AYRES, J. R. C. M.; FRANÇA, JR., I. Saúde do adolescente: *In*: SCHRAIBER, L. B.; NEMES, M. I. B.; GONÇALVES, R. B. M. (Orgs.). **Saúde do adulto**: programa e ações na unidade básica. São Paulo: Hucitec, 1996, p. 67-85.

ARIES, Philippe. **História social da criança e da família**. 2ª ed. Rio de Janeiro: LTC, 1981.

BAUS, *et al.* Prevalência e fatores de risco relacionados ao uso de drogas entre escolares. **Rev. de Saúde Pública**, v. 36, n 1, São Paulo, fev., 2002.

BILAC, Elizabete Dória. Família: algumas inquietações. *In*: CARVALHO, M.C.B. **A família Contemporânea em Debate**. São Paulo: EDUC / Cortez, 2ª Ed., 1997, p. 30-49.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente/ECA**, Lei nº. 8.069, de 13 de julho de 1990.

BRASIL / MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. SVS/ CN – DST / AIDS. **A Política Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas** / Ministério da Saúde. 2 ed. ver. ampl. –Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL . Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas - OBID**. Disponível em: [http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/conteudo/index.php?id\\_conteudo=11431&rastra=PREVEN%C3%87%C3%83O%2FTipos+de+Preven%C3%A7%C3%A3o/Preven%C3%A7%C3%A3o+prim%C3%A1ria%2C+secundaria+e+terci%C3%A1ria](http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/conteudo/index.php?id_conteudo=11431&rastra=PREVEN%C3%87%C3%83O%2FTipos+de+Preven%C3%A7%C3%A3o/Preven%C3%A7%C3%A3o+prim%C3%A1ria%2C+secundaria+e+terci%C3%A1ria). Acessado em: 31.10.2010.

BARROS FILHO, Antônio. **Resgate histórico sobre as concepções relacionadas às drogas**. Projeto Viva Bem. Palestra conferida na Capacitação para Prevenção ao Uso Indevido de Drogas - Projeto Um Outro Caminho é Possível. Teresina. 2008, Mimeo.

BUCHER,R. **Drogas e drogadição no Brasil**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

CAHN, Raymond. **O adolescente na psicanálise: a aventura da subjetivação**. Rio de Janeiro: Companhia das Letras, 1999.

CALLIGARIS, Contardo. **A adolescência**. São Paulo: Publifolha, 2000. (Folha explica).

CARLINI-COTRIM, B. *et al.* Comportamentos de saúde entre jovens estudantes das redes pública e privada da área metropolitana do Estado de São Paulo. **Rev Saúde Pública**, 2000.

\_\_\_\_\_. O consumo de drogas psicoativas por estudantes secundários: o Brasil frente à situação internacional. **Revista ABP-APAL**, v. 13, p.112-116, 1991.

CARLINI, E. A. **I Levantamento Domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil**. São Paulo: CEBRID/UNIFESP, 2001.

EIGUER, A. **Um divã para a família: do modelo grupal à terapia familiar psicanalítica**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1985. 180p.

ERICKSON, E.H. **Identidade, Juventude e Crise**. Rio de Janeiro: Guanabara, 1968. 323p.

FERREIRA, A.B.H. **Novo Aurélio Século XXI: o dicionário da Língua Portuguesa**. 3ª. ed. revista e ampliada. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999. 2128p.

FREITAS, L.A.P. **Adolescência, família e drogas: a função paterna e a questão dos limites**. Rio de Janeiro: Mauad, 2002. 103p.

FREUD, S. **Sobre la dinâmica de la transferência [1912]**. Obras completas de Sigmund Freud. 2a. ed. Buenos Aires: Amorrortu. v. XII, 1986d, p.97-105

GODOI, Alcinda M. M.; MUZA, G.M.; COSTA, M.P.; GAMA, M.L.T. “Consumo de substâncias psicoativas entre estudantes da rede privada do Distrito Federal”. *In: Revista de Saúde Pública*, São Paulo, 25 (2):150-6, 1991.

KNOBEL, M. El síndrome de la adolescencia normal. (1970) In: ABERASTURY, A.; KNOBEL, M. **La adolescencia normal**: un enfoque psicoanalítico. 21a. reimp. Buenos Aires: Paidós, 1995. p. 35-109.

LEVISKY, D.L. **Adolescência**: reflexões psicanalíticas. 2a. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998. 316p.

MARQUES, A.C.P.R. **Atualização de Conhecimento sobre redução da demanda de drogas** (curso à distância). SENAD / UFSC, 2003.

MELMAN, C. O que é um adolescente? In: **O adolescente e a modernidade** / Congresso Internacional de Psicanálise e suas conexões. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2000. p. 21-36. Tomo II.

MUZA, G.M *et al.* Consumo de substâncias psicoativas por adolescentes escolares de Ribeirão Preto: Prevalência do consumo por sexo, idade e tipo de substância. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, 1997.

NOGUEIRA, Baltazar Rodrigues. **Violência nas escolas e o papel do PROERD**. Palestra conferida na Capacitação para Prevenção ao Uso Indevido de Drogas - Projeto Um Outro Caminho é Possível. Teresina. 2008, Mimeo.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Relatório mundial sobre as drogas, 2006**. Disponível em: [http://www.unodc.org/unodc/en/world\\_drug\\_report.html](http://www.unodc.org/unodc/en/world_drug_report.html)>. Acessado em: 10 maio 2008.

OUTEIRAL, J. O. **Adolescer**: estudos sobre adolescência. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1994. 94p.

\_\_\_\_\_. Adolescência: modernidade e pós-modernidade. In: WEINBERG, C.: **Geração Delivery**: adolescer no mundo atual. São Paulo: Sá, 2001a. p. 13-28.

RAMOS, F.R.S. Bases para uma re-significação do trabalho de enfermagem junto a@ adolescente. In: PROJETO ACOLHER / ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. **Adolescer**: compreender, atuar, acolher. Brasília: ABEn, 2001. p. 11-18.

SUDBRACK, M. F. O. *et al* (Org.). **O adolescente e as drogas no contexto da justiça**. Brasília: Plano, 2003, p. 307.

TANAKA, Akemy de Souza; ANDRADE, Arthur Guerra de. Trabalhando com prevenção na comunidade ou na instituição. *In: Formação de multiplicadores de informações preventivas sobre drogas*. Secretaria Nacional Antidrogas – UFSC, 2002.

TAVARES, Beatriz F., BÉRIA, Jorge U.; LIMA, Maurício S. “Prevalência do uso de drogas e desempenho escolar entre adolescentes”. *In: Revista de Saúde Pública*, Pelotas, 35 (2): 150-158, 2001.

United Nations Office for Drugs Control and Crime Prevention (UNODCCP). World Drug Report, 2000, New York: Oxford press, 2000. Available from: Url: [http://www.undcp.org.adhocworld\\_drug\\_report\\_2000/report.html](http://www.undcp.org.adhocworld_drug_report_2000/report.html).

WINNICOTT, D.W. Conceptos contemporáneos sobre el desarrollo adolescente, y las inferencias que de ellos se desprenden en lo que respecta a la educación superior [1968]. *In: Realidad y juego*. Barcelona: Gedisa, 1994. p. 179-193.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Ottawa Charter for Health Promotion**. Disponível em: <<http://www.who.int/hpr/does/ottawa.html>>. Acesso em: 28 de jul 2005.