

Ministério da Saúde
Fundação Oswaldo Cruz
Centro de Pesquisa René Rachou
Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE E USO DE DROGAS: UM ESTUDO ACERCA DA
REPRESENTAÇÃO DA DROGA PARA JOVENS EM CUMPRIMENTO DE MEDIDAS
EDUCATIVAS.**

por
ELOISA HELENA DE LIMA

Belo Horizonte
Julho/2013

Ministério da Saúde
Fundação Oswaldo Cruz
Centro de Pesquisa René Rachou
Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE E USO DE DROGAS: UM ESTUDO ACERCA DA
REPRESENTAÇÃO DA DROGA PARA JOVENS EM CUMPRIMENTO DE MEDIDAS
EDUCATIVAS.**

por

ELOISA HELENA DE LIMA

**Tese apresentada com vistas à obtenção do título Doutora em Ciências na área
de concentração Saúde Coletiva.**

Orientação: Prof^a Dr^a Celina Maria Modena

Belo Horizonte
Julho/2013

Catálogo-na-fonte
Rede de Bibliotecas da FIOCRUZ
Biblioteca do CPqRR
Segemar Oliveira Magalhães CRB/6 1975

L732e
2013

Lima, Eloisa Helena.

Educação em Saúde e Uso de Drogas: Um
Estudo Acerca da Representação das Drogas para
Jovens em Cumprimento de Medidas Educativas /
Eloisa Helena Lima. – Belo Horizonte, 2013.

XVII, 229 f.: il.; 210 x 297mm.

Bibliografia: f.: 226 – 246

Tese (Doutorado) – Tese para obtenção do título
de Doutora em Ciências pelo Programa de Pós -
Graduação em Ciências da Saúde do Centro de
Pesquisas René Rachou. Área de concentração:
Saúde Coletiva.

1. Comportamento de Procura de Droga/efeitos de
drogas 2. Educação em Saúde/métodos 3. Adulto
Jovem/Psicologia I. Título. II. Modena, Celina Maria
(Orientação).

CDD – 22. ed. – 362.29

Ministério da Saúde
Fundação Oswaldo Cruz
Centro de Pesquisa René Rachou
Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE E USO DE DROGAS: UM ESTUDO ACERCA DA
REPRESENTAÇÃO DA DROGA PARA JOVENS EM CUMPRIMENTO DE MEDIDAS
EDUCATIVAS.**

por

ELOISA HELENA DE LIMA

Foi avaliada pela banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof^a Dr^a Celina Maria Modena (Presidente)

Prof^a Dr^a Adriana Maria de Figueiredo

Prof. Dr. Josep Oriol Romaní y Alfonso

Prof. Dr. Walter Ernesto Ude Marques

Prof^a Dr^a Virginia Torres Schall

Suplente: Prof^a Dr^a Maria José Nogueira

Tese defendida e aprovada em: 11/07/2013

O desafio da complexidade nos faz renunciar para sempre ao mito da elucidação total do universo, mas nos encoraja a prosseguir na aventura do conhecimento que é o diálogo com o universo. Edgar Morin

Aos jovens participantes desta pesquisa, que com seu importante testemunho nos incentivam a seguir buscando caminhos que favoreçam a consolidação de uma política pública de atenção à juventude do nosso país.

AGRADECIMENTO

A CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior e Fundação Carolina pelo apoio concedido através da bolsa de doutorado sanduíche em Antropologia – Universitat Rovira i Virgili – Tarragona – Espanha (Processo CAPES – BEX 3933105)

AGRADECIMENTOS

A Celina Modena pela generosidade, sabedoria e tranquilidade com que me acompanhou ao longo deste percurso, sempre incentivando a autonomia e a criatividade no processo desta investigação.

A Oriol Romaní por ter me indicado e aberto importantes caminhos, me ensinando diferentes maneiras de pensar.

A Virgínia Schall pela acolhida às minhas idéias e incentivo na produção do conhecimento.

A Raquel Pinheiro pela amizade e companheirismo.

A Regina Medeiros pelo apoio e incentivo.

A Denise Paes e Dannielle Mattos pela importante parceria na docência e acolhida em momento tão significativo, favorecendo a continuidade desta pesquisa.

A todos os meus alunos da graduação e pós-graduação com quem aprendo cotidianamente a alçar vôos fraternos e solidários na reconstrução de idéias.

Aos alunos do Curso de Psicologia da FEAD com quem compartilhei na etapa de investigação de campo desta pesquisa o prazer da aventura de conhecer. Foram eles: Cristiane, Cíntia, Fernando, Gladys e Renata.

Aos meus colegas do Centro de Pesquisas René Rachou e em especial a Alberto Mesaque, Gisele Armino, Helena Campos, Wagner Jorge, Cláudia Paiva e Júlia Dias pela cumplicidade, interlocução e apoio.

A Olga Días, Esther Henar e Antoní Lort sempre disponíveis para compartilhar idéias, caminhos e experiências.

Aos professores e funcionários do Centro de Pesquisas René Rachóu – CPqRR/FIOCRUZ MINAS e em especial a Nuzia Pereira, Andréa Dias, Aline Sodré e Patrícia Parreira.

Aos professores e funcionários do Departamento d'Antropologia, Filosofia i Treball Social DAFITS-URV e em especial a Núria Martorell e Pedro Marta.

Aos professores Walter Ude e Bethânia Diniz pelas importantes contribuições na qualificação do projeto desta pesquisa.

Às instituições parceiras que direta e indiretamente colaboraram com esta pesquisa, foram elas – Centro de Recuperação a Dependência Química - CREDEQ, Terceira Margem Prevenção e Pesquisa em Toxicomania, Central de Acompanhamento de Penas e Medidas Alternativas – CEAPA-MG, Juizado Especial Criminal de Belo Horizonte, Subsecretaria de Políticas Sobre Drogas/MG, Centro Mineiro de Toxicomania – sem as quais este trabalho não teria sido possível.

AGRADECIMENTOS ESPECIAIS

Minha profunda gratidão ao “Seu Luiz Américo” – meu querido pai, operário metalúrgico e sindicalista aposentado, com quem aprendi desde muito cedo a importância da luta, da indignação e da determinação na busca de nossos sonhos.

A minha querida mãe – “Dona Naná”, dona de casa e mãe de todos os “afritos”, que com sua doçura e perspicácia sempre me incentivou a dar um passo à frente na busca do conhecimento.

Ao Pedro e ao Sérgio, meus eternos amores e companheiros de viagem, pelo carinho, compreensão, amor e importantes aprendizados que compartilhamos ao longo desta trajetória.

Aos meus familiares e amigos pelo carinho e compreensão das minhas reiteradas ausências.

A Rutinha, adorável e saudosa amiga, pelas nossas longas “conversações sociológicas”, cumplicidade e amizade.

SUMÁRIO

Lista de figuras	XII
Lista de quadros	XIII
Lista de abreviaturas	XIV
Resumo	XVI
Abstract	XVII
1 Introdução	18
2 Objetivos	22
2.1 Objetivo geral	22
2.2 Objetivos específicos	22
3 Referencial teórico	23
3.1 Definição conceitual: drogas – de que estamos falando?	24
3.1.1 Drogas: conceitos básicos	25
3.1.2 Construção social do “problema da droga”	30
3.1.3 Modelos básicos de definição das drogas	36
3.1.4 Estratégias de redução de riscos e danos a nível comunitário: visitando algumas experiências na Catalunha	42
3.1.5 Legislação e política sobre drogas no Brasil	56
3.2 Contribuições da Educação em Saúde para a prevenção ao uso e abuso de drogas	72
3.2.1 Trajetória da Educação em Saúde no Brasil: perspectiva histórica	74
3.2.2 Abordagens de Educação em Saúde na prevenção ao uso e abuso de drogas	81
3.2.3 A prática dos grupos reflexivos sobre drogas à luz dos referenciais teóricos da Educação em Saúde e das estratégias de redução de riscos e danos	90
3.2.4 Complexidade e interação de saberes na Educação em Saúde	98
3.3 Contribuições da teoria das representações sociais e suas articulações com a antropologia social	107
3.3.1 Contribuições da antropologia médica e das ciências sociais para a investigação e intervenção no campo do uso de álcool e outras drogas	112

4 Pressupostos metodológicos	130
4.1 Desenho da pesquisa e procedimentos metodológicos	
Utilizados	133
4.2 Procedimentos utilizados no trabalho de campo	135
I – Entrevista semi-estruturada em profundidade	135
II – Grupo Focal	136
III – Observação de Campo	137
4.3 Local de investigação	139
4.4 Seleção dos sujeitos da pesquisa	140
4.5 Aspectos éticos	141
4.6 Pressupostos utilizados na análise dos dados	142
5 Resultados da pesquisa	143
5.1 Perfil dos sujeitos da pesquisa	145
6 Análise e discussão	149
7 Considerações finais	182
8 Anexos	187
8.1 ANEXO I	187
8.2 ANEXO II	210
8.3 ANEXO III	221
8.4 ANEXO IV	222
8.5 ANEXO V	223
8.6 ANEXO VI	225
9 Referências	226

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fluxograma de Realizaçãoda Investigação	22
Figura 2 - Delineamento do Marco Teórico da Investigação	23
Figura 3 - Perfil dos Sujeitos Pesquisados Quanto a Faixa Etária	145
Figura 4 - Distribuição dos Sujeitos Pesquisados Quanto ao Tipo de Droga Utilizada	146
Figura 5 - Perfil dos Sujeitos Pesquisados Quanto a Variável Sexo.....	146
Figura 6 - Perfil dos Sujeitos Pesquisados Quanto à Classificação do Uso de Drogas	147
Figura 7 - Perfil dos Sujeitos Pesquisados Com Relação às Perspectivas Futuras Quanto ao Uso de Drogas	147
Figura 8 - Perfil dos Sujeitos Pesquisados Com Relação à Classe Social..	148
Figura 9 - Perfil dos Sujeitos Pesquisados Quanto à Escolaridade	148
Figura 10 - Perfil dos Sujeitos Pesquisados Quanto ao Tipo de Atividade/Ocupação	149

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Relação de artigos revisados sobre Educação em Saúde e Uso de Drogas	74
Quadro2 - Caracterização dos Sujeitos da Pesquisa	144

LISTA DE ABREVIATURAS

ABD - Asociación Bienestar y Desarrollo
ABESUP – Associação Brasileira de Estudos Sociais do Uso de Psicoativos
ABRAMD – Associação Brasileira Multidisciplinar de Estudos Sobre Drogas
ABRASCO – Associação Brasileira de Saúde Coletiva
ARSU – Associació Reus Som Útils – Servei de Drogodependències do Hospital Universitari San Joan de Reus – HUSJR
Art - Artigo
CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior.
CAPS-AD - Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas
CAS – Centros de Atención y Seguimiento
CEAPA – Central de Acompanhamento de Penas e Medidas Alternativas
CENAPA - Central Nacional de Apoio e Acompanhamento às Penas e Medidas Alternativas
CEBRID – Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas
CID-10 (OMS) - Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento
CONAD - Conselho Nacional Antidrogas
CREDEQ - Centro de Recuperação a Dependência Química
Creu Roja - Cruz Vermelha-Barcelona
DAFITS - Departamento d'Antropologia, Filosofia i Treball Social
EUA – Estados Unidos da América
FEAD – BH – Fundação de Estudos Administrativos
NEIP – Núcleo de Estudos Interdisciplinares Sobre Psicoativos
OMS – Organização Mundial da Saúde
ONG - Organizações Não Governamentais
ONU - Organização das Nações Unidas
PREDES – Previsió de Drogodependències em Educació Secundària
PMDB/RS – Partido do Movimento Democrático Brasileiro – Rio Grande do Sul
SAPS – Servei d'Atenció i Previsió Sòcio Sanitària
SENAD - Secretaria Nacional Antidrogas
SNC – Sistema Nervoso Central
SISNAD - Sistema Nacional de Políticas Sobre Drogas
SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNESCO – Organização das Nações Unidas para a Ciência, a Educação e a Cultura

UNDCP – Programa das Nações Unidas Para o Controle Internacional de Drogas

UDI - Usuários de Drogas Injetáveis

URV - Universitat Rovira i Virgili

Zona PIX - Programe d' Intercanvi de Xeringues (Programa de Troca de Seringas)

RESUMO

Esta investigação tem como objeto de estudo identificar quais as representações que jovens participantes de programas de cumprimento de medidas alternativas (Art. 28 da Lei 11.343/2006) em Belo Horizonte têm sobre o fenômeno contemporâneo do uso e abuso de drogas e sobre a incidência deste uso na construção da sua identidade. Propõe entre seus objetivos identificar as crenças, opiniões e atitudes destes jovens em relação a este fenômeno, contribuindo para uma melhor compreensão das inter-relações juventude, uso de drogas e estilos de vida com vistas ao aprimoramento das abordagens educativas em saúde.

Traz algumas considerações sobre as relações entre sujeito, droga e contexto, observando a importância de situar a complexidade que envolve o tema a fim de evitar um discurso moralizante ou mesmo patologizante. Introduz a partir desta percepção algumas questões que norteiam esta proposta: Qual a função da droga na construção da identidade de um jovem? O que significa ser jovem hoje? De que maneira este uso está relacionado ao processo de construção da identidade? Em que medida os avanços teórico-conceituais da Educação em Saúde podem contribuir na elaboração de subsídios que orientem a prevenção do uso e abuso de drogas entre jovens?

Dentre os pressupostos metodológicos referencia-se na pesquisa qualitativa em saúde através de uma abordagem etnográfica, utilizando os seguintes procedimentos: entrevista semiestruturada, grupo focal e observação de campo. Reafirma a importância dos estudos qualitativos com o propósito de explicitar as inter-relações entre o modo de pensar e agir de jovens na faixa etária de 18 a 29 anos quanto ao uso e abuso de drogas, contribuindo para o aprimoramento das metodologias educativas e preventivas voltadas para este público.

Destaca entre os seus resultados a hegemonia da variável gênero, com maior prevalência do público de homens. Acrescenta outros dados expressivos quanto à diversidade do nível de vulnerabilidade individual e social dos sujeitos investigados e sua co-relação com o consumo de drogas. Considera que somente a partir de uma análise que leve em conta esta diversidade é que será possível avaliar os riscos envolvidos e buscar estratégias para melhor intervenção da Educação em Saúde.

ABSTRACT

This research has as an object of study identify the representations that young program participants for compliance with alternative measures (Art. 28 of Law 11.343/2006) in Belo Horizonte have on the contemporary phenomenon of the use and abuse of drugs and the incidence of this use in the construction of their identity. It proposes among its objectives to identify these young people's beliefs, opinions and attitudes towards this phenomenon, thus contributing to a better understanding of the youth/drug use/lifestyles interrelations, with the purpose of improving the educational approaches to health.

It brings considerations on the relationship between subject, drug and context, and observes the importance of well understanding the complexity of the issue and avoiding a moralizing or even pathologicalizing discourse. From this perception, it introduces some of the questions that guide this proposal, such as: What role does drug play in the construction of a young person's identity? What does it mean to be young today? How is this use connected to the process of identity construction? At what extent can the theoretical-conceptual advances in Health Education contribute to the elaboration of subsidies that guide the prevention of drug misuse amongst young people?

Among the methodological procedures, it is used in this work the health qualitative research, through an ethnographic approach using the following procedures: semi-structured interviews, focus groups and field observation.

This work re-states the importance of qualitative studies in order to explicit the interrelations between the way young people in the age range of 18-29 think and act about drug use and abuse, thus contributing to the improvement of the educational and preventive methodologies meant to this public.

Stands out among its results the hegemony of gender variable, with the highest prevalence of public men. Adds other significant data regarding the level of diversity of individual and social vulnerability of the subjects investigated and its co-relation with the drug use. Considers that only from an analysis that takes into account this diversity is that it will be possible to assess the risks involved and seek strategies to better intervention of Health Education.

1 INTRODUÇÃO

Esta pesquisa tem como objeto de estudo identificar qual é a representação que adultos jovens em cumprimento de medidas educativas¹ decorrentes do uso de substâncias psicoativas ilícitas no município de Belo Horizonte têm sobre o fenômeno contemporâneo do uso e abuso de drogas e sobre a incidência deste uso na construção da sua identidade. A opção pela investigação do tema da representação da droga no processo de construção da identidade jovem está relacionada à compreensão de que o uso e abuso de álcool e outras drogas constituem-se enquanto um fenômeno social que envolve múltiplos fatores, e que, portanto, deve ser contextualizado histórico, cultural e socialmente.

Em nossas elaborações iniciais utilizamos o termo “representação” conforme conceitualização proposta por Moscovici (1978) a partir da psicologia social, cotejando os aspectos funcionais das representações sociais com respostas individuais desde a perspectiva da antropologia (Megías et al,2000). É nosso interesse explicitar uma perspectiva dialética entre aquilo que estes jovens apreendem das representações sociais e também, em que medida este uso implica uma representação pessoal, mais subjetiva para estes sujeitos. À medida que avançamos na revisão da literatura fomos incluindo as contribuições de outros autores que tem se dedicado a estudar o tema das representações em saúde.

Entendemos que a relação entre os indivíduos e as drogas não é um ato isolado, faz parte de um itinerário composto por uma série de atos e de relações que se modificam e se redefinem no tempo em que se desenvolve essa relação. Neste sentido, para uma possível aproximação com o universo do sujeito usuário de drogas, é fundamental levar em consideração a intrínseca interdependência sujeito-droga-contexto, ou seja, é fundamental considerar além da representação farmacológica da substância, os seus significados psíquicos e culturais (Romaní, 2007).

É em função desta configuração que nos interessa investigar as concepções sobre a teoria das representações sociais, conforme distintas escolas do pensamento.

¹ Medidas alternativas, nomeadas de Grupos Temáticos de Reflexão Sobre Drogas, cujas disposições gerais encontram-se previstas no Art. 28 da Lei 11.343/2006.

Este percurso é proposto por Spink (2003) em “Psicologia Social e Saúde: Práticas, Saberes e Sentido” quando aborda a teoria das representações sociais a partir de Moscovici (1978) e seus desdobramentos através da perspectiva construcionista de Luckmann & Berger (2000), das contribuições de Jodelet (1989) ao afirmar que as representações sociais devem ser estudadas articulando elementos afetivos, mentais e sociais integrando ao lado da cognição, da linguagem e da comunicação a consideração das relações sociais.

Algumas perguntas têm norteado esta investigação: Qual a função da droga na construção da identidade de um jovem? O que significa ser jovem hoje? De que maneira este uso está relacionado ao processo de construção da identidade? Como as práticas educativas e preventivas podem contribuir neste processo? Em que medida os avanços teórico-conceituais da Educação em Saúde podem contribuir na elaboração de subsídios que orientem a abordagem preventiva do uso indevido de drogas entre adolescentes e jovens?

Estas considerações tem o propósito de situar a complexidade que envolve este tema, enfatizando a importância da sensibilidade do pesquisador nesta investigação que certamente irá requerer muita cautela para não incorrer num discurso moralizante ou mesmo patologizante. Para fugir desta armadilha se faz necessário ampliar o campo teórico-conceitual em que propomos trabalhar.

Na sociedade contemporânea, a juventude tem se apresentado como uma das fases do desenvolvimento humano mais suscetível a conflitos interpessoais, tanto nas camadas mais empobrecidas quanto nas parcelas economicamente mais favorecidas. Os jovens têm sido apontados como um grupo vulnerável a diversas questões e também às drogas (RIBEIRO, 2009). A concepção que fundamenta tal pensamento considera que esta faixa etária está mais propensa a aderir a comportamentos de risco, em função das características comuns a esta fase da vida. Ou seja, o momento de transitoriedade, de ambigüidade, busca de autonomia, conflito com o mundo adulto, crise potencial com a emergência de um novo corpo, nova imagem de si mesmo e vivência da sexualidade, entre outros, colocam o jovem nesta posição de vulnerabilidade (COLL; MARCHESI & PALÁCIOS, 2004).

Trata-se de um tema complexo e desafiante, considerado atualmente um grave problema de saúde pública (SCHENKER, 2010). Entretanto, é preciso dizer que se de um lado há uma unanimidade em termos da vulnerabilidade do público de jovens a vários tipos de riscos sociais e individuais, de outro lado, é importante lembrar que é justamente a experimentação de várias possibilidades que permite a estes sujeitos ensaiar e descobrir suas preferências e aptidões no exercício cotidiano de construção da sua identidade.² Nesse exercício algumas escolhas podem ser revertidas e modificadas, o que implica em reconhecer que existe a reversibilidade nas escolhas, aspecto fundamental na vivência juvenil. É nessa brecha que pode ter lugar as práticas de Educação em Saúde, razão pela qual propomos um aprofundamento maior ao tema com vistas a um aprimoramento das metodologias educativas e preventivas.

A proximidade com o tema juventude e drogas através da experiência de coordenação de um projeto de extensão universitária voltado para o público de usuários de substâncias psicoativas ilícitas retroalimentam alguns dos nossos questionamentos. Refiro-me ao Projeto de Extensão “Grupos Educativos e Reflexivos” – atividade de extensão universitária realizada através do curso de psicologia da FEAD/BH em parceria com a ONG 3ª Margem, o Juizado Especial Criminal de BH, a Central de Acompanhamento de Penas e Medidas Alternativas/CEAPA e a Subsecretaria de Políticas Sobre Drogas de Minas Gerais. Este projeto é destinado aos usuários³ de substâncias psicoativas ilícitas, encaminhados pelo poder judiciário, para cumprimento de medida alternativa (autuados no art. 28, inciso iii da lei federal 11.343/06).

De um grande contingente de pessoas encaminhadas, um número significativo deste público é composto por jovens na faixa etária de 18 a 24 anos. De modo geral estes jovens apresentam-se com uma posição de recusa e não aceitação pela interpelação judicial e pela determinação de ter que cumprir uma medida alternativa. Observamos também uma dificuldade por parte destes jovens na adesão às atividades do programa, culminando muitas vezes no não cumprimento da medida, fator que os

² A discussão sobre os conceitos de juventude, riscos e vulnerabilidade será desenvolvida no artigo “La Representación de la Droga para jóvenes que cumplen medidas legales: aportaciones de una investigación desarrollada en Brasil ” incluído como ANEXO I desta tese.

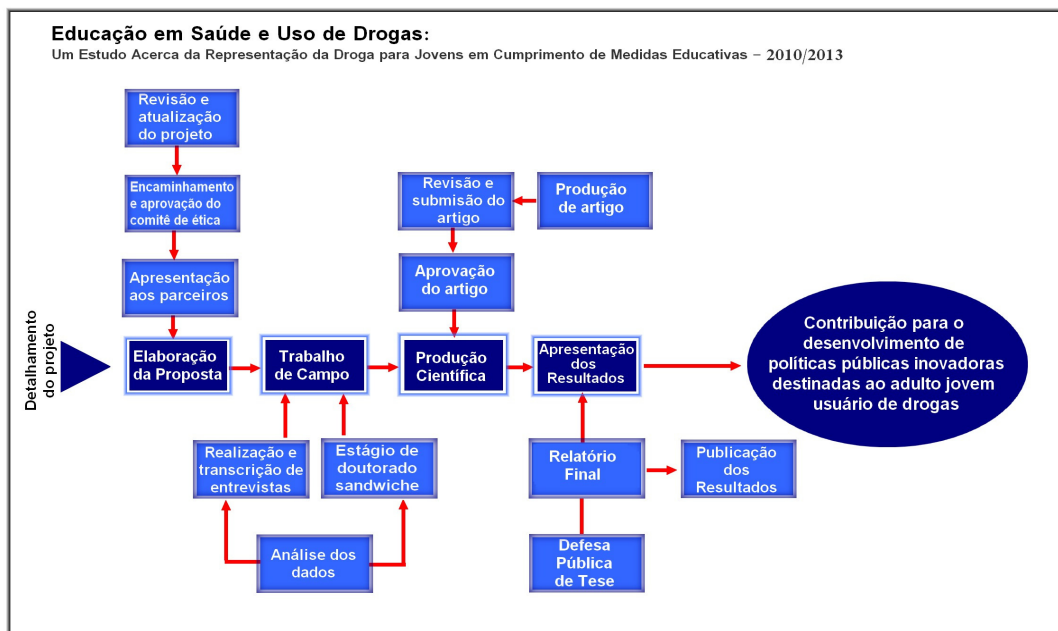
³ O termo usuário é utilizado aqui em conformidade com a descrição proposta pela Organização Mundial de Saúde (www.who.int/en/) para indicar os diferentes tipos de uso de substâncias que podem ser encontrados nos Grupos Educativos e Reflexivos: usuário leve, moderado e pesado, que corresponde respectivamente ao uso mensal, semanal e diário de substâncias psicoativas.

predispõe precocemente a uma trajetória de irregularidade mediante a Lei, expondo-os a toda espécie de agravos sociais.

Para uma melhor abordagem do problema, torna-se fundamental ampliar nosso campo de estudo visando incluir uma apreensão da vivência subjetiva destes jovens quanto ao uso de substâncias e sua interação com diversos elementos do contexto social e cultural. Estamos interessados em conhecer as crenças, opiniões, atitudes e percepções dos jovens sobre esta temática. Essas questões, dentre outras, precisam ser investigadas para que Saúde Coletiva possa melhor enfrentá-las. Consideramos que através de uma pesquisa qualitativa aplicada à saúde, podemos trazer subsídios para uma melhor compreensão e abordagem das práticas educativas e preventivas em relação a este fenômeno. Para tal, torna-se fundamental conhecer e ter muito presente os distintos elementos constitutivos das representações sobre drogas junto ao público de jovens e a partir daí construir e propor estratégias que possam reduzir os riscos e danos relacionados ao seu consumo.

Neste sentido, acreditamos, conforme propôs Gazzinelli (2006), que o campo teórico aberto pela possibilidade de se trabalhar com representações sociais na Educação em Saúde possa trazer contribuições significativas em termos da compreensão da complexidade do tema proposto por esta pesquisa e particularmente, em torno da representação da droga para os jovens participantes dos programas educativos e do seu papel na (re)criação de novas práticas.

Figura 1: Fluxograma de Realização da Investigação:



2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Investigar as representações que os jovens participantes de programas educativos, encaminhados pelo poder judiciário para cumprimento de medida educativa (Art. 28 – Lei 11.343/2006), têm sobre o fenômeno contemporâneo do uso e abuso de drogas e sobre as incidências deste uso na construção da sua identidade.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar as crenças, opiniões e atitudes dos jovens em relação ao fenômeno contemporâneo do uso de drogas.
- Construir elementos para uma melhor compreensão das inter-relações juventude, uso de drogas e estilos de vida.
- Analisar o papel das estratégias preventivas utilizadas nos “Grupos Educativos e Reflexivos” em relação ao uso e abuso de drogas.
- Analisar como as teorias e práticas em Educação em Saúde podem contribuir para o aprimoramento de práticas educativas e preventivas em relação ao uso e abuso de drogas.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

O marco teórico desta investigação se estrutura através da interação entre alguns campos disciplinares que propuseram conceitos-chaves para a compreensão do nosso objeto de estudo e ofereceram alguns pressupostos para a abordagem de um modelo sobre uso e abuso de drogas capazes de apreender a complexidade do fenômeno. Para tal, recorreremos às contribuições da Teoria das Representações Sociais e suas articulações com a antropologia social; às contribuições da Educação em Saúde tomada em sua perspectiva atual e às contribuições da Antropologia Médica e das Ciências Sociais, tal como expomos a seguir.

Figura 2: Delineamento do Marco Teórico da Investigação



3.1 DEFINIÇÃO CONCEITUAL: DROGAS – DE QUE ESTAMOS FALANDO?

O fenômeno das drogas na contemporaneidade⁴ é um tema complexo que nem sempre é tratado como tal. Grande parte da literatura sobre drogas e seus problemas sublinha a complexidade deste objeto de estudo levando em conta suas múltiplas dimensões tanto individuais quanto coletivas, prevalecendo a constatação de que estamos diante de um problema de difícil solução.

Uma reflexão cuidadosa e que leve em conta a relação que cada indivíduo estabelece com estas substâncias e os aspectos históricos, políticos, legais, sócio-econômicos, sanitários, biológicos e culturais envolvidos é imprescindível para evitar um enfoque moralista que tem levado à estigmatização de tantos usuários e dificultado o estudo, a prevenção e o tratamento dos problemas associados ao uso e abuso do álcool e outras drogas.

Isto nos obriga a focar nosso objeto de estudo desde uma perspectiva complexa⁵, buscando afastarmos de toda tendência de simplificação. Um ponto de partida fundamental na abordagem deste tema é delimitar alguns conceitos chaves que recobrem o campo teórico com o qual estamos dialogando, pois se tratam de conceitos que podem se prestar a muitas confusões se não os delimitamos com alguma precisão.

Ainda que toda definição seja por natureza incompleta, entendemos que a maneira de abordar o fenômeno “drogas” e a própria noção de “drogas” sofre variações de acordo com os sistemas de representação cultural e a época a que estão relacionados, razão pela qual nos parece necessário uma incursão nas diversas perspectivas que propõem uma definição para este termo buscando localizar as modificações sofridas por este conceito ao longo dos tempos. Para a discussão aqui presente abordaremos inicialmente uma perspectiva biomédica, que via de regra é adotada para referenciar as práticas no campo da assistência e da prevenção, para

⁴ O termo contemporaneidade é utilizado aqui para sinalizar que estamos nos referindo a processos ou situações que estão acontecendo em nosso tempo e que possuem a especificidade de serem marcados por transformações em variadas esferas.

⁵ Adotamos ao longo da nossa elaboração a perspectiva epistêmica nomeada por Morin (2005b) “Pensamento Complexo” para indicar a necessária interdisciplinaridade e interação de saberes na abordagem do nosso objeto de estudo.

em seguida matizar esta definição com aportes teóricos da perspectiva histórico-cultural e antropológica.

3.1.1 DROGAS: CONCEITOS BÁSICOS

O termo droga possui várias acepções, podendo ser referido a medicamentos ou remédios com propriedades terapêuticas estabelecidas e mais especificamente a substâncias que são capazes de causar dependência e/ou são objeto de abuso. Em um contexto legal o termo “droga” refere-se às substâncias psicoativas e, em particular, às drogas ilícitas ou àquelas cujo uso é regulado por lei. No Brasil, a legislação define como droga “as substâncias ou produtos capazes de causar dependência” assim especificado no parágrafo único art.1º da Lei nº 11.343/2006 que institui o Sistema Nacional de Políticas Sobre Drogas – SISNAD.

Atualmente a definição mais corrente no meio científico é aquela proposta pela OMS (1993, 69-82), tomada desde uma perspectiva biológica “droga é toda substância natural ou sintética que introduzida no organismo vivo, pode modificar uma ou mais de suas funções”. Esta definição esclarece que em um sentido amplo, droga é qualquer substância química, natural ou sintética, capaz de modificar um sistema biológico - daí o termo drogaria nomear o lugar onde são comercializados os medicamentos⁶. Em nosso meio observamos uma cisão entre estes termos, onde geralmente entende-se por *medicamento* aquelas substâncias prescritas com indicações terapêuticas previamente estabelecidas e *droga* enquanto aquelas substâncias que são capazes de provocar dependência e que via de regra são comercializadas ilegalmente e estão associadas a algo ruim, perigoso, envolvendo mitos e tabus.

Quanto a sua classificação, as drogas podem classificar-se segundo diversos critérios: farmacológico, clínico, social, epidemiológico, legal entre outras possibilidades. A classificação farmacológica leva em conta a estrutura química das substâncias, seu mecanismo de ação e principais características farmacológicas, podendo subdividir-se em depressoras, estimuladoras e perturbadoras.

⁶ Na língua inglesa a palavra “drug” é utilizada indistintamente para denominar medicamentos e isto que na língua portuguesa entendemos por drogas.

As drogas depressoras são aquelas que atenuam ou inibem os mecanismos cerebrais de vigília e podem produzir distintos graus de relaxamento, sedação, sonolência, anestesia e coma. Dentre as substâncias lícitas destaca-se o álcool e os benzodiazepínicos e entre as ilícitas o ópio e a maconha⁷.

As drogas estimuladoras são substâncias que produzem euforia que se manifesta com sensação de bem estar e melhora do humor, aumento de energia e do estado de alerta, assim como um aumento da atividade motora e estimulação cardiovascular. Dentre as substâncias lícitas destacam-se as anfetaminas, nicotina e cafeína e entre as ilícitas a cocaína e o crack.

E as drogas perturbadoras são aquelas que agem produzindo alterações qualitativas no SNC, podendo também ser identificadas como alucinógenas. Dentre as substâncias ilícitas destaca-se o LSD e o extase e entre as lícitas destaca-se a ayuasca (Daime) e algumas espécies de cogumelos e cactus.

É importante observar que esta classificação representa uma tentativa de alocação das substâncias dentro de parâmetros psicofarmacológicos a partir dos principais efeitos a ela referidos, mas não necessariamente responderão da mesma maneira para todos os sujeitos.

Quanto aos tipos de uso e indicadores clínicos associados à Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10 (OMS, 1993) propõe distinguir a dependência e abuso de drogas do seu uso ocasional ou experimental. Esta classificação geralmente é referida às quantidades e periodicidade do consumo, podendo os usuários ser assim classificados: experimentador, ocasional, habitual e dependente.

As definições para o usuário experimentador e ocasional são baseadas na sua frequência de uso, por exemplo, uso na vida e uso esporádico, lembrando que mesmo pessoas que fazem uso esporádico podem ter um uso problemático. Para a definição do uso abusivo ou habitual a OMS propõe os seguintes sinais: manutenção do uso, a despeito de se saber dos problemas sociais, psicológicos ou físicos atribuíveis ao uso da substância; uso recorrente em situações em que esse uso pode ser fisicamente

⁷ A classificação da maconha dentre as substâncias depressoras do SNC corresponde ao critério de classificação segundo os principais efeitos farmacológicos predominantes (Camí, 2000, p.171)

danoso. E por sua vez, para o usuário dependente, deve-se considerar além da quantidade e frequência do uso, pelo ao menos três dos seguintes sinais: desejo ou compulsão, consciência da dificuldade para controlar o uso, uso para atenuar sintomas de abstinência, evidência de tolerância, consumo em locais não propícios a qualquer hora, perda de prazeres e interesses, retorno ao consumo após período de abstinência com reinstalação do quadro anterior.

É importante assinalar que a atribuição de uso abusivo de drogas também é marcada por um juízo de valor e faz referência a ingestão de drogas em quantidades e circunstâncias que se desviam das concepções sociais ou médicas de uma determinada cultura. Este termo inclui ainda a noção de desaprovação social e é notadamente atravessado pela ocorrência de diferenças transculturais em sua definição, tal como, por exemplo, a aceitação da utilização de bebidas alcoólicas em rituais festivos nas culturas ocidentais e sua condenação nas culturas muçulmanas (Camí, 2000, p.160).

Quanto ao fenômeno de dependência, cabe observar que este se apresenta com uma grande variabilidade entre sujeitos. Fato é que no estabelecimento da dependência sempre intervém as características da personalidade e do contexto em que se realizam o consumo. Ao longo dos anos de experiência clínica com sujeitos usuários de drogas tivemos a ocasião de observar que muitas pessoas são capazes de consumir drogas com moderação ou de forma ocasional, enquanto que outras são extremamente vulneráveis aos seus efeitos, convertendo-se em consumidores compulsivos e com enorme dificuldade para abandonar seu consumo.

Desde um ponto de vista complexo, nos parece pertinente a definição de dependência proposta por Hokfelt (1981)

La dependencia es un fenómeno, en virtud del cual se desencadenan una serie de fuerzas fisiológicas, bioquímicas, psicológicas, sociales y ambientales, que predisponen a los seres humanos a tener una relación con objetos, sustancias, incluso personas de manera continuada. El carácter principal de la dependencia reside en la peculiaridad de la recompensa que proporciona el objeto, sustancia o persona que la genera, recompensa que se caracteriza, bien por una sensación objetivable de bienestar a nivel biológico, o una sensación de bienestar

de natureza psicológica, de muy discutible o difícil objetivación (Hokfelt, 1981 apud Martí, 2000:61).

Ao buscarmos diversificar os pontos de vistas sobre estas questões não queremos afirmar que a definição de critérios classificatórios não seja importante e necessária para a constituição de um campo de investigação e intervenção relacionado ao uso de drogas. O que queremos ponderar é sobre a importância destas classificações serem tomadas desde uma perspectiva auxiliar, inseridas numa reflexão continuada acerca do contexto em que são produzidas e dos sentidos que podem ser a elas atribuídos. Esta é uma das importantes indicações propostas por Kleinman (1988) ao tomarmos classificações e demais categorizações como orientadores para nossa prática:

La validación de las categorías diagnósticas no supone simplemente la verificación de los conceptos usados para explicar las observaciones. También supone la verificación del significado de las observaciones en un sistema social dado (un pueblo, una clínica urbana, un laboratorio de investigación). Esto es, la observación es inseparable de la interpretación. Las categorías diagnósticas no son cosas, (...) Las categorías son el resultado de desarrollos históricos, influencias culturales y negociaciones políticas. Las categorías diagnósticas no son una excepción (Kleinman, 1988, p.12 apud Martínez Hernández, 2000, p.272).

Procuramos traçar um breve apanhado das noções hegemônicas que referendam as práticas de intervenção e pesquisa no campo da saúde relacionado ao uso e abuso de drogas. Todavia, é importante lembrar que não é plenamente possível traçar uma fronteira precisa entre o consumo apropriado de uma droga e seu uso abusivo, pois existe uma ampla zona intermediária suscetível de diferentes interpretações segundo a herança social e cultural de cada intérprete. A este respeito, convém lembrar Edwards & Arif (1981, p.112) quando salientam que diferentes culturas podem sustentar distintos parâmetros acerca do que constitui um problema de consumo de drogas, resultando ser mais produtor quando se procura estabelecer critérios de classificação do consumo de drogas orientar-se levando em conta as diferentes razões segundo quem as utiliza e com quais consequências.

A partir de uma perspectiva histórica, Escohotado (2005, p.1188) observa que antes do surgimento de leis repressivas, a definição usualmente admitida para o termo droga era a grega *Phármakon*, ou seja, uma substância que compreende ao mesmo tempo um remédio e um veneno. Referindo-se a Paracelso⁸, Escohotado (2005) argumenta que qualquer droga constitui um potencial veneno e um potencial remédio. O fato de ser nociva ou benéfica em cada caso determinado irá depender da dose, da ocasião para a qual é utilizada, do grau de pureza, das condições de acesso a esta substância e por último e não menos importante, das concepções culturais relacionadas ao seu uso.

A propósito das classificações indicadas quanto ao uso de substâncias Escohotado (2005:1189) argumenta que estas classificações apresentam o ser humano como desprovido de vontade e discernimento próprio, enquanto que são atribuídas às substâncias esta função que é retirada dos sujeitos. Consideramos que esta crítica se deve justamente a estas tentativas de padronização que buscam recortar um objeto isolando-o de suas múltiplas conexões.

Contribuindo de forma muito significativa neste debate, Romaní (2007) propõe uma reelaboração da definição canônica de drogas proposta pela OMS, incluindo em sua proposta uma ótica sócio-cultural:

“Drogas son sustancias químicas que incorporadas al organismo humano, tienen capacidad de modificar varias funciones de éste (percepción, conducta, motricidad, etc.); pero cuyos efectos, consecuencias y funciones están condicionadas, sobre todo, por las definiciones sociales, económicas y culturales que las sociedades que las utilizan elaboran en el marco histórico en el que se sitúan sus prácticas” (Romaní, 2007:p.117-118).

Esta definição, com a qual compartilhamos e tomamos como importante referência para nossa investigação propõe que o uso de drogas é uma prática universal que afeta diversos aspectos da vida cotidiana das pessoas, em que se interrelacionam de forma complexa, substâncias, sujeitos e contextos socioculturais. Fica claro que se trata de um fenômeno com distintos aspectos – biológico, psicológico, social – em que em algumas situações poderão sobrevir manifestações

⁸ Sólo la dosis hace de algo un veneno (Paracelso citado por Escohotado, 2005, p.1188).

patológicas, mas guardando lugar para outras possibilidades, tais como o prazer, o relaxamento, a identificação e pertencimento a grupos sociais, em suma, formas distintas que não se limitam à categorias pré-estabelecidas e que com tanta frequência encontramos na prática da clínica e na escuta de jovens que cumprem medidas educativas decorrentes do uso de drogas. Em suma, uma definição conceitual que permite uma análise do tema de forma mais integrada com os diversos aspectos envolvidos.

3.1.2 CONSTRUÇÃO SOCIAL DO “PROBLEMA DA DROGA”

O uso e o abuso de drogas representam um fenômeno relevante nas sociedades contemporâneas, pois interferem em vários aspectos da vida cotidiana assumindo grandes proporções no que se refere aos agravos sociais: acidentes de trânsito, absenteísmo e acidentes de trabalho, conflitos e desagregação das famílias, aumento crescente das internações em hospitais de urgência, gerais e psiquiátricos, aumento do número de casos de patologias como a AIDS e hepatites.

Diversos aspectos conflitivos da vida social relacionam-se direta ou indiretamente ao estatuto do comércio ilegal de drogas, gerando processos de delinquência e marginalidade, contribuindo para a formação das redes de narcotráfico e para a consolidação de conflitos de diferentes grupos. Em decorrência, esse panorama provoca uma situação de tensão permanente levando o sentimento de fragilidade, medo e impotência a contingentes expressivos da população e por consequência ao apelo desesperado clamando por mudanças, sobretudo no âmbito da saúde e da segurança pública. Nesse cenário, vemos surgir uma variedade de respostas em diferentes campos: religioso, legal, acadêmico, policial, clínicas especializadas, comunidades e fazendas terapêuticas, entre outras.

De fato, o tema drogas se converteu nos últimos anos em objeto de grande preocupação social legitimando a necessidade de intervir sobre ele. Tal situação é o que nos leva a argumentar que se realmente queremos entender o que se passa e desenvolver alguma possibilidade de intervenção, o primeiro passo tem que ser sempre o da construção do objeto teórico que nos interessa, para superar o sentido

comum e saber exatamente de que estamos falando quando falamos de drogas e em qual contexto teórico situamos este termo.

Conforme sublinha Romaní (1999, p.52) este passo metodológico que seguramente é elementar em toda investigação, é mais do que necessário quando lidamos com campos tão estigmatizados como é o caso das drogas, que conforme assinala referindo-se ao grande patriarca da antropologia francesa - M. Mauss - se constitui enquanto um “fenômeno social total” (Mauss, 1966, citado por Romaní, 1999, p.52). Nesse sentido, para gerar ferramentas de análise dos contextos de intervenção em Educação em Saúde é relevante compreender por meio de quais processos, práticas e discursos, o fenômeno drogas adquire a categoria de “problema social”.

É importante dizer que somente nas sociedades contemporâneas o fenômeno drogas adquiriu uma entidade específica chegando a assumir o estatuto de “problema social da droga”. Revisando a literatura encontramos vários indicativos acerca da antiguidade do convívio do homem com a droga, sem que este uso fosse revestido dos problemas que encontramos atualmente. Este aspecto é explicitado por diversos autores (Escohotado, 2005, Busher, 1996, Velho, 1999, MacRae, 2001, Freud, 1930) que ao discutirem a presença das drogas na história da humanidade ressaltam a ancestralidade desta relação, podendo-se destacar algumas funções para este consumo, tais como a superação de angústia existencial e do mal estar decorrente das relações humanas, a busca de transcendência e a obtenção de prazer (Buscher, 1988, Freud, 1939).

MacRae (2001) chama atenção para a ampla difusão e constância do uso das mais diversas substâncias para provocar alterações psíquicas e comportamentais nos seres humanos, procurando demonstrar as diversas variações ocorridas no modo de conceber e utilizar as drogas ao longo da história da humanidade. Refere-se ao estudo do psicofarmacólogo americano Ronald K. Seigel ao conjecturar a possibilidade da existência de um “quarto impulso” para a intoxicação, tão importante quanto às necessidades de satisfação da fome, sede e sexo (Seigel 1989:207-227 apud MacRae,2001:p.25-34).

Carneiro (2002), por sua vez, também irá propor que o fenômeno contemporâneo de drogas distingue-se das formas de consumo e regulamentação que

existiram em outras épocas. Pondera que a primeira questão a se definir é a de que as drogas são de fato, necessidades humanas. Segundo assinala, seu uso, milenar em quase todas as culturas humanas, corresponde a necessidades médicas, religiosas e gregárias. Conforme salienta, não apenas o álcool, como quase todas as drogas são parte indispensável dos ritos de sociabilidade, cura, devoção, consolo e prazer. Justamente por isto, as drogas foram divinizadas em inúmeras sociedades.

Vemos assim que longe de ter uma natureza a-histórica, a droga assume diferentes significados em diferentes contextos, permitindo-nos afirmar uma relatividade cultural para este fenômeno. Conforme enfatizado por Velho (1999, p.276) é fundamental compreender que o uso de drogas não deve ser examinado isoladamente, sendo passo indispensável a sua contextualização.

A partir destes apontamentos fica evidente que se por um lado as drogas vêm sendo utilizadas há milênios, os abusos, a dependência e os fenômenos sociais relacionados constituem práticas relativamente recentes. A transição da sociedade de uma época para outra tem exigido, pela rapidez e flexibilidade que a caracteriza, a formação e o desenvolvimento de um espírito também flexível. Neste sentido, torna-se imprescindível contextualizar a presença das drogas no mundo contemporâneo e a importância de nos prepararmos a cada dia melhor para lidar com as consequências e os efeitos desta presença. Trata-se, portanto, de dissipar o caráter pretensamente natural da droga como “problema social”, ressitua-o em uma dimensão histórica e sociocultural.

Conforme salienta Romaní (2007) nas sociedades contemporâneas se produziram uma série de mudanças sociais, culturais e tecnológicas que propiciaram a emergência deste fenômeno que nomeamos dependência. A propósito da construção social do “problema da droga”, Romaní (2007) enfatiza o ponto de vista ideológico. Considera que este campo assume inegável conotação política na medida em que se procura decidir sobre o controle da dor, do prazer e de certos estados físicos e psíquicos, aspectos estes que acabam por conferir a este campo algumas especificidades. Destacamos a seguir alguns elementos propostos por este autor para a análise do problema:

“Cuándo hablamos de drogodependencia no hablamos sólo, o principalmente, de los efectos farmacológicos de una o varias sustancias sobre un individuo, sino de un conjunto más o menos articulado (constructo sociocultural) de procesos de identificación, de reconstrucción del yo, de estrategias de interacción y de negociación del rol, etc. Es decir, de todo un entramado dinámico que, junto con muchos otros elementos relacionales, psicológicos y culturales, contribuye a la construcción del sujeto, y le va orientando en su existencia, aunque en estos casos sea a través de conflictos básicos de su vida. Por lo que sabemos hasta ahora, está claro que el uso de ciertos fármacos pueden contribuir a precipitar, coadyuvar, fijar, contrarrestar, etc. distintos elementos de estos procesos; pero, como hemos aprendido a través de la propia práctica clínica, el papel de lo farmacológico no puede presentarse como el factor causal de las drogodependencias, tal como se ha tenido a hacer de manera simplista desde el modelo biomédico, sino articulado con los demás elementos que configuran la drogodependencia” (Romaní, 2007, p. 120).

Refletindo sobre este aspecto M.Misse (2006) propõe um deslocamento na abordagem do “problema social da droga” – sugere desvincular analiticamente para o tratamento da questão “as drogas como um problema social”, abstraindo desta formulação as drogas como fonte unívoca do problema. Considera que a reação moral e normalizadora que vincula o consumo de diferentes tipos de drogas a vícios de comportamentos é a principal responsável pela culpabilização dos usuários.

A valorização do autocontrole como economia de repressão é o resultado moderno da contenção moral do individualismo e, ao mesmo tempo, o principal propiciador da sedução que a perda temporária de autocontrole exerce sobre o individuo moderno (Misse, 2006, p.4).

Conforme argumenta, não está comprovado que apenas e exclusivamente o uso de drogas seja a causa isolada de comportamentos violentos na esmagadora maioria de seus consumidores, ainda que a díade drogas-violência seja de tal modo propalado pela mídia, levando a opinião pública a sentir-se atraída por esta proposição e mais uma vez a buscar nos usuários o culpado.

Problematizando este tipo de pensamento, Misse (2006) considera a necessidade de agregar outros aspectos na análise do problema. Inclui entre seus

argumentos o estreitamento de canais alternativos para a extensa camada de jovens recrutados pelo tráfico de drogas, bem como a crise na normalização dos comportamentos, ambos interrelacionados com problemas econômicos e sociais mais complexos:

A crescente disjunção entre escola e mercado de trabalho, os baixos salários há três décadas convivendo com um estímulo ao consumo antes nunca visto e a crise da autoridade da família (particularmente na família urbana pobre) fazem do comércio de drogas e de mercadorias políticas não apenas um negócio atraente, mas um estilo de vida sedutor, ainda que efêmero (Misse, 2006, p.5).

Ainda que a conjugação entre drogas e violência seja reiteradamente utilizada para reafirmar a construção social do “problema da droga”, não faltam no Brasil estudos que apontem a incidência de fatores macroestruturais e outros determinantes sociais envolvidos no problema. Em seus estudos a antropóloga Alba Zaluar (2003, 2007) busca se aprofundar nos mecanismos que mobilizam a subjetividade dos jovens envolvidos em ações violentas, explicitando a que ponto o fenômeno da violência guarda estreita relação com as falhas do Estado na criação de possibilidades de ascensão social e garantias de direitos. Este tema também é amplamente discutido e investigado pela socióloga Cecília Minayo (2006) para quem a extrema desigualdade que marca a sociedade brasileira está entre os principais fatores que contribuem para inserir parte da sociedade brasileira e em especial a população mais jovem em situações de violência. Seus estudos investigando as representações sociais da violência entre jovens, indicam as categorias “crime e morte”, “álcool e drogas” como núcleo central nos discursos de jovens de extratos populares (Minayo, 1999).

Discutindo especificamente o fenômeno da violência atrelado à questão das drogas, a jurista Maria Lúcia Karam (2009) é bastante enfática ao afirmar que não são as drogas que causam a violência, mas a situação de ilegalidade que cerca a sua produção e comercialização, fazendo-se acompanhar de armas e violência não somente para enfrentar a repressão, mas como meio necessário para a resolução de conflitos no âmbito destas atividades econômicas (Karam, 2009, p.41).

Contribuindo com o debate o historiador Henrique Carneiro (2002) chama atenção para o aspecto da vigilância e controle presente nos diversos discursos sobre

o “problema social da droga”. Nesta lógica, o interior do corpo apresenta-se como jurisdição química do Estado, ou ainda, o controle “aduaneiro” pelo Estado das fronteiras da pele, justificando cada vez mais uma intervenção de vigilância e controle extemado sobre a população. A internação compulsória dos usuários de crack e as cenas urbanas de controle e perseguição a estes sujeitos que mais se assemelha a filmes de ficção torna evidente esta argumentação acirrando a cada dia nossa incredulidade a respeito deste tipo de intervenção.

Contextualizando a construção social do problema da droga, Carneiro (2002) situa que o Século XX coincide com o momento em que o consumo de drogas alcançou a sua maior extensão mercantil, por um lado, e o maior proibicionismo oficial por outro. Embora sempre tenham existido em todas as sociedades mecanismos de regulamentação social do consumo de drogas, até o início do Século XX não existia o proibicionismo legal e internacionalmente institucionalizado.

Frente a isto, considera que o consumo de drogas ilícitas vem crescendo potencialmente não exatamente apesar do proibicionismo proporcionalmente crescente, mas exatamente devido a este mecanismo. Trata-se, do seu ponto de vista, de discutir o nexu indispensável que existe entre o regime do proibicionismo e a hipertrofia dos lucros e da violência nas sociedades contemporâneas. A proibição mundial das drogas foi uma das invenções que mais permitiu especulação financeira e policiamento repressivo das populações no Século XX (Carneiro, 2002).

Corroborando esta discussão Trad (2010) assinala que até o século XIX, o uso de drogas era regulado, basicamente, pelos controles sociais informais e pelo autocontrole. Seguindo seu pensamento, na passagem para a sociedade urbano-industrial, a medicina científica moderna, enquanto instituição social, e o Estado se firmaram como instâncias máximas no controle das drogas e dos usuários, fundamentando o chamado “modelo proibicionista de drogas”. Explicita que a origem desse paradigma localiza-se nos EUA, no início do século passado, e é o resultado da aliança entre os modelos explicativos oriundos da medicina e da farmacologia científica e do ponto de vista jurídico-legal, promovendo a internacionalização do movimento proibicionista. Com o apoio da Organização das Nações Unidas (ONU), as novas regras sobre o consumo de drogas se expandiram e tornaram-se hegemônicas em todo o Ocidente.

Desde um ponto de vista ideológico, estas argumentações são muito importantes, pois explicita o quanto a construção social do problema da droga está articulado a diversos aspectos, mas não só isso, nos leva a constatar a configuração de distintos modelos para a abordagem do problema, modelos estes relacionados com formas de gestão, de controle, de produção de comportamentos e normas, de formação de profissionais e especialistas, de instituições, de leis, em suma de todo um aparato que irá conferir a este campo o caráter de “problema social da droga”.

3.1.3 MODELOS BÁSICOS DE DEFINIÇÃO DAS DROGAS

Conforme viemos argumentando, o “problema da droga”, ou seja, o conjunto de formulações que situam a droga como um problema social é uma característica peculiar das sociedades contemporâneas. Antes disto, seu uso era alicerçado em fortes tradições culturais e portava outros sentidos e significados.

Na ótica proposta por Romaní (1999, 2007) nos encontramos diante de um modelo de percepção e gestão das drogas que se baseia na articulação de dois paradigmas fundamentais: o jurídico-legal e o médico-sanitário. Estes modelos foram decisivos no estabelecimento de tratados internacionais, normas, leis e organização do controle para o comércio de drogas.

Resultou desta articulação um conjunto de dispositivos sociais que irão situar as drogas ora dentro do campo legal ora dentro do campo médico-sanitário. A confluência destes dois modelos produziu um conjunto de idéias sobre o que são as drogas acentuando sobremaneira seus aspectos morais (Romaní, 2007, p.121).

Seguindo a ótica proposta por Romaní (1999, 2007), procuraremos localizar as premissas básicas que orientam cada um destes modelos e a partir daí verificar em que medida estas referências podem nos auxiliar em nossa análise. Consideramos que poderá nos ser útil revisar os principais aspectos na história da penalização e medicalização do consumo de drogas, uma vez que, ainda hoje as decisões tomadas neste campo são tributárias destes modelos.

O modelo penal consiste em um sistema fechado, composto por um conjunto de discursos e normas hierarquizados que se baseia em um paradigma jurídico-legal em que todos os aspectos relacionados às drogas são tratados sob o prisma de um delito. Desde o início do Século XX a legislação em matéria de drogas segue encarregando-se de impedir o acesso dos indivíduos às substâncias qualificadas como droga embasada nesta prerrogativa.

O nascimento oficial da política proibicionista que caracteriza nosso contexto histórico cultural é atribuído originariamente a “Lei Harrison” sancionada nos Estados Unidos no dia 17 de dezembro de 1914 objetivando submeter a um controle estrito o consumo de opiáceos e cocaína, obrigando médicos e farmacêuticos a comunicar ao Estado todas as prescrições. Esta lei proibia aos médicos administrar estas substâncias para fins de manutenção de quadros de dependência, lançando no mercado paralelo um grande contingente de potenciais consumidores. Posteriormente, cinco anos mais tarde foi aprovada uma emenda a esta lei, incluindo o álcool no rol das substâncias controladas – Lei Volstead, também conhecida como Lei Seca, a partir da qual, temos conhecimento, surgiram as poderosas máfias e o imenso aparelho policial unidos na exploração comum dos lucros aumentados de um comércio proibido (González, 2000, p.190).

Segundo González (2000) há três fatores que podem ser atribuídos à gênese dessa cruzada proibicionista: a valorização do sentimento puritano que começa a tomar força em meados do Século XIX com a fundação em 1869 do Partido Proibicionista e sua ascensão baseada em um programa político sustentado em valores tradicionais. Em segundo lugar e diretamente ligado ao anterior, a busca de hegemonia social nos Estados Unidos por parte de uma tradição puritana ancorada no desenvolvimento de preconceitos étnicos e sociais dirigidos a imigrantes procedentes de outras culturas, que supostamente ameaçavam a perda da influência econômica e social e o afastamento de um estilo de vida baseado nas virtudes do trabalho, da sobriedade e do temor a Deus.

E por último, a existência de sentimentos racistas mediante determinadas minorias que eram identificadas com a extensão do “vício”, mas que a bem da verdade ofereciam um risco em termos de uma reserva de mercado, como por exemplo, os chineses que chegaram aos EUA para a construção de uma ferrovia e conservavam

consigo o costume de fumar ópio e trabalhar mais, por menos dinheiro, os negros do sul dos EUA que imediatamente após o regime escravista tiveram sua imagem associada à violência - “negro cocainizado” e posteriormente os mexicanos, cuja imigração colocava os mesmos problemas sindicais e trabalhistas que os chineses e negros e passaram a ser “contaminados” pela questão da violência atribuída ao uso de maconha.

Para Nadelman (1992) este processo através do qual a legislação e ideologia específicas de um momento histórico dos Estados Unidos, trespassaram os limites territoriais e se difundiram por todo o mundo, constitui um claro exemplo da progressiva assunção da hegemonia mundial por parte deste país (Nadelman, E., 1992:537 apud González, 2000:192).

Desde então, a evolução das convenções internacionais das Nações Unidas em matéria de drogas vem se estabelecendo a ponto de contar com o consenso da maioria dos países do mundo, tal como se deu com o Convenio Único de Estupefacientes da ONU (1961) e mais recentemente com o Convênio de Substâncias Psicotrópicas de Viena (1971 e 1988).

Este modelo pode ser considerado enquanto a “coluna vertebral” do paradigma proibicionista e das políticas de “guerra contra as drogas”. Dentre suas principais consequências, este modelo tem produzido a criminalização e estigmatização dos usuários, além de retroalimentar um mercado paralelo cada vez mais potente de produção e comercialização de drogas ilícitas, que conhecemos como sendo o narcotráfico (Romaní, 1999, p. 62).

Conforme assinalado por Carneiro (2002) na época atual de predomínio financeiro, o principal ramo do comércio mundial é o das drogas, se incluirmos aí os cerca de 500 bilhões de dólares do tráfico ilícito, e acrescentarmos os capitais das drogas legais, como o álcool e o tabaco, mas também o café, o chá, etc., além das drogas da indústria farmacêutica.

Outro modelo que progressivamente foi adquirindo importância, sobretudo a partir da constatação do fracasso do *modelo penal* em eliminar o consumo de drogas é o chamado *modelo médico*. Este modelo, embora também se ancore no paradigma

proibicionista, produzirá outro lócus discursivo para o usuário de drogas, que ao invés de um delinquente passa a ser visto como um doente.

Na consolidação deste modelo foi decisiva a contribuição de L. Lewin (apud Romaní, 1999:64) que cunhou os principais conceitos, tais como: dependência, tolerância, abstinência, classificação das distintas drogas a partir de seus principais efeitos farmacológicos, conceitos estes até hoje vigentes e que definem este campo desde um ponto de vista científico.

Numa perspectiva epistêmica as práticas e discursos que dão sustentação a este modelo podem ser referidos ao dispositivo nomeado por Foucault (1999) *sociedade disciplinar*. Um dispositivo que se ordena através de um saber de vigilância, de exame, organizado em torno da norma pelo controle dos indivíduos, cuja finalidade não é mais a exclusão tal como se deu na época do “Grande Internamento”, mas ao contrário, busca-se incluir e fixar os indivíduos em determinados agrupamentos normativos visando obter um melhor controle.

Paradoxalmente opera-se uma exclusão por inclusão, na medida em que seguindo a esteira disso que Foucault denominou “práticas de vigilância e controle” o saber médico, ao tomar o ideal normativo como referência permitiu a construção fictícia do indivíduo normal, assim como a classificação dos anormais desviantes.

É desde esta perspectiva que o *modelo médico* inscreve suas práticas, sobretudo ao possibilitar a introdução do usuário de drogas nos dispositivos médicos – diagnosticando, prescrevendo, tratando e incluindo estes sujeitos em espaços institucionalizados, inicialmente sob a chancela de um doente e posteriormente como um candidato à reinserção social e a um novo papel social – ex-dependente.

Ainda que os modelos médico e penal se apresentem com algumas distinções, é interessante notar que suas formas de articulação em diferentes contextos sociais e culturais são o que define as ideologias e práticas dominantes no campo das drogas. Na prática o que se observa é que a perspectiva biomédica tende a situar suas intervenções orientadas para um modelo que prioriza a abstinência como êxito e meta final das abordagens, localizando-se, portanto, no cerne de um marco repressivo produto do modelo penal.

Embora estes modelos prossigam dominando as abordagens e discursos neste campo, observa-se que esta articulação vem progressivamente perdendo sua força. A partir da Declaração de Alma-Ata (1978/OMS) e posteriormente com a Carta de Ottawa (1986) a defesa de intervenções e práticas inter e transdisciplinares com ênfase na participação social e responsabilização de todos os envolvidos em seus processos de saúde e atenção passaram a ocupar o debate no campo da saúde coletiva e de alguma maneira influenciaram também as intervenções referentes ao uso e abuso de drogas.

Neste cenário, os aspectos socioculturais passaram a adquirir um relevo determinante (Edwards y Arif, 1981), dando lugar, na ótica proposta por Romaní (1999, p.66) à emergência de um terceiro modelo para a percepção e gestão dos problemas relacionados ao uso e abuso de drogas, denominado *modelo sociocultural*.

Este modelo tem suas bases nos estudos antropológicos e nos estudos de etnobotânicos dos anos 30 e 40 do Século XX, centrando-se inicialmente nos estudos sobre drogas em sociedades ditas primitivas e posteriormente, em estudos etnográficos em sociedades urbano-industriais.

A exemplo disto destaca-se a utilização do tabaco acompanhada de efeitos notadamente alucinógenos em algumas comunidades de pescadores da Amazônia (Furst, 1980:68-69 apud Romaní, 1999:67-68). Neste contexto, a utilização de grandes cigarros de tabaco, associado a outros elementos ritualísticos, tais como os cantos e danças, tinham por função facilitar a comunicação com os deuses em “viagens” ou “trances” que se diferenciam de todos os efeitos já citados nos livros e manuais de farmacologia como sendo os efeitos esperados ou atribuíveis ao tabaco.

Os estudos realizados por Becker (2009) entre músicos usuários de maconha também irão explicitar a ocorrência de elementos socioculturais na produção dos efeitos da droga, tais como, os rituais de iniciação, de aprendizagem da técnica de uso e de percepção, expectativas e satisfação quanto aos efeitos esperados. Esta pesquisa publicada em seu livro *Outsiders* não tinha o propósito de apresentar políticas sobre drogas e modelos de atenção às dependências.

Nesta época e não muito diferente do que é hoje, o ponto de vista dominante situava o usuário de drogas como um grupo distinto de pessoas, com um perfil psicológico desviante. Becker procurou demonstrar que a priori qualquer indivíduo pode ser levado ao hábito de consumo, desde que experimentasse uma sequência de interações, incluindo-se o aprendizado da técnica de fumar a erva, bem como a percepção e identificação dos seus efeitos como prazerosos. Conforme demonstra, a associação destes diversos elementos irá concorrer de maneira decisiva na produção dos efeitos da droga, não podendo unicamente ser atribuído aos seus componentes farmacológicos.

Estes fatores contribuíram para relativizar a perspectiva da droga proposta pelos modelos médico e penal, favorecendo a construção de um modelo sociocultural da droga enquanto objeto de estudo e, por conseguinte, a consolidação de um novo ponto de vista a orientar as investigações e intervenção neste campo. A partir de então, podemos dizer que se produziu um avanço na questão da droga e um consenso entre estudiosos de diversas disciplinas, permitindo afirmar que para a abordagem deste fenômeno é preciso considerar a interrelação entre seus fatores constitutivos fundamentais quer seja, a substância, o sujeito e o contexto (Romaní, 1999; Zinberg, 1984).

Ao situarmos o uso de drogas como um fenômeno sociocultural entendemos que o manejo e efeitos dos seus componentes químicos estarão atravessados pelas práticas sociais existentes na dinâmica de estruturação das relações entre sujeitos, substâncias e contextos. A partir desta definição consideramos a pertinência de elencar alguns aspectos que passaram a orientar as práticas de intervenção ao uso e abuso de drogas desde uma perspectiva sociocultural.

As contribuições de Oriol Romaní através de um enfoque antropológico ao campo das drogas se revelaram imprescindíveis a este respeito. Apoiado na compreensão sócio-cultural do fenômeno das drogas, Romaní (2004) salienta a necessidade do aporte antropológico para a abordagem do problema, ressaltando a importância da subjetividade nas ações sociais da complexa vida cotidiana das sociedades contemporâneas.

O ponto de vista apresentado por este autor nos convida a outras possibilidades de pensar estas relações. O objeto droga deixa de ser visto predominantemente

através da ótica do modelo penal ou do modelo médico, abrindo espaço para a análise das relações entre substâncias, sujeitos e contextos. A partir destas premissas seu método de abordagem propõe uma discussão acerca do conceito de prevenção, procurando abordá-lo de forma mais dirigida à prevenção no campo das drogas.

Entre os aspectos assinalados por Romaní (2007), ressalta-se a valorização dos controles sociais, através de uma abordagem por ele denominada modelo participativo. Neste modelo os objetivos são definidos a partir do diálogo estabelecido com os atores envolvidos, considerando a importância de reconhecer as visões e necessidades destes grupos sociais no que diz respeito as questões e problemas associados com as drogas nos seus respectivos contextos.

Neste caso, o ponto de partida é a cultura e o conhecimento dos mundos locais de significados, devendo-se trabalhar com a micro-cultura de cada grupo desde um modelo participativo, o que implica ver as possíveis vias de prevenção com base nos interesses que lhe são peculiares. Por este prisma, enfatiza a capacidade destes grupos de assumir certo nível de autocontrole, alguma normatividade do grupo sobre o indivíduo e sua relação com os consumos, em suma, aspectos estratégicos considerados o cerne das políticas de redução de danos. Estes aspectos serão retomados ao longo da nossa discussão ao contemplar as contribuições da Antropologia Médica para as estratégias de redução de riscos e danos e suas interrelações com as práticas de Educação em Saúde.

As perspectivas propostas desde o modelo sociocultural seguramente não responderão todos os problemas relacionados às questões suscitadas pelo fenômeno do uso e abuso de drogas nas sociedades contemporâneas, mas certamente, a partir deste modelo, são colocados em questão novos elementos que nos obrigam a não aceitar respostas simplistas para questões tão complexas.

3.1.4 ESTRATÉGIAS DE REDUÇÃO DE RISCOS E DANOS A NÍVEL COMUNITÁRIO – VISITANDO ALGUMAS EXPERIÊNCIAS NA CATALUNHA

A Redução de Danos, também conhecida como “redução de riscos” ou “minimização de danos” é definida como uma política social que dá prioridade ao

objetivo de diminuir os efeitos negativos do uso de drogas sem pretender a interrupção do seu consumo (Newcombe, 1995, p.25) Este conceito começou a ser utilizado com frequência no final de década de 1980 em resposta aos problemas decorrentes da infecção por HIV entre usuários de drogas injetáveis em algumas cidades da Europa. Diversos autores ressaltam que as primeiras iniciativas voltadas para minimizar as consequências do uso de drogas foram idealizadas não por médicos, sociólogos, psicólogos, senão que pelos próprios usuários. A exemplo disto, o primeiro programa de troca de seringas foi proposto pela “Junkiebond de Amsterdam”, uma organização de auto-ajuda constituída por usuários de drogas que tinham por objetivo reduzir a transmissão do vírus da Hepatite B. Trata-se de um processo que caracteriza-se essencialmente pela participação direta dos envolvidos na busca de soluções para os seus problemas (O’Hare, Newcombe, Matthews, Buning & Drucker, 1995) .

Desta forma, a Redução de Danos busca intervir em situações de uso, abuso e dependência de drogas dirigindo suas intervenções para estratégias mais objetivas. Para tal, propõe avaliar a efetividade das intervenções propostas considerando uma distinção entre riscos e consequências, ou seja, há que se considerar o reconhecimento da natureza hierárquica de suas metas buscando avaliar, de um lado os tipos e níveis de consequências, quer sejam, individual, comunitária e social e de outro, os riscos envolvidos, que podem ser referidos aos padrões de condutas associadas ao consumo - dose, potência e frequência, formas de acesso, preparação e via de administração, padrão de uso e cuidados posteriores. As ações são definidas considerando-se um pragmatismo entre suas metas, equilibrando intervenções de curto prazo, como por exemplo, as intervenções voltadas para a redução dos riscos que tendem a ser mais práticas e menos caras, com consequências potenciais a longo prazo (Newcombe,1995, p.29-30; O’Hare et al, 1995, p.21).

Em sua trajetória o tema da Redução de Danos se converteu em um problema central para disciplinas como a Antropologia Médica, interessada em investigar a diversidade das experiências e respostas dadas pelos usuários frente ao seu uso de drogas. Conforme propõe Nichter (2006), a Redução de Danos é um tema que convoca os antropólogos a tomarem em conta as diversas formas que as pessoas, seja enquanto indivíduos, seja enquanto grupos sociais, vivenciam o risco e reagem frente a ele. Nesse sentido, podem desempenhar um importante papel ao investigar tanto os esforços de redução de danos a nível individual como para os programas de saúde coletiva.

Considerando a importância de explicitar as formas de desenvolvimento das práticas em Redução de Danos, propomos nesta seção apresentar os principais conceitos que referendam as estratégias de Redução de Riscos e Danos a partir de algumas experiências que tivemos a ocasião de acompanhar durante a prática de estágio na modalidade doutorado sanduíche no Departament d' Antropologia, Filosofia i Treball Social – Màster Antropologia Mèdica i Salut Internacional da Universitat Rovira y Virgili – Tarragona/Espanha, realizado no período de janeiro a junho do ano de 2011.

Esta etapa foi fundamental para o desenvolvimento do nosso estudo, aportando importantes contribuições teóricas e metodológicas, acrescida da oportunidade de estar em contato com experiências inovadoras na prevenção, tratamento e programas de redução de riscos e danos às dependências. Além de acompanhar um programa de seminários específicos em Ciências Sociais e Antropologia Médica aplicados ao fenômeno contemporâneo do consumo de drogas, realizamos paralelamente um trabalho de campo incluindo visitas técnicas a instituições de tratamento de drogodependências e projetos de redução de riscos e danos nas cidades de Barcelona, Tarragona e Reus (SAPS – Servei d'Atenció i Prevenció Sòcio Sanitària/ Creu Roja (Cruz Vermelha-Barcelona); Sala Baluard – Asocioación Bienestar y Desarrollo (Barcelona); ARSU – Associació Reus Som Útils – Servei de Drogodependències do Hospital Universitari San Joan de Reus – HUSJR. Estas práticas são alicerçadas no modelo de abordagem sociocultural, no qual as estratégias de redução de riscos e danos apresentam-se como principal eixo metodológico.

Estas instituições são caracterizadas no contexto da política pública de drogas da Catalunha/Espanha como serviços de “baixa exigência”, ou seja, são uma porta de entrada para a rede de atenção a drogodependências voltados para uma população que majoritariamente não acessa a rede de saúde “normalizada” e que a priori não pretendem, não querem ou não podem interromper o uso de drogas. Estes serviços colocam a disposição desta população uma série de dispositivos orientados num primeiro plano para a melhoria da qualidade de vida, a promoção de hábitos de saúde e higiene fomentando a interação entre usuários e profissionais, o uso “respeitoso” dos espaços públicos, assim como o respeito a si mesmo e aos outros.

A vinculação com estes serviços é um primeiro passo para que esta população inicie um tratamento quando se sinta preparada ou deseje fazê-lo. A partir de então

são colocados em curso outros dispositivos que incluem uma abordagem biomédica, psicológica e social. Esta metodologia concebe o consumo de drogas como um fenômeno complexo, o que coloca em evidência a necessidade de um enfoque interdisciplinar que leve em conta o fator contextual e em consequência, integre em sua estratégia o trabalho de intervenção no âmbito comunitário e nas redes sociais. Passemos então a uma abordagem descritiva de cada uma destas instituições nas quais realizamos nossa prática.

O SAPS – Cruz Vermelha (Servei d'atenció i Prevenció Socio Sanitària/ Creu Roja), uma das primeiras instituições que visitamos está localizado na zona portuária da cidade de Barcelona e iniciou suas atividades em abril de 1993, já contando com uma experiência de 18 anos quando realizamos nossa visita técnica. Seu objetivo é estabelecer laços e ampliar a oferta assistencial a usuários de drogas com alto nível de vulnerabilidade e exclusão social.

Trata-se de um serviço pioneiro pelos seus programas, atividades e filosofia, buscando intervir com vistas a criar respostas à situação de degradação sanitária, psicológica e social ao público de dependentes de drogas, em sua grande maioria pessoas sem domicílio fixo. Este centro prioriza a atenção a usuários de drogas injetáveis (UDI) que não realizam tratamento, seja porque sua condição de dependência o impeça ou mesmo porque não querem. As atividades de atenção sociosanitária também são estendidas àquelas pessoas que malgrado estejam em tratamento, passem por períodos críticos, tais como, situações de recaída ao consumo, dificuldades de inserção etc, e que requerem um suporte educativo, social e sanitário de base.

Os objetivos e a metodologia de trabalho desta instituição se enquadram dentro do marco teórico proposto pelos “Programas de Redução de Riscos e Danos” em que a abstinência não é considerada como primeiro objetivo, senão que, pretende minimizar a curto e médio prazo os efeitos negativos relacionados com o consumo de drogas. Um dos aspectos deste serviço que chama a nossa atenção é o princípio básico da sua intervenção – os recursos institucionais é que devem se adaptar às demandas do seu público alvo e não o contrário. Assim, a estratégia da intervenção visa promover uma melhor abordagem dos usuários, facilitando o relacionamento destes com a equipe de profissionais.

Para favorecer este laço com a instituição, com os profissionais e com a perspectiva de cuidado e promoção à saúde, o SAPS propõe uma metodologia participativa além de uma localização e horário de funcionamento estratégicos – o Raval – zona portuária de Barcelona – local onde se encontram a maioria dos recursos e serviços que atendem a população com dificuldades sociais e seu horário de funcionamento é semi-noturno - das 18 horas às 02 da manhã. As atividades de atendimento direto aos usuários têm seu início às 19h30min horas. Antes disso, são realizadas reuniões de equipe, organização e gestão do serviço, registro de atividades, reposição de materiais etc. e entrevistas de acolhimento e plano de atendimento dos usuários que consiste em uma espécie de “filtro” para avaliação do perfil do usuário e definição de quais serviços serão por ele utilizados.

Os serviços oferecidos pela instituição são estruturados em quatro áreas:

1) Zona PIX (Programa d' Intercanvi de Xeringues) – Este espaço é a porta de entrada do serviço e consiste em uma área de livre acesso tanto para os usuários de drogas como para pessoas que exercem a prostituição. Nesta área é realizado o Programa de Troca de Seringas (PIX), distribuição de preservativos, papel alumínio (utilizado no preparo do speedball – mistura de heroína com cocaína) e educação sanitária através da orientação sobre consumo de menor risco, comportamento sexual seguro, prevenção de doenças etc. Por se tratar da porta de entrada, é o espaço que traz mais dificuldades para a gestão e organização, exigindo avaliar a demanda, educar e prevenir para que os usuários não façam uso de drogas na escada que dá acesso ao serviço ou mesmo no seu entorno; gerenciar o tempo de espera para acesso a sala de uso (sala de consumo de droga injetável) e ao “clube” (espaço similar aos nossos “Centros de Convivência”); mediar conflitos e manter a segurança da equipe e dos demais usuários.

Em uma de nossas visitas à instituição, tivemos a oportunidade de chegar no momento em que antecede a entrada dos usuários – uma pequena multidão se espalha por uma longa e estreita escada de acesso aguardando a sua vez - os objetivos são diversos, afastar-se momentaneamente da dureza das ruas, obter seringas, preservativos, utilizar a sala de consumo, falar com os profissionais, tomar um café, lavar suas roupas, tomar um banho e/ou realizar oficinas de promoção à saúde. Uma aparente desorganização contrasta com a espera, paciente por alguns, impaciente por outros, pela abertura das portas num movimento muito interessante que por si só já

denota a construção de uma referência por parte deste serviço nas práticas de educação em saúde voltados para uma população com alto nível de vulnerabilidade individual e social. Aproximadamente 100 pessoas recorrem a este “refúgio” a cada noite.

2) “Sala de Consumo Higiênica” – este espaço é destinado para o consumo de drogas injetáveis. Uma sala pequena, bem iluminada e higienizada contendo duas cadeiras e uma bancada para manuseio de insumos. Permite um consumo de menor risco, através de orientações para a punção e utilização de materiais higiênicos sob supervisão de profissionais de saúde, garantido a possibilidade de atuar em casos de overdose mediante técnicas de reanimação assistida. É um dos espaços mais demandados e mais valorizados pelos usuários. Chama atenção o ritual de espera por este espaço, marcado por uma atmosfera de ansiedade e tensão. Momento pouco propício para aproximação, conversas ou outro tipo de estreitamento de laços.

3) Zona de Enfermaria – Consiste em um pequeno espaço onde é oferecida educação sanitária individualizada. São realizados consultas médicas, cuidados gerais, vacinação, análise sanguínea, detecção de tuberculose, hepatites, HIV, sífilis, gravidez de risco, etc. Este espaço também é utilizado para realização de entrevistas por profissionais da psicologia, serviço social e orientação jurídica.

4) Zona “Club – Calor i Café” – este simpático nome é atribuído ao espaço de acolhimento para usuários que se encontram deprimidos ou necessitando de cuidados básicos em razão da sua alta vulnerabilidade social – são oferecidos serviços básicos – pequena refeição (lanche), banho, lavanderia, roupa limpa, televisão, biblioteca, oficinas educativas e mensalmente é realizada uma assembléia entre os participantes desta área. Este é o espaço propício para a convivência entre usuários, profissionais, visitantes. Ao redor de uma mesa são compartilhados sonhos, esperanças, desesperanças, poesias, palavras; cada um conta um pouco da sua história, de onde veio, como vive, projetos futuros ou mesmo a inexistência de um – alguns estão ali queimando as últimas chamas de sua vida. No intervalo entre a rua e a droga, entre uma palavra e outra, um banho, uma xícara de café para aquecer a noite fria – daí o nome “calor e café” – de fato, um espaço propício para a diversidade e para a acolhida.

Por se tratar de um espaço de seguimento, com frequência continuada dos seus usuários, estrategicamente busca-se reforçar as atividades educativas e sociais através de oficinas e atendimento psicológico; acompanhamento dos casos em que foi proposto um plano de intervenção com encaminhamento para as redes de atenção locais. Nesta ocasião pude acompanhar o caso de um usuário “junkie de la calle” (usuário de droga sem domicílio), portador do vírus HIV e que até então não havia se decidido a aderir a serviços de tratamento. Com a confirmação da soropositividade e a necessidade de um maior cuidado à saúde estava decidido a aderir a um dos serviços da rede de atenção e com a orientação da assistência social buscava inserir-se em um programa “bolsa moradia”.

A participação e compartilhamento nas decisões acerca dos cuidados com a saúde representam um importante marco de orientação nos Programas de Redução de Danos. As ofertas sociais de atenção a necessidades básicas e de serviços: psicológicos, jurídicos, médicos, orientação laboral etc constituem um primeiro passo na inserção social. Outros programas são realizados paralelamente contando com a participação direta destes usuários: recolhida de seringas usadas, grupos de apoio, oficinas educativas. Para estes programas é previsto uma pequena remuneração e como há mais usuários demandantes do que vagas disponíveis, geralmente é feito um sorteio, seguido de um plano de rotatividade para revezamento destas vagas.

Dentre estes programas um deles chamou nossa atenção é o “Programa Recoje Causas” – neste programa os usuários que receberam alguma multa ou sanção administrativa relacionada ao uso/porte de drogas ilegais realizam atividades educativas dentro do SAPS que funcionam como uma “medida penal alternativa”. Juntamente com o grupo de profissionais estes usuários se encarregam de organizar e realizar atividades educativas voltadas para os seus pares. Nesta modalidade observa-se uma inversão do formato em que estas medidas são propostas no Brasil – os usuários são convocados a trazer um pouco da sua história e a sair de uma posição de “passividade” em prol de uma posição mais ativa em que são diretamente responsabilizados no processo educativo.

Outra instituição que visitamos foi a “Sala Baluard”, localizada como a maioria dos serviços de atenção social, na parte antiga da cidade de Barcelona, conhecida como “Raval”. Esta instituição é mantida por uma Organização Não Governamental (ONG) chamada ABD - Asociación Bienestar y Desarrollo, fundada na década de 1989

e possui objetivos semelhantes ao SAPS – Creu Roja - suas intervenções são fundamentadas nas estratégias de redução de riscos e danos, caracterizando-se como um serviço de “baixa exigência”. Dentre os serviços oferecidos, incluem-se os serviços básicos de higiene, limpeza e alimentação; espaços de convivência; sala de consumo - para drogas injetáveis e fumadas; terapêutica de substituição por metadona; busca ativa de usuários – é comum que os próprios vizinhos da instituição acessem os profissionais para que eles tentem convencer algum usuário a participar dos programas oferecidos pela instituição ao invés de se drogarem nas ruas, e claro, a participação é sempre voluntária.

Nesta instituição tivemos a oportunidade de conhecer a metodologia de prevenção de overdose (“taller de prevención de sobredosis”), atividade dirigida aos próprios usuários visando potencializar a aquisição de habilidades para intervir em situações de urgência entre seus pares. A estratégia utilizada arregimenta novos participantes através da técnica conhecida como “bola de neve” – um usuário indica outro e assim por diante e vão se constituindo grupos/equipes em condição de transmitir informações educativas a outros usuários na prevenção de overdose por opiáceos (heroína e/ou metadona). Nestas oficinas é distribuído um “kit” composto por seringas, água destilada, recipiente para preparo da droga, swabs, naloxona (medicamento utilizado para tratamento de overdose) e folheto informativo com informações para identificação de casos de overdose por heroína e intervenções de urgência, que incluem desde a aplicação da naloxona, massagem cardíaca, respiração assistida e telefone de serviços móveis de urgência.

Nestes casos, a intervenção entre pares apresenta-se como uma das importantes estratégias de redução de danos, uma vez que as chamadas “cenas de uso” constituem espaços privilegiados acessados somente pelos próprios usuários. Para o antropólogo Eduardo Menéndez (2005) o protagonismo de grupos e sujeitos também pode ser fortalecido impulsionando mecanismos de “auto-atenção”, um processo que inclui em sua dinâmica a articulação entre os serviços de saúde e a participação de grupos e sujeitos com o objetivo de incrementar a sua capacidade de autonomia sem abdicar da responsabilidade do Estado nos processos de saúde e atenção, justamente o que vimos ser colocado em prática através destas oficinas de prevenção da overdose.

A terceira instituição que visitamos foi o “Servei de Drogodependències” do Hospital Universitari San Joan de Reus – HUSJR. Este serviço está localizado em Reus, uma cidade próxima a Tarragona – terra natal do grande arquiteto catalão Antoni Gaudí. Iniciamos nossa visita pelas dependências do hospital onde funciona o “Servei de Drogodependències”. Por se tratar de um hospital universitário, mantém um núcleo de estudos e pesquisa em parceria com a Universitat Rovira i Virgili (URV) e estende suas ações para o campo do planejamento e gestão em saúde.

Este serviço organiza em parceria com o município a sua rede de atenção a drogodependências a partir do marco teórico dos Programas de Redução de Riscos e Danos, no qual a prevenção, o tratamento e a reinserção social são concebidos como estratégias complementares trabalhadas de forma não fragmentada, compartilhando objetivos e programas específicos. O Plano de Ação sobre Drogas⁹ que nos foi apresentado durante esta visita inclui ainda em sua metodologia de trabalho a perspectiva comunitária e de rede social, buscando implicar diferentes elementos do tecido social no enfrentamento dos problemas relacionados aos consumos de drogas – serviços de saúde, escolas, instituições culturais, serviço social, comunidade e trabalho.

De fato, um plano bastante arrojado que revela um entendimento do fenômeno drogas em sua complexidade. De um lado, há a oferta assistencial funcionando diariamente nas dependências deste hospital com práticas de atenção à saúde interdisciplinar. Nesta modalidade as intervenções em saúde são orientadas para o acompanhamento de caso (CAS – Centros de Atención y Seguimiento) e funcionam de forma similar aos nossos CAPS-AD (Centro de Atención Psicossocial – Álcool e Drogas), oferecendo assistência médica, psicológica e social para usuários de drogas legais e ilegais a partir de 18 anos de idade. O tratamento é estendido aos familiares, amigos e/ou rede de suporte social do usuário.

De outro lado, diversos mecanismos são colocados em marcha, como por exemplo, “La Illeta”, um espaço de convivência do “Servei de Drogodependències” que funciona aos moldes do “Club Café i Calor” e a Associació Reus Som Útils – ARSU que congrega usuários, ex-usuários e trabalhadores dos serviços, ambos funcionando

⁹ Llorç, A.; Borràs, T. PLA D'ACCIONS SOBRE DROGUES DE REUS. Assistència i Xarxa Social, un enfocament integrador. 2004-2009. Servei de Drogodependències de l'Hospital Universitari St. Joan de Reus. 2009. Inédito.

no mesmo endereço, fora das dependências do hospital, localizados na região central da cidade. Outras ferramentas como o ARSU-FESTA uma estratégia específica destinada a redução dos riscos relacionados ao consumo recreativo de drogas em espaços de lazer, o PREDES – Prevenció de Drogodependencies em Educació Secundària - estratégia interativa de educação em saúde sobre drogas concebido e desenvolvido por alunos e o Observatori Sobre Consum de Drogues colocam em pauta ações específicas em função das diferentes realidades que o consumo de drogas vai gerando no espaço coletivo.

Antes de nos dirigirmos a “La Illeta” percorremos alguns espaços da cidade caracterizados como “cena de uso” de drogas injetáveis – indefectíveis e periféricos viadutos de linhas férreas onde há sempre um buraco no muro por onde evadir. Nas proximidades deste local havia duas máquinas de troca de seringas instaladas. Seu funcionamento segue o mesmo princípio dos Programas de Troca de Seringas – há um compartimento de entrada para a seringa já utilizada que após ser dispensada libera uma ficha (moeda), que dará acesso a outro compartimento da máquina para a obtenção de materiais higienicos. Ao lado, um cartaz indicava o número de um telefone que poderia ser acessado 24 horas em caso de defeito.

Seguimos para “La Illeta” onde nos aguardavam um grupo de usuários para participar de uma reunião que dentre outros assuntos, trataria do rodízio para prestação de serviços de referência/manutenção das máquinas de troca de seringas. Foram aproximadamente umas duas horas de caloroso debate sobre quais seriam os critérios para ocupar a vaga – o primeiro candidato perdeu a vez em razão de três faltas consecutivas à reunião do grupo. E o próximo candidato? Bem, sempre havia algum pormenor a ser tratado, mas ao final, entre vários cafés e muitos cigarros, chegaram a um acordo.

É interessante observar que estratégias como esta colocam em evidência um dos aspectos centrais das políticas de redução de riscos e danos – a ênfase no papel central da participação dos próprios usuários, contribuindo para orientar intervenções que fortaleçam o protagonismo desta população na resolução de seus diversos problemas. Esta é também uma das diretrizes que orientam as práticas em Educação em Saúde/Saúde Coletiva – a oferta de dispositivos que fortaleçam a capacidade de decisão dos próprios sujeitos acerca dos seus processos de saúde-doença-atenção. O termo “empowerment”, palavra de origem inglesa traduzida para o português como

“empoderamento” revela um pouco desta estratégia, ou seja, o processo pelo qual indivíduos, comunidades e organizações constroem maestria sobre suas vidas, sobre o contexto de mudança de seu ambiente social e político de modo a melhorar a equidade e qualidade de vida (Vasconcelos, 2001).

Estas experiências que tivemos a oportunidade de acompanhar possibilitaram identificar a centralidade das variáveis socioculturais na constituição do fenômeno drogas e sua utilidade para o planejamento das intervenções. Os principais objetivos das políticas de redução de riscos e danos colocadas em curso mostram-se fundamentadas em consistentes metodologias de interação dos profissionais com as pessoas e/ou grupos afetados, contribuindo para a mobilização destes participantes. Outro elemento fundamental para a viabilidade destas experiências é assegurado pela política de drogas em vigor, que aliado a uma metodologia criteriosa, disponibiliza a dotação de recursos necessários para estes objetivos: implantação de serviços de baixa exigência; serviços de seguimento de casos; serviços de alta complexidade; intervenção em espaços de festa e em âmbitos escolares, culturais e educativos; programas específicos, como a terapêutica de substituição por metadona e programa de troca de seringas entre outros.

Referindo-se ao processo de implantação desta política na Catalunha, Romaní (2007) enfatiza a importante contribuição da etnografia – no início das mudanças de orientação das políticas de drogas, na década de 80 do século passado, estas apareciam muito mais como uma questão técnica – ofertar programas de troca de seringas, de substituição por metadona, centros de baixa exigência etc, porém, à medida que buscavam desenvolver estas práticas, foi emergindo a constatação que para que pudessem alcançar os objetivos pretendidos era necessário admitir o protagonismo dos usuários, as relações dialógicas entre estes e os profissionais e, sobretudo centrar-se mais nos processos de vida dos usuários do que nas substâncias em si. Acrescenta-se ainda, a constatação de que para gerar e consolidar relações de confiança não se podia intervir desde a estigmatização inscrita sob a representação “drogadicto”, ou seja, era necessário superar as incongruências entre estas novas orientações e o marco proibicionista (Romaní, 2007, p.126).

Fica evidente que mais além da oferta de um conjunto de técnicas e serviços, se fazia necessário questionar os discursos subjacentes aos processos de saúde neste campo. Era preciso colocar em evidência o não-dito entre os poderes e os

discursos. Este percurso foi notadamente facilitado pelas contribuições da antropologia ao abordar o tema da redução de danos a partir do encontro entre vulnerabilidades, riscos e responsabilidades (Nichter, 2006), além de favorecer a construção de um modelo sociocultural de percepção das drogas (Romaní, 2007), ofertando ferramentas básicas, como é o caso da etnografia e de todas as técnicas qualitativas a ela associadas, possibilitando prover uma série de informações estratégicas ao campo da saúde, que de outra maneira poderiam passar despercebidas ou serem percebidas de forma enviesada.

Na consolidação deste processo Romaní (2007) considera a necessidade de um planejamento teórico-metodológico organizado a priori em quatro âmbitos, iniciando pela *investigação*, pois para organizar uma intervenção necessitamos saber o que realmente se passa e a partir daí verificar se realmente temos que intervir e como fazê-lo. Num segundo momento *a avaliação* – é necessário produzir dados que permitam avaliar um serviço a partir do coletivo de participantes envolvidos e da comunidade no seu entorno. *A formação dos profissionais* é outro importante aspecto a ser cuidado - não somente de tipo teórico, senão que, um instrumento de reflexão sistemática acerca de suas vivências e percepções no trabalho, de tal maneira que lhes seja possível integrá-las de forma operativa em seu desenvolvimento profissional. Por último e não menos importante, *a educação socio-sanitária* – é necessário negociar os objetivos de forma concreta com as distintas populações concernidas para tornar factíveis os programas propostos (Romaní, 2007, p.129).

Estas experiências que acabamos de relatar deixam claro que países como a Espanha, ao assumir o paradigma da redução de danos como orientador de suas políticas sobre drogas realizaram proporcionalmente um investimento técnico, financeiro e metodológico com o firme propósito de diminuir os riscos e danos que o consumo de drogas pode trazer para o usuário, sua família e comunidade em que vivem. Estas mudanças resultaram em uma maior diversidade de opções de tratamento, uma menor estigmatização dos usuários, bem como uma melhora na prevenção de doenças como a AIDS, Hepatites, Tuberculose, diminuição dos casos de overdose e redução da delinquência (Martin Jelsma, 2009).

Sabemos, contudo, que os caminhos percorridos por cada país para a construção de um modelo de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas deve ser sempre compreendido como um processo singular, construído a partir do

contexto histórico, cultural, social e político de cada sociedade levando em consideração as crenças e valores que permeiam seus modos de vida. Todavia, cabe perguntar, o que podemos aprender com estas experiências na construção de diretrizes e estratégias diferenciadas levando em conta a realidade do nosso país e do contexto que o circunda?

Certamente que não se trata de importar idéias e metodologias sem uma reflexão profunda e cautelosa e que envolva, sobretudo o esclarecimento e participação da população acerca dos possíveis caminhos a serem adotados para o enfrentamento do problema. Nesse sentido, corroboramos com as idéias de Edwards y Arif (1981) quando propõem que os esforços encaminhados na elaboração de uma resposta apropriada aos problemas relacionados ao consumo de drogas devem ser buscados a partir do conhecimento da realidade de cada sociedade em questão, sua história, sua dinâmica, suas aspirações, fatores estes a serem cuidados na mesma proporção em que investimos no conhecimento farmacológico das substâncias mais presentes em cada contexto.

Este aspecto é também enfatizado pelo especialista em políticas internacionais de controle de drogas Martin Jelsma (2009) quando assinala que na experiência européia, a mudança de paradigma da “tolerância zero” para a redução de danos foi concebido originalmente em resposta ao consumo de heroína injetável e à contaminação por HIV não sendo propriamente possível a exportação deste modelo para realidades distintas como a vivenciada na América Latina e particularmente no Brasil, cujos efeitos mais significativos em termos de danos individuais e sociais podem ser atribuídos ao consumo de álcool e às drogas fumadas e inaladas, como a cocaína e o crack.

No documento “Innovaciones Legislativas em Políticas de Drogas – Iniciativa Latinoamericana Sobre Drogas y Democracia” (2009), Martin Jelsma traz uma série de indicações acerca das tendências internacionais de revisão das políticas de drogas embasadas no marco proibicionista rumo a uma perspectiva mais flexível para as políticas e práticas de redução de danos, cujo eixo orientador se distancia a cada vez mais do modelo repressivo de tolerância zero em direção a políticas de drogas mais humanas e fundamentadas em provas empíricas.

Nesta perspectiva, o referido documento assinala que vários países do mundo, dentre os quais, Alemanha, Suíça, Espanha, Portugal, Dinamarca, Canadá, Austrália, Países Baixos, Uruguai, Finlândia, México, Paraguai, Colômbia, Equador entre outros, vêm realizando mudanças legislativas em suas práticas de gestão dos problemas relacionados ao uso e abuso de drogas e suas consequências, demonstrando com extremo êxito que as experiências vividas se refletem nas lições aprendidas com a aplicação de um enfoque menos punitivo e seu impacto na redução dos níveis de consumo de drogas e dos danos associados sobre os indivíduos e a sociedade.

Esta tendência também pode ser identificada no Relatório da Comissão Latinoamericana Sobre Drogas e Democracia – “Drogas y Democracia: Hacia un Cambio de Paradigma” (2009) que ao avaliar os impactos das políticas de “guerra às drogas” nos países da América Latina propôs diversas recomendações visando estratégias mais eficientes, seguras e humanas para o tratamento da questão.¹⁰

Dentre estas recomendações, o relatório reconhece o caráter inovador das políticas de redução de riscos e danos, recomenda a descriminalização do usuário e propõe que o consumo de drogas seja tratado como um problema de saúde pública. Conforme enfatizado, a política de drogas adotada oficialmente por diversos países associa a despenalização e/ou a descriminalização do consumo às políticas de redução de danos. Esta perspectiva está provando ser um modo mais eficaz e humano em contraste com o enfoque proibicionista (Relatório da Comissão Latinoamericana Sobre Drogas e Democracia, 2009, p.32).

Conforme a apreciação deste relatório, o problema apresentado pela despenalização do consumo, mantendo sua criminalização, é que isto confere ao comando policial um alto poder discricionário, outorgando àquele que exerce a autoridade plenos poderes segundo o seu arbítrio, o que tende a favorecer práticas de chantagem e corrupção, fato muito corrente em países da América Latina cuja corrupção da força policial é endêmica.¹¹

¹⁰ Comissão criada pelos ex-presidentes Fernando Henrique Cardoso (Brasil), César Gaviria (Colômbia) e Ernesto Zedillo (México). Congrega representantes de vários países da América Latina – Bolívia, Colômbia, Peru, México, Brasil, Nicarágua, Costa Rica, Venezuela e Argentina.

¹¹ A despenalização é definida como o ato de diminuir a pena de um ilícito sem descriminalizá-lo, isto é, sem retirar do fato o caráter de ilícito penal, ou seja, a proibição legal do uso e porte de drogas continua vigente no direito penal, mas o ilícito deixar de ser sancionado com a privação da liberdade (Op. Cit., p. 31).

A alternativa proposta à despenalização é a descriminalização, ou seja, o ato de usar, possuir ou adquirir drogas continua a ser considerado ilegal, mas estes atos deixam de ser crime. Em contrapartida, para estes atos podem ser aplicadas sanções administrativas associadas ao encaminhamento para tratamento a partir de um fórum específico de especialistas que irá definir quais medidas poderão ser recomendadas.

Acreditamos que estas recomendações poderão contribuir em muito com o processo em curso na experiência brasileira, marcada por caminhos e descaminhos sobre os quais propomos algumas reflexões.

3.1.5 LEGISLAÇÃO E POLÍTICA SOBRE DROGAS NO BRASIL

Não pretendemos aqui um aprofundamento acerca das questões relativas à legislação e política sobre drogas no Brasil, que certamente merecem uma investigação a parte.¹² Os estudos realizados por Machado (2006) e Trad (2010) trazem uma criteriosa investigação sobre o tema, revelando a importância de recuperar historicamente e discutir criticamente os movimentos desta política enquanto um passo necessário para a ampliação do nosso conhecimento e reorientação da nossa prática atual.

Para os objetivos do nosso estudo, procuraremos revisar os principais posicionamentos identificados nas atuais políticas públicas de drogas no Brasil, buscando discutir em que medida estes aspectos impactam o trabalho da Educação em Saúde. Tomaremos como referência os apontamentos indicados por Machado (2006) e Trad (2010) acrescidos da análise de alguns documentos e reflexões de outros autores que vem discutindo o assunto.

Entre idas e vindas, avanços e retrocessos, a revisão da literatura permite identificar dois principais posicionamentos políticos para o enfrentamento de questões

¹² Remeto o leitor à tese de doutorado de autoria de Sérgio Trad: “A trajetória da prevenção às drogas no Brasil: do proibicionismo à redução de danos – e seus reflexos nas políticas locais”, 2010 e à dissertação de mestrado de Ana Regina Machado : “ Uso prejudicial e dependência de álcool e outras drogas na agenda da Saúde Pública: Um estudo sobre o processo de constituição da política pública de saúde do Brasil para usuários de álcool e outras drogas”. 2006.

relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas no Brasil: o proibicionismo e a abordagem de redução de danos. De um lado, as políticas proibicionistas concentram esforços na redução da demanda e oferta de drogas, com ênfase neste último aspecto através das intervenções de repressão e criminalização da produção, tráfico, porte e consumo de drogas ilícitas. De outro, as políticas e programas de redução de danos buscam orientar suas ações para a minimização dos danos à saúde, sociais e econômicos relacionados ao consumo de drogas, sem necessariamente coibir o seu uso (Trad, 2010; Alves, 2009; Machado, 2007).

É notório nestes posicionamentos que a herança proibicionista é profundamente marcante na legislação e políticas brasileiras sobre o assunto, aspecto este destacado por vários autores referindo-se ao fato do Brasil constar entre os países signatários das convenções internacionais para a repressão ao tráfico e ao uso de drogas ilícitas. Esta pactuação certamente repercutiu na formulação de uma política de drogas nacional alinhada ao discurso proibicionista. Contudo, observa-se que nos últimos anos as políticas públicas de drogas brasileiras têm-se apresentado mais permeáveis ao enfoque da redução de danos, favorecendo o delineamento de estratégias de atenção aos usuários de álcool e outras drogas orientadas por essa racionalidade.

Refletindo sobre estes aspectos, Trad (2010) considera que na experiência brasileira, somente a partir da década de 1980, com a abertura política e os efeitos tardios da contracultura, é que emergiram novos discursos sobre a prevenção às drogas, em oposição à política repressiva que prevaleceu durante a ditadura militar entre as décadas de 60 e 80. Os efeitos dessa atmosfera podem ser identificados no campo da saúde como um todo, impulsionando processos políticos, teóricos e práticos como, por exemplo, o início do processo de implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), o processo da Reforma Sanitária e Reforma Psiquiátrica. No campo da Educação em Saúde também registramos estes efeitos, conforme retomaremos posteriormente.

Acrescenta-se a estes elementos a descoberta da AIDS e da contaminação através do uso compartilhado de seringas entre usuários de drogas injetáveis favorecendo a proposição de estratégias para reduzir os danos relacionados a esta nova realidade entre usuários de drogas (Bastos, 1996). Este aspecto potencializou a emergência da estratégia de Redução de Danos no panorama internacional e sua

adoção como política oficial por alguns países resultando em uma mudança significativa na abordagem do fenômeno das drogas.

É neste cenário que surgiram as primeiras estratégias baseadas na redução de riscos e danos ao uso de drogas no Brasil. Estas novas tendências orientam-se para o propósito de diminuir os danos relacionados ao consumo e de alguma maneira facilitar e introduzir habilidades para que as pessoas que seguem consumindo drogas possam fazê-lo em condições menos prejudiciais a sua saúde. Estas novas orientações diferem do paradigma proibicionista quanto ao sentido ético da prevenção, ao significado das drogas na sociedade e aos valores apreciados e recomendados para a convivência social dos indivíduos (Bucher, 1996).

Consolidando este processo, no ano de 2003 o Ministério da Saúde apresentou a “Política de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas” reconhecendo um atraso histórico do Sistema Único de Saúde (SUS) na assunção da responsabilidade pelo enfrentamento de problemas associados ao consumo de álcool e outras drogas, propondo então que o consumo destas substâncias fosse considerado um problema de saúde pública e não somente médico-psiquiátrico ou jurídico (Brasil, Ministério da Saúde, 2003).

Sugeriu ainda a adoção de uma política baseada em uma concepção ampliada de Redução de Danos por considerar que esta perspectiva reconhece cada usuário em suas singularidades, traçando com ele estratégias que estão voltadas não para a abstinência como objetivo a ser alcançado, mas para a defesa de sua vida:

Vemos aqui que a redução de danos oferece-se como um método (no sentido de *metodos*, caminho) e, portanto, não excludente de outros. Mas, vemos também, que o método está vinculado à direção do tratamento e, aqui, tratar significa aumentar o grau de liberdade, de co-responsabilidade daquele que está se tratando. Implica, por outro lado, no estabelecimento de vínculo com os profissionais, que também passam a ser corresponsáveis pelos caminhos a serem construídos pela vida daquele usuário, pelas muitas vidas que a ele se ligam e pelas que nele se expressam (Brasil, Ministério da Saúde, 2003, p.10)

Além de fornecerem subsídios técnicos e teóricos, as estratégias de redução de danos tem por objetivo dar maior visibilidade à realidade da atenção ao usuário de

drogas no setor público de saúde, evidenciando a dificuldade de acesso e de acolhimento, a precariedade dos serviços de apoio e tratamento à dependência, a falta de referencial para os usuários, bem como a desconfiança e o preconceito dos profissionais da área (Brasil, Ministério da Saúde, 2003).

Partindo desses preceitos a “Política de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e Outras Drogas” (2003) introduziu a possibilidade do desenvolvimento de uma estratégia menos centrada no controle e na repressão, comprometida com o enfrentamento dos diferentes problemas associados ao consumo de drogas, buscando promover a melhoria das condições sanitárias dos usuários, dos dependentes e da população em geral, em consonância com os princípios da reforma psiquiátrica e do Sistema Único de Saúde.

Conforme assinala Machado (2006) trata-se de um marco teórico-político que rompe com abordagens reducionistas e considera a presença das drogas nas sociedades contemporâneas como um fenômeno complexo, com implicações sociais, psicológicas, econômicas e políticas; e que, portanto, não pode ser objeto apenas das intervenções psiquiátricas e jurídicas – como ocorreu historicamente no Brasil.

Paralelamente a estas mudanças colocadas em curso pelo Ministério da Saúde, outros desdobramentos podem ser identificados nos aspectos políticos e legais. Registra-se a este respeito a ampliação do arcabouço jurídico-legal através do decreto 3.696, de 21 de dezembro de 2000 que institui o Sistema Nacional Antidrogas (SISNAD), composto pela Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD) e pelo Conselho Nacional Antidrogas (CONAD). Estes órgãos foram alocados no Gabinete Militar da Presidência da República explicitando um processo de mudança em curso, embora revelasse uma dificuldade na mudança de paradigma explicitado no adjetivo “antidrogas”.

Machado (2007) chama atenção para a duplicidade na atribuição de responsabilidades entre a SENAD e o SUS quanto às atividades de prevenção, tratamento e reinserção social aos dependentes de drogas. Apesar de terem responsabilidades e atribuições comuns, esses espaços institucionais permaneceram desarticulados até o início do governo Lula, em 2003, quando em sua primeira mensagem ao Congresso Nacional o então presidente declarou que, na questão das

drogas, deveria haver uma maior integração das políticas públicas setoriais com a Política Nacional Antidrogas. Segundo Paulina Duarte – Secretária-adjunta da SENAD esse passo foi decisivo para que fosse possível trabalhar em busca de uma modificação da Política Nacional Antidrogas ¹³.

Em decorrência do processo de realinhamento da “Política Nacional Antidrogas”¹⁴, o CONAD aprovou em 2005 a “Política Nacional Sobre Drogas”, propondo orientar suas ações para a redução da oferta (ações de prevenção e repressão ao tráfico de drogas ilícitas), a redução da demanda de drogas (prevenção, tratamento, recuperação e reinserção social) e a redução de danos.¹⁵

Esta política, que em sua primeira versão assumia um caráter claramente proibicionista, passou a incluir em seu texto o enfoque da redução de danos, o que se fez notável na mudança de discurso quanto ao ideal de uma “*sociedade livre de drogas*” para o ideal de uma “*sociedade protegida do uso de drogas ilícitas e do uso indevido de drogas lícitas*” (Brasil, Política Nacional Sobre Drogas, 2005).¹⁶

A concepção do problema das drogas no discurso político emergente dava mostras de uma tendência mais flexibilizadora. Nesse contexto, as drogas deixaram de ser referidas como uma *ameaça* para serem reconhecidas como um problema social complexo a ser enfrentado com políticas públicas intersetoriais e políticas setoriais específicas, integrando estratégias nacionais e internacionais de repressão à produção e ao tráfico de drogas e de prevenção, atenção à saúde e reinserção social de usuários e dependentes de drogas.

No campo legislativo estas alterações também indicavam uma maior flexibilidade na abordagem pelo Estado do fenômeno drogas, culminando com a

¹³ Proferimento realizado no Seminário Subjetividade do Consumo de Alcool e Outras Drogas – organizado pelo Conselho Federal de Psicologia – Brasília, 2010.

¹⁴ No ano de 1998 o 1º Fórum Nacional Antidrogas apresentou como produto final a primeira versão da política nacional sobre drogas - PNAD – Política Nacional Antidrogas. Nesse documento não havia nenhuma proposição de articulação entre a área específica ligada ao problema das drogas e o setor público de saúde (Machado, 2007, p.13)

¹⁵ Em 2008 o Sistema Nacional Antidrogas passou a ser denominado Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas; o Conselho Nacional Antidrogas, Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas; e a Secretaria Nacional Antidrogas, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Desde o início do ano de 2011 a Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas passou a integrar o Ministério da Justiça do Brasil assumindo a seu cargo a elaboração de políticas públicas para a prevenção ao uso de drogas, repressão ao tráfico e tratamento aos usuários.

¹⁶ Disponível em www.obid.senad.gov.br. Acesso em 09/04/2013.

publicação da Lei 11.343 de 23 de agosto do ano de 2006. Esta nova lei aborda de forma mais explícita as atividades de prevenção ao uso e abuso de drogas, suspende a pena de detenção para o usuário de droga (despenalização), propõe a distinção entre usuário e traficante e embora não estabeleça critérios claros para tal, prevê o estabelecimento de penas alternativas ao crime definido como porte de drogas para consumo pessoal, fórum específico da nossa investigação quanto ao estudo acerca da representação da droga para o público de jovens. Transcrevemos em linha o artigo que prevê o cumprimento destas medidas educativas:

Art. 28. Quem adquirir, guardar, tiver em depósito, transportar ou trazer consigo, para consumo pessoal, drogas sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar será submetido às seguintes penas:

I - advertência sobre os efeitos das drogas;

II - prestação de serviços à comunidade;

III - medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo

§ 1º Às mesmas medidas submete-se quem, para seu consumo pessoal, semeia, cultiva ou colhe plantas destinadas à preparação de pequena quantidade de substância ou produto capaz de causar dependência física ou psíquica.

§ 2º Para determinar se a droga destinava-se a consumo pessoal, o juiz atenderá à natureza e à quantidade da substância apreendida, ao local e às condições em que se desenvolveu a ação, às circunstâncias sociais e pessoais, bem como à conduta e aos antecedentes do agente.

§ 3º As penas previstas nos incisos II e III do *caput* deste artigo serão aplicadas pelo prazo máximo de 5 (cinco) meses.

§ 4º Em caso de reincidência, as penas previstas nos incisos II e III do *caput* deste artigo serão aplicadas pelo prazo máximo de 10 (dez) meses.

§ 5º A prestação de serviços à comunidade será cumprida em programas comunitários, entidades educacionais ou assistenciais, hospitais, estabelecimentos congêneres, públicos ou privados sem fins lucrativos, que se ocupem, preferencialmente, da prevenção do consumo ou da recuperação de usuários e dependentes de drogas.

§ 6º Para garantia do cumprimento das medidas educativas a que se refere o *caput*, nos incisos I, II e III, a que injustificadamente se recuse o agente, poderá o juiz submetê-lo, sucessivamente a:

I - admoestação verbal;

II - multa.

§ 7º O juiz determinará ao Poder Público que coloque à disposição do infrator, gratuitamente, estabelecimento de saúde, preferencialmente ambulatorial, para tratamento especializado.

(Brasil, Lei 11.343/2006).

As medidas educativas referidas no inciso III do Art.28/Lei 11.343/2006 propõem que estas atividades sejam realizadas em sistema aberto de modo a possibilitar que seus participantes possam manter sua rotina de trabalho, de estudos, vida familiar etc. A aplicação desta medida é uma pratica relativamente recente em nosso país; teve seu início no ano de 2007 e inclui a participação obrigatória em uma sequência de doze reuniões de duas horas de duração com temas diversos, tais como, cuidados com a saúde, classificação e efeitos das drogas, direitos civis entre outros. Os participantes podem manter sua rotina de vida, mas são convocados a participar de grupos educativos e reflexivos uma vez por semana em data, horário e local previamente estabelecido.

Na experiência de Belo Horizonte a organização e execução destas atividades são desempenhadas por instituições do Terceiro Setor (Organizações Não Governamentais – ONG) em colaboração com o Juizado Especial Criminal e possuem um caráter de medida alternativa no âmbito jurídico legal. Em conformidade com as diretrizes propostas pela CEAPA – Central de Acompanhamento de Penas e Medidas Alternativas¹⁷, órgão ligado a Secretaria de Estado de Defesa Social de Minas Gerais e co-responsável pelo cumprimento destas medidas em nosso Estado, estas atividades necessitam de um enfoque especializado que ultrapasse uma visão meramente punitiva, associando a suas práticas aspectos psicológicos, sociais, culturais e educativos para que seus participantes possam adquirir habilidades críticas para fazer face ao seu consumo de drogas¹⁸.

¹⁷ A CEAPA - MG faz parte de uma política pública nacional que visa a implementação de penas e medidas não privativas de liberdade. Foi implantada segundo os parâmetros da Central Nacional de Apoio e Acompanhamento às Penas e Medidas Alternativas (CENAPA), em concordância com a posição das Nações Unidas. A aplicação das penas e medidas alternativas passou a compor a pauta de discussões com a elaboração das Regras Mínimas das Nações Unidas para a Elaboração de Medidas Não-Privativas de Liberdade, as chamadas Regras de Tóquio, recomendadas pela ONU a partir 1990, com a finalidade de se instituírem meios mais eficazes de melhoria na prevenção da criminalidade e no tratamento dos delinqüentes.

¹⁸ Diretrizes Para a Execução dos Grupos Reflexivos Sobre Drogas – Programa CEAPA, Março de 2012.

No ano de 2010, ocasião em que realizamos nosso trabalho de campo, não havia uma diretriz sistematizada a respeito de qual abordagem educativa seria desenvolvida nestes grupos para fazer frente ao fenômeno contemporâneo do uso e abuso de drogas. As instituições onde realizamos nosso trabalho de observação, entrevistas e grupos focais alternavam seus pontos de vista desde uma perspectiva de redução de riscos e danos até uma perspectiva que se aproximava mais do paradigma proibicionista, cujo foco era voltado para a interrupção do uso de drogas e abstinência.

Embora tenhamos verificado a existência de diretrizes mais flexibilizadoras, esta ambiguidade é uma situação que persiste e até mesmo pode-se afirmar, apresenta-se com um nível de tensão profundamente aumentado, seja no campo da prevenção, seja no campo da assistência. Na esfera política e legislativa a tramitação do Projeto de Lei 7.663/2010¹⁹ que propõe alterações na Lei 11.343/2006 atualiza na cena pública este debate. Por se tratar de um tema de relevante interesse proponho então que possamos conhecer um pouco do teor das alterações propostas.

Dentre suas principais mudanças o texto propõe o aumento das penas por porte de drogas para consumo próprio e tráfico; remuneração para os membros dos Conselhos de Políticas Sobre Drogas em suas três instâncias; enfatiza a abstinência como meta de tratamento; propõe as internações involuntárias e compulsórias e a criação de uma “Rede Nacional de Políticas Sobre Drogas” através da promoção de parcerias com clínicas privadas e Comunidades Terapêuticas como estratégia para oferecer tratamento.

Em se tratando das penas previstas no Art. 28/Lei 11.343 /2006 relacionadas ao porte de drogas ilícitas para consumo – que conhecemos como “medidas alternativas”, este Projeto de Lei propõe as seguintes alterações: um aumento do tempo de aplicação de penas variando de 6 a 12 meses e em casos de reincidência as penas previstas serão aplicadas no período de 12 a 24 meses. Inclui outras medidas, tais como restrição de direitos relativos à frequência de determinados lugares ou imposição

¹⁹ Projeto de Lei 7.663/10 de autoria do Deputado Osmar Terra (PMDB/RS) que acrescenta e altera dispositivos à Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, para tratar do Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas, dispor sobre a obrigatoriedade da classificação das drogas, introduzir circunstâncias qualificadoras dos crimes previstos nos arts. 33 a 37, definir as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e dá outras providências. Disponível em: www.camara.gov.br . Acesso em 10/04/2013.

de cumprimento de horário, designação de um responsável para acompanhar o cumprimento das atividades pelo usuário e a depender da forma como evoluir outras medidas poderão ser recomendadas.

Especificamente com relação ao Artigo 28, o referido projeto de lei traz uma série de problemas. A começar pela designação de um responsável para acompanhar o processo, que a priori, em nosso entendimento deve ser direcionado ao próprio usuário. Este é justamente um dos principais aspectos a serem cuidados num processo educativo – que cada sujeito possa se responsabilizar pelos seus atos, escolhas e decisão, reconhecendo a partir de um processo reflexivo as relações por ele estabelecidas com estas substâncias afim de que possa retificá-las. Além disso, há que se interrogar pela viabilidade efetiva desta proposta – poderá o poder público dispender recursos humanos e financeiros designando um responsável para acompanhar o cumprimento de uma medida alternativa para cada usuário e dependente de drogas neste país? Ressalvas a parte, em se tratando de sujeitos que já se encontram em situação de dependência, outros dispositivos precisam ser colocados em curso que não somente o cumprimento de uma pena, ainda que seja alternativa.

Afora isso o projeto não define critérios claros para diferenciar usuário e traficante e muito menos a forma como se dará o cumprimento destas penas – regime aberto, semi-aberto? Natureza ou caráter das intervenções a serem propostas? Pairam muitas dúvidas a este respeito, pois como destaca o texto *“a depender da forma como evoluir outras medidas poderão ser recomendadas”*. Este aspecto é realmente preocupante, uma vez que as estatísticas do Departamento Penitenciário Nacional apontam que a população carcerária no Brasil aumentou significativamente, já apresentando um déficit de aproximadamente 200.000 mil vagas. Hoje no Brasil contamos com uma população carcerária de aproximadamente 500.000 pessoas (www.mj.gov.br). É preciso investigar em que medida as consequências das políticas repressivas contra as drogas vem contribuindo para o aumento desta estatística, sobretudo quando lidamos com marcadores jurídico-legais que incluem em sua perspectiva de intervenção aumento das penas por detenção sem estabelecer critérios claros de distinção entre usuário e traficante.

Este Projeto de Lei também prioriza as internações involuntárias e compulsórias como forma de tratamento aos dependentes de drogas enfatizando a abstinência

como meta do tratamento. Para atender a este propósito o texto prevê a criação de um sistema paralelo ao SUS para atendimento de usuários, através da “articulação entre o atendimento governamental e os serviços oferecidos pelas comunidades terapêuticas e acolhedoras”.

Este, aliás, é um dos aspectos que chama nossa atenção nas alterações propostas – ressalta-se a ênfase na abstinência como meta de tratamento e reiteradamente o financiamento das comunidades terapêuticas, tal como se segue no Relatório Preliminar do PL 7663/2010: *“Considerando tudo isto, concluímos que o enfrentamento ao uso indevido de drogas não pode ser realizado com sucesso sem a colaboração das comunidades acolhedoras e terapêuticas. É necessário apoiá-las, qualificá-las e financiá-las, para que, integradas na rede de atenção ao usuário de drogas, ofereçam o melhor de si para a sociedade”*. Isto sob a argumentação de que *“esta providência é necessária, uma vez que o abuso de drogas é um problema que necessita de medidas urgentes que não podem ficar a mercê da eventualidade de uma vaga no sistema público de saúde”* (Relatório Preliminar PL Nº 7.663/2010, p.14-17. Disponível em: www2.camara.leg.br. Acesso em 10/04/2013).

Ora, se o propósito é melhorar a cobertura do atendimento a esta clientela provisionando recursos públicos para tal, porque não considerar a ampliação da Rede de Assistência a Saúde criando mais vagas para atender as indicações clínicas de internação quando estas forem de fato necessárias e investir em estratégias que já se encontram em curso, como por exemplo, a Rede de Atenção Psicossocial²⁰ já em funcionamento no âmbito do SUS? Entendemos que a Saúde Pública e a Política Pública Sobre Drogas são intersetoriais e em razão disto é preciso levar em conta todas as possibilidades que a sociedade vem construindo para abordar as consequências do uso, abuso e dependência de drogas. Este é de fato um dos grandes desafios para as políticas públicas, como incluir a concessão de incentivos às instituições privadas e filantrópicas que acolhem para tratamento estes usuários? Contudo, não podemos deixar de questionar o porquê da reiterada insistência em criar uma rede paralela focalizada nas internações, quando o mínimo de bom senso e

²⁰ Esta Rede foi instituída pela Portaria 3088 de 23/12/2011 e inclui entre suas diretrizes a garantia do acesso e da qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar. A atenção é estendida a populações em situações específicas, através de estratégias como o “Consultório de Rua” considerando as diferentes necessidades de saúde desta população a partir do referencial teórico da Redução de Riscos e Danos.

razoabilidade indica que o melhor caminho é aquele da diversificação de ofertas e de possibilidades para acolher problema de tamanha complexidade.

De outro lado, temos testemunhado uma intensa movimentação social através da realização de seminários, fóruns, manifestação popular em largos e praças, vídeos postados nas redes sociais da internet, cartas de manifesto assinadas por ex-ministros, especialistas da área e organizações da sociedade civil, como por exemplo, o Conselho Federal de Psicologia, o CEBRID – Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas, a ABRAMD – Associação Brasileira Multidisciplinar de Estudos Sobre Drogas, a ABRASCO – Associação Brasileira de Saúde Coletiva entre várias. Mais de 400 instituições da sociedade civil tem se manifestado em prol de uma política de drogas mais participativa e cidadã em nosso país.

Estas discussões revelam o campo dinâmico de forças que está presente no debate sobre drogas, evidenciando a tensão, a diferença, a diversidade de visões e de paradigmas que envolvem este tema. O ideal da abstinência absoluta segue convivendo de forma tensa e conflitante com a incorporação progressiva do modelo da redução de danos. Em nossa avaliação, este é um dos aspectos positivos deste processo que ao trazer à tona a diversidade revela a necessidade de avançarmos rumo a um posicionamento mais claro acerca da política que acreditamos e queremos.

A este respeito, destacamos algumas das propostas do documento “Carta de Belo Horizonte – Por Uma Política Cidadã sobre Drogas”, elaborado durante o seminário “Drogas e Cidades: pensamentos para uma prática cidadã” que aconteceu entre os dias 14 a 16 de março de 2013 em Belo Horizonte:

“Como cidadãos, responsáveis e atuantes nas políticas públicas sobre drogas, repudiamos as ações higienistas, violentas e repressivas de tratamento aos usuários de drogas (...) não aceitamos nem tampoco defendemos a realização das chamadas internações compulsórias e involuntárias como recurso primeiro e em massa. Tais ações não cuidam, apontam o fracasso clínico e social de busca de consentimento ao cuidado e são, na prática, um ato de sequestro de direitos (...) defendemos para Belo Horizonte, em razão e coerência com a história da Luta Antimanicomial e da Reforma Psiquiátrica aqui implantada, assim como para todo município brasileiro, uma política de atenção aos usuários de álcool e outras drogas ousada, corajosa e inovadora (...) defendemos ainda, que a resposta urgente e necessária do poder público não se restrinja à saúde, mas incorpore todas as áreas

públicas: trabalho, habitação, educação, cultura, arte, esporte, justiça, segurança pública e assistência social, sendo, portanto e efetivamente, intersetorial (...). Desejamos a Belo Horizonte a possibilidade de cumprir seu desígnio: ser um horizonte aberto, convidativo para todos e em especial para seus cidadãos”. (Assinado pela Frente Mineira Sobre Drogas e Direitos Humanos, Março de 2013)

Em resposta ao posicionamento político proposto pelo Projeto de Lei 7.663/2010, o Conselho Federal de Psicologia emitiu um parecer avaliando diversos aspectos que pouco contribuem para uma política de drogas mais humana:

O projeto de Lei nº 7663/2010, de autoria do deputado Osmar Terra (PMDB/RS), possui pelo menos um mérito: ele reúne em um mesmo texto todos os equívocos e todas as ilusões de nossa história no que diz respeito às políticas públicas para drogas. A eventual aprovação desta proposição, por consequência, potencializará os efeitos perversos das abordagens tradicionais e conservadoras na área, aumentando o número de prisões e o tempo de privação da liberdade, aumentando as possibilidades de condenações de usuários como se traficantes fossem, degradando ainda mais as condições já inaceitáveis de execução penal no Brasil, criando uma indústria de internações compulsórias, regredindo nas iniciativas de redução de danos, aumentando de forma exponencial a despesa pública e violando os direitos elementares de pessoas em situação de fragilidade social (Parecer do Conselho Federal de Psicologia sobre o Projeto de Lei nº 7.663/2010, 13/03/2013) ²¹.

Estes são apenas um dos breves recortes que destacamos no panorama atual da discussão sobre as políticas e legislação de drogas em nosso país. Há que se acrescentar a criação de núcleos de extensão, estudos e pesquisas em algumas universidades brasileiras indicando a importância de trazer esta discussão para o campo acadêmico visando promover uma reflexão conjunta sobre o tema²². As recomendações do Relatório da Comissão Latinoamericana Sobre Drogas e Democracia (2009) que incluem entre as diretrizes propostas a descriminalização do usuário e a adoção de políticas de redução de danos ganham força no cenário político nacional através da manifestação declarada de ex-ministros argumentando que “tratar

²¹ Disponível em www.cfp.org.br. Data de acesso 09/04/2013.

²² Ver NEIP – Núcleo de Estudos Interdisciplinares Sobre Psicoativos - www.neip.info e ABESUP – Associação Brasileira de Estudos Sociais do Uso de Psicoativos – www.abesup.org.

o usuário como cidadão, oferecendo-lhe estrutura de tratamento, por meio de políticas de redução de danos, é mais adequado do que estigmatizá-lo como criminoso”.²³

Analisando a trajetória das políticas de drogas no Brasil Trad (2010) propõe alguns elementos explicativos como pano de fundo para esta tensão continuada, dentro os quais inclui: a ausência de linhas de financiamento permanentes para as ações de redução de danos; a baixa adesão ou apoio de gestores governamentais; a inserção incipiente da redução de danos no Sistema Único de Saúde; as tensões entre os setores governamentais da saúde e da justiça; a resistência à proposta por parte de diferentes setores sociais, em particular das áreas jurídicas e de segurança pública, incluindo, nesta última esfera, confrontos diretos com agentes policiais.

Bastos (2003) chama atenção para o fato de que, a despeito do apoio técnico, político e financeiro que o Ministério da Saúde destinou aos projetos de Redução de Danos nos últimos anos, e de que esta seja apontada como política de saúde oficial no Brasil, ainda detecta-se profundas resistências aos seus postulados. Entre os reflexos deste processo, são mencionados problemas recorrentes com autoridades da área jurídica e, em menor proporção, entre autoridades da saúde pública. Dentre os fatores apontados como determinantes destas situações, o autor identifica a descrença - e até hostilidade - em relação a qualquer trabalho voltado para usuários de drogas que não tenha como meta única e válida a abstinência.

Machado (2011) por sua vez, observa que as concepções ampliadas de redução de danos veiculadas pelas políticas de drogas brasileiras não foram suficientes para assegurar este ideário em sua implementação. Refere-se aos retrocessos que identificamos na cena social atual relacionada ao consumo de crack e recente regulamentação da internação compulsória aos usuários desta droga. Conforme argumenta, não se trata de negar os comprometimentos e sofrimentos relacionados a este consumo, mas de questionar a sua eleição como o novo inimigo que precisa ser vencido:

Penso que é um equívoco buscar saídas para problemas atuais e complexos, em práticas antigas e reducionistas; sabemos que elas não apresentam boas respostas aos problemas humanos. Não se trata

²³ Disponível em Jornal O Tempo – Belo Horizonte – 17 de abril de 2013.

também de adotar a lógica dessas práticas antigas nos novos serviços. Penso que a política que vem se apresentando instaura mais uma vez a confusão entre tratar, cuidar, punir, criminalizar, segregar (...) Certamente é um passo atrás no que vínhamos buscando construir. Talvez o passo adiante caberá a nós, no cotidiano dos nossos serviços, nas mobilizações que estão surgindo, enfim, na luta que é técnica, teórica, mas também é política (Machado, 2011).

No que diz respeito às incidências do dualismo das políticas de drogas brasileiras nas práticas e discursos de prevenção os efeitos não são menos contraditórios. Convivemos de um lado com iniciativas de prevenção baseadas em consistentes metodologias dialógicas e participativas que a despeito de sua comprovada eficácia, acabam sendo pouco sustentáveis, seja pela descontinuidade das ações iniciadas, seja pela inexistência de um orçamento público que possa dar sustentação a suas ações. Ao lado disso, convivemos com uma perspectiva de não tolerância às drogas e alta exigência em torno da abstinência o que implica em censuras e recriminações aos usuários que se mostram favoráveis à continuidade do seu uso de drogas, tornando os programas pouco acolhedores e estigmatizantes. Há que se registrar ainda os descompassos frequentemente encontrados nos programas educativos de inspiração proibicionista que ao não considerarem em suas metodologias as distinções entre os diversos tipos de uso de drogas acabam reproduzindo discursos e práticas que não fazem jus à experiência vivida e em decorrência restam pouco pertinentes para o seu público alvo.

Os caminhos percorridos por nosso país rumo à construção de um modelo de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas revelam ainda ser palco de muitas polêmicas, frequentes mutações e objeto de intervenções nem sempre muito convincentes do ponto de vista técnico-científico. Contudo, é importante lembrar que a valorização do problema das drogas no contexto da saúde pública brasileira é bastante recente devendo ser compreendido como um processo histórico singular. Em que pese os desafios e dificuldades a serem superados, muitos avanços devem ser contabilizados.

Registra-se a este respeito a implantação da Rede de Atenção Psicossocial através da implantação dos CAPS-AD, das equipes de Consultório de Rua em várias cidades do país; o investimento na formação profissional através da oferta de cursos

de especialização na assistência a usuários de álcool e outras drogas dos quais temos participado ativamente através da elaboração e coordenação dos projetos pedagógicos; a oferta dos grupos temáticos e reflexivos sobre drogas, que na nossa compreensão merecem adequações em sua metodologia e em seu arcabouço jurídico-legal, mas que por si só já representam um avanço na abordagem do uso e abuso de drogas. Acrescenta-se ainda a recente implantação do “Ponto de Encontro” na cidade de Salvador/BA, dispositivo inovador, inspirado na experiência europeia de redução de danos e que consiste em um serviço de baixa exigência, voltado para o acolhimento de pessoas fortemente marcadas pela exclusão de qualquer possibilidade que não seja experimentar a fome, o medo, a violência física e psíquica e a morte (Nery, 2013).

Apesar das dificuldades encontradas no processo de consolidação e sustentabilidade das nossas políticas públicas sobre drogas, acreditamos que existe um panorama favorável para seguir trabalhando o tema como uma questão extremamente importante do ponto de vista da saúde pública. Prova disso é a intensa participação social em torno da questão e os preparativos em algumas cidades brasileiras, como é o caso de Belo Horizonte, que se organiza para realizar sua Iª Conferência de Políticas Públicas Sobre Drogas que irá ocorrer em junho do presente ano.

Na expectativa de que possamos superar com maturidade os anacronismos presentes em nosso processo e seguir avançando na implementação de uma política que atenda aos reais problemas suscitados pelo uso e abuso de drogas para o usuário, sua família e sociedade, é oportuno retomar a análise empreendida por Raul Soriano (2009) em “Cuatro fórmulas de posicionamientos frente a las drogas”²⁴. Este documento inicia uma reflexão a partir da constatação de que as políticas públicas sobre drogas se encontram atualmente numa verdadeira encruzilhada, presentificada pelo fato de que se as políticas proibicionistas ainda se apresentam como hegemônicas, seus efeitos e possibilidades já dão mostras de uma saturação, sobretudo a partir dos apontamentos críticos de várias autoridades do mundo acerca dos limites deste tipo de intervenção.

²⁴ Área de Prevención del Plan Nacional sobre el Sida, Ministerio de Sanidad y Política Social/España-2009-2016 - (Disponível em <http://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/24622/23-32.pdf?sequence=1>. Recuperado em 18/04/2013).

Soriano (2009) defende a necessidade de lidarmos com esta situação de uma forma mais pragmática, assumindo uma perspectiva crítica que facilite identificar as contradições e debilidades de cada um dos argumentos que estão circunscritos neste embate que envolve as políticas sobre drogas. Propõe então que neste campo podem ser identificados quatro pontos de vista para abordar o tema proposto: proibicionismo político, proibicionismo ideológico, diminuição de riscos e redução de danos e negação de riscos e danos.

Em sua compreensão, o marco proibicionista pode ser abordado por uma dupla vertente. De um lado, o proibicionismo ideológico é apresentado como a versão mais dura do sistema proibicionista, para o qual um mundo sem drogas é plenamente possível e por esta via a abstinência se converte em seu principal objetivo. O proibicionismo político, por sua vez, coincide com uma versão mais moderada deste sistema, cujo acento não se dá tanto nas proibições, mas na idéia de que é necessário zelar pelo bem-estar dos cidadãos, orientando suas ações acerca do que a opinião pública pensa sobre as drogas. Da mesma forma, procura explicitar nos discursos que circunscrevem as práticas de redução de riscos e danos uma perspectiva mais centrada nas ações relacionadas às interfaces entre o uso de drogas e a contaminação pelo HIV e de outro lado, os discursos que se dirigem a uma perspectiva mais focada no âmbito jurídico-legal clamando por uma suspensão de toda e qualquer forma de proibição, esquecendo-se muitas vezes de discutir os riscos e complicações que as substâncias podem causar por si mesmas.

Para cada um destes discursos ressalta alguns aspectos que demandam uma maior atenção com vistas a um reposicionamento e reorientação de futuras políticas. A mensagem que propõe para os defensores do proibicionismo ideológico é que as políticas de tolerância zero com relação às drogas não podem ser levadas a cabo a custo de qualquer preço, sobretudo desconsiderando direitos fundamentais. Para o proibicionismo político a ressalva é que ao menos leve em conta a possibilidade que os consumos ocorram em condições de menores riscos.

Para a perspectiva de diminuição de riscos e redução de danos, a recomendação é de que busquem superar em definitivo o vínculo com o HIV/AIDS e se ocupem em construir um marco geral assentado sobre a evidência científica para ser aplicado ao consumo de qualquer substância e por qualquer via. Por último, para o

posicionamento de negação de riscos e danos, a recomendação é que ao invés de pedir a suspensão geral da proibição e de reivindicar um “vazio legal”, se preocupem em trabalhar sobre substâncias concretas, não se esquecendo de discutir os problemas trazidos pelas próprias substâncias, elaborando propostas exaustivas sobre como poderia ser regulado o uso de cada uma delas. Concluindo seus argumentos, refere-se ao Relatório da Comissão Latinoamericana Sobre Drogas e Democracia (2009) quando assinala que as novas políticas sobre drogas devem basear-se mais em estudos científicos e menos em princípios ideológicos. Esforço este que deve envolver não somente os governos, mas também toda a sociedade.

Estas recomendações nos parecem muito pertinentes, na medida mesma em que buscam reconhecer aspectos positivos e negativos de cada posicionamento, convocando a um questionamento permanente das “certezas transitórias”, o que pode resultar numa avaliação e análise crítica das políticas já implementadas com o propósito de que possamos reorientá-las num futuro que desejamos, seja próximo!

O atual cenário brasileiro é extremamente propício para que se aborde o tema estimulando o debate, a participação e a responsabilidade de todos os envolvidos. O uso e abuso de drogas não deve permanecer como um tema tabu do qual nos esquivamos ou silenciemos. Em razão disto é que propomos discutir as contribuições da Educação em Saúde/Saúde Coletiva trazendo para o debate acadêmico o tema das intervenções em prevenção. Entendemos que isto representa um importante passo para a análise de experiências já realizadas, contribuindo para aumentar a transparência dos processos e melhorar a qualidade das intervenções na educação preventiva ao uso e abuso de drogas.

3.2 CONTRIBUIÇÕES DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA A PREVENÇÃO AO USO E ABUSO DE DROGAS

Conforme salientamos na delimitação do problema desta investigação, as práticas educativas referidas nos grupos de cumprimento de medidas educativas do Art.28/Lei 11.343/2006 serão analisadas à luz das teorizações da Antropologia Médica numa interface com a Educação em Saúde, privilegiando as perspectivas atuais desta

disciplina, quer seja, um campo transdisciplinar e multifacetado para o qual convergem reflexões, estudos e ações focadas numa perspectiva de saúde ampliada²⁵.

Em termos conceituais, a Educação em Saúde pode ser definida como um campo de conhecimento e de prática do setor saúde que tem se ocupado em promover a saúde e em atuar na prevenção de doenças, através de um processo teórico-prático que visa integrar os vários saberes: científico, popular e do senso comum, possibilitando aos sujeitos envolvidos uma visão crítica, uma maior participação responsável e autônoma frente à saúde no cotidiano (Gazzinelli, Reis e Marques, 2006).

Historicamente observa-se no Brasil o predomínio de um modelo de Educação em Saúde intervencionista e prescritivo, embora atualmente já possamos falar de um modelo em transição, com um foco mais voltado para a participação através de ações educativas de caráter dialogado. Para a construção do nosso marco teórico, propomos revisar a produção acadêmica brasileira sobre a Educação em Saúde localizando a partir da sua trajetória a interface com as estratégias de prevenção ao uso e abuso de drogas voltados para o público de jovens.

Para isto realizamos uma revisão da literatura a partir das publicações disponíveis nas principais bases de dados: Lilacs/BVS, Scielo, CEBRID e CAPES utilizando os descritores “Educação em Saúde e Uso de Drogas”, “Prevenção ao Uso Indevido de Drogas”, “Juventude e Uso de Drogas” e “Redução de Danos e Uso de Drogas”, referentes ao período de 2005 a 2011.

Foi ainda utilizado como referenciais livros-textos contemporâneos de especialistas da área de saúde coletiva sobre a trajetória da Educação em Saúde no Brasil. Para este tema não delimitamos o período da revisão e optamos pela seleção de artigos de investigadores reconhecidos como notório saber na área pesquisada. Após a pesquisa bibliográfica, foi feita a leitura exploratória e seleção de 30 artigos, buscando identificar concepções teóricas e possibilidades de intervenção.

²⁵ O conceito de saúde ampliada implica num estado positivo e dinâmico de busca de bem-estar, que abrange a participação da população no contexto de sua vida cotidiana e não apenas das pessoas sob risco de adoecer (Schall & Struchiner, 1999).

Os artigos específicos ao tema do uso indevido de drogas foram selecionados com base nos seguintes critérios: ano de publicação de 2005 a 2011; publicação não restrita a resumo; referir-se a drogas psicoativas ilícitas; não se tratar de artigos relacionados às áreas de tratamento e levantamento epidemiológico; estar publicado em língua portuguesa e referir-se a aspectos brasileiros. Os artigos também foram classificados conforme o objetivo a que se propunham: artigos de revisão; artigos de reflexão e análise; relatos de pesquisa; estudo de caso e relatos de experiência.

Dos artigos selecionados, 40% são relacionados a uma reflexão teórico-metodológica, 10% referentes a estudos de caso e relatos de experiências, 20% relato de pesquisas, 20% de análise histórico-crítica – que serviram de base bibliográfica para explicitar a trajetória histórico-crítica da Educação em Saúde no Brasil e 10% eram artigos de revisão, conforme descrito na tabela abaixo:

Quadro 1

Relação de artigos revisados sobre Educação em Saúde e uso de drogas

Classificação dos Artigos	Nº Artigos
Reflexão Teórico-metodológica	12
Estudo de Caso/Relato de experiência	3
Relato de Pesquisa de Campo	6
Análise Histórico-crítica	6
Revisão	3
Total de Artigos Revisados	30

Dentre os artigos submetidos à análise temática não incluímos os artigos de revisão e os de análise histórico-crítica, mas eles foram utilizados na discussão à luz da revisão que estamos realizando.

3.2.1 TRAJETÓRIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO BRASIL: PERSPECTIVA HISTÓRICA

Historicamente a Educação em Saúde no Brasil vêm se constituindo como um campo do conhecimento dedicado à elaboração e difusão de estratégias de cuidados

na prevenção de doenças e de outros agravos à saúde, assumindo mais recentemente a promoção da saúde como um dos principais campos da sua intervenção.

Surgiu como área específica do conhecimento na segunda década do século passado, nos Estados Unidos, durante uma conferência internacional sobre a infância (Melo, 1987). No Brasil, instituiu-se no âmbito da saúde pública, adotando matizes bastante diversificados durante o século XX e início do século XXI. Ao longo de sua trajetória esta disciplina vem orientando novas práticas e constituindo-se como importante área de estudo e pesquisa.

Dentre as perspectivas de intervenção desta disciplina, duas dimensões se destacam: a aprendizagem sobre as doenças, incluindo-se as maneiras como evitá-las, seus efeitos sobre a saúde e como restabelecê-la; e a promoção da saúde, que inclui os fatores sociais que afetam a saúde, abordando os diferentes caminhos pelos quais os estados de saúde e bem-estar são construídos socialmente (Schall e Struchiner, 1999).

Estas dimensões ora se apresentam de forma mais diferenciada e individualizada, ora se superpõem. Conforme destacado por Schall e Struchiner (1999), a Educação em Saúde pode ser definida como um campo multifacetado, para o qual convergem diversas concepções, das áreas tanto da educação, quanto da saúde, as quais espelham diferentes compreensões do mundo, demarcadas por distintas posições político-filosóficas sobre o homem e a sociedade.

Essa dimensão político-filosófica sobre o homem e a sociedade atravessa ao longo da história desta disciplina diversos aspectos estruturantes das práticas educativas em Saúde. Afim de que possamos ter uma compreensão mais clara desta trajetória, propomos revisitar alguns destes construtos propostos por Melo (1987), Schall et al (1992, 1999, 2005), Meyer et al (2006) e Gazzinelli et al (2006).

Conforme explicitado por Melo (1987), as práticas de Educação em Saúde surgem como formas de poder. Este autor remonta o surgimento desta disciplina ao nascimento das sociedades capitalistas e a recente necessidade de um corpo “disciplinado”, para fazer frente às exigências de ordem do trabalho e do capital, tal como havia formulado Foucault.

Aliando o “saber fazer” da Educação e o “poder fazer” da Saúde, considera que estes saberes se integraram, imprimindo uma marca peculiar às suas práticas, sobre a qual nos convoca a uma aproximação crítica. Sem pretender um exaustivo levantamento histórico, Melo (1987) propõe uma análise das publicações brasileiras sobre o tema, no período compreendido entre 1920 e 1975.

Observa que a forma como foi definida a estrutura sanitária norte-americana nos anos 20 do século passado, veio a influenciar decisivamente a estrutura sanitária brasileira, a começar pelo próprio nome “Educação Sanitária”, termo que cunhou as práticas brasileiras nos seus primórdios. Pretendia-se que a educação sanitária, através das medidas de prevenção, tais como a criação de centros de saúde, juntamente com os processos de escolarização, incorporassem grandes camadas da população na senda do progresso nacional e na formação do *novo homem brasileiro* (Ibidem, p.28).

Assim entendendo, a chamada Educação Sanitária se converteria na base da ação sanitária, cujo foco estava centrado na relação do homem com o meio ambiente. Os conteúdos a serem transmitidos eram ligados às regras e às normas de prevenção de doenças através de uma orientação para um viver higiênico de cunho notadamente prescritivo e intervencionista (Gazzinelli et al,2006).

No período compreendido entre 1930 e 1937 detectou-se uma lacuna na produção do conhecimento e nenhuma publicação sobre Educação Sanitária foi localizada. Melo (1987) atribuiu esta lacuna à reinstalação da “polícia sanitária” durante a gestão do então presidente Getúlio Vargas²⁶.

Após a II Guerra Mundial, a Educação Sanitária irá ressurgir através da publicação de vários trabalhos, reintroduzindo um novo discurso com a inclusão das idéias de organização comunitária, participação e integração social. A partir de 1967, detecta-se uma reformulação geral na Educação Sanitária, que passa a ser denominada educação em saúde pública ou simplesmente educação em saúde e, com frequência, educação para a saúde (Idem, p.29).

²⁶ Este termo referia-se a uma restrição das ações de saúde pública com privilégio das ações de vigilância sanitária e ao poder de polícia das atividades fiscalizadoras.

Ao longo desta trajetória, Melo (1987) considera que alguns princípios estruturantes da Educação Sanitária se repetem sob diversas formas. Mais além do que uma filigrana de nomeações, este autor irá chamar nossa atenção para as idiosincrasias que permeiam estas práticas. Assim por exemplo, a educação para a saúde, espelhando-se na proposta de uma educação para a vida²⁷, deverá cuidar da manutenção do corpo do trabalhador para que ele se mantenha sadio e em condições de perpetuar a produção. Superada a etapa “civilizadora” da era higienista e de suas perspectivas prescritivas, emerge uma “cruzada educadora” implícita no lema “Vida é Saúde, Educação é Vida”. A ênfase neste momento era a da orientação/transmissão de informação, tendo por corolário a idéia de que o conhecimento científico é o único a dar respostas efetivas à saúde individual e coletiva.

Desvelando o viés notadamente ideológico deste tipo de prática, Melo (1987) enfatiza a necessidade de se pensar a Educação e a Saúde não mais como uma educação sanitizada (educação sanitária) ou localizada no interior da saúde (educação em saúde) ou ainda educação para a saúde “como se a saúde pudesse ser um estado que se atingisse depois de educado” (Idem, p.40). Enfatiza em sua análise a importância da participação popular e dos movimentos sociais, privilegiando aspectos relacionados às condições de vida e trabalho dos sujeitos e sua interferência nos processos de saúde-doença.

Contribuindo com este exame histórico crítico das práticas educativas em saúde Schall e Mohr (1992), consideram que o enfoque tradicional sanitista das práticas educativas em saúde estavam vinculados a um controle do Estado sobre os indivíduos (p.199). Conforme observam, a visão positivista subjacente às práticas em vigor traduzia-se no ideário de que a educação poderia corrigir através da higiene a ignorância que comprometia “*a estabilidade e segurança da nação*” (Ibidem).

Reiteram a partir das considerações de Melo (1987) alguns avanços institucionais ocorridos na educação sanitária durante as décadas de 1950 e 1960 com a implantação de escolas maternas, creches etc, mas sem que houvesse uma superação de uma “ideologia modernizadora” que assegurava o controle estatal (Idem, p.200).

²⁷ Trata-se de um movimento inspirado na proposta de uma escola para vida, conforme preconizado pelos teóricos do movimento conhecido por escola-novismo.

Prosseguindo neste exame, Schall e Mohr (1992) observam que durante os anos da década de 1970, influenciado pelo Movimento de Reforma Sanitária e pelas idéias de Paulo Freire, o campo das práticas educativas em saúde passou a integrar para além de uma causalidade biológica, as condições de vida e trabalho da população como fatores predisponentes essenciais do seu processo saúde-doença.

Estes aspectos representaram um importante marco nas práticas educativas em saúde, sobretudo ao possibilitarem uma maior ênfase na participação popular e contextualização social contribuindo na superação de um modelo intervencionista e conteúdista rumo a uma perspectiva mais dialógica e participativa, passando a ser um momento de reflexão e questionamento das condições de vida, suas causas e consequências, e se tornando um instrumento para a construção e consolidação da cidadania (Schall e Mohr, 1992, p.202).

Acrescentam-se ainda neste processo de transição das práticas e do pensamento em Educação em Saúde a influência do processo de abertura política brasileira nas décadas de 1970 e 1980; as contribuições do pensamento de Paulo Freire, a consolidação do SUS – Sistema Único de Saúde no final da década de 1980 e a realização da 1ª Conferência Internacional de Promoção da Saúde, realizada em Ottawa, Canadá, em 1986.

A partir da realização desta conferência o conceito de promoção da saúde²⁸ passa a integrar de forma decisiva o campo da Educação em Saúde, interferindo nas práticas, conceitos e pensamentos. É neste contexto que Schall e Struchiner (1999) propõem uma “Educação em Saúde Ampliada”, que inclui propostas pedagógicas libertadoras, comprometidas com a promoção do homem, a solidariedade e a cidadania; políticas públicas que contemplem a superação do binômio saúde-doença

²⁸ Promoção da saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. A saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver. Nesse sentido, a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Assim, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global. Disponível em: <http://www.opas.org.br/promocao/uploadArg/Ottawa.pdf> - Data da consulta: 30/10/2011

rumo a uma concepção de saúde ampliada que integra os aspectos físico e mental, ambiental, pessoal, afetivo, sócio-ecológico e não somente ausência de doença.

Outro fator que impactou de maneira muito significativa as práticas de Educação em Saúde no Brasil foi o advento da AIDS e a constatação da sua epidemia, trazendo um questionamento sobre os conceitos de risco e comportamento de risco e uma subsequente sistematização das práticas em educação em saúde a partir da aplicação do quadro conceitual da vulnerabilidade (Meyer, Ayres et al,2006).

Resultou dessa perspectiva a compreensão de que os comportamentos associados à maior vulnerabilidade não podem e não devem estar associados diretamente a uma ação voluntária das pessoas, mas estão interrelacionados com aspectos culturais, sociais, institucionais, devendo-se buscar uma compreensão mais ampla desses processos para uma possível transformação.

Nas tendências atuais Schall (2005) situa a importância da adoção de uma perspectiva transdisciplinar, sublinhando a importância da interação de vários campos de saber, dentre os quais destacamos a aplicação das idéias de Paulo Freire; da abordagem sócio-histórica presente nas idéias de Vigotsky para quem o conhecimento é construído em um contexto social no qual cada indivíduo é significativamente afetado pelas idéias e ações do outro; das contribuições da psicanálise ao explicitar o papel da palavra na compreensão dos afetos e motivos inconscientes que conduzem a uma ação, devolvendo ao sujeito humano não apenas seu discurso, mas a autoria de sua palavra e o lugar do seu desejo no confronto com a realidade.

Nesta mesma direção Gazzinelli et al (2006), apontam para a importância da interação de saberes, enfatizando as contribuições da antropologia da saúde e das ciências sociais ao situar que o campo teórico aberto pela possibilidade de se trabalhar com as interpretações dos diferentes atores sociais, suas representações, crenças e motivações traz contribuições significativas em termos da compreensão da complexidade de que se reveste a educação em saúde.

Ao longo desta trajetória, admitindo-se a potencialidade do conhecimento, mas também seus limites, podemos afirmar que um paradigma que dê conta da abrangência dos processos educativos em saúde inclui a perspectiva da

complexidade. Conforme propõe Demo (2009) a ciência é sempre instável, muda de direção; novos conhecimentos nem sempre confirmam os anteriores; paradigmas sucedem-se demonstrando que a ciência futura é sempre imprevisível (Demo, 2009, p.46).

Em meio a este “caos estruturado”²⁹ a discussão da complexidade serviu para marcar limites do conhecimento científico, além de justificar por decorrência a necessidade da interdisciplinaridade (Idem, p.70). Cientes dessa condição é importante manter o compromisso de captar a realidade de maneira mais real possível para que nossas limitações possam ser mais bem controladas. O próprio conceito de complexidade induz a uma maneira mais generosa de ver, considerando-se estilos mais flexíveis de ordenamento ao invés de uma realidade linear, imutável (Idem, p.65).

Por este caminho, o trabalho da Educação em Saúde extrapola o campo da transmissão de informação ao integrar valores, crenças, costumes, vulnerabilidades, contextos e culturas que levam às formas específicas de condutas e práticas, aliando em seu fazer distintos olhares que ultrapassam o umbral de uma disciplina isolada. É desde esta perspectiva que nos interessa dialogar, o que implica em conversar, “dar voltas com o outro” numa perspectiva complexa, ou seja, no seu sentido original, que vem de *complexus* - “aquilo que se tece em conjunto” (Cunha,1986:201 *apud* Ude et al, 2010, p.92).

Esta breve incursão histórico-crítica, como toda síntese histórica está situada de forma bastante esquemática, mas nos permitiu explicitar alguns aspectos que consideramos estruturantes na constituição do campo da Educação em Saúde no Brasil. Essa trajetória certamente é marcada por acirradas polêmicas, diferenças e pluralidades, aspectos estes que foram aqui sacrificados em favor de uma narrativa que pudesse explicitar uma tendência que acreditamos mais hegemônica nos movimentos intrínsecos a constituição deste campo de investigação. Nosso propósito ao retomar um pouco a história da Educação em Saúde no Brasil objetiva compreender os reflexos da trajetória desta disciplina nas abordagens educativas relacionadas à prevenção ao uso e abuso de drogas. Passemos então a interface deste campo com a prevenção.

²⁹ Para Demo(2009) não podemos confundir complexidade com caos. A expressão caos estruturado implica em dizer que não se trata de desordem pura e simples, mas de ordem complexa, não linear. (Demo, 2009, p.65)

3.2.2 ABORDAGENS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PREVENÇÃO AO USO INDEVIDO DE DROGAS

O uso de drogas é um fenômeno social complexo onde intervém um emaranhado de questões de diversas ordens – moral, política, jurídica, médica, econômica, cultural dentre outros aspectos. Em consequência, a prevenção ao uso e abuso de drogas, longe de ser uma prática neutra é atravessada por diversos elementos. Conforme explicitado por Buscher (2007, original 1992) para que a prevenção seja veiculada a uma ética não perversa, é fundamental que seja baseada em informações enunciadas com clareza e com conteúdos de veracidade visando a objetivos transparentes, aliado entre outros aspectos ao conhecimento da realidade na qual se pretende intervir.

Transitar neste campo requer que estejamos atentos a estas nuances e, sobretudo, que possamos explicitar quais concepções orientam as práticas educativas relacionadas a este tema. Trata-se, portanto, de reconhecer que o consumo de drogas está submetido a vários aspectos, refletindo em suas consequências as políticas públicas e os ordenamentos sociais que perpassam a lógica do seu consumo.

Revisando a literatura sobre os programas de prevenção ao consumo de drogas no Brasil no período de 1991 a 2001, Canoletti e Soares (2005) observam que principalmente a partir da década de 1990 processaram-se mudanças significativas nas práticas de prevenção. Antes disso, os projetos de prevenção eram predominantemente pautados por uma política ocasional e descontínua, influenciados pelo arsenal da “guerra às drogas” da política norte-americana. Os resultados deste estudo indicam a ocorrência de um processo de mudança em curso, com uma tendência de orientação para a prevenção utilizando uma abordagem que tende em graus diferentes às concepções e estratégias da Redução de Danos (Ibdem, p.115).

Esta mesma tendência é indicada por Cavalcanti (2006), Moreira et al (2006a, 2006b), Soares et al (2009, 2011), Pereira e Sudbrack (2008), Sodelli, (2010), Medeiros et al (2010), Bizzotto (2006), Andrade (2007). Estas mudanças no marco lógico de orientação dos discursos e práticas de prevenção são atribuídas a fatores como a disseminação do HIV/AIDS e sua influência direta na implementação de programas de prevenção destinados a usuários de drogas, bem como à

impossibilidade do marco proibicionista responder a problemas tão complexos com uma única proposta de solução; acrescentam-se a este fator a implementação da Política Nacional de Atenção aos Usuários de Álcool e Outras Drogas, com ênfase nas estratégias de redução de danos e aos investimentos internacionais provenientes de órgãos como a UNESCO – Organização das Nações Unidas para a Ciência, a Educação e a Cultura, UNDCP – Programa das Nações Unidas Para o Controle Internacional de Drogas, Banco Mundial, Comunidade Européia que passaram a financiar projetos que enfatizavam o papel da educação na prevenção ao uso indevido de drogas.

A esse propósito, Moreira et al (2006a) investigando as possibilidades de prevenção no âmbito escolar observam que predominam duas posturas básicas diante do problema do uso e abuso das substâncias psicoativas: a tradicional “guerra às drogas” que preconizam a erradicação do uso utilizando técnicas de amedrontamento que privilegiam informações sobre os danos à saúde e a “redução de danos”, focada na prevenção dos riscos e na transmissão de informações que se concentram na equação entre um uso racional e responsável e nas vantagens de um estilo de vida sem drogas:

Na abordagem tradicional, a maior concentração dos esforços se dá na redução da oferta, ou seja, redução da disponibilidade dos produtos. No campo da redução da demanda, enfatiza-se a transmissão de informações pautadas pelo amedrontamento e apelo moral, utilizando-se técnicas que poderiam ser resumidas à persuasão dos indivíduos para a abstinência (...) Outras abordagens, menos relacionadas à postura tradicional, têm sido propostas: oferecimento de alternativas; educação para a saúde e a modificação das condições de ensino (Moreira et al , 2006 a, p.809).

Em defesa de um modelo que ofereça alternativas mais integradas, consideram que o modelo da educação para a saúde, embora tenha sido pouco avaliado parece promissor por ser coerente com o papel da escola como um lugar de formação e inclusão social. Todavia, observam que tradicionalmente, a educação para a saúde mantinha o foco na transmissão de informações para o desenvolvimento de habilidades e atitudes que ajudasse os indivíduos a fazerem escolhas saudáveis com relação ao estilo de vida ou comportamento, estratégia esta que se mostrou falha em sua meta de mudança de comportamento.

Visando superar essas dificuldades, acreditam que a aplicação dos princípios da Carta de Otawa apontam importantes caminhos rumo a uma proposta de prevenção que inclua a promoção da saúde, seja no ambiente escolar ou na comunidade. Assim dizendo, avaliam que as intervenções deveriam cobrir três áreas: a educação em saúde; o ambiente escolar e a comunidade, o que implica abordar a saúde em termos globais, segundo a ótica de inter-relações entre os fatores individuais, ambientais, socioeconômicos e coletivos (Ibdem, p.811).

Incorporam a esta perspectiva os valores das estratégias ampliadas de redução de danos por se tratarem de valores comuns à proposta de promoção da saúde, quer seja o foco na qualidade de vida, nas intervenções participativas, na importância do contexto social e valorização dos direitos humanos e de cidadania. A partir deste olhar o foco deixa de ser a droga em si e volta-se para as ações de promoção da saúde pautadas pelos seguintes aspectos: objetivos amplos e escalonados rumo a uma “vida cada vez mais saudável” ao invés de objetivos pautados na utopia de uma vida “perfeitamente saudável”; ruptura com o maniqueísmo de usar ou não usar substâncias; ações inclusivas; parcerias intersetoriais; incentivo ao protagonismo e a autonomia; abordagem do indivíduo em toda sua complexidade, independente do uso de substâncias (Ibdem, p.814).

Sodelli (2010) também apresenta a abordagem de redução de danos como alternativa na prevenção primária. Utilizando-se do marco teórico da fenomenologia existencial, propõe realizar um estudo reflexivo sobre a condição humana e o uso de drogas. Argumenta que a vulnerabilidade humana para o uso de drogas é constitutiva, existencial e que esta particularidade da condição existencial humana não deve ser compreendida como uma falha, mas como algo que possibilita ampliar a sua criatividade. Nesse sentido, avalia que a preconização da abstinência como pressuposto preventivo é uma tarefa impossível de ser realizada, o que, para tal iria requerer a modificação da própria condição ontológica do ser.

Ao defender a proposta de utilização das estratégias de redução de danos na prevenção primária, reafirma a posição de que o objetivo da prevenção não deveria ser o de acabar com o uso de drogas, mas que, a prevenção deveria assumir fundamentalmente a tarefa de intervir na redução dos níveis de vulnerabilidade ao uso nocivo de substâncias psicoativas (Sodelli, 2010, p.642).

Estas perspectivas destacadas por Sodelli (2010) e Moreira et al (2006) trazem a tona a necessidade de rediscutir a própria concepção de prevenção. As noções amplamente divulgadas de prevenção primária, secundária e terciária, comumente utilizadas na prevenção de outros agravos à saúde parece não ter a mesma consistência quando lidamos com o tema drogas.

A este respeito Cavalcanti (2006)³⁰ pondera que as categorias de *prevenção primária, secundária e terciária* fazem parte de um legado, cuja herança é proveniente da evolução da medicina do século XIX com a qual foi possível erradicar grandes epidemias. Observa, entretanto, que a cada vez que se produz uma nova calamidade, tendemos a buscar e a nos apropriar das respostas do campo médico, sem um maior rigor na transposição de um campo de conhecimento a outro, o que de fato tem acontecido também no campo da prevenção ao uso e abuso de drogas.

Nesse campo, considera que a prevenção primária em sua definição clássica é um objeto virtual, pois agir antes que se coloque o próprio problema da droga e impedir que ele aja sem ter que enfrentá-lo, embora seja ideologicamente louvável e confortável, revela-se uma tarefa impossível, pois espera-se intervir sobre um público que não consome drogas, mas na prática não há como saber exatamente em que consiste agir antecipadamente (Cavalcanti,2006,p.3).

Como contraponto, propõe que a prevenção de drogas seja tratada num eixo que considere a prevenção de riscos e a redução de danos, numa confluência entre a prevenção “global” e a “específica”, o que implica, de um lado em desenvolver as competências psicossociais de uma pessoa e de outro, a oferecer ferramentas para a gestão de riscos associados a um possível consumo. Diante deste objetivo, as drogas tornam-se uma questão anexa e secundária e o foco volta-se para o desenvolvimento da auto-estima, o que terá um efeito preventivo e não somente no campo das drogas.

As estratégias de prevenção de riscos e redução de danos presentes nas argumentações propostas por estes autores, se examinadas a luz dos referenciais teóricos da Educação em Saúde apontam para significativas possibilidades de elaboração de novas práticas na abordagem educativa ao uso indevido de drogas,

³⁰ Entrevista com Lia Cavalcanti, consultora sobre prevenção do uso de drogas na Comissão Européia. Autora de “A prevenção do uso de drogas pela educação e pela informação: um dever interdisciplinar no contexto do desenvolvimento humano” /UNESCO (Não publicado).

fundamentalmente ao considerar no cerne das discussões a importância da autonomia dos sujeitos envolvidos rumo a uma maior participação e responsabilização em seus projetos de vida, bem como sua contextualização histórico-política-cultural e social.

Conforme tivemos ocasião de sinalizar, dentre os artigos levantados para revisão foram poucos trabalhos que se dedicam ao relato de experiência ou estudo de caso, o que de certa forma explicita o quanto ainda precisamos avançar na implementação de idéias, propostas, ações, em suma, rumo a uma política pública que englobe e dê continuidade às ações iniciadas no âmbito das práticas educativas relacionadas ao uso e abuso de drogas.

Assim, por exemplo, Bizzotto (2006) propõe uma experiência inovadora no campo da prevenção, uma prevenção que inclua o “mal-estar”. Trata-se do relato de uma intervenção realizada em escolas públicas do município de Belo Horizonte/Brasil, agregando uma estratégia de formação de professores em parceria com o projeto “Rede pela Paz”³¹, visando intervir no problema da violência e do uso de drogas nas escolas do município. Ancorando-se no marco teórico da psicanálise, das estratégias de redução de danos e da interdisciplinaridade, considera que um trabalho preventivo deve ter como objetivo fazer com que o jovem pense e reflita de maneira crítica sobre sua vida, suas escolhas, seus desejos, suas frustrações e seu futuro, devendo também englobar questões como a escolha profissional, a sexualidade entre outros aspectos(*Ibdem*, p.217).

Outro trabalho que inclui o relato de experiência é o “Programa + Vida” realizado no município de Recife/Brasil. Neste estudo, Medeiros et al (2010) apresentam a composição do modelo lógico do programa em execução, o qual inclui educação permanente e formação, assistência à saúde; articulação e mobilização social; vigilância à saúde; educação em saúde e produção de informação e comunicação.

Este programa apresenta uma iniciativa muito consistente ao englobar no campo da atenção ao uso e abuso de drogas diversos aspectos que possam contemplar a complexidade das questões relacionadas a este campo. Este,

³¹ Projeto realizado em escolas públicas no município de Belo Horizonte com o objetivo de intervir nas situações de violência presentes no cotidiano escolar.

acreditamos, é um dos caminhos mais profícuos no enfrentamento do problema. Ao invés de ações isoladas, que contam somente com a boa vontade e interesse dos profissionais envolvidos, trata-se aqui da tentativa de implementação de uma política pública formalizada através da implantação de um programa, compreendido na real dimensão que implica este termo, isto é, ações desenvolvidas através de diversos projetos articulados entre si através da intersectorialidade.

O trabalho desenvolvido por Monteiro, Rebello e Schall (2005) traz uma inovação ao propor o desenvolvimento de estratégias educativas através da produção de jogos educativos destinados a prevenção do HIV/Aids e do uso indevido de drogas: Jogo da Onda - destinado a prevenção do uso indevido de drogas e Zig-Zaids – destinado a prevenção do HIV/Aids.

O desenvolvimento destes jogos foi orientado por uma visão crítica das práticas educativas em saúde, incluindo-se a necessidade de incorporar aos programas de prevenção a dimensão socio-econômica, simbólica, política, cognitiva e afetiva relacionadas aos temas em discussão, enfatizando o papel da educação como fonte de transformação social (Ibdem, p.261).

Esta iniciativa adota uma estratégia transdisciplinar de educação em saúde, demonstrando ser uma alternativa fecunda na prevenção ao uso indevido de drogas, mas conforme destacado pelas autoras deve vir acompanhado de investimentos na formação de recursos humanos, seja na produção ou na sua utilização (Ibdem, p.274).

O estudo de Soares et al (2009) compreendeu a realização de oficinas de instrumentalização de trabalhadores de instituições sociais na perspectiva da educação em saúde focalizando a atenção à saúde do jovem em vulnerabilidades. Corroborando as perspectivas indicadas por Canoletti e Soares (2005), alertam sobre a importância de não fazer incidir unicamente sobre os jovens a responsabilidade pelo envolvimento com drogas, reiterando a importância da análise dos determinantes sociais fundamentada nos conceitos da Saúde Coletiva. Enfatizam a partir dos ensinamentos de Paulo Freire (1997) a diretriz de que educar não é transferir conhecimentos, mas criar a possibilidade para a sua própria produção com base na experiência dos educandos. Por este caminho advogam a importância da oficina como potente instrumento de transformação no processo educativo (p.196).

Em estudo recente Soares et al (2011) buscaram analisar como os conhecimentos sobre consumo de drogas e juventude foram incorporados às práticas sociais de participantes de oficinas de instrumentalização de trabalhadores de instituições sociais (2009). Detectou-se que os participantes desenvolveram práticas caracterizadas por compreender o consumo de drogas numa rede imbricada entre os diversos determinantes envolvidos na raiz do problema, observando cuidados para compor discursos que não culpabilizem os usuários. No entanto, as práticas desenvolvidas evidenciaram a ausência de uma política pública sistematizada para o enfrentamento do problema. Reafirmando a fragilidade das políticas públicas voltadas para esta área, consideram que esta insuficiência tem provocado efeitos perversos sobre a formação dos jovens. Para fazer face a esta situação, defendem a necessidade de uma perspectiva contra-hegemônica alicerçada pela Saúde Coletiva e que explicita a lógica perversa inerente aos discursos e práticas que tendem a eleger a droga como foco de ação e o usuário como culpado pelos problemas relacionados ao seu consumo.

Engrossando este coro, o trabalho de Buchele et al (2009) mostra a necessidade de ampliar discussões sobre a promoção da saúde e a prevenção ao uso de drogas, num processo estruturado que integre e comprometa instituições e setores na co-responsabilidade de implementar políticas públicas na questão da drogadicção. Neste aspecto, advogamos a favor de um discurso e uma prática de educação em saúde ampliada, num processo que abrange a participação de toda a população no contexto de sua vida cotidiana.

A idéia da transmissão de conhecimentos como base da prevenção ao uso e abuso de drogas também permeia boa parte dos discursos na literatura revisada (Silva et al, 2010), (Sanchez et al, 2005, 2011), para o qual consideramos que devem convergir uma avaliação crítica. É indiscutível a necessidade e importância da transmissão de informações verídicas, completas, qualificadas, mas conforme já tivemos a ocasião de destacar em vários trabalhos, a forma/método como a informação é repassada e, sobretudo, quando agregada a outros fatores de redução da vulnerabilidade tendem a contribuir de maneira muito significativa.

Investigando a relação entre consumo de drogas e atos infracionais entre adolescentes em conflito com a lei Pereira e Sudbrack (2008) mostram a

complexidade e multiplicidade das relações envolvidas em processos desta natureza, ressaltando a importância de romper com visões lineares que estigmatizam estes jovens ora como delinquentes ora como doentes. Interrogando-se a partir de questões sobre como identificar os riscos envolvidos na relação com o uso e abuso de substâncias e ainda sobre como controlar este uso, argumentam que a abordagem de redução de danos e o trabalho em rede³² são possibilidades concretas rumo à construção de novas formas de intervenção junto a adolescentes usuários de drogas.

Nessa mesma perspectiva, Ude et al (2010) ressaltam a importância do paradigma das redes sociais no desenvolvimento da sociabilidade dos sujeitos e particularmente de jovens em situação de vulnerabilidades. Defendem que a proposta de trabalhos em redes sociais se apresenta como um relevante instrumento para uma prática inclusiva, possibilitando mudanças significativas no sujeito e nas suas redes de relacionamento.

Estes trabalhos, embora não se dediquem especificamente a práticas educativas em saúde, fazem elo com as perspectivas atuais da Educação em Saúde ao considerar a importância do pensamento complexo e a necessidade da intersetorialidade e da interdisciplinaridade nas abordagens destinadas a intervenção junto a adolescentes usuários de drogas e em situação de vulnerabilidade.

Contraopondo-se a uma postura centrada na repressão, os artigos revisados sejam na perspectiva da promoção da saúde, da redução de danos, da prevenção ou da educação em saúde defendem a idéia de desenvolver ações preventivas comprometidas com a saúde da coletividade, a partir de atividades educativas de natureza participativa, dialógica, que favoreçam vínculos positivos, oportunizando espaços para reflexão, trocas de experiências e incentivo ao exercício da cidadania e solidariedade.

Reiteramos a partir desta revisão os avanços significativos representados pelos artigos rumo a uma reflexão e necessária implementação de ações educativas no campo do uso e abuso de drogas comprometidos com o direito à vida, a solidariedade, a liberdade e a democracia. Todavia, é importante salientar que a literatura produzida

³² O conceito de rede social implica um processo de construção individual e coletivo permanente que possibilita o enriquecimento e a potencialização dos recursos por meio do intercâmbio entre seus membros e com os membros de outros grupos sociais (Pereira e Sudbrack,2008,p.152).

no meio acadêmico não reflete integralmente o universo das práticas educativas em saúde.

Aspecto este também destacado por Moreira et al (2006b) para quem existe um descompasso entre a discussão acadêmica e o conhecimento, comportamento e atitudes da população em geral no que diz respeito a prevenção ao uso indevido de drogas; por Canoletti e Soares (2005) que observam uma presença bastante expressiva do modelo hegemônico proibicionista no cotidiano dos serviços, embora haja na produção acadêmica uma tendência de aproximação do modelo de redução de danos ampliado, possivelmente por este ser um discurso “politicamente” mais correto do que o discurso estritamente repressivo; por Gazzinelli et al (2006) que reconhecem os avanços teóricos no campo da Educação em Saúde, mas ponderam sobre as dificuldades concretas de superação de uma visão tradicional nas práticas educativas em saúde.

Conforme indicam, nas últimas décadas detecta-se uma evolução surpreendente e uma reorientação das reflexões teóricas e metodológicas neste campo de estudo, entretanto, embora o campo da Educação em Saúde tenha avançado nos aspectos teóricos, as estratégias de intervenção ainda carecem de um maior desenvolvimento revelando um profundo hiato entre a teoria e a prática (Gazzinelli et al, 2006, p.25).

Sabemos, contudo que o processo de transformação de práticas é lento e gradativo e requer no exercício próprio da cotidianidade a coragem, o discernimento, a participação política e a crença na possibilidade humana de transformação. Com base neste contexto e em consideração a afinidade discursiva entre o marco teórico político da Redução de Riscos e Danos e as perspectiva atuais da Educação em Saúde, consideramos que a aproximação entre estes dois campos apontam para significativas possibilidades de elaboração de novas práticas na abordagem educativa ao uso e abuso de drogas, fundamentalmente ao considerar no cerne das discussões a importância da dialogicidade e autonomia dos sujeitos envolvidos rumo a uma maior participação e responsabilização em seus projetos de vida, bem como sua contextualização histórico, política, cultural e social.

3.2.3 A PRÁTICA DOS GRUPOS REFLEXIVOS SOBRE DROGAS À LUZ DOS REFERENCIAIS TEÓRICOS DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE E DAS ESTRATÉGIAS DE REDUÇÃO DE RISCOS E DANOS

A adoção das medidas alternativas previstas no Art.28/Lei 11.343 /2006 – Grupos Reflexivos Sobre Drogas - é uma prática relativamente recente em nosso país exigindo em seu processo de implantação uma reflexão continuada acerca das estratégias que possam favorecer aos usuários em cumprimento desta medida uma melhor possibilidade de enfrentamento e análise crítica sobre o seu uso de drogas.

Com base neste contexto e em consonância com os objetivos desta investigação buscamos referenciar alguns elementos teórico-práticos que possam fundamentar as intervenções. Neste percurso propomos uma interrelação entre as contribuições da teoria do vínculo grupal de Pichón-Rivière (2005), as oficinas em dinâmica de grupo na área da saúde (Afonso, 2006), as perspectivas atuais da Educação em Saúde (Schall, Modena & Nogueira, 2011), a perspectiva dialógica e reflexiva (Freire, 1995) e as estratégias de redução de riscos e danos (Cavalcanti, 2006, Romaní, 2007, 2008).

Pichón-Rivière (2005) privilegia a expressão verbal como um dos determinantes do homem enquanto ser situacional. A proposta da técnica operativa pressupõe a aprendizagem mediante a absorção da informação e sua re-elaboração, elegendo o grupo como espaço adequado para tal. Isto implica que o grupo seja dinâmico, reflexivo e democrático, permitindo o livre fluir da interação e da comunicação, a reflexão sobre o próprio processo grupal, e a origem de toda ação e pensamento no próprio grupo:

Pichon-Rivière propõe a aprendizagem como uma “maiêutica grupal”, maiêutica no sentido socrático da palavra. Na práxis comum, cada um recupera seu próprio saber e experiência e o saber e a experiência do outro. Na dialética da interação e da tarefa compartilhada, todos e cada um são protagonistas de seu esclarecimento como sujeitos do conhecer. Todos são filhos de sua própria aprendizagem. É o diálogo grupal que possibilita a conceitualização, a conquista de um nível simbólico que integra o plano da experiência, mas também o supera. É

elaborado assim um marco referencial comum que orienta para a ação (Instituto Pichon-Rivière, 1991, p.26).

Em sua elaboração Pichón-Rivière (2005, pp.267-270) propõe um esquema de interpretação que permite a verificação de uma evolução do processo grupal, conhecido como “Cone Invertido”. Neste processo, o primeiro vetor apresenta os fenômenos de “afiliação” onde há uma identificação dos integrantes com a tarefa, o que faz com que estes se aproximem, mas esta relação ainda é superficial. No segundo vetor a afiliação se desenvolve chegando à “pertença”. Aqui há um investimento maior por parte dos integrantes, eles passam a se identificar e a se integrar com a tarefa de forma mais expressiva, desenvolvendo um grau mais elevado de responsabilidade em torno desta.

O terceiro vetor é a “cooperação”, onde os integrantes desenvolvem a capacidade de desempenhar papéis de forma complementar. Cada integrante contribui com o grupo da forma como pode e há uma rotação no desempenho dos papéis. Todos os participantes têm a oportunidade de contribuir a sua maneira para alcançar o objetivo proposto. O quarto vetor é a “pertinência”, onde já é possível detectar um centramento mais organizado na tarefa de forma a evitar imposturas ou sabotamentos que impossibilitem a elaboração reflexiva. O quinto vetor é a “comunicação”, que pode ocorrer pelas vias verbal, gestual, comportamental, afetiva e emocional. A comunicação permite que o grupo construa um esquema conceitual que sirva como referencial operativo para seus integrantes, podendo se instalar de várias formas – de um para todos, de todos para um, entre todos, entre subgrupos. O importante é explorar este aspecto a favor da dinâmica grupal.

O sexto vetor é a “aprendizagem”, onde a expansão do aprendizado proporciona mudanças qualitativas e estruturais. Requer a criatividade, elaboração e participação ativa. O sétimo vetor é a “tele” onde a disposição para trabalhar a tarefa grupal é desenvolvida de forma negativa ou positiva. A “tele” evidencia o clima em que se desenvolve o grupo.

A técnica do grupo operativo consiste num método de trabalho e aprendizagem instrumentado pelo contraste e pela contradição, pela heterogeneidade de contribuições e interpretações, potencializando sua operatividade ao favorecer aos

seus integrantes o reconhecimento das suas dificuldades e limites como instrumento para sua superação.

Para Pichon-Rivière (2005) o trabalho com o grupo visa à integração de duas dimensões – a verticalidade, que se refere à história singular de cada participante e a horizontalidade, que se refere ao campo grupal. Neste processo, um membro pode servir de suporte para a elaboração de processos psíquicos de outros membros e de todo o grupo. A dialética grupal proposta por Pichón-Rivière aplicada aos grupos reflexivos sobre drogas permite o intercâmbio de informação, de experiências e o confronto entre estilos de vida e aprendizagem. Informação, experiências e estilos que podem ser processados e articulados numa síntese grupal enriquecedora para todos e para cada um dos integrantes do grupo individualmente.

Esta formulação, como sabemos, foi pensada originalmente para a intervenção com grupos de pacientes psicóticos inseridos em contextos institucionalizados com ênfase nos seus aspectos terapêuticos. Para as intervenções dos grupos reflexivos sobre drogas consideramos pertinente agregar a esta concepção a releitura proposta por Lúcia Afonso (2006) através das oficinas em dinâmicas de grupo na área da saúde.

Conforme explica Afonso (2006) a metodologia proposta nas oficinas educativas em saúde integram teorias e técnicas sobre grupo, mas embora se orientem por estes referenciais diferenciam-se de um grupo de terapia, uma vez que se limita a um foco pré-estabelecido e não pretende a análise psíquica profunda de seus participantes. Nesse sentido, atende bem aos requisitos dos grupos reflexivos sobre drogas uma vez que priorizamos neste espaço a transmissão de informação sobre drogas, seguida de uma reflexão acerca das vivências e significados relacionados com o tema sem, contudo oferecer-se como prática terapêutica grupal.

A oficina é um trabalho estruturado com grupos, independentemente do número de encontros, sendo focalizado em torno de uma questão central que o grupo se propõe a elaborar, em um contexto social. A elaboração que se busca na oficina não se restringe a uma reflexão racional mas envolve os sujeitos de maneira integral, formas de pensar, sentir e agir (Afonso, 2006, p.9)

Assim sendo a metodologia das oficinas porta uma plasticidade e permeabilidade possibilitando sua aplicação em diversos contextos da área da saúde, da educação e da intervenção psicossocial. Seguindo o pensamento de Afonso (2006) procuraremos explicitar os principais aspectos que compoem o planejamento de uma oficina aplicando estes princípios aos grupos reflexivos sobre drogas.

O tema geral da oficina representa o foco em torno do qual o trabalho será deslanchado. Em se tratando dos grupos reflexivos sobre drogas, o foco já é previamente estabelecido em consideração à medida educativa prevista no Art.28 da Lei 11.343/2006. Em torno desse foco é que serão propostos os “temas-geradores” (Freire, 1980), ou seja, temas que poderão gerar no grupo a motivação, a associação com a experiência de vida de cada um, o conhecimento sobre preconceitos, crenças e representações, dúvidas e questões, emoções relacionadas ao cuidado com a saúde, a necessidade de informação e outros aspectos que possam surgir no desenvolvimento das atividades.

Os temas geradores são temas que mobilizam o grupo porque se relacionam à sua experiência, tocam em suas necessidades, medos, alegrias, conflitos e possibilidades, aguçam o desejo de participação e troca. Para um foco como “reflexão sobre uso e abuso de drogas”, poderão ser escolhidos como temas geradores: sexualidade, lazer, cuidados com a alimentação, cuidados com o corpo, trabalho e renda, projetos de vida etc. Os temas geradores não esgotam o assunto, apenas servem de motivação para em torno deles levantar e construir questões e informações, expressar sentimentos e fazer associações.

É igualmente importante que estes temas sejam apresentados em linguagem clara e tenham relação direta com o cotidiano do grupo. Em termos de planejamento convém abordar primeiro temas mais gerais e que despertem menos ansiedade. Cada tema pode ser trabalhado em um ou mais encontros, cuidando para não sobrecarregar um encontro com muitos temas. Caso a conversa do grupo esteja “fugindo” do tema originalmente proposto, é importante o coordenador do grupo escutar um pouco e retornar esta questão para si e para o grupo: “de que forma este assunto está relacionado ao tema de hoje?” Muitas vezes, pode acontecer do grupo dar algumas “voltas” para tratar o tema – é importante facilitar essa reintegração, pela articulação e conexão dos temas.

A seqüência e organização dos encontros devem partir de temas mais gerais para os mais específicos e dos mais fáceis para os mais difíceis. Um momento inicial, que prepara o grupo para o trabalho do dia, seja através de alguma técnica de relaxamento, aquecimento ou mesmo de uma conversa que atualize para o grupo a proposta do dia. Um momento intermediário que tomará a maior parte de encontro com o objetivo de reflexão e elaboração sobre o tema proposto. Um terceiro momento de sistematização e avaliação do trabalho do dia. Isto permite que o grupo visualize melhor a sua produção enquanto “grupo de trabalho”, acompanhando o desenvolvimento de sua reflexão e o crescimento de seu processo, ajudando a tomar decisões sobre os encontros seguintes.

Conforme explicita Afonso (2006) é importante que os encontros possam ser planejados de forma flexível, considerando-se o fluir do próprio grupo. É fundamental não esquecer o foco, mas aceitar modificações e reajustes no planejamento inicial das atividades, conteúdos, técnicas, de forma a melhor alcançar os objetivos desejados. O propósito é que os conteúdos sejam apropriados pelo grupo, respeitando o seu ritmo e sua singularidade.

Avaliamos que metodologia dos grupos operativos e sua releitura através das oficinas em saúde oferecem a estrutura e o enquadre necessário para atender aos objetivos de um grupo reflexivo, aos quais agregamos para efeito do manejo e condução as perspectivas da Educação em Saúde com suas intervenções dialógicas orientadas para a redução dos riscos e danos relacionados ao uso e abuso de drogas.

A proposta utilizada na Educação em Saúde baseia-se no conceito de dialogicidade de Paulo Freire, que entende a essência da educação como prática de liberdade, pois os homens se fazem, não no silêncio, mas nas palavras, no trabalho, na ação-reflexão: (...) pronunciando o mundo, os homens o transformam, o diálogo se impõe como caminho pelo qual os homens ganham significação enquanto homens. Por isto, o diálogo é uma exigência existencial. (...) é o encontro em que se solidarizam o refletir e o agir de seus sujeitos endereçados ao mundo a ser transformado e humanizado (...) A conquista implícita no diálogo é a do mundo pelos sujeitos dialógicos, não a de um pelo outro. Conquista do mundo para a libertação dos homens (Freire, 1987, p. 44).

Esta concepção propõe a reflexão crítica sobre a prática educativa num movimento dinâmico e dialético entre o fazer e o pensar sobre o fazer. A dialogicidade pressupõe que os sujeitos aprendem e crescem na diferença, sobretudo, no respeito a ela. Para Freire esta é a forma de estar sendo coerente com a nossa condição de seres que, inacabados, assumindo-se como tais, se tornam radicalmente éticos. “Inacabado como todo ser vivo a inconclusão faz parte da experiência vital. A consciência do inacabamento o insere num permanente movimento de busca a que se junta, necessariamente a capacidade de intervenção no mundo” (Freire, 2000, p.51). Portanto baseia-se, na disponibilidade para o diálogo, saber escutar e, sobretudo, respeitar a autonomia do ser humano.

É justamente esta vocação para o diálogo que insere a Educação em Saúde num campo de atuação tanto teórico, quanto prático, visando à integração dos saberes científico, popular e do senso comum (Gazzinelli et al, 2006). Este é o caminho que acreditamos possibilitará uma visão crítica dos sujeitos participantes dos grupos, num contexto de co-responsabilização e autonomia (Modena, Nogueira & Schall, 2011).

Para isto é fundamental superar a suposta dicotomia entre saber científico e saber popular. A união entre o saber científico e o senso comum é fundamental para qualquer concepção educativa que se pretenda transformadora (Freire & Faundez, 1985). Ao ampliar suas bases de intervenção a Educação em Saúde não se torna menos científica, ao contrário, aproxima-se com maior abrangência e profundidade dos fenômenos sobre os quais se propõe a intervir. Parafrazeando Freire et al (1995) entendemos que o rigor científico, o rigor acadêmico não é uma categoria metafísica, mas antes, uma categoria histórica. A historicidade do conhecimento nos leva a perceber que a rigor a ciência não é nenhum a priori da história. A ciência se constitui na história, como nós nos constituímos historicamente (Freire, Gadotti & Guimarães, 1995, p.45).

Em consonância com os pressupostos da Educação em Saúde, além da dialogicidade é preciso convidar estes sujeitos a participar de forma ativa com seus saberes, representações, críticas, vivências, perspectivas e sugestões. A possibilidade de se trabalhar com essa concepção implica na superação de uma visão cientificista e um avanço significativo em termos da compreensão da complexidade de que se revestem as práticas educativas em saúde. Isto significa que o educador reconhece

que o sujeito é detentor de um saber e de valores diferentes do dele e que pode escolher outros meios para desenvolver suas práticas cotidianas de cuidados, saúde e prevenção.

Entendemos que a Educação em Saúde terá dado uma grande contribuição ao explicitar que não se trata de definir comportamentos corretos acerca do uso e abuso de drogas, mas de criar oportunidades de reflexão crítica e interação dialógica entre os participantes destes grupos na construção de novos conhecimentos que orientem seus projetos de vida e escolhas futuras.

Da mesma forma, quando recomendamos incluir na orientação das intervenções as estratégias de redução de riscos e danos, entendemos que não se trata de prescrever uma conduta, mas incluir no rol de possibilidades àquelas que mais se aproximam das práticas já exercidas cotidianamente por estes sujeitos. Quando trabalhamos com estes pressupostos constatamos que usar ou não usar drogas, é uma escolha do sujeito e neste caso é preciso visar a responsabilização dos usuários pelas escolhas que fazem e que de alguma maneira resultam na alteração de seu comportamento, no cuidado com sua saúde, com seu corpo, no seu convívio social, familiar, profissional.

Quando pensamos na dimensão da escolha consideramos que é dever ético dos programas de prevenção explicitar a necessidade e a importância da compreensão e descoberta dos motivos que podem levar o sujeito a buscar drogas, escutando qual é o papel que as mesmas ocupam na sua vida, contextualizando através das experiências trazidas por eles próprios. É primordial promover reflexões em que estes aspectos sejam pensados conjuntamente com as vulnerabilidades constituintes de determinadas práticas realizadas por estes sujeitos.

A noção de vulnerabilidades articulada ao campo da saúde coletiva, amplia a nossa compreensão de uma Educação em Saúde que dissociada de toda e qualquer tendência a homogeneização de comportamentos ditos “adequados” orienta suas práticas rumo a uma educação que promova uma reflexão crítica e interação dialógica,

elaborando dentro do processo de cuidado e atenção os diversos sentidos atribuídos pelos diferentes sujeitos ao seu uso de drogas.³³

Didaticamente podemos dizer que o conhecimento preventivo que almejamos produzir nas práticas educativas em saúde contempla um saber técnico, no qual estão incluídos as nossas categorias e conceitos científicos, um saber cultural a propósito dos estilos de vida, contextos e linguagem do nosso público e necessariamente um saber empírico que é aquele trazido pelos próprios usuários a partir da sua experiência. Nesse contexto, as práticas de saúde devem acolher sem julgamento o que em cada situação e para cada usuário é possível, o que está sendo demandado, o que pode ser ofertado e o que deve ser feito, sempre estimulando a participação e o engajamento (Cavalcanti, 2006).

Nesse sentido, realizar intervenções educativas dialógicas orientadas pelas estratégias de redução de riscos e danos associados ao consumo de álcool e outras drogas implica em reconhecer que a abstinência não pode ser o único objetivo a ser alcançado. Trata-se de um caminho não excludente de outras possibilidades, inclusive da própria abstinência se esta se apresentar como a melhor opção. Precisamos lidar com as diferentes possibilidades e escolhas que serão feitas, acolhendo cada usuário em sua singularidade e traçando com ele estratégias que possibilitem aumentar o seu grau de liberdade e co-responsabilidade.

Fica claro que a construção de novos conhecimentos educativos em saúde requer processos singulares e criativos, pautados em premissas mais dialógicas, reflexivas e horizontais. O caráter interdisciplinar de uma prática dialógica nos conduz inevitavelmente ao pensamento complexo. Nesse sentido, a interlocução com a teoria da complexidade se faz necessária ao pensar que essa educação inovadora transita entre a ordem e a desordem, o previsível e o imprevisível, numa interação que propõe ultrapassar o lugar comum das respostas prontas que com tanta frequência encontramos nos programas de educação preventiva ao uso e abuso de drogas.

³³ O conceito de vulnerabilidade que empregamos nesta formulação está orientado pelo marco conceitual proposto por Ayres et al (2006) no qual a vulnerabilidade não é restrita à determinação individual. Para este autor a operacionalização da vulnerabilidade está articulada entre três componentes: o individual, o social e o programático. A articulação destes três componentes prioriza análises e intervenções multidimensionais.

3.2.4 COMPLEXIDADE E INTERAÇÃO DE SABERES NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A partir da delimitação de um novo objeto – **saúde ampliada** – a Educação em Saúde vem se desenvolvendo como campo de saberes e práticas de caráter interdisciplinar. Suas interações são cada vez mais amplas e profundas com as ciências humanas, sociais, econômicas, ecologia, a educação, a biologia etc.

Estas interações resultam da necessidade de construção de um novo olhar que considere a complexidade das demandas relativas ao sofrimento, à dor, ao cuidado e à vida. Demandas estas que se apresentam com maior complexidade nas sociedades contemporâneas.

Conforme enfatiza Almeida Filho (2005), certamente que não haverá campo científico contemporâneo mais justificadamente transdisciplinar, nem objeto de conhecimento com mais alto grau de complexidade que os fenômenos da saúde-doença-cuidado. Isto porque, complementa, “o complexo saúde-doença-cuidado é um daqueles objetos indisciplinados, não lineares, múltiplos, plurais, emergentes e multifacetados, que exigem dos pesquisadores um tratamento sintético e totalizante” (Almeida Filho, 2005, p.43).

Nos dizeres de Almeida Filho (2005, p.45) “a transdisciplinaridade implica a criação de um campo novo que *idealmente* seria capaz de desenvolver uma autonomia teórica e metodológica perante as disciplinas que o originaram” (Grifo nosso). Nesse sentido, a transdisciplinaridade pode ser entendida como o grau máximo de relação entre disciplinas, cujo propósito é a construção de uma unidade interpretativa que possibilite explicar a realidade sem fragmentações.

O termo “*idealmente*” não é sem razão. Demo (2009) chama atenção para a existência de uma calorosa discussão acerca da terminologia mais adequada – multidisciplinaridade, transdisciplinaridade, interdisciplinaridade. Em sua argumentação, com a qual estamos de acordo, valoriza a idéia de transdisciplinaridade, mas adota o termo interdisciplinaridade por considerar que o mesmo atende à necessidade de fazermos as disciplinas comunicarem-se e

integrarem-se sem abandonar inconsequentemente o esforço especializado (Demo, 2009, p. 73).

A pesquisa interdisciplinar é necessária por duas razões conectadas: no lado epistemológico, porque o processo de captação não é linearmente lógico, sempre completo e em parte deturpante da realidade, torna-se ainda mais incompleto e deturpante quando reduzimos a realidade àquilo que os métodos melhor captam; no lado ontológico, porque a realidade como tal, sendo complexa, apresenta-se multifacetada, extremamente prismática e escorregadia; a mente precisa simplificar para explicar, mas deve saber que está fazendo interferência formalizante, sempre, pelo menos em parte, estranha. A interdisciplinaridade dá o recado inverso do modernismo formalista: não é a realidade que tem que caber nos métodos, são estes que precisam saber captar a realidade, moldando-se a ela (Demo, 2009, p.72)

Morin (2005) também chama atenção para este aspecto da terminologia, salientando sobre a importância de não nos atermos aos aspectos superficiais esquecendo-se de discutir o essencial. Refere-se a várias passagens da história do pensamento científico em que se operaram unificações transdisciplinares, tal como se deu com Newton e Einstein, sem que isto tenha assegurado o não isolamento das disciplinas, cada qual em seu território.

Precisamos, portanto, para promover uma nova transdisciplinaridade, de um paradigma que, decerto, permite distinguir, separar, opor, e, portanto, dividir relativamente esses domínios científicos, mas que possa fazê-los se comunicarem sem operar a redução. O paradigma que denomino simplificação (redução/separação) é insuficiente e mutilante. É preciso um paradigma de complexidade, que, ao mesmo tempo, separe e associe que conceba os níveis de emergência da realidade sem os reduzir às unidades elementares e às leis gerais (Morin, 2005, p.138).

Fato é que as demandas da sociedade para com a área da saúde vêm exigindo a cada vez mais a superação do modelo curativo individual de causa e efeito em que o corpo é entendido como o território onde evoluem as doenças e a clínica como método de restauração. Neste contexto, a constatação da impossibilidade de nos referenciarmos em apenas um campo disciplinar para a reflexão e análise de fenômeno tão complexo como é o uso de drogas na contemporaneidade nos conduz a

uma aproximação das idéias propostas por alguns autores que se propuseram a discutir a complexidade como algo inerente ao processo de produção do conhecimento.

Verifica-se na literatura algumas tentativas de definição do conceito de complexidade. Para Demo (2009) a complexidade não é redutível à simplicidade, nem tampoco devemos confundí-la com o caos. Referindo-se a Rescher (1998) lembra-nos do caráter dúbio da complexidade:

“Complexidade é, ao mesmo tempo, maldição e benção – benção, pois é companheira inevitável e mesmo pré-requisito do progresso, e maldição, pois é ao mesmo tempo algo negativo em si mesmo e que impede a realização tranquila de ulterior progresso” (Rescher, 1998 citado por Demo, 2009, p.65)

Prosseguindo em sua argumentação, Demo (2009) em consonância com os principais autores que vem discutindo o assunto (Morin, Prigogine, Rescher entre outros) sugere o termo “caos estruturado”, por não se tratar de desordem pura e simples, mas de ordem complexa, não linear, irreversível. Considera que o conhecimento científico precisa habituar-se a estilos mais flexíveis de ordenamento para captar com o menor grau possível de fragmentação esta “opacidade do real” (Demo, 2009, p.69).

Acentuando esta dubiedade, observa que o papel do conhecimento é dar conta do complexo, buscando estabelecer em seu ordenamento possíveis padronizações. Conforme salienta, para fazer face à complexidade da realidade, nossa mente responde com tentativas de padronização, tentando colocar “ordem” na casa, ainda que relativamente. “O fato de que toda explicação deixa coisas inexplicadas não prova limite insuperável da ciência, mas mostra apenas sua dinâmica complexa e natural. É sua característica, não propriamente defeito” (Demo, 2009, p.45).

É necessário, portanto, reconhecer que a realidade é imprecisa, não como defeito dela ou porque não sabemos captar. A dimensão da complexidade nos conduz à incompletude, nos revelando a impossibilidade de tudo conhecer e a todas as perguntas responder:

É mister, pois, reconhecer a impossibilidade de realização teórica da ciência perfeita (...) Como criaturas limitadas alocadas em mundo complexo, não podemos evitar de reconhecer que nossas aspirações precisam curvar-se diante das realidades restritivas da natureza. O preço da sabedoria – e no fundo nossa única chance realista – é fazer o melhor possível no contexto de situação difícil. Em tais circunstâncias, a existência de limites e limitações é – ironicamente – algo como benção misturada. De certo modo, ignorância é felicidade, pois somos limitados de tal modo que o conhecimento exato de nossos limites e limitações está além de nós, de tal forma que é sempre incentivo para esforço e espaço para esperança. Assim, sendo o tipo de criaturas que somos, nossa limitação no mundo complexo ilimitado não é tragédia inqualificada para nós (Rescher, 1998, p.191 citado por Demo, 2009, p.69).

É interessante notar que embora haja muitos esforços não há propriamente uma definição do conceito de complexidade. Ao que nos parece a própria condição ontológica deste termo dificulta sua definição per si, razão pelo qual frente ao dilema de tratar a complexidade como paradigma, teoria ou conceito, alguns autores preferem utilizar-se de princípios ou diretrizes acerca do que vem a ser o *pensamento complexo*.

Segundo Morin (2005, p.305) a noção de complexidade dificilmente pode ser conceitualizada. Por um lado, porque está emergindo e, por outro, porque não pode deixar de ser complexa. E ainda, prossegue ele, “é evidente que não existe um "paradigma de complexidade" no mercado. Mas o que aparece aqui e ali, nas ciências, é uma problemática da complexidade, baseada na consciência da não eliminabilidade daquilo que era eliminado na concepção clássica da ciência; essa problemática deve animar uma busca dos modos de inteligibilidade adequados a essa conjuntura (Morin, 2005, p.331).

É este precisamente o nó em torno do qual articula o seu pensamento. Partindo da constatação de que a ciência se organiza em torno de um paradigma que simplifica e reduz, procura sensibilizar-nos para as enormes carências do nosso pensamento e para a necessidade de compreender que um pensamento mutilador conduz necessariamente a ações mutilantes.

A palavra paradigma é constituída por certo tipo de relação lógica extremamente forte entre noções mestras, noções-chaves, princípios-

chaves. Esta relação e estes princípios vão comandar todos os propósitos que obedecem inconscientemente a seu império. Assim, o paradigma simplificador é um paradigma que põe ordem no universo, expulsa dele a desordem. A ordem se reduz a uma lei, a um princípio. A simplicidade vê o uno, ou o múltiplo, mas não consegue ver que o uno pode ser ao mesmo tempo múltiplo (Morin, 2005b, p.59).

Seu questionamento se dirige ao pensamento formalizante e quantificante que dominou as ciências, a ponto de terminar acreditando que tudo aquilo que não é quantificável e formalizável não existe ou consiste em “dejetos” do real. Como contraponto, propõe buscar o caminho de um pensamento multidimensional que ao mesmo tempo integre a quantificação e a formalização, mas que não se restrinja a isto.

A realidade antropossocial é multidimensional; ela contém, sempre, uma dimensão individual, uma dimensão social e uma dimensão biológica. O econômico, o psicológico e o demográfico que correspondem às categorias disciplinares especializadas são as diferentes faces de uma mesma realidade; são aspectos que, evidentemente, é preciso distinguir e tratar como tais, mas não se deve isolá-los e torná-los não comunicantes. Esse é o apelo para o pensamento multidimensional (Morin, 2005 a, p.189).

A partir da leitura proposta por Morin (2000, 2003 a, 2003b, 2005a, 2005b) evidencia-se a complexidade na tessitura do próprio texto – são muitas indagações, acompanhada de um pensamento não-linear cuja vivacidade demonstra a possibilidade em ato de diálogo com a contradição, com a desordem, com a incerteza, noções estas que o levam a propor serem estas as diversas complexidades que formam o tecido da complexidade.

Complexus é o que está junto; é o tecido formado por diferentes fios que se transformaram numa só coisa. Isto é, tudo isso se entrecruza, tudo se entrelaça para formar a unidade da complexidade; porém, a unidade do *complexus* não destrói a variedade e a diversidade das complexidades que o teceram (Morin, 2005 a, p.188)

O diálogo com Pascal é uma referência constante no seu pensamento. “Não posso conceber o todo sem as partes e não posso conceber as partes sem o todo” (*apud* Morin, 2005b, p.75). Nesta concepção o pensamento complexo busca distinguir,

mas não separar; acolhe a incerteza procurando conceber a partir da relação ordem/desordem a organização. Diferenciando-se de uma aspiração à completude, não se trata de dar todas as informações sobre um fenômeno estudado, mas respeitar suas diversas dimensões. Para alcançar este propósito Edgar Morin (2000, 2003 a, 2003b, 2005a, 2005b) propõe alguns princípios complementares e interdependentes. Estes princípios são retomados, complementados e rediscutidos em várias passagens dos seus escritos, aos quais proponho uma revisão.

O *Princípio sistêmico ou organizacional* propõe uma conexão entre o conhecimento das partes ao conhecimento do todo conforme a referência a Pascal, acima indicada. "Tenho por impossível conhecer o todo sem conhecer as partes, e conhecer as partes sem conhecer o todo". De acordo com este princípio a idéia sistêmica, oposta à reducionista, entende a complexidade como a propriedade de sistemas que mantém a distinção entre as partes que a compõem, mas sempre considerando que "o todo é maior do que a soma das partes" (Morin, 2003 a, p.15).

O *Princípio Dialógico* pode ser traduzido como aquele que nos permite manter a dualidade no seio da unidade associando dois termos ao mesmo tempo complementares e antagônicos. A ordem e a desordem podem ser concebidas em termos dialógicos – um suprime o outro, mas ao mesmo tempo, em certos casos, eles colaboram e produzem organização e complexidade. (Morin, 2005b, p.73). Conforme argumenta, esta dialogia está constantemente em ação permitindo assumir racionalmente a associação de noções contraditórias para conceber um mesmo fenômeno complexo. Toma como exemplo a relação espécie/indivíduo e sociedade como seres separados e autônomos que fazem parte de continuidades inseparáveis. "Quando se considera a espécie ou a sociedade, o indivíduo desaparece; quando se considera o indivíduo, a espécie e a sociedade desaparecem. O pensamento complexo assume dialogicamente a inseparabilidade dos dois termos que tendem a se excluir" (Morin, 2003 a, p.17).

O *Princípio da Recursividade* consiste é um processo onde os produtos e os efeitos são ao mesmo tempo causas e produtores do que os produz. Por exemplo, a sociedade é produzida pelas interações entre indivíduos, mas a sociedade, uma vez produzida, retroage sobre os indivíduos e os produz (Morin, 2005b, p.74). Este princípio ultrapassa a noção de regulação com as de autoprodução e auto-organização. É um

circuito gerador em que os produtos e os efeitos são, eles mesmos, produtores e causadores daquilo que os produz. Os indivíduos humanos produzem a sociedade nas interações e pelas interações, mas a sociedade, à medida que emerge, produz a humanidade desses indivíduos, fornecendo-lhes a linguagem e a cultura (Morin, 2005b, p.94).

O *Princípio Hologramático* é referido à idéia formulada por Pascal em que não apenas a parte está no todo, como o todo está na parte. A idéia do holograma vai além do reducionismo que só vê as partes e do holismo que só vê o todo. A própria idéia hologramática está ligada à idéia recursiva, que está ligada, em parte, à idéia dialógica (Morin, 2005 a ,p.74-75). Esta, aliás, é uma característica marcante no pensamento deste autor; estes princípios se comunicam, se justapõem e se re-organizam em interações continuadas. Sua tentativa de explorar ao limite a possibilidade de rearranjos complexos através da modulação destes princípios acabou valendo-lhe algumas críticas, como se pretendesse esgotar ao máximo a complexidade através da combinatória destes componentes (Demo, 2002, p.10).

O *Princípio do Circuito Retroativo* é referido à teoria cibernética de Norbet Wiener que pressupõe a existência de mecanismos auto-reguladores que possibilitam o funcionamento autônomo de um sistema, tal como o termostato em um ambiente, cujo objetivo é regular o aquecimento de acordo com as variações da temperatura. A partir desta referência busca aplicar este mecanismo a outras dimensões das relações humanas propondo romper com a causalidade linear. Conforme argumenta a causa age sobre o efeito, e este sobre a causa.

De modo mais complexo, “a homeostasia” de um organismo vivo é um conjunto de processos reguladores baseados em múltiplas retroações. Em sua forma negativa, o círculo de retroação (ou *feedback*) permite reduzir o desvio e, assim, estabilizar um sistema. Em sua forma positiva, o *feedback* é um mecanismo amplificador; por exemplo: a violência de um protagonista provoca uma reação violenta, que, por sua vez, provoca uma reação mais violenta ainda. Inflacionárias ou estabilizadoras, são incontáveis as retroações nos fenômenos econômicos, sociais, políticos ou psicológicos (Morin, 2003b, p.94).

O *Princípio da autonomia/dependência* pressupõe que os seres vivos são seres auto-organizadores. Como têm necessidade de retirar energia, informação e organização de seu próprio meio ambiente, sua autonomia é inseparável dessa dependência; é por isso que precisam ser concebidos como seres auto-ecoorganizadores. A este princípio deve-se acrescentar a necessidade de desenvolvermos a consciência da nossa *condição planetária*, sobretudo na era da globalização em que tudo está conectado. Para Morin (2000) esta condição representa um dos buracos negros completamente ignorados, subestimados ou fragmentados nos nossos programas educativos.

Um aspecto chave da auto-ecoorganização viva é que ela se regenera permanentemente a partir da morte de suas células, segundo a fórmula de Heráclito, “viver de morte, morrer de vida”; e as idéias antagônicas de morte e vida são, ao mesmo tempo, complementares e antagônicas (Morin, 2003b, p.95).

Para Morin estes princípios não devem ser tomados como “mandamentos”, mas como “lembretes” que nos ajude a pensar nos conceitos sem dá-los por concluídos, tentando compreender a multidimensionalidade dos fenômenos estudados (2005 a, p.191) rumo a um “*conhecimento pertinente*”, ou seja, aquele que é capaz de situar qualquer informação em seu contexto e, se possível, no conjunto em que está inscrita. Nesse sentido, considera que o conhecimento progride não tanto por sofisticação, formalização e abstração, mas, principalmente, pela capacidade de contextualizar e englobar (Morin, 2005b, p.15).

Através desta breve revisão, buscamos explicitar os princípios orientadores do *pensamento complexo* na ótica proposta por Edgar Morin. Considerando o interesse lógico deste pensamento para as práticas educativas em saúde ressaltamos a importância destes princípios como orientadores significativos nos processos de transmissão de conhecimento e aprendizagem que requer processos não lineares, não instrucionistas, diferenciando-se daquilo que Freire chamou de “educação bancária”, em suma, uma prática dialógica.

A este respeito Demo (2002) propõe uma releitura das elaborações propostas por Morin aplicando estes princípios do *pensamento complexo* aos processos de

conhecimento e aprendizagem à luz dos experimentos realizados pelos biólogos Humberto Maturana e Francisco Varela³⁴. Toma como ponto de partida a crítica veemente de Maturana ao instrucionismo como método de transmissão de informação buscando argumentar a favor da dinâmica não linear de transmissão do conhecimento.

Conforme argumenta, “o conhecimento linear é aquele que aposta em sua simples transmissão” (p.124). Contudo, “a realidade externa não se impõe ao sujeito cognoscente em sentido representacionista. Ao contrário, é o cérebro que, monitorado evolucionária e culturalmente, seleciona o que pode captar, em contexto tipicamente reconstrutivo” (Demo, 2002, p.29).

Para Demo (2002) um dos grandes méritos do biólogo Humberto Maturana coincide justamente em trazer um questionamento veemente do “instrucionismo” – “é impraticável instruir seres vivos, porque tudo o que entra em seu âmbito de captação entra pela via interpretativa, a modo do sujeito construtivo” (Demo, 2002, p.29). Ou dizendo de outro modo, “o que entra em nossa cabeça não “entra” propriamente de fora para dentro, mas de dentro para fora, ou seja, a nosso modo, em termos subjetivos e pessoais, ou do ponto de vista do observador, como diria Maturana” (Demo, 2002, p.39).

Traz como contraponto as contribuições de Varela (1997) para quem é necessário relativizar este determinismo da visão interpretativa e de alguma maneira incluir as influências da realidade externa, embora ao final predomine sempre o ponto de vista do observador, uma vez que ao buscar captar a realidade imprecisa tendemos a imprimir a ela um contorno que é forjado por nós mesmos.

Estas argumentações muito contribuem para nossa investigação, na medida em que nos auxilia a perceber que aos nossos esforços de transmissão de informações

³⁴ Pesquisando sobre a visão de rãs, Maturana percebeu que a imagem detectada na retina não se parecia, nem em forma, nem em cor às imagens dos objetos. O acaso desta descoberta acabou por convertê-lo em epistemólogo, levando-o a construir junto com Varela a teoria dos sistemas autopoieticos, no qual não há separação entre processo de produção e produto, entre o ser e o fazer – o seu ser é o seu fazer. Segundo esta teoria, um ser vivo é um sistema autopoietico, caracterizado como uma rede fechada de produções moleculares (processos), onde as moléculas produzidas geram com suas interações a mesma rede de moléculas que as produziu. A conservação da autopoiese e da adaptação de um ser vivo ao seu meio são condições sistêmicas para a vida. Por tanto um sistema vivo, como sistema autônomo está constantemente se autoproduzindo, autorregulando, e sempre mantendo interações com o meio, onde este apenas desencadeia no ser vivo mudanças determinadas em sua própria estrutura, e não por um agente externo (Ibáñez, 1990).

preventivas sobre drogas devem ser agregados o desenvolvimento de atitudes críticas e reflexivas por parte dos próprios sujeitos, tal como formulado por Pichon-Rivière e Paulo Freire através da proposta dos grupos operativos e das intervenções dialógicas. Estes dois pensadores, partindo de pontos distintos e práticas diferentes chegam a propostas semelhantes e convergem ao elaborar e propor estratégias que instrumentalizem processos de desenvolvimento de práticas educativas que facilite o surgimento de uma “consciência crítica” ou como propõe Morin (2003b. p.24) de uma “cabeça bem feita”, ou seja, uma cabeça apta a organizar os conhecimentos e a enfrentar os paradoxos ao invés de evitá-los.

3.3 CONTRIBUIÇÕES DA TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS E SUAS ARTICULAÇÕES COM A ANTROPOLOGIA SOCIAL

Para abordar as representações da droga junto aos jovens que cumprem medidas educativas, nos referenciamos como ponto de partida na análise de Moscovici (2009), Jodelet (1989) e Herzlich (1991) sobre as representações sociais, vistas desde a perspectiva das representações sociais em saúde (Gazzinelli et al, 2006, Spink, 2003). À medida que prosseguimos na revisão da literatura incluímos a perspectiva proposta por Megías et al (2000) segundo a qual não devemos postular uma relação mecânica entre representação social e comportamento, uma vez que há muitas mediações, especialmente articuladas a partir de construções individuais e singulares a cada sujeito. Em razão disso optamos por orientar a investigação cotejando os aspectos funcionais das representações sociais com respostas individuais desde a perspectiva da antropologia. Ao fazer esta aproximação, tivemos por objetivo estabelecer uma perspectiva dialética entre aquilo que os jovens percebem das representações sociais, e em que medida o consumo de droga articula-se com uma representação mais pessoal, singular para cada sujeito.

Sem adentrar na história do conceito de representação e de sua base presumidamente sociológica, partiremos da definição proposta por Moscovici (2009), para quem: “(...) a representação social é um sistema de valores, idéias e práticas, com uma dupla função: primeiro, estabelecer uma ordem que possibilitará às pessoas orientar-se em seu mundo material e social e controlá-lo; e, em segundo lugar, possibilitar que a comunicação seja possível entre os membros de uma comunidade,

fornecendo-lhes um código para nomear e classificar os vários aspectos de seu mundo e da sua história individual e social” (Moscovici, 2009, p. 21).

Esta teoria preconiza que as representações são produções de sentido que implicam a internalização de visões de mundo e discursos que nortearão ações práticas sobre como pensar e intervir em determinados fenômenos sociais. Nesse sentido, as representações sociais têm como uma de suas finalidades tornar familiar algo não-familiar, ou seja, uma alternativa de classificação, categorização e nomeação de novos acontecimentos e idéias, com as quais não tínhamos contato anteriormente, possibilitando, assim, a compreensão e manipulação destes à partir de idéias, valores e teorias já preexistentes e internalizadas por nós e amplamente aceitas pela sociedade (Moscovici, 2009, p.54).

Segundo Moscovici (2009), a teoria das Representações Sociais fornece o referencial interpretativo tanto para tornar as representações visíveis, como para torná-las inteligíveis como formas de prática social. Assim, as representações são sempre resultantes do esforço por transformar o estranho em familiar, trazendo para perto o que parecia longe, e transformando em concreto o que era abstrato. Estes dois processos que caracterizam as representações sociais são por ele nomeados de objetivação e ancoragem. A primeira torna concreto o que é abstrato, a segunda consiste na incorporação do estranho em uma rede de categorias mais familiares.

Conforme assinala Jovchelovitch (2009), a objetivação e a ancoragem são as formas específicas em que as representações sociais estabelecem mediações, trazendo para um nível quase material a produção simbólica de uma comunidade e dando conta da concreticidade das representações sociais na vida social (Jovchelovitch, 2009, p.81).

Moscovici (2009) diferencia dois universos de mediações neste processo - o consensual, formado pelo senso comum e as características da realidade coletiva - e o reificado, formado pelos especialistas, técnicos e cientistas. Para se entender como funcionam estes universos - consensual e reificado, Moscovici irá propor os processos de ancoragem e objetivação como formas de identificar os processos que estruturam ou geram uma representação social.

A ancoragem é um processo que possibilita que algo desconhecido seja incorporado ao sistema cognitivo dos indivíduos e associado a algo que eles já conhecem: “Esse é um processo que transforma algo estranho e perturbador, que nos intriga, em nosso sistema particular de categorias e o compara com um paradigma de uma categoria que nós pensamos ser apropriada” (Moscovici, 2009, p.61). Este processo permite, portanto a identificação de algum objeto externo como sendo algo familiar. Esta identificação é quase sempre um juízo de valor, pois que uma nova informação será relacionada com um objeto já conhecido.

Segundo Moscovici (2009) ancorar significa classificar, dar nome a alguma coisa. Isto é, quando encontramos um objeto desconhecido, o primeiro passo é classificá-lo com uma palavra que pertença à nossa linguagem. “(...) categorizar alguém ou alguma coisa significa escolher um dos paradigmas estocados em nossa memória e estabelecer uma relação com ele” (Moscovici, 2009, p.63).

A objetivação une a idéia de não-familiaridade com a de realidade, constituindo-se na verdadeira essência da realidade. Objetivar é descobrir a qualidade icônica de uma idéia; é reproduzir um conceito em uma imagem (Moscovici, 2009, p.71-72). O fator tempo porta um papel muito relevante neste processo. Idéias que antes eram estranhas ou inconcebíveis à comunidade tornam-se aceitáveis, costumeiras em um estágio posterior, com o passar do tempo.

Conforme assinala Spink (2009) as representações sociais, enquanto produtos sociais têm sempre que ser remetidas às condições sociais que as engendram, ou seja, o contexto de produção. Argumenta que o contexto, neste sentido, é essencialmente “intertextual”, ou seja, é a justaposição de dois textos: o texto sócio-histórico que remete às construções sociais que alimentam nossa subjetividade; e o texto-discurso, versões funcionais constituintes de nossas relações sociais. Nesta justaposição o fator temporal impõe sua marca junto ao espaço social, destacando-se três tempos em sua ação: 1- o tempo curto da interação que tem por foco a funcionalidade das representações; 2- o tempo vivido que abarca o processo de socialização; 3- e o tempo longo, domínio das memórias coletivas, do imaginário social, que é assim definido: “memórias coletivas onde estão depositados os conteúdos culturais cumulativos de nossa sociedade” (Spink, 2009, p.121-122).

Ainda que seja tentador, as representações sociais não podem ser diretamente equacionadas à atividade representacional per se. As representações sociais vão além do trabalho individual do psiquismo e emergem como um fenômeno necessariamente colado ao tecido social. Ao analisar as representações sociais é necessário analisar o social enquanto totalidade. Isso quer dizer que o social envolve uma dinâmica que é diferente de um agregado de indivíduos (Jovchelovitch, 2009, p.79).

Nesse sentido, as representações sociais podem ser compreendidas como formas de conhecimento prático, nem sempre conscientes, orientadas para a comunicação e compreensão do contexto social, sendo socialmente elaboradas e compartilhadas (Spink, 1993). Conforme assinala Jodelet (1989), as representações sociais devem ser estudadas articulando elementos afetivos, mentais e sociais integrando ao lado da cognição, da linguagem e da comunicação a consideração das relações sociais.

É importante observar que as representações sociais não conformam a realidade e seria outra ilusão tomá-las como verdades científicas, reduzindo a realidade à concepção que os homens fazem dela (Minayo, 2009, p.110). Herzlich (1991) também enfatiza a importância da utilização criteriosa do conceito de representações sociais e reúne um conjunto de considerações acerca do manejo desta categoria, sublinhando que a representação social constitui uma realidade que se impõe ao indivíduo, que se expressa mais como interpretação e questão de sentido do que como decorrência de uma construção coerente de um saber específico. Ela recomenda que o pesquisador deva compreender a representação como uma construção da realidade e não como simples reflexo desta. É algo que transcende o indivíduo, sendo necessário, portanto, apreender a lógica comum subjacente ao discurso, ou seja, o código compartilhado.

É justamente em consideração à complexidade do nosso objeto de investigação que pensamos em utilizar como opção metodológica um cotejamento dos aspectos funcionais das representações sociais com respostas individuais desde a perspectiva da antropologia conforme proposto por Megías et al (2000).

Investigando as representações sociais sobre as drogas na Espanha, Megías et al (2000) consideram que a aceitação generalizada do fenômeno das representações

sociais se deve justamente a uma necessidade de nos referir a este fenômeno enquanto um conjunto sistemático de valores, noções e crenças que permitem aos sujeitos comunicarem-se e atuar, orientando-se no contexto social em que vivem (Megías et al, 2000, p.14).

Todavia, observam que no caso das drogas, é possível observar como determinadas representações sociais acerca destas substâncias influenciam comportamentos e práticas sociais cotidianas, mas ao mesmo tempo, estas mesmas práticas vão dotando de conteúdos progressivamente modificados estas mesmas representações. Para superar esta situação propõem como opção metodológica o cotejamento das dimensões coletivas e individuais na abordagem e investigação no campo das drogas.

A fim de compreender as premissas utilizadas por Megías et al (2000) na construção desta metodologia, convém retomar ainda que brevemente os caminhos percorridos por estes pesquisadores. Como ponto de partida, referem-se ao conceito de “representação coletiva” em sua acepção durkheimiana para indicar que as representações individuais diferem das representações coletivas na medida em que estas últimas agrupam as noções de “mentalidade grupal” e de “tendências coletivas” que por si só influenciam e constituem os indivíduos.

Visando superar a suposta antinomia entre objetivismo e subjetivismo, aproximam a investigação antropológica de uma vertente da psicologia social segundo as definições propostas por Jodelet (1984) e Palmonari (1989) que definem as representações sociais como “o conjunto sistemático de valores, noções e crenças que permitem aos sujeitos comunicarem-se e atuar, e assim orientarem-se no contexto social onde vivem, racionalizar suas ações, explicar eventos relevantes e defender sua identidade” (citado por Megías et al, 2000, p.14).

Sem pretender analisar os condicionantes estruturais, tais como se as representações preparam e influenciam a conduta ou até que ponto a atitude é um primeiro momento que pode ser tomado como gerador destas representações, orientam suas investigações a partir do pressuposto que as representações de um grupo, resultam, por um lado, de suas condições materiais de existência na qual se incluem as experiências de vida e por outro lado, estas representações se expressam

através da herança cultural na qual estão incluídas a elaboração histórica das experiências e interesses originários da vida cotidiana de seus antepassados juntamente com as representações dominantes do coletivo a que pertencem (Idem, p.16).

Tais preceitos se aproximam do propósito da nossa investigação na medida em que nos interessa estabelecer um cotejamento entre representações individuais e coletivas relacionadas ao tema drogas. Consideramos que esta abordagem metodológica ao possibilitar uma aproximação entre o individual e o coletivo pode ser um instrumento útil para lidar com questões importantes da atualidade acerca do consumo de drogas pelo coletivo de jovens que estamos investigando.

3.3.1 CONTRIBUIÇÕES DA ANTROPOLOGIA MÉDICA E DAS CIÊNCIAS SOCIAIS PARA A INVESTIGAÇÃO E INTERVENÇÃO NO CAMPO DO USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

A Antropologia Médica pode ser definida como uma aplicação da antropologia cultural ao campo da saúde, afim de estudar as representações (formas de pensar) e o comportamento humano (formas de agir) para o aprimoramento das práticas de saúde. É uma disciplina biocultural que trata os aspectos biológicos e sócio-culturais do comportamento humano e, em particular, das formas com que tais aspectos interagem e têm interagido no curso da história humana, influenciando a saúde e a doença (Alves e Rabelo, 1998).

Tem por objetivo investigar as características sociais e culturais de determinadas populações e suas influências sobre as percepções, interpretações e ações no campo da saúde. Seu objeto de investigação está relacionado aos valores e costumes associados à saúde e a doença que fazem parte do comportamento cultural das sociedades humanas (Uchôa e Vidal, 1994).

Esta disciplina é relativamente recente no contexto acadêmico e vêm trazendo contribuições mais especificamente a partir dos anos de 1970 a partir das contribuições da escola interpretativa. Dentre as contribuições desta escola, destaca-se a investigação das lógicas culturais subjacentes à identificação de problemas de

saúde, às tentativas de resolução destes problemas, bem como os diversos elementos do contexto que podem influenciar este processo.

As contribuições da escola interpretativa se ancoram no conceito de cultura, destacando-se as contribuições de Gertz (1989) ao propor que este termo pode ser compreendido como um universo de símbolos e significados que permite aos indivíduos de um grupo interpretar sua experiência e guiar suas ações. A partir desta referência, alguns níveis de análise são priorizados pela abordagem antropológica: o que as pessoas dizem, acreditam, pensam ou fazem. O que as pessoas de fato fazem; o que as pessoas realmente pensam ou acreditam e também, o contexto destes aspectos acima relacionados. No porvir do trabalho, espera-se que a abordagem antropológica possibilite a integração da dimensão contextual à abordagem da saúde.

Outra contribuição fundamental da antropologia americana pode ser atribuída a categorização e a discussão da doença como *disease* – manifestação patológica em linguagem biomédica); *illness* – percepção subjetiva da doença e *sickness* – expressão cultural da doença (Kleinmann, 1986 citado por Menéndez, 1997, p.239).

No Brasil, é a partir dos anos 90 do Século XX que os estudos sociológicos e antropológicos em saúde tendem a acompanhar os desdobramentos e inquietações do pensamento científico contemporâneo (Alves e Rabelo, 1998, p.17). Segundo Minayo (1998) o processo de maturação desta disciplina no Brasil pode ser atribuído às demandas da própria área da saúde, que ao ampliar suas necessidades de estudo e intervenção requer um recorte com interações inter ou transdisciplinar.

Neste ponto de vista, as implicações do conceito de saúde ampliada incluindo-se os interesses da sociedade, ou seja, o conjunto de ações e movimentos que ela promove para se manter saudável, teve por consequência a retirada da saúde da tutela médica e a subsequente ampliação de suas fronteiras. A partir desta modificação redefiniu-se também os rumos da investigação em antropologia e saúde. Como consequência, passaram a ser objeto de reflexão teórico-prática as condições de vida que interferem nas condições de saúde; as políticas públicas e sociais do setor; os vários sistemas terapêuticos e ainda, os valores e crenças que dão suporte aos limites da tolerância e vulnerabilidade da sociedade frente ao que afeta sua saúde individual e coletivamente (Minayo, 1998).

Dentre as principais contribuições desta disciplina para a área da saúde destacamos a partir da leitura proposta por Minayo (2009) os seguintes aspectos:

1. A antropologia contribui para relativizar conceitos biomédicos
2. A antropologia contribui para desvendar a estrutura dos mecanismos terapêuticos
3. A antropologia contribui para mostrar relações entre saúde/doença e realidade social
4. A antropologia contribui para a contextualização dos sujeitos
5. A antropologia contribui com suas ferramentas metodológicas como forma de abordagem dos processos de saúde/doença

A partir destas contribuições fica claro que o contexto cultural influencia muitos aspectos da vida das pessoas, suas crenças, emoções, linguagem, rituais, comportamentos, atitudes frente à doença, à dor etc. podendo ter importantes implicações para a saúde e para a sua assistência. Contudo, não se trata de atenuar o determinismo biomédico e enfatizar o determinismo cultural. A cultura na qual um indivíduo vive não deve ser tomada como a única influência sobre as crenças e comportamentos relacionados à saúde – é importante ficarmos atentos a outros fatores, tais como: individuais, educacionais, socioeconômicos e ambientais (Helman, 2003).

Neste estudo propomos um recorte privilegiando a contribuição desta disciplina para a construção de um modelo sociocultural de percepção das drogas a partir da análise proposta por Romaní (2007, 2010a), seguida das elaborações propostas por Menéndez (1996, 1997, 1998) acerca da importância da etnografia situada no marco teórico da antropologia médica enquanto uma potente ferramenta para detectar e abordar aspectos essenciais que possam orientar intervenções no campo do uso e abuso de drogas. Estas referências se apresentam como importante base conceitual, sobretudo ao situar que as drogas não são estritamente um fenômeno químico, mas também, um fenômeno sociocultural cujo manejo e efeito dos seus componentes químicos estarão condicionados pelas práticas sociais existentes (Romaní, 2007; Menéndez, 1998).

A partir da compreensão sócio-cultural do fenômeno das drogas, Romaní (2004) enfatiza a necessidade do aporte antropológico para a abordagem do problema, ressaltando a importância da subjetividade nas ações sociais da complexa vida

cotidiana das sociedades modernas. Dentre a vasta produção desse autor, algumas referências merecem destaque em nossa investigação, foram elas: Jóvenes Y Riesgos. ¿Unas Relaciones Ineludibles? (2010); La epidemiología sociocultural en el campo de las drogas: contextos, sujetos y sustancias (2010); Políticas de Drogas: Prevención, Participación y Reducción del Daño (2008); De las utilidades de la antropología social para la intervención en el campo de las drogas (2007); Drogas, sueños y razones (2004 original 1999).

Em sua abordagem, Romaní enfatiza a importância das novas hipóteses sobre farmacodependência, baseadas na interrelação sujeito-droga-contexto. O objeto droga deixa de ser visto predominantemente através da ótica do modelo penal ou do modelo médico, prevalecendo às relações entre substâncias, sujeitos e contextos. A partir destas premissas seu método de abordagem propõe uma revisão acerca do conceito de prevenção, problematizando-o em suas origens biomédicas e procurando abordá-lo a partir das especificidades surgidas no campo das drogas. (Romaní, 2007).

Procurando avançar na proposição de um marco conceitual da prevenção alternativo para categorias tradicionais como prevenção primária, secundária e terciária, busca investir na construção de modelos compreensivos que sejam capazes de capturar a complexidade inerente a este fenômeno: “un marco conceptual más complejo en el que se señalan cuatro elementos básicos: el control, la influencia, el diseño ambiental y el desarrollo de las competencias” (Romaní, 2008, p.304).

Evidencia-se nestas elaborações o esforço deste autor em trazer para ao debate acadêmico o tema das intervenções em prevenção enquanto um importante passo para a análise de experiências já realizadas rumo a formalização de um modelo de prevenção que inclua uma teoria. Neste campo, marcado por frequentes divergências, um dos poucos elementos sobre os quais parece haver algum consenso diz respeito à importância da prevenção implícita no slogan de ampla aceitação tanto para o saber científico quanto para o saber popular – “prevenir é melhor do que remediar”. Afora isto, resta de comum acordo a existência de uma escassa literatura na maioria das vezes referidas a modelos atóricos, bem como a aceitação da ineficácia de intervenções puramente informativas, as quais acrescento a descrença na possibilidade de modificar comportamentos e atitudes focando tão somente nos perigos das drogas.

Entre os aspectos assinalados por Romaní, ressalta-se a valorização da subjetividade nos processos de interação entre os sujeitos e as drogas, bem como a valorização dos controles sociais, através do modelo participativo. Nesta abordagem os objetivos devem ser definidos a partir do diálogo com grupos específicos, considerando a importância de reconhecer visões e necessidades dos sujeitos e grupos sociais envolvidos em consonância com os contextos vividos.

Así pues, en el campo de las drogodependencias, el modelo participativo redefine la prevención como el conjunto de esfuerzos que una comunidad pone en marcha para reducir, de forma razonable, la probabilidad de que en su seno aparezcan problemas relacionados con los consumos de drogas. No se trata aquí del planteamiento dicotómico del tipo bueno-malo, blanco-negro, drogas no-drogas sí, propiciado por el Prohibicionismo. Lo que se plantea en este caso es un enfoque más realista y profesional, centrado en la posibilidad de solucionar algunos aspectos o de contrarrestar los efectos más dañinos derivados de ciertos consumos de drogas. Esto lleva a plantear la diversificación de criterios y considerar las políticas de Reducción del Daño” (Romaní, 2008, p.305).

Estas formulações encontram ressonância nas recomendações propostas por Edwards y Arif (OMS, 1981) que consideram imprescindível para o planejamento de programas de prevenção referir-se às aspirações dos grupos sobre os quais intervir. Nesse sentido, uma primeira pergunta a ser colocada assumiria os seguintes termos – *o que queremos prevenir?* Quais os objetivos de um programa de prevenção? A supressão do consumo de todas as substâncias? De algumas delas? Ou a sua redução até um nível aceitável? E ainda, qual o foco a ser adotado - a saúde ou as consequências sociais?

Conforme ponderam, distintas sociedades e programas podem ter diferentes prioridades, mas a menos que seus objetivos não estejam claramente definidos, na prática podem perseguir objetivos contraditórios:

La acción preventiva, como el buen tratamiento clínico, debe introducirse progresivamente y no aplicarse con heroísmo inútil y brusco, sin sobrepasar una dosis sensata. En otras palabras, con las políticas de prevención deberíamos estar satisfechos si logramos un avance sensatamente moderado, sin tratar de resolver de la noche a la

mañana un problema establecido ni aplicar remedios preventivos tan radicales que rompan el equilibrio de las ecologías naturales (Edwards y Arif, OMS, 1981, p.269).

Da mesma forma, faz-se necessário ter em conta as distintas razões que levam à demanda por drogas entre indivíduos e populações, caso contrário tendemos a atuar empiricamente entre tentativas, ensaios e erros. Frente a estes aspectos a associação entre intervenção social e etnografia apresenta-se como um importante enfoque metodológico neste campo (Romaní, 2010a, p.91).

Fiel a esta perspectiva metodológica Romaní (2010a) enfatiza a utilidade social da etnografia como bússola orientadora de intervenções na área da saúde, priorizando a investigação e intervenção em torno do conceito de risco e das práticas de prevenção existentes norteadas pelas estratégias de redução de danos.

Seguindo Menéndez (1998) observa que a concepção hegemônica que referenda o conceito de risco é tributária do conceito de “estilo de vida”, ou seja, os riscos são relacionados a determinados hábitos adquiridos pelos sujeitos ou grupos sociais a partir de suas condições de vida, atribuindo quase que exclusivamente a estes a responsabilidade pelos seus padecimentos. Propõe ampliar esta visão:

Concebimos el estilo de vida como un concepto heurístico, que va mucho más allá del uso sesgado y reduccionista que solemos encontrar de este concepto en la epidemiología biomédica: no se trata, como parece muchas veces desde esta perspectiva, de una serie de comportamientos y actitudes con los que los individuos ponen en riesgo su salud y la de los demás, sino que se refiere a los hábitos adquiridos, consciente o inconscientemente por los sujetos de un grupo social, a partir de sus condiciones materiales e ideológicas de existencia, teniendo en cuenta sus intereses y aspiraciones culturales, elementos todos ellos que, junto a otros más secundarios, acabarán condicionando sus prácticas de salud (Romaní, 2010 a , p.97).

A aplicação desta concepção ampliada do conceito de estilo de vida ao método etnográfico possibilita a aproximação dos sujeitos investigados de forma a compreender os diversos elementos imbricados na lógica do consumo de drogas, buscando outras variáveis envolvidas no processo que podem ser decisivas para a intervenção na área da saúde.

A esta perspectiva acrescentamos as contribuições propostas por Menéndez (1997) ao ressituar nas investigações antropológicas a importância do estudo do sujeito, sua identidade e subjetividade recuperando estas categorias dentro do seu enquadre analítico. Através de um enfoque que incorpora o aspecto autobiográfico, mas que ao mesmo tempo o transcende Menéndez (1997) enfatiza a importância de incluir o *ponto de vista do ator* como agente em todo processo de saúde-enfermidade-atenção. Pondera, entretanto, sobre a importância de não recairmos num extremo “subjetivista” reduzindo a realidade ao que informa o ator/sujeito. Propõe recuperar esta perspectiva do ator, dentro de um enfoque relacional e processual que inclua não somente o conjunto dos atores sociais significativos para o processo que se pretende analisar, mas também a estrutura social na qual estão imersos.

Desse ponto de vista, a partir da articulação entre investigação e intervenção, a redução de riscos e danos se apresenta como uma importante estratégia a ser aplicada a qualquer comportamento humano que implique algum tipo de risco:

Como hemos visto, las políticas de reducción de daños y riesgos, desde sus orígenes, han tenido como una de sus características principales, la de la participación de los usuarios en la gestión de sus propios problemas; fue su reconocimiento como interlocutores válidos en la discusión de las políticas públicas que afectan a las drogas lo que permitió el desarrollo de este tipo de políticas que, obviando los grandes discursos moralistas, se centraron en unos objetivos muy concretos que, en gran parte, se lograron: fueron, principalmente, el abatimiento significativo de la mortalidad y la contención, también significativa, de las morbilidades relacionadas con el VIH-Sida y otras infecciones (Romaní, 2008, p.307).

Da mesma forma, Romaní propõe a perspectiva de gestão dos riscos para abordar a prevenção entre jovens em contextos de “normalidade”, ou seja, em situações de lazer, festas, entretenimento, sejam ou não usuários de drogas. Para tal, considera algumas premissas básicas, dentre as quais enfatizamos a importância de fazer circular e discutir informações objetivas tanto sobre os efeitos desejados quanto com relação aos efeitos não desejados das substâncias; fomentar o conhecimento acerca dos distintos aspectos relacionados com as drogas e seu contexto, por exemplo, as questões jurídicas legais que cercam este campo e as consequências individuais e sociais relacionadas ao seu consumo. Considera que a prevenção no

campo das drogas será mais útil ao centrar-se na capacidade de estimular a co-participação e corresponsabilização dos usuários, sem pretender metas utópicas.

Una vez más cabe señalar que la prevención en el campo de las drogas seguramente será mucho más útil si se centra en la capacidad de lograr que la gente maneje los usos sin llegar a lo que conocemos como adicción, que si pretende utópicas abstinencias totales como norma general (Romaní, 2008, p.308).

A partir de algumas experiências orientadas pelas estratégias de redução de riscos e danos na Cataluña, Romaní (2008, p.308) destaca alguns efeitos mais relevantes informados pela população consumidora consultada – produz uma reflexão sobre a gestão do consumo, desperta a consciência da saúde, produz uma moderação na intensidade e frequência do consumo, fornece ferramentas e recursos para adotar formas mais responsáveis de consumo.

Para Menéndez e Di Pardo (1996) o apoio a esta orientação é decisivo na América Latina, tendo em vista a vigência de legislações excessivamente repressivas referidas ao consumo de drogas e a ocorrência massiva de intervenções baseadas exclusivamente na redução da oferta e da demanda por drogas.

La posibilidad de impulsar este enfoque – incluyendo el alcohol – es muy importante, dado que todo indica que el consumo problemático y excesivo de la mayoría de las drogas se da durante un período determinado, especialmente durante la adolescencia, para luego estabilizarse e incluso abandonarse paulatinamente. De tal manera que se reduce sustantivamente el consumo o se aprende a consumir con escaso riesgo, lo cual crea la posibilidad de actuar sobre uno de los sectores en los que se observan crecientes consecuencias negativas como es el de los jóvenes (Menéndez & Di Pardo, 1996, p.19-20).

Considerando estes aspectos, o debate proposto consiste então em revisar o conceito de risco desde uma perspectiva política, ou seja, não há que negar a responsabilidade dos sujeitos/atores e de suas escolhas frente ao uso e abuso de drogas, mas é importante recuperar o papel causal das condições estruturais que produzem os riscos.

É importante assinalar, tal como propôs Romaní (2010b) e Menéndez (1998) que insistir no estereótipo de associar riscos a comportamentos derivados de estilos de vida juvenis desenfocamos o panorama, pois escondemos as condições estruturais que interferem na produção dos mesmos, dificultando o caminho para buscar maneiras de reduzi-los.

Numa perspectiva complementar é preciso reconhecer que os sujeitos e grupos sociais produzem e manejam saberes preventivos não somente para as doenças tradicionais, mas para todas as situações em que se veem ameaçados. Esta compreensão é o que leva Menéndez (1997, 2005) a considerar na metodologia de investigação o *ponto de vista do ator* e a propor a *auto-atenção*³⁵ como estratégia significativa de intervenção neste campo.

Cabe, portanto, inserir na discussão o ponto de vista dos principais interessados, ou seja, os próprios usuários e na medida do possível daqueles que o cercam – o que pensam da sua relação com as drogas, qual função atribuem a este uso? Quais estratégias utilizam para minimizar os riscos e danos relacionados ao seu consumo? De todo modo, ao elencarmos diretrizes para uma abordagem de educação preventiva é importante estarmos atentos aos diversos aspectos envolvidos na intervenção preventiva - seja ao nível do estilo de vida individual e da responsabilidade dos sujeitos, seja ao nível das condições estruturantes que tendem a recrudescer os riscos relacionados ao seu consumo. É fundamental neste diálogo ampliar as condições que envolvem o fenômeno drogas de modo a não estabelecer leituras enviesadas que fazem recair unicamente sobre estes sujeitos os riscos envolvidos.

Nesse aspecto torna-se necessário a ampliação da nossa leitura acerca do conceito de risco. Em uma linguagem cotidiana, risco se associa com o perigo, a casualidade e a incerteza. Na área da saúde o risco se refere a uma possibilidade calculada, a probabilidade de que uma determinada população exposta a fatores de risco³⁶ seja acometida a uma doença ou agravo (Minayo & Schenker, 2005, p.708).

³⁵ A auto-atenção é considerada por Menéndez uma das atividades básicas do processo saúde-enfermidade-atenção e se constitui enquanto uma atividade constante, ainda que intermitente, levada a termo pelos próprios sujeitos e grupos de forma autônoma visando explicar, atender, controlar, aliviar, solucionar ou prevenir os processos que afetam a sua saúde em termos reais ou imaginários sem a intervenção direta de profissionais (Menéndez, 2005, p.54).

³⁶ A expressão *fatores de risco* designa condições ou variáveis associadas à possibilidade de ocorrência de resultados negativos para a saúde, o bem-estar e o desempenho social. Alguns desses fatores se referem a características dos indivíduos; outros, ao seu meio microsocial e

Sabemos, contudo que quando trabalhamos com adolescentes e jovens o conceito de risco tal como visto pela epidemiologia não é suficiente, uma vez que esta concepção tende a enfatizar as consequências negativas, no sentido de um agravo à saúde, questão que realmente não está em pauta quando um jovem faz apelo ao uso de alguma substância. Nestas circunstâncias, o ponto de partida é regido pelo *princípio do prazer* e não está em causa, pelo ao menos a princípio a possibilidade da dor e do sofrimento.

Nesse sentido, as teorizações propostas por Bauman (2005), Beck (2006) e Giddens (1997) sobre a “sociedade de risco” constituem outro importante marco teórico para o nosso diálogo. Estes autores propõem que tentemos pensar o risco de uma forma mais politizada. Apresentam a “sociedade de risco” como um “mundo desgovernado” de rápida mudança social; um mundo em que os indivíduos são continuamente forçados a negociar seus termos básicos de auto-identidade, significado cultural e pertinência social. Argumentam que, mais do que em qualquer período histórico anterior, as pessoas estão inclinadas a pensar e em debater todos os aspectos de sua vida, por meio do cálculo de riscos.

No cerne das discussões sobre riscos, estes autores trazem algumas reflexões a propósito das consequências da modernização sobre a construção da identidade:

Modernización se refiere a los impulsos tecnológicos de racionalización y a la transformación del trabajo y de la organización, pero incluye muchas cosas más: el cambio de los caracteres sociales y de las biografías normales, de los estilos de vida y de las formas de amar, de las estructuras de influencia y de poder, de las formas políticas de opresión y de participación, de las concepciones de la realidad y de las normas cognoscitivas (Beck, 2006,p. 29).

Nesta mesma direção, Bauman (2006) propõe que as mudanças provocadas pelas instituições modernas refletem diretamente na vida individual, e por tanto, naquilo em que toca a constituição subjetiva das identidades contemporâneas. A “vida líquida”, tal como formulou este autor, é uma vida precária e vivida em condições de incerteza constantes:

outros, ainda, a condições estruturais e socioculturais mais amplas, mas, geralmente, estão combinados quando uma situação considerada social, intrapsíquica e biologicamente perigosa se concretiza (Minayo & Schenker, 2005, p.708-709).

En el fondo, el problema consiste en aferrarse rápidamente a la única identidad disponible y mantener unidos sus pedazos y sus piezas mientras se combaten las fuerzas erosivas y las presiones desestabilizadoras, reparando una y otra vez las paredes que no dejan de desmoronarse y cavando trincheras aún más hondas (Baumann, 2006, p.15-16).

Ao tentar identificar alguns traços estruturais do núcleo da modernidade que interatua com a reflexividade do eu, Giddens (1997) propõe que neste cenário o controle do risco resulta como um aspecto chave:

La cuestión no es que la vida diaria comporte hoy más riesgos que en épocas anteriores. Lo que sucede más bien es que, en condiciones de modernidad, pensar en términos de riesgos y de su evaluación es una práctica más o menos generalizada en parte imponderable tanto para los agentes no profesionales como para los expertos en terrenos específicos (Giddens, 1997, p.159).

O manejo dos riscos situa-se, portanto no cerne da discussão proposta por estes autores para pensar as consequências da “sociedade de risco” sobre a construção da identidade. O foco dado por Beck (1997, 2006) à noção de “risco” é usado não apenas para lançar a atenção aos problemas relacionados aos perigos e danos ecológicos, mas também para apresentar uma visão ampla da vida social em que os indivíduos, cada vez mais, experimentam uma pronunciada sensação de insegurança a respeito de questões cotidianas ligadas ao amor, ao trabalho e a identidade.

Para Beck (2006, p.52) o núcleo da chamada “sociedade do risco” repousa numa ruptura fundamental marcada pela dissolução das velhas formas de “sociedade industrial”³⁷ e pela ascensão de uma nova sociedade de risco. “Este conceito designa uma fase no desenvolvimento da sociedade moderna, em que os riscos sociais, políticos, econômicos e individuais tendem cada vez mais a escapar das instituições para o controle e a proteção da sociedade industrial” (Idem, 1997, p.15).

³⁷ O termo “sociedade industrial” é utilizado por este autor para se referir as “sociedades de classes” ou nos termos propostos por Giddens (1997b) “sociedades tradicionais”.

Em sua argumentação, a *sociedade de risco* não é uma opção que se pode escolher ou rejeitar, pois ela surge na continuidade dos processos de modernização. O aspecto decisivo é que os riscos nos dizem o que não deve ser feito, mas não o que se deve evitar (Beck, 1997, p.20). O paradigma da sociedade de risco reside justamente sobre qual o enfrentamento será dado a algumas condições específicas: “como podemos evitar, minimizar, dramatizar e canalizar os riscos e perigos produzidos pelo processo avançado de modernização?” (Idem, 2006, p.30) Da mesma forma, quando aproximamos este conceito das práticas de redução de riscos e danos, dirigimos nosso olhar acerca daquilo que Nitcher (2006) nomeou “subjetividade do risco”, ou seja, como as pessoas constroem seus conhecimentos sobre o risco no contexto de suas vidas cotidianas? Como estes jovens sujeitos de nossa pesquisa negociam seus “riscos vividos”?

Retomaremos este aspecto ao longo da nossa discussão. Por ora, avançaremos um pouco mais nas concepções acerca das implicações da sociedade do risco sobre a construção da identidade. Prosseguindo em sua argumentação Beck (1997) propõe que no conceito de sociedade de risco, a sociedade torna-se reflexiva, ou seja, ela se torna a cada vez mais um tema e um problema para ela própria. Neste contexto, a prerrogativa de que a vida humana seja controlada pela racionalidade dá lugar ao imprevisível, à incerteza e à ambivalência (Idem, p.21). Como consequência, as relações sociais adquirem contornos muito específicos, nos quais os processos de “individualização” ganham relevância:

A palavra “individualização” não contém vários dos significados que muitas pessoas lhe atribuem (...) Não significa atomização, isolamento, solidão – o fim de todos os tipos de sociedade – ou desconexão. (...) Individualização significa, primeiro, a desincorporação, e, segundo, a reincorporação dos modos de vida da sociedade industrial por outros modos novos, em que os indivíduos devem produzir, representar e acomodar suas próprias biografias. (...) Colocando em termos mais simples, individualização significa a desintegração das certezas da sociedade industrial, assim como a compulsão para encontrar e inventar novas certezas para si e para os outros que não a possuem. (...) Por isso, “individualização” significa que a biografia padronizada torna-se uma biografia escolhida, uma biografia do tipo “faça-você-mesmo”, ou como diz Giddens, uma “biografia reflexiva” (Beck, 1997, pp.24-26).

A este respeito, Giddens (2005, p.46) irá propor que este “novo individualismo” está associado ao afastamento da tradição e dos costumes, um fenômeno que para ele está diretamente relacionado ao processo de modernização e ao impacto da globalização³⁸. A tradição, nos termos propostos por Giddens (1997b, p.81) pode ser traduzida por uma espécie de “memória coletiva” que envolve rituais, possui guardiães e ao contrário do costume, tem uma força de união que combina conteúdo moral e emocional.

Sua hipótese é de que as sociedades modernas tornaram-se “destradicionalizadas”, pelo ao menos no sentido estrito em que atribui a tradição enquanto uma “verdade formular”, com uma orientação pré-definida sobre os sentidos da vida e da política da existência (Ibidem, p.85). Este processo de “destradicionalização” implica num abandono, desincorporação e problematização da tradição, o que de certa forma propiciava uma confiança básica para a continuidade da identidade.

Nos contextos pós-tradicionais, não temos outra escolha senão decidir como ser e agir. Partindo desta perspectiva, até os vícios são escolhas: são modos de se enfrentar a multiplicidade de possibilidades que quase todos os aspectos da vida cotidiana, quando se olha da maneira adequada, oferecem (Idem, p.94).

Em sua ótica as tradições não desapareceram totalmente; em determinados contextos, pode-se afirmar que elas até mesmo floresceram, o fortalecimento de grupos étnicos nacionalistas e de algumas igrejas fundamentalistas é por ele referido como um claro exemplo disto (Ibidem, p.123). Mas não só isto, na ordem pós-tradicional o pluralismo cultural envolve ao mesmo tempo tradições criadas ou até mesmo tradições persistentes que assumem novas formas. Nesse sentido, o advento da modernidade não significa o desaparecimento do ritualismo, mas antes a configuração de novas práticas. Conforme argumenta, a diferença é que na sociedade pós-tradicional os elos sociais têm efetivamente de ser feitos, e não herdados do passado (Ibidem, p.130).

³⁸ A globalização é definida por Giddens como uma complexa variedade de processos movidos por uma mistura de influências políticas e econômicas. Ela é mais que o mero pano de fundo para políticas contemporâneas: tomada como um todo, ela está transformando as instituições da sociedade em que vivemos. É com certeza diretamente relevante para a ascensão do “novo individualismo”.

Considera que o novo individualismo segue de mãos dadas com pressões por maior democratização. Todos nós temos de viver de uma maneira mais aberta e reflexiva que gerações anteriores. Essa mudança não é em absoluto apenas benéfica: novos temores e ansiedades passam a ocupar o primeiro plano, daí sua argumentação a favor da necessária gestão dos riscos. Mas conforme pondera, muitas possibilidades positivas adicionais emergem também.

Em seu “otimismo sociológico” Giddens (2005), propõe que nossa época é marcada por uma transição moral, ao invés de uma decadência moral. Conforme sugere, atualmente temos de encontrar um novo equilíbrio entre indivíduo e responsabilidades coletivas (Giddens, 2005, p.47). Giddens irá propor que a chamada geração do “eu” é uma descrição enganosa do novo individualismo, que conforme argumenta, não assinala um processo de decadência moral. Muito ao contrário, os levantamentos mostram que as gerações mais jovens hoje estão sensibilizadas para uma gama mais ampla de inquietações morais do que as gerações anteriores. No entanto, elas não relacionam esses valores com a tradição, nem aceitam legislação sobre questões de estilo de vida por formas tradicionais de autoridade. De fato, observamos fenômeno semelhante a isto nos grupos reflexivos, onde se detecta uma recusa por parte dos jovens entrevistados acerca da intromissão do Estado em sua vida privada, mas de outro lado, um certo aturdimento acerca dos seus projetos de vida e até mesmo a negação de que possa existir um, sobretudo para os jovens mais pobres e já engajados no tráfico de drogas.

A sociedade pós-tradicional é um ponto final; mas é também um início, um universo social de ação e experiência verdadeiramente novo. (...) É descentralizado em termos de autoridades, mas recentralizado em termos de oportunidades e dilemas, porque está concentrado em novas formas de interdependência. Considerar o narcisismo – ou até o individualismo – como o âmago da ordem pós-tradicional é um erro – certamente em termos dos potenciais que ele contém para o futuro. No domínio da vida interpessoal, estar aberto para o outro é a condição da solidariedade social; em uma escala mais ampla, a oferta da “mão da amizade” em uma ordem cosmopolita global está eticamente implícita na nova agenda. (...) Além da compulsividade está a oportunidade de se desenvolverem formas autênticas de vida humana que pouco devem às verdades formulares da tradição, mas nas quais a defesa da tradição também tem um papel importante (Giddens, 1997b, pp.130-131).

O tema da identidade e dos processos de individualização são também vastamente discutido por Bauman (2005), autor para o qual passaremos a dirigir nossa atenção. Na mesma tendência que Beck e Giddens, Bauman irá pensar este tema articulando-o com as consequências da modernidade tardia, por ele denominada de “modernidade líquida”.

A “modernidade líquida”, conforme propõe relaciona-se ao fato de que a sociedade avança em vários sentidos, porém um dos aspectos mais característicos deste processo é a fluidez com que permeia as relações sociais, o trabalho, a individualidade, o tempo e espaço, processo este amplamente influenciado pela globalização e pelo colapso do Estado do Bem Estar Social. Esta condição exige uma constante capacidade de adaptação, que por si só dificulta a construção de uma identidade sólida. Isto porque, os valores que norteiam a vida dos indivíduos são qualificados hoje e desqualificados amanhã. O que resta é uma constante “desfixação” ou fluidez (Bauman, 2001, pp.8-10).

Numa sociedade que tornou incertas e transitórias as identidades sociais, culturais e sexuais, qualquer tentativa de solidificar o que se tornou líquido por meio de uma política de identidade levaria o pensamento crítico a um beco sem saída (Bauman, 2005, p.12). Como contraponto, observa que quando a identidade perde as âncoras sociais que a faziam parecer “natural”, predeterminada e inegociável, a “identificação” se torna cada vez mais importante para os indivíduos que buscam desesperadamente um “nós” a que possam pedir acesso.

Na sua compreensão há, portanto uma diferenciação entre identidade e identificação – tende a discutir identidade enquanto uma estrutura mais sólida e transmitida de geração a geração, ao passo que a identificação remete a tentativas de nomeação, de busca de referências numa sociedade fluída que não oferece claramente os referenciais para esta identidade³⁹. Frente a isso verifica-se a ânsia e

³⁹ Para Bauman (2005) o tema identidade é por natureza intangível e ambivalente. Conforme propõe, a descoberta de que a identidade não é uma campanha de tema único é um aspecto que compartilha com muitas pessoas, “praticamente com todos os homens e mulheres da nossa era líquido-moderna”. Hall (2005) também irá desenvolver uma análise semelhante sobre o tema da identidade considerando este conceito demasiadamente complexo, o que faz com que seja difícil oferecer afirmações conclusivas sobre o tema. Em sua concepção “a identidade somente se torna uma questão quando está em crise”. Ainda que seja consenso as dificuldades na abordagem desse conceito, ele segue sendo tratado na perspectiva discutida por Giddens enquanto uma orientação dada à “política da vida” permeada pela tradição.

tentativas recorrentes de encontrar ou criar novos grupos com os quais se vivencie o pertencimento e que favoreçam o processo de identificação.

Referindo-se a Giddens (1997) considera que o código em que nossa “política de vida” está escrito deriva da pragmática do comprar – a vida organizada em torno do consumo como elo de pertencimento (Bauman, 2001, p.87). A pragmática do consumo consiste, portanto, em um dos importantes eixos em torno dos quais tece sua análise.

Em sua argumentação a sociedade de consumo justifica sua existência com a promessa de satisfazer os desejos humanos como nenhuma outra sociedade logrou fazê-lo. Conforme propõe a “sociedade de consumidores” é muito mais que a verbalização trivial em torno do prazer em consumir. Mais do que isso, o que está em jogo é o que ele nomeia “síndrome consumista”, ou seja, uma configuração em que a percepção de si e do outro são guiados pela lógica do consumo.

Lo que empieza como una necesidad debe convertirse en una compulsión o en una adicción (...) y en eso se acaba transformando, gracias a que el impulso de buscar en los comercios soluciones a los problemas y alivio para el dolor y la ansiedad (Bauman, 2006, p.109).

É interessante notar que nas sociedades contemporâneas os infindáveis *gadgets* disponibilizados pela tecnologia e indústria do consumo são apresentados justamente com a promessa de favorecer o processo de pertencimento. Roupas, tênis, óculos “de marca”, celular, fones de ouvido, carro e mais uma infinidade de objetos dentre os quais incluímos as drogas. A análise de fragmentos de discursos de alguns jovens nos permitirá justamente entrever a estreita relação entre o consumo destas substâncias e a tentativa de vinculação e pertencimento social, pelo ao menos transitoriamente.

Este, aliás, é um dos aspectos enfatizados por Bauman (2005) para pensar as relações entre identidade e contemporaneidade – a fluidez e transitoriedade das relações.

Nós, habitantes do líquido mundo moderno buscamos, construímos e mantemos as referências comuns de nossas identidades em movimento – lutando para nos juntarmos aos grupos igualmente móveis

e velozes que procuramos, construímos e tentamos manter vivos por um momento, mas não por muito tempo (Bauman, 2005, p.32).

Avançando um pouco mais no pensamento deste autor, no “admirável mundo novo” das oportunidades fugazes e das seguranças frágeis, a identidade ao estilo antigo, rígidas e inegociáveis, simplesmente não funcionam mais (2005, p.33). Todavia, o anseio por identidade, originado pelo desejo de segurança, tende a produzir continuamente a sensação de desconforto e a produzir ansiedade (2005, p.35). Cita como exemplo um cartaz que figurava pelas ruas de Berlim traduzindo um pouco desse desconforto “*Seu Cristo é judeu. Seu carro é japonês. Sua pizza é italiana. Sua democracia, grega. Seu café, brasileiro. Seu feriado, turco. Seus algarismos, arábicos. Suas letras, latinas. Só o seu vizinho é estrangeiro*” (Idem, p.33).

Nesse cenário, observa a crescente demanda por “comunidades guarda-roupa” – invocadas a existirem, ainda que apenas na aparência, por pendurarem os problemas individuais, tal como fazem os frequentadores numa sala de teatro ao pendurarem seus “casacos” antes de iniciar o espetáculo. Essas comunidades são reunidas apenas enquanto dura o espetáculo e prontamente desfeitas ao seu final. Qualquer evento espetacular ou escandaloso pode ser o pretexto para a formação destas comunidades – a partida de decisão de um campeonato de futebol; o casamento, divórcio ou qualquer infortúnio de alguma celebridade; algum evento político envolvendo corrupção e a deflagração de um novo inimigo público etc (Ibidem, p.37).

Esta configuração, tão presente nos nossos dias através de episódios como estes que acabamos de citar, bem como as numerosas comunidades continuamente constituídas e dissolvidas nas redes sociais, trazem em comum a curta duração dos seus ciclos, a fluidez e fugacidade da sua continuidade. Esta condição é o que leva Bauman (2005) a considerar que talvez seja mais prudente falarmos em “identidades” no plural.

Em nosso mundo de “individualização” em excesso, as *identidades* são bençãos ambíguas. Oscilam entre o sonho e o pesadelo, e não há como dizer quando um se transforma no outro. Na maior parte do tempo, essas duas modalidades líquido-modernas de identidade, coabitam, mesmo que localizadas em diferentes níveis de consciência.

Num ambiente de vida líquido-moderno, as identidades talvez sejam as encarnações mais comuns, mais aguçadas, mais profundamente sentidas e perturbadoras da ambivalência. É por isso, diria eu, que estão firmemente assentadas no próprio cerne da atenção dos indivíduos líquido-modernos e colocadas no topo de seus debates existenciais (Bauman, 2005, p.38).

Diante disso, resta improvável que qualquer modelo baseado num único elemento seja capaz de dar conta da complexidade do mundo em que vivemos. Nesta miríade de possibilidades, Bauman (2005) recorre a Lévi-Strauss para dizer que a tarefa de um construtor de identidade é a de um *bricoleur*, ou seja, a tarefa de construir todo tipo de coisas com o que se tem à mão, ou ainda a identidade do tipo “*faça-você-mesmo*”, como citamos agora a pouco para nos referir à “*biografia reflexiva*” proposta por Giddens (1997, 2005).

Nesse sentido, fazer da “identidade” uma tarefa e o objetivo do trabalho de toda uma vida requer ousadia para assumir os riscos e coragem para fazer escolhas e claro, a possibilidade de que haja uma “mão amiga” onde se amparar.

Creio que pela primeira vez na história da humanidade o auto-interesse e os princípios éticos de respeito e atenção mútuos de todos os seres humanos apontam na mesma direção e exigem a mesma estratégia. De maldição, a globalização pode até transformar-se em benção: a “humanidade” nunca teve uma oportunidade melhor! Se isso vai acontecer, se a chance será aproveitada antes que se perca, é, porém, uma questão em aberto. A resposta depende de nós (Bauman, 2005. p. 95).

Pensando nos jovens participantes de nossa investigação, consideramos que no processo de construção da (s) identidade (s) as estratégias de Redução de Riscos e Danos e Educação em Saúde podem ofertar ferramentas para que essa *bricolagem* se produza de forma mais amena.

Por este caminho, os discursos sobre o risco, aplicados ao comportamento de consumo de drogas, mais do que nos informar sobre dada realidade, nos oferecem um corpo analítico capaz de gerar ferramentas que possibilitem controlar e gestionar a relação do público de jovens com os riscos relacionados aos estilos de vida contemporâneos.

Consideramos que estes referenciais serão de grande importância na articulação entre representações sociais e experiência individual e coletiva dos sujeitos investigados e particularmente, em torno da representação da droga para os sujeitos participantes dos programas educativos e do seu papel na (re)criação de novas práticas em Educação em Saúde.

4 PRESSUPOSTOS METODOLÓGICOS

Os pressupostos metodológicos desta investigação se orientam pelas indicações propostas por Bourdieu, Chamboredon & Passeron (1975) de que um fato científico se constrói na tessitura de sua própria aplicação. Estes autores enfatizam a importância de não dissociar o método da prática para a qual este é empregado. O conhecimento científico é sempre uma tentativa de articulação entre uma teoria e a realidade investigada. O método apresenta-se, portanto, como o fio condutor na tessitura desta articulação.

Estes autores, juntamente com tantos outros com os quais temos dialogado ao longo desta investigação, se inscrevem numa tradição que considera metodologia e epistemologia temas inseparáveis. A ideia principal é que o conhecimento não consiste em descobrir uma realidade que já está disponível e se mostra de maneira nítida, senão que, deve ser construída, ou melhor, dizendo, reconstruída desde a ótica da teoria que lhe serve de base.

Assim sendo, o método não deve reduzir a realidade, encerrando-a desde um ponto de vista dedutivo a partir de generalizações abstratas para aplicar-se a uma perspectiva particular. O método se refere à teoria que engloba os passos da investigação, incluindo-se seus instrumentos conceituais e operacionais. Neste processo, que transcende ao empirismo, a reflexão epistemológica é inerente ao processo de investigação.

Em função disto, a “vigilância epistemológica”⁴⁰ deve andar de mãos dadas com a utilização dos instrumentos propostos, incluindo-se um exame contínuo dos

⁴⁰ A vigilância epistemológica implica em explicitar a problemática e os princípios da construção do objeto compreendidos tanto ao nível do material investigado quanto ao novo tratamento que a ele se aplica (Bourdieu, Chamboredon e Passeron, 1975, p.56).

conceitos de base, as condições de sua utilização e os limites de sua validade. Trata-se nesta operação de restituir a força heurística dos conceitos, revisando-os criticamente e outorgando-lhes um valor que ultrapasse a pretensa neutralidade rumo a um dinamismo capaz de romper com estruturas canônicas de pensamento (Bourdieu, Chamboredon e Passeron, 1975).

Segue-se a isto uma necessária “ruptura epistemológica” com relação à tradição teórica de origem, ou seja, não se deve negar os pressupostos do pesquisador, mas deve-se explicitá-los e manejá-los. Isto é indispensável para que os pressupostos do pesquisador não manejem a sua investigação, mas antes, que o pesquisador maneje os seus pressupostos criticamente, tendo em vista que o problema é que deve se impor e não as suas preferências.

Frente a isto, trata-se de perguntar o que é fazer ciência, ou mais precisamente, o que torna o nosso fazer científico. Trata-se não somente de interrogar sobre a eficácia e o rigor de nossas teorias e métodos, mas examinar o que fazemos com os objetos e quais objetos construímos em nossa prática de investigação. Conforme propõem Bourdieu, Chamboredon e Passeron a investigação científica se organiza de fato em torno de objetos construídos (Ibidem, 1975, p. 52).

Este é precisamente um dos aspectos fundamentais propostos por estes autores. Conforme argumentam, a ciência se constrói construindo seu objeto e diferenciando-o do sentido comum. O Objeto construído não se impõe somente por sua evidência, pois nada se opõe mais às evidências do sentido comum que a diferença entre objeto real e objeto científico, entendido enquanto um sistema de relações expressamente construídas ⁴¹.

Prosseguindo com esta argumentação, reiteram que um objeto de investigação não pode ser definido e construído senão em função de uma problemática teórica que permita submeter a um sistemático exame todos os aspectos da realidade investigada em relação aos problemas que lhe são colocados (Ibidem, p.54). A realidade a ser estudada nada responde por si mesma. Para tornar-se objeto científico, a realidade a ser estudada deve passar pelo crivo de uma teoria rigorosamente construída, uma vez

⁴¹ A diferença entre objeto real e objeto do conhecimento científico refere-se ao fato de que o objeto real é um objeto espontâneo, que surge da realidade, enquanto que o objeto científico é um objeto mediatizado, sistematizado (Bourdieu, Chamboredon e Passeron, 1975, p.52).

que, sem teoria não é possível definir nenhum instrumento, nem tampouco interpretar nenhum fenômeno. Construir novos objetos implica, portanto, em estabelecer novas relações, novos sentidos, ultrapassando o umbral do sentido comum.

Subjaz nesta proposição a concepção de que sujeito e objeto interatuam dialeticamente, resultando desta interação o que reconhecemos como sendo o produto científico. Esta posição diferencia-se radicalmente daquela concepção de que o conhecimento já está dado, que evidencia-se naturalmente, cabendo ao pesquisador somente explicitá-lo.

Este, aliás, é um dos pontos nodais da produção do conhecimento no âmbito da pesquisa qualitativa. Não basta escutar os sujeitos e registrar fielmente suas palavras, bem como as razões por eles alegadas para determinadas decisões e comportamentos. Ao agir assim o pesquisador corre o risco de ser regido pela falsa ideia de que o objeto se revela espontaneamente. Trata-se antes de recolher os discursos, mas na condição de ver nestes não somente a explicação buscada, senão que um aspecto do mesmo que se deve explicar.

Em alusão ao que propõe Demo (2002, p.143) pesquisar inclui certamente a habilidade de reconstruir conhecimentos, mas não menos o desafio de saber pensar, argumentar, fundamentar, intervir de modo alternativo. Nesse sentido, faz-se necessário assinalar o lugar da pesquisa qualitativa na produção do conhecimento. Conforme argumenta, em razão de sua pretensão em captar as dimensões “intensas” da realidade (o não-dito) e não apenas as extensas – aquilo que se evidencia da realidade – torna-se importante dimensionar os fenômenos pesquisados de forma a não deturpá-los com uma pretensa objetividade e muito menos com excessos de subjetivismo (Demo, 2002, p.133).

A questão da “intensidade” dos fenômenos pesquisados encontra-se, portanto no cerne da investigação qualitativa, pois ao buscar ultrapassar os aspectos discursivos explicitados diretamente, a intensidade propõe captar dimensões de maior profundidade, aliando a este fazer a reconstrução da realidade a partir dos pressupostos do pesquisador.

Neste estudo não temos a pretensão de apresentar uma representatividade estatística. Sem pretender qualquer dicotomia entre objetividade e subjetividade, propomos explicitar o que está além do dado, além do informado. Nesse sentido,

recorremos às recomendações de Minayo (2005) ao propor a triangulação de métodos enquanto ferramenta de formalização que possa traduzir ao processo de investigação e análise contornos subjetivos mais controlados.

Com o propósito de investigar as representações e comportamentos de jovens em relação ao uso de drogas, este estudo foi realizado na perspectiva da pesquisa qualitativa em saúde (Minayo, 2008) em conformidade com o protocolo de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética do Centro de Pesquisas René Rachou da Fundação Osvaldo Cruz (Protocolo CEP-CPqRR nº 20/2010), utilizando os seguintes procedimentos metodológicos:

1 Estudo qualitativo baseado em revisão bibliográfica de artigos, livros e documentos referidos ao tema.

2 Pesquisa de Campo Qualitativa – utilizando os seguintes instrumentos:

2.1 Entrevista semi-estruturada e em profundidade com jovens participantes dos programas educativos.

2.2 Grupos focais com jovens participantes dos programas educativos.

2.3 Observação de campo

4.1 DESENHO DA PESQUISA E PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS UTILIZADOS

A delimitação do nosso problema e perguntas de investigação seguiu-se a explicitação da perspectiva de pesquisa a ser adotada. Interessada nas percepções dos jovens participantes dos grupos educativos em suas práticas do dia-a-dia e em seu conhecimento cotidiano relativo ao uso de drogas, elegemos como metodologia a investigação qualitativa. Para construção do nosso caminho de investigação, nos referenciamos na abordagem da pesquisa qualitativa em saúde conforme os pressupostos de Minayo (2008) para quem o método qualitativo pode ser definido como aquele que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os sujeitos da pesquisa fazem a respeito de si, de como vivem, sentem e pensam (Minayo, 2008, p.57).

A pesquisa qualitativa tem como objetivo principal interpretar o fenômeno que observa, visando compreender a lógica interna dos grupos, instituições e atores quanto aos valores culturais e representações sobre sua história e temas específicos. O universo das suas investigações é o cotidiano e as experiências do senso comum, interpretadas e re-interpretadas pelos sujeitos que as vivenciam (Minayo, 2008).

Este enfoque busca abarcar não somente o sistema de relações que contrói o modo de conhecimento exterior ao sujeito, mas também as representações sociais que constituem a vivência destes enquanto atores sociais. Por este ponto de vista, considera que existe uma relação insuperável entre o mundo interno e o externo, entre a ação do ser humano enquanto sujeito histórico e as determinações que a condicionam, buscando identificar a forma como as pessoas constroem o mundo à sua volta, o que estão fazendo ou o que lhes está acontecendo de modo a contribuir para a produção de sentido e a oferecer uma visão mais ampliada do fenômeno estudado (Flick, 2009).

A pesquisa qualitativa é uma atividade situada que posiciona o observador no mundo. Ela consiste em um conjunto de práticas interpretativas e materiais que tornam o mundo visível. Essas práticas transformam o mundo, fazendo dele uma série de representações, incluindo notas de campo, entrevistas, conversas, fotografias, gravações e anotações pessoais. Nesse nível, a pesquisa qualitativa envolve uma postura interpretativa e naturalística diante do mundo. Isso significa que os pesquisadores desse campo estudam as coisas em seus contextos naturais, tentando entender ou interpretar os fenômenos em termos dos sentidos que as pessoas lhes atribuem (Denzin & Lincoln, 2005, p.3 citados por Flick, 2009, p.16)

Acrescenta-se a esta definição a necessidade de uma perspectiva teórica de base a orientar a investigação. Para o presente estudado adotamos a perspectiva das representações sociais (Moscovici, 2009), cotejando os aspectos das representações sociais em saúde (Guareschi & Jovchelovitch, 1995; Gazzinelli et al, 2006) em complementação a análise qualitativa a partir do escopo da antropologia médica (Megías, Comas, Elzo, Navarro & Romaní, 2000). Essa opção metodológica teve por objetivo explicitar uma perspectiva dialética entre aquilo que os jovens investigados apreendem das representações sociais e, também, em que medida o uso de drogas implica uma representação pessoal, mais singular para cada um desses sujeitos.

4.2 PROCEDIMENTOS UTILIZADOS NO TRABALHO DE CAMPO

O campo é definido por Minayo (2008) como um recorte espacial que diz respeito à abrangência, em termos empíricos do recorte teórico correspondente ao objeto da investigação. Na perspectiva da pesquisa qualitativa o pesquisador é o principal instrumento de coleta e análise dos dados, sendo a entrevista um dos seus principais instrumentos, ou ao menos, um dos mais utilizados. No presente estudo privilegamos a utilização da entrevista qualitativa do tipo semi-estruturada em profundidade (individualmente) e com um grupo de respondentes (grupo focal). Previamente a esta etapa foi realizado um período de observação de campo através da participação da pesquisadora nas atividades realizadas pelas instituições que realizam os grupos temáticos sobre drogas.

I Entrevista Semi-estruturada em profundidade

A entrevista qualitativa procura conhecer pontos de vistas diferenciados, além daqueles que o entrevistado já traz ao iniciar a entrevista. Seu objetivo é uma compreensão detalhada das crenças, atitudes, valores e motivações, em relação aos comportamentos das pessoas em contextos sociais específicos (Bauer & Gaskell, 2002, p.65). Sua preparação deve dar conta dos objetivos e fins da pesquisa e requer uma fundamentação teórica e conceitual através da leitura crítica da literatura de base. É igualmente importante que ela funcione como um esquema preliminar para a análise das transcrições, o que implica num reconhecimento prévio do campo a ser investigado.

Nesse sentido, é desejável que a linguagem do roteiro provoque as várias narrativas possíveis das vivências que o entrevistador se propõe a investigar. Para tal pressupõe-se a necessária interação dialógica entre o entrevistador e o sujeito da pesquisa, estimulando-o a falar com amplitude e liberdade, ainda que esta “conversa” seja atrelada aos temas a serem investigados. O roteiro das entrevistas em profundidade dos jovens participantes desta pesquisa foi elaborado após um período de observação de campo, ocorrido no período de fevereiro a dezembro de 2009 através da coordenação do “Projeto de Extensão – Grupos Educativos e Reflexivos

aos Usuários de Drogas”⁴² e constam de eixos ou bloco temáticos comuns, permitindo contextualizar cada sujeito em sua relação cotidiana na dinâmica do seu dia-a-dia recortando particularmente as questões relativas ao seu consumo de drogas.

Os blocos temáticos comuns visaram localizar a posição destes jovens em relação ao fenômeno do uso e abuso de drogas, identificando suas crenças, opiniões e atitudes, focalizando temas como: estilos de vida, formas de identificação, história familiar, formas de agregação social, relação com o trabalho, formas de sobrevivência e manutenção, formas de lazer, universo sexual e afetivo, projetos de vida futura, percepção das drogas (representação simbólica da substância), função psíquica (automedicação, interação social, prazer, sociabilidade), modos de uso, percepção de risco e estratégias em relação ao uso de drogas e conhecimento e percepção da lei que regula o uso de drogas (Anexo 5). As entrevistas foram gravadas e transcritas pela pesquisadora e por acadêmicos do curso de Psicologia da FEAD-BH que participaram da pesquisa como estagiários de psicologia.

II Grupo Focal

O grupo focal é uma técnica que aborda aspectos qualitativos da realidade que se pretende investigar. Sua origem é atribuída às pesquisas de marketing, mas atualmente sua utilização vem se difundindo para diferentes áreas e em especial para a área da saúde. O valor principal dessa técnica fundamenta-se na capacidade humana de formar opiniões e atitudes na interação com outros indivíduos (Kruegger, 1988; Debus, 1988).

Sua utilização possui diversas finalidades, seja para explorar o espectro de atitudes, opiniões e comportamentos; a exploração de um tema específico e compreensão da linguagem de determinado grupo; observar o processo de consenso e divergência (Deslandes et al, 2009).

Os grupos focais realizados com os jovens tiveram por objetivo explicitar as inter-relações entre o modo de pensar e agir destes jovens quanto ao uso e abuso de

⁴² Projeto de Extensão Universitária realizado em parceria com o Subsecretaria de Políticas Sobre Drogas - Minas Gerais e a Fundação FEAD-Minas. Destinado aos alunos do curso de graduação em psicologia.

substâncias, investigando aprofundadamente as motivações, desejos e estilos de vida. Ainda que parte da tarefa do pesquisador seja “problematizar” ou trazer uma perspectiva crítica a respeito das afirmações produzidas em entrevistas individuais ao invés de tomá-las como “prontas”, os grupos focais tendem quase que inevitavelmente a encorajar um discurso questionador, possibilitando explicitar consensos e divergências (Barbour, 2009).

Enfatiza-se, conforme FLICK (2009), que o grupo focal pode ser utilizado no entendimento das diferentes percepções e atitudes acerca de um fato, prática, produto ou serviço, explicitando as interações grupais sobre determinado tema. Os grupos foram conduzidos pela própria pesquisadora e dois colaboradores, alunos do Curso de Graduação em Psicologia da FEAD/BH segundo metodologia proposta por KRUEGER (1988) e DEBUS (1988). O roteiro contemplou os seguintes temas: representação simbólica da droga e função psíquica, investigando os seguintes aspectos: auto-medicação, interação social, prazer, sociabilidade, modos de uso, percepção de risco e estratégias em relação ao uso de drogas. Também foram abordadas as percepções dos participantes acerca das atividades realizadas para o cumprimento das medidas educativas e sugestões para o funcionamento das mesmas.

Foram realizados dois grupos, um em cada uma das instituições participantes desta pesquisa. Cada grupo contou com a participação de quatro jovens, selecionados em sua maioria dentro do universo de participantes das entrevistas individuais. Adotamos como principal critério para seleção dos participantes a ocorrência de posições diferenciadas com relação ao uso de drogas, propiciando o aparecimento de perspectivas e experiências variadas para a realização do debate. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e concordaram com a gravação da entrevista para a posterior transcrição, realizada pela própria pesquisadora e alunos participantes da pesquisa.

III Observação de Campo

A entrada da pesquisadora no campo deu-se através da observação das estratégias utilizadas na realização dos grupos temáticos no período de fevereiro a dezembro do ano de 2009. Nossa presença no campo não ocorreu de forma

indiferente à dinâmica das instituições. Ao contrário, trouxe interferências esperadas na dinâmica das relações e mesmo na rotina das instituições, uma vez que esta proximidade se deu através da experiência de coordenação de um projeto de extensão universitária visando potencializar a formação de estudantes de psicologia nas práticas de prevenção e tratamento junto ao público de usuários de drogas.

Além de supervisionar a prática dos estudantes, tivemos a oportunidade de participar indiretamente contribuindo na elaboração de estratégias de intervenção junto aos alunos de psicologia e diretamente, na ocasião da chegada dos jovens aos grupos quando informavam a respeito das razões que motivaram sua vinda e ao final quando faziam uma avaliação do seu percurso. Nesta ocasião não havia uma diretriz sistematizada a respeito de qual abordagem educativa seria realizada nestes grupos para fazer face ao fenômeno contemporâneo do uso e abuso de drogas. As instituições nas quais fizemos nosso trabalho de observação, entrevistas e grupos focais alternavam seus pontos de vista desde uma perspectiva de redução de riscos e danos até uma perspectiva que se aproximava mais do paradigma proibicionista. Certamente que estas diferenças produziam impactos na maneira de conduzir as atividades, aspectos estes que procuramos centrar nossa atenção buscando de alguma maneira contribuir na elaboração de estratégias educativas.

Esta observação preliminar do campo de estudo também favoreceu nosso primeiro contato com os sujeitos da pesquisa, suas demandas e aspirações. Uma parte significativa do público que realiza este programa são jovens do sexo masculino na faixa etária de 18 a 24 anos. Em geral, estes jovens mostravam um rechaço pela interpelação judicial e pela determinação de ter que cumprir uma medida alternativa. Constatamos também uma dificuldade por parte destes jovens em aderir às atividades do programa, culminando muitas vezes com o descumprimento da medida, aspecto que os predispõe precocemente a uma trajetória de irregularidades penais e a toda uma série de complicações sociais.

Esta etapa além de nos possibilitar uma proximidade com o campo estudado, facilitou o nosso conhecimento do contexto e linguagem local, auxiliando no desenvolvimento dos temas que serviram de base para a elaboração de perguntas-chaves para nossa investigação. Todavia, procuramos diferenciá-la da metodologia de observação participante, uma vez que não estavam colocados em pauta os objetivos

de uma investigação desta natureza. Conforme propõe Iturra (1999) o trabalho de campo não deve ser confundido com a observação participante, pois enquanto esta última implica num envolvimento direto do pesquisador com o grupo estudado dentro das próprias normas do grupo, o trabalho de campo é um processo que envolve mais aspectos da conduta social, dentro dos quais o comportamento manifesto é observado. Nesse sentido, o trabalho de campo procura no conjunto das informações disponíveis contextualizar as relações sociais que observa.

A bem dizer, a etapa de observação nos permitiu elencar elementos que apontaram para a necessidade de realização de uma investigação qualitativa que possibilitasse uma melhor compreensão quanto aos modos de pensar e agir destes jovens em relação ao uso e abuso de drogas, objetivando contribuir para a construção de abordagens educativas inovadoras voltadas para este público. É nesse sentido que procuramos diferenciá-la da observação participante.

4.3 LOCAL DE INVESTIGAÇÃO

A investigação de campo foi realizada na cidade de Belo Horizonte em instituições credenciadas pela Subsecretaria de Políticas Sobre Drogas – Secretaria de Estado de Esportes e Juventude/MG e pela Central de Acompanhamento de Penas e Medidas Alternativas – CEAPA/ Secretaria de Estado de Defesa Social/MG, selecionadas em Edital Público no ano de 2008 para a realização de Grupos Educativos e Reflexivos conforme previsto no Art.28 da Lei 11.343/2006.

Os dados foram levantados em instituições que executam os grupos educativos a partir dos encaminhamentos do Juizado Especial Criminal de Belo Horizonte no ano de 2010. Foram realizados em duas instituições, ambas, organizações do terceiro setor atuantes na prevenção, tratamento e reinserção social em parceria com o poder público. Por se tratar de um material que por vezes expõe demasiadamente as instituições, utilizamos ao longo das descrições as designações “Grupo X” para nos referirmos às atividades realizadas por uma instituição cristã, cujo foco de intervenção se aproximava mais das políticas de abstinência e tolerância zero e “Grupo Y” para nos referirmos às atividades realizadas por uma instituição laica, cujo foco de intervenção se aproximava mais das estratégias de redução de riscos e danos.

As entrevistas individuais e grupos focais foram realizados nas próprias dependências das instituições, durante o tempo de permanência dos jovens para cumprimento da medida alternativa, em espaço adequado, silencioso e reservado.

4.4 SELEÇÃO DOS SUJEITOS DA PESQUISA

Numa pesquisa qualitativa, a seleção dos entrevistados não segue os mesmos procedimentos da pesquisa quantitativa. A finalidade da pesquisa qualitativa não é contar opiniões ou pessoas, mas ao contrário, explorar o espectro de opiniões, as diferentes representações sobre o assunto em questão (Bauer & Gaskell, 2002). Nesse sentido, a idéia de amostragem não é a mais indicada, pois o “universo” em questão não são os sujeitos em si, mas os seus conhecimentos, práticas, comportamentos e atitudes. Em razão disso, empregamos usualmente o termo “seleção dos sujeitos da pesquisa” ou “sujeitos incluídos na pesquisa”, cuja seleção se dá através de uma inclusão progressiva. O número de participantes não é demarcado a priori e a inclusão de novos informantes será interrompida pelo critério de saturação, ou seja, quando as concepções, explicações e sentidos atribuídos pelos sujeitos começam a ter uma regularidade de apresentação (Deslandes et al, 2009, Fontanella et al, 2008).

Neste estudo a pesquisadora se apresentou pessoalmente no espaço de cumprimento das medidas e após apresentação dos objetivos da investigação, os participantes foram convidados a participar segundo o critério da voluntariedade. Consideramos importante a ênfase neste critério justamente por se tratar de um grupo específico cuja razão de sua existência está atrelada a aspectos jurídico-legais. Visando preservar o anonimato, foram utilizados nomes de compositores de música clássica como forma de identificar os participantes. É importante assinalar que ao iniciar a investigação alguns entrevistados se mostraram reticentes quanto à sua participação, posição que se modificou sensivelmente com o desenvolvimento do trabalho. À medida que a investigação avançava muitos participantes manifestaram interesse em dar o seu testemunho, razão pela qual foram entrevistados mais jovens do que realmente exigiam os critérios de saturação.

Por se tratar de um grupo aberto, há pessoas de várias idades. Foi explicado a eles que em razão dos objetivos da investigação nosso interesse estava focalizado

nas pessoas mais jovens. Prosseguindo com o trabalho de campo, realizamos 30 entrevistas individuais, totalizando 21 entrevistas com jovens entre 18-24 anos, 5 com jovens entre 25-29 anos e 4 com participantes entre 30-40 anos. Todos os entrevistados tiveram conhecimento prévio dos objetivos da investigação e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

4.5 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo foi norteado em todas as suas etapas pelas diretrizes propostas pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que trata das “Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos” e realizado em conformidade com o protocolo de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética do Centro de Pesquisas René Rachou da Fundação Osvaldo Cruz (Protocolo CEP-CPqRR nº 20/2010). Em consideração a estes princípios e diretrizes, e visando preservar os sujeitos participantes desta pesquisa, que já se apresentam “naturalmente” como um grupo estigmatizado e passível de sofrer preconceitos, bem como as instituições participantes, que gentilmente abriram suas portas para a nossa investigação, observamos alguns cuidados para evitar quaisquer outros danos que porventura possam surgir relacionados com os objetivos desta investigação:

- ✓ Assinatura da “Declaração de Parceria” entre as instituições participantes da pesquisa e o Centro de Pesquisas René Rachou – CPqRR-FIOCRUZ explicitando os objetivos da pesquisa e a metodologia de sua realização.
- ✓ Apresentação da pesquisa, da pesquisadora e instituição de procedência, explicitando os objetivos da pesquisa e os critérios de seleção dos sujeitos participantes – participação voluntária.
- ✓ Garantia do sigilo e não identificação do material pesquisado, assegurando o anonimato.
- ✓ Impossibilidade de acesso aos dados da pesquisa a qualquer membro das instituições envolvidas até a sua apresentação final na defesa pública de tese e posterior publicação do relatório de pesquisa.
- ✓ Leitura e obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido junto aos entrevistados em todas as modalidades de levantamento de dados.
- ✓ Privacidade aos sujeitos participantes no momento de realização da entrevista, resguardando um ambiente adequado, silencioso e reservado.

4.6 PRESSUPOSTOS UTILIZADOS NA ANÁLISE DOS DADOS

Para análise das entrevistas dos jovens nos referenciamos na metodologia de análise de conteúdo (Bardin, 1979), através do estabelecimento e descrição de categorias analíticas. Para esta autora, a análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitem a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção destas mensagens (Bardin, 1979, p.42).

Segundo esta técnica, a sistematização sobre os dados é possível de ser aplicada a partir de diferentes materiais de pesquisa, podendo subdividir-se em análise léxica (análise dos significantes) e análise temática (análise dos significados). Neste estudo elegemos centrarmos na análise temática, que como o próprio nome indica, orienta-se em direção ao conceito central ou tema que compõe determinado texto. Por meio desta modalidade busca-se detectar padrões ou temas, os quais sofrerão processo de codificação. “O tema é a unidade de significação que se liberta naturalmente de um texto analisado segundo critérios relativos à teoria que serve de guia à leitura” (Bardin, 1979, p.105). Ainda segundo esta autora, trabalhar com a análise temática “consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem a comunicação e cuja presença, ou frequência de aparição pode significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido” (Bardin, 1979).

Para Richardson (1985), dentre as diversas possibilidades técnicas de análise de conteúdo, a análise temática é uma das mais antigas e mais utilizadas, quando se trata da aplicação a conteúdos manifestos (textos, transcrições). Sua utilização consiste em isolar temas de um texto e extrair as partes utilizáveis, de acordo com o problema pesquisado, possibilitando sua decodificação em diversos elementos, os quais serão agrupados em categorias analíticas.

O desenvolvimento de uma análise de conteúdo, conforme a metodologia proposta envolve os seguintes passos: pré-análise, exploração do material e interpretação. Na pré-análise realizamos uma leitura flutuante de todo o material e organizamos sua preparação para análise. As entrevistas foram organizadas e classificadas de acordo com os eixos temáticos definidos nos instrumentos seguindo o

roteiro atrelado aos objetivos da pesquisa e às categorias de análise emergentes (Anexo V). A exploração do material compreendeu a definição e escolha das categorias analíticas, bem como o recorte de textos/falas correspondentes para ilustrar cada categoria. A interpretação compreendeu o processo de análise propriamente dita através do diálogo com os elementos textuais e literatura revisada.

Acrescentamos a esta perspectiva as orientações do método etnográfico conforme os pressupostos da antropologia médica, que permite incluir uma apreensão da vivência subjetiva destes sujeitos quanto ao uso de drogas e sua interação com diversos elementos do contexto social e cultural. Avaliamos que para uma possível aproximação com o universo do jovem usuário de drogas é fundamental levar em consideração a intrínseca interdependência sujeito-droga-contexto, buscando apreender nesta relação os seus significados psíquicos e culturais.

5 RESULTADOS DA PESQUISA

A partir desta investigação, podemos assinalar que um dos importantes aspectos levantados se refere à hegemonia da variável gênero, com níveis percentuais de 97% de prevalência do público de homens. Tanto os dados deste estudo quanto os da literatura nos apontam que as relações estabelecidas entre masculinidade e juventude podem redundar em níveis aumentados de vulnerabilidade a diversos agravos e particularmente ao uso e abuso de drogas.

Outros dados expressivos do estudo se referem à diversidade do perfil de jovens participantes quanto às variáveis: escolaridade, classe sócio-econômica, nível de vulnerabilidade - individual ou social - e níveis de envolvimento com o uso de drogas. Esta pluralidade não faz senão confirmar a tese de que os contextos de uso, os usuários e sua relação com as distintas drogas não são um grupo homogêneo de pessoas que professam um mesmo credo cultural. Com exceção da variável gênero, o estudo aponta diferenças significativas, seja no grau de envolvimento e nas relações estabelecidas com as drogas, seja nos níveis de vulnerabilidade individual e/ou social. Será somente a partir de uma análise que leve em conta esta diversidade que poderemos avaliar os riscos envolvidos e buscar estratégias que possibilitem reduzi-los.

O quadro abaixo apresenta uma caracterização dos jovens entrevistados quanto à idade, escolaridade, atividade e nível de ocupação, droga utilizada e tipo de uso, classe social. Os entrevistados foram identificados com pseudônimos de cantores de música erudita.

Quadro 2: Caracterização dos Sujeitos da Pesquisa

	PSEUDONIMO	IDADE	ESCOLARIDADE	ATIVIDADE	DROGA/ TIPO DE USO	CLASSE SOCI
1	Eurico	23	Superior incompleto	Estudante	Maconha/ Habitual	Média
2	Frédéric	27	Fundamental incompleto	Trabalhador iniciativa privada	Maconha / Habitual	Baixa
3	Bernard	33	Médio completo	Trabalhador iniciativa privada	Maconha / Habitual	Média
4	Anatole	24	Médio incompleto	Trabalhador iniciativa privada	Maconha / Habitual	Baixa
5	Ferdinand	19	Fundamental Incompleto	Trabalhador iniciativa privada	Maconha / Habitual	Baixa
6	Benedeto	21	Superior incompleto	Estudante	Maconha / Habitual	Média Alta
7	Oscar	40	Superior completo	Trabalhador iniciativa privada	Maconha / Habitual	Média
8	Faustino	19	Fundamental incompleto	Desempregado	Maconha / Habitual	Baixa
9	Franz	20	Médio incompleto	Trabalhador iniciativa privada	Maconha / Habitual	Baixa
10	Juan	21	Fundamental completo	Trabalhador iniciativa privada	Maconha / Habitual	Baixa
11	Leonard	21	Superior incompleto	Trabalhador iniciativa privada	Maconha / Habitual	Alta
12	Wagner	29	Fundamental incompleto	Trabalhador iniciativa privada	Maconha / Habitual	Baixa
13	Michel	23	Médio completo	Trabalhador iniciativa privada	Maconha / Habitual	Baixa
14	Giuseppe	22	Médio completo	Desempregado	Maconha / Habitual	Média
15	Sofia	23	Superior incompleto	Estudante	Maconha / Habitual	Média Alta
16	Heitor	21	Médio incompleto	Autônomo	Maconha / Habitual	Baixa
17	Pierre	22	Superior incompleto	Trabalhador iniciativa privada	Maconha / Habitual	Média
18	Verdi	20	Médio completo	Desempregado	Maconha / Habitual	Baixa
19	Albert	18	Fundamental incompleto	Trabalhador iniciativa privada	Maconha/ Ocasional	Baixa
20	Francesco	19	Fundamental incompleto	Trabalhador iniciativa privada	Maconha / Ocasional	Baixa
21	Sebastian	19	Ensino fundamental incompleto	Pensionista	Maconha / Ocasional	Baixa
22	Lucian	24	Fundamental completo	Trabalhador iniciativa privada	Maconha / Dependente	Baixa
23	Charles	27	Superior incompleto	Estudante	Maconha / Dependente	Média
24	Karl	22	Fundamental incompleto	Desempregado	Maconha / Dependente	Baixa
25	Mozart	19	Fundamental completo	Trabalhador iniciativa privada	Cocaína / Habitual	Baixa
26	Boris	28	Superior incompleto	Desempregado	Crack / Dependente	Alta
27	Beethoven	28	Superior incompleto	Desempregado	Crack/ Dependente	Média
28	Giorgio	29	Médio incompleto	Funcionário público	Crack / Dependente	Baixa
29	Vincenzo	19	Médio incompleto	Desempregado	Crack / Habitual	Baixa
30	Richard	36	Médio incompleto	Autônomo	Bereu / Habitual	Baixa

5.1 PERFIL DOS SUJEITOS DA PESQUISA

O grupo estudado apresentou o seguinte perfil: 29 homens e 1 mulher; quanto ao nível de escolaridade 11 entrevistados estudaram até o ensino fundamental (36,6%), 10 entrevistados concluíram o ensino médio (33,3%); 8 entrevistados estavam cursando o ensino superior (26,6%) e apenas 1 entrevistado havia concluído o nível superior (3,3%). Quanto à classificação socioeconômica 19 participantes disseram que são de classe baixa (63,3%); 7 participantes de classe média (23,3%) e 4 participantes de classe média alta e alta (13,2%). As drogas mais utilizadas são: maconha (80%), representando a droga de eleição de 24 entrevistados; crack (16,6%), representando a droga de eleição de 5 entrevistados e cocaína (3,3%), representando a droga de eleição de 1 entrevistado. Com relação ao nível de envolvimento com o uso de drogas 4 entrevistados afirmaram que são usuários ocasionais (13,3%); 20 afirmaram que são usuários habituais (66,6%) e 6 afirmaram que são dependentes (20%). Quanto à perspectiva futura com relação ao uso de drogas, 20 entrevistados afirmaram não pretender deixar de usar (66,6%); 6 entrevistados afirmaram desejar interromper o uso (20%) e 4 entrevistados afirmaram ter interrompido o uso (13,3%).

Figura 3: Perfil dos Sujeitos Pesquisados Quanto a Faixa Etária:

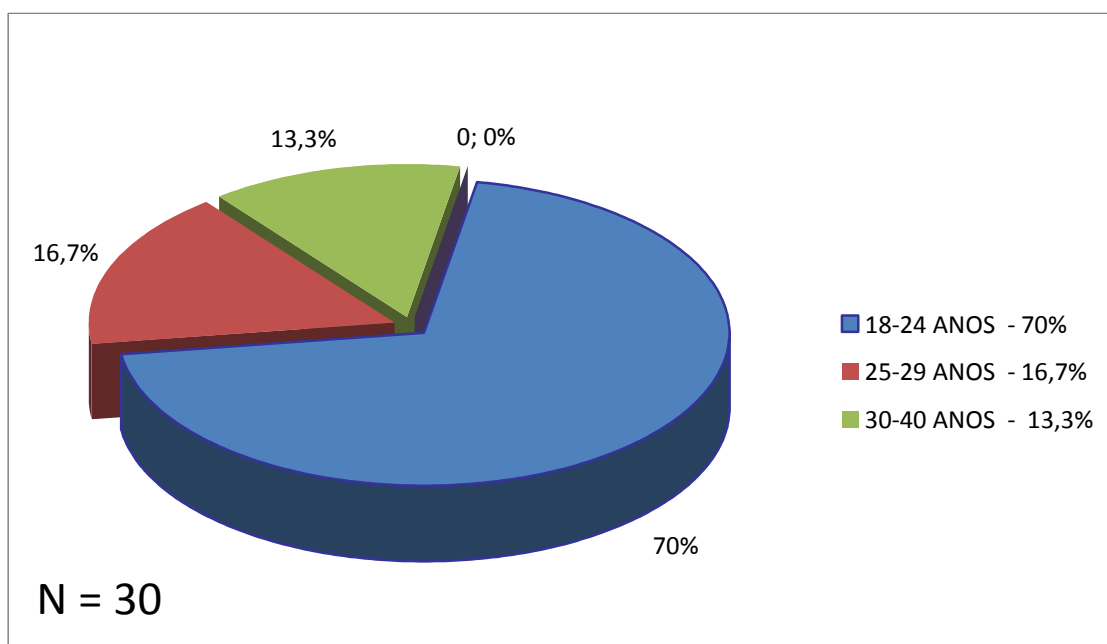


Figura 4: Distribuição dos Sujeitos Pesquisados Quanto ao Tipo de Droga Utilizada:

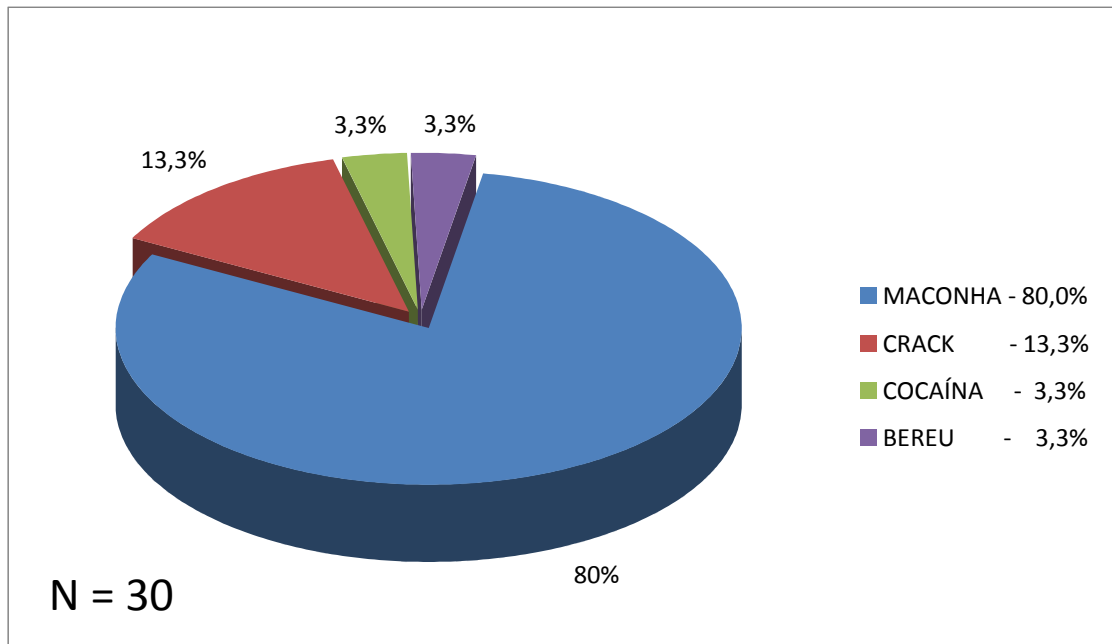


Figura 5: Perfil dos Sujeitos Pesquisados Quanto a Variável Sexo:

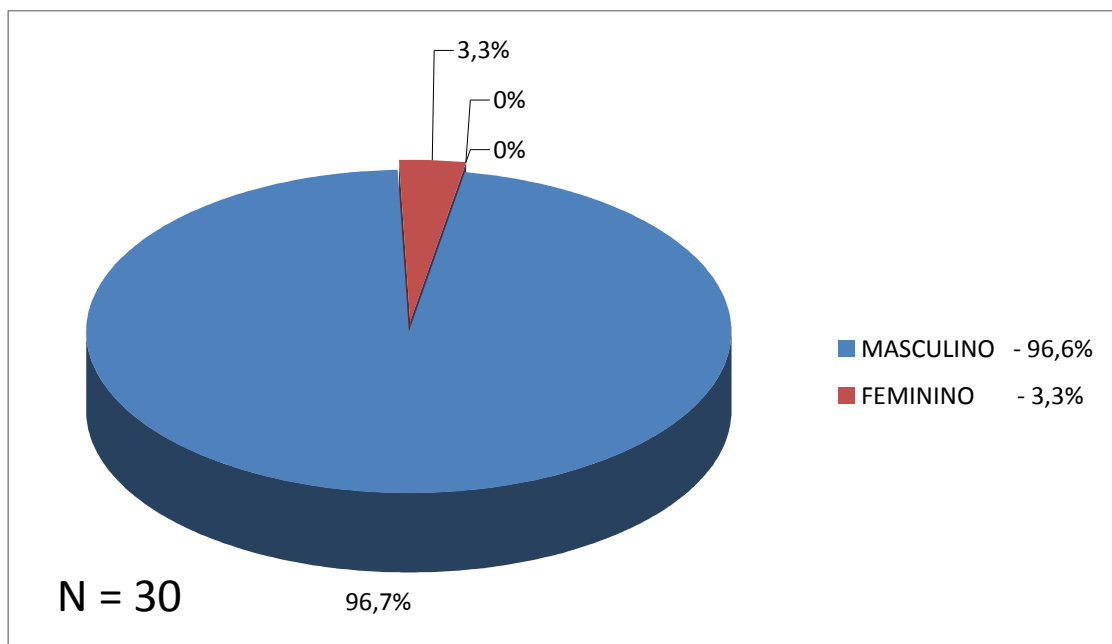


Figura 6: Perfil dos Sujeitos Pesquisados Quanto à Classificação do Uso de Drogas:

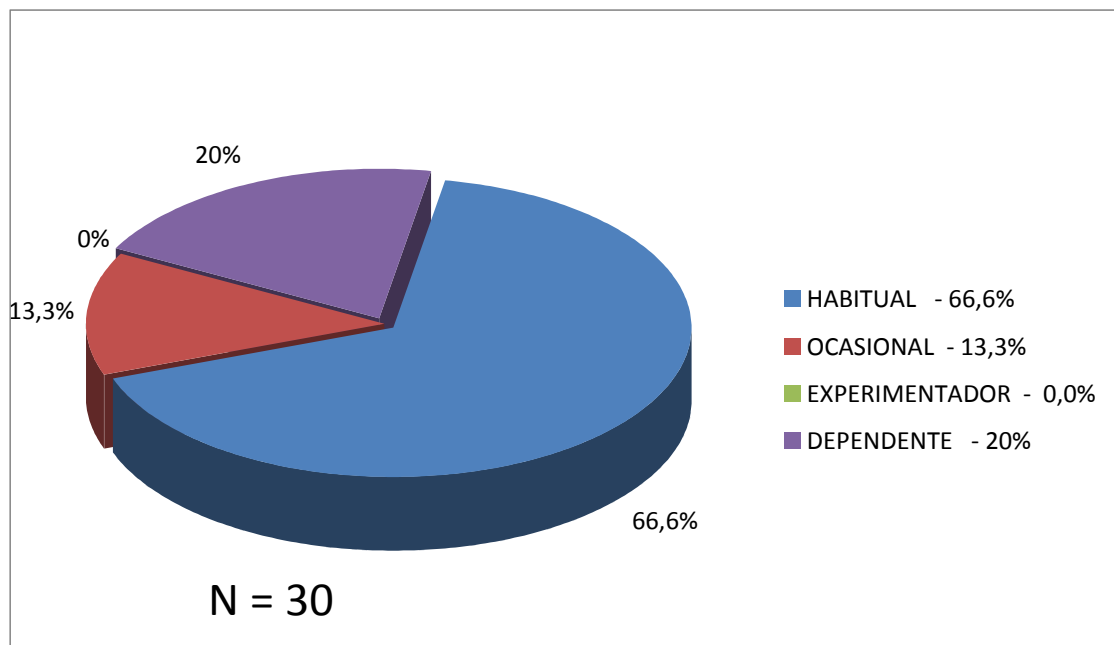


Figura 7: Perfil dos Sujeitos Pesquisados Com Relação às Perspectivas Futuras Quanto ao Uso de Drogas:

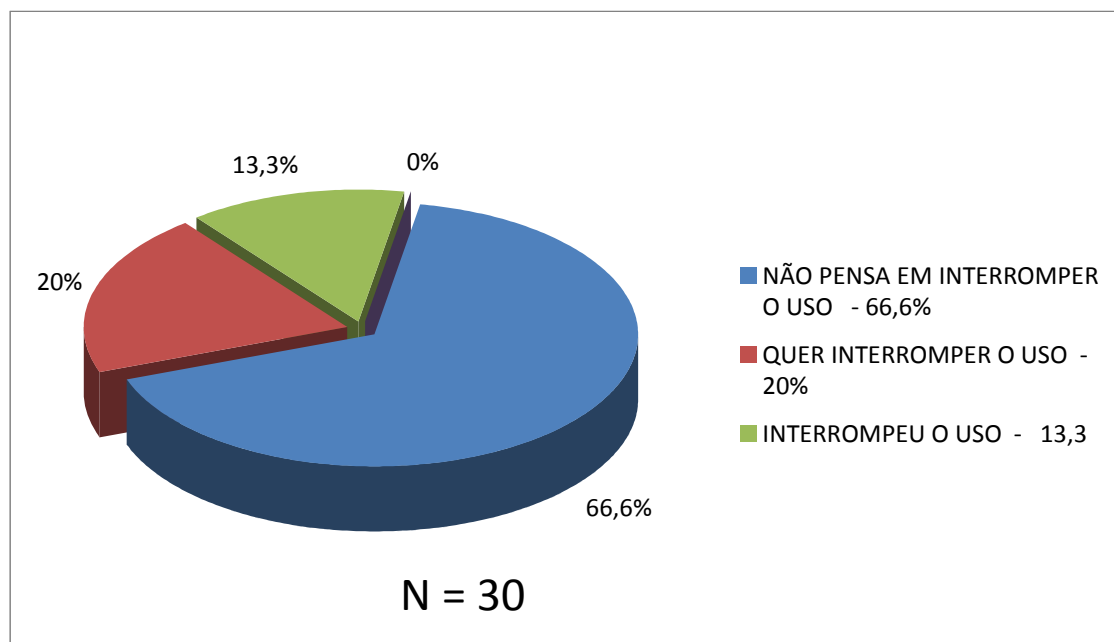


Figura 8: Perfil dos Sujeitos Pesquisados Com Relação à Classe Social:

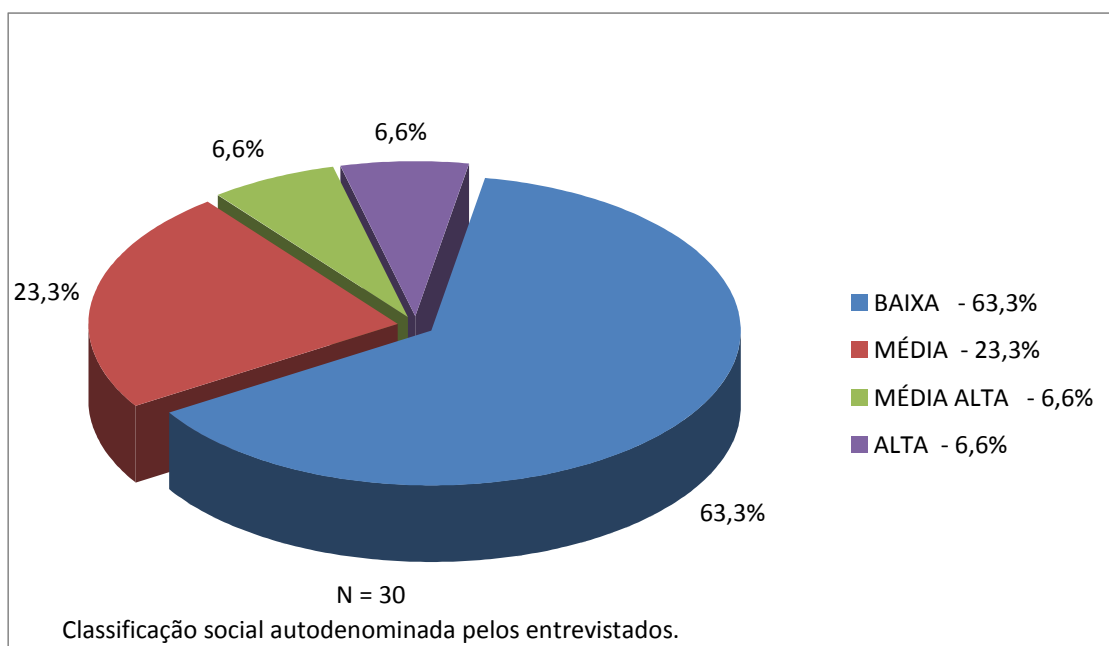


Figura 9: Perfil dos Sujeitos Pesquisados Quanto à Escolaridade:

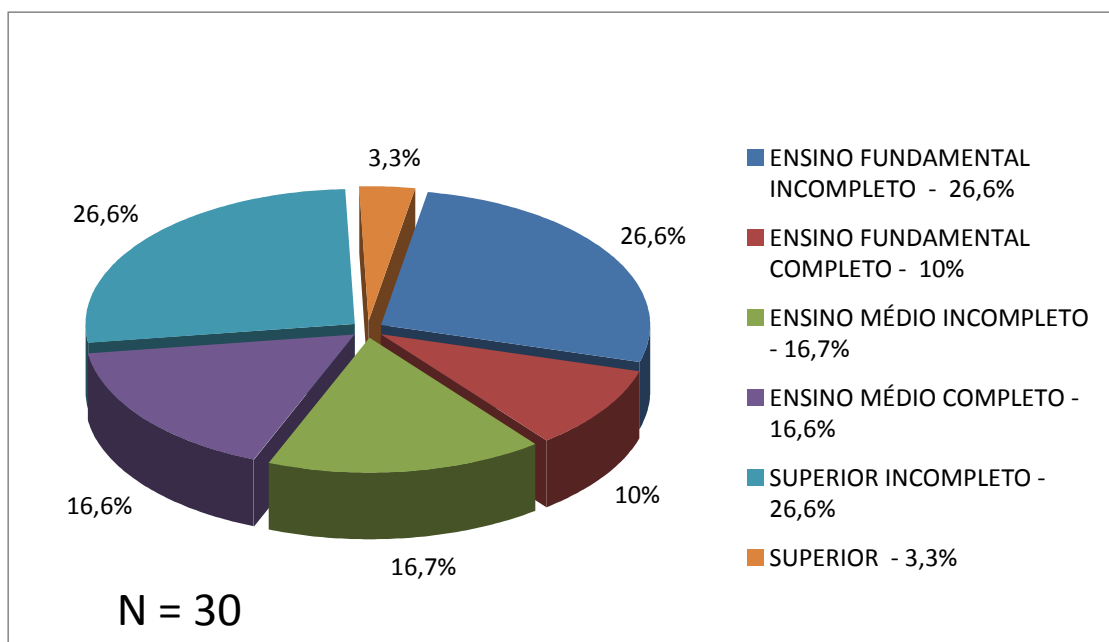
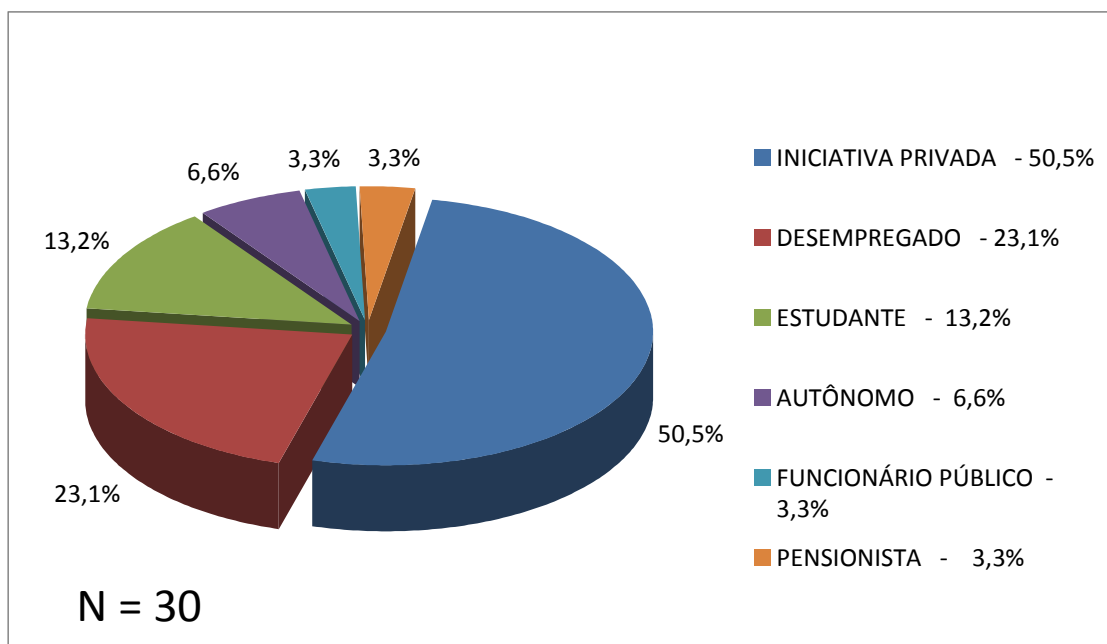


Figura 10: Perfil dos Sujeitos Pesquisados Quanto ao Tipo de Atividade/Ocupação:



6 ANÁLISE E DISCUSÃO

Para fins de análise dos dados elegemos centrar-nos nas entrevistas dos jovens de 18-29 anos, cujas entrevistas foram mais reveladoras de aspectos relacionados com a subjetividade, assim como com os objetivos deste estudo.

Nesta etapa realizamos uma leitura exaustiva do material selecionado, visando apreender as particularidades através da seleção das categorias que orientarão a análise e seus respectivos núcleos de sentido. Em consonância com os objetivos deste estudo, priorizamos as seguintes categorias: Percepções sobre as drogas e motivações para o uso; riscos e danos relacionados ao consumo de drogas; percepções sobre a lei de drogas brasileira; percepções sobre os grupos e sugestões para a realização das atividades propostas nos grupos reflexivos. Para cada uma destas categorias procuramos trazer um recorte que possibilitasse explicitar a contextualização dos sujeitos da pesquisa e dos seus estilos de vida, de forma a contribuir para a compreensão das suas crenças e respectivas representações.

Categoria 1: Percepções sobre as drogas e motivações para o uso

É notória uma distinção acerca das percepções e motivações para o uso considerando-se o tipo de droga utilizada. Em geral observa-se uma tendência do coletivo de jovens entrevistados em situar a maconha como um problema menor, que não tende a afetar diretamente suas vidas. As motivações mais assinaladas para o seu uso foram: prazer, relaxamento (para diminuir o stress, para dormir), estilo de vida, estímulo para o trabalho e sociabilidade. Como contraponto, detecta-se uma representação extremamente negativa do crack, tanto pelos jovens que fazem uso desta droga, quanto pelos demais participantes.

Dentre as motivações mais assinaladas para o uso de crack destaca-se em primeiro lugar a dependência, seguidos pela sensação de alegria e euforia produzida por esta droga quando do início da história de uso. Alguns elementos destacados nos relatos nos permitem detectar matizes das crenças, opiniões e atitudes dos jovens entrevistados acerca do uso e abuso de drogas e do contexto em que vivem. Vejamos inicialmente alguns elementos que se destacam desta categoria conforme relatos de jovens usuários de maconha.

Francesco, 19 anos, atualmente sem estudar e trabalhando na área de manutenção de telefonia situa o seu uso de maconha como algo integrado na sua vida, especialmente aos finais de semana: *“Uso normal, não é aquele uso abusivo que todos os dias eu gasto dinheiro com droga. Isso já é demais, tem que ser moderado”*. Michel, 23 anos trabalhador na área de telemarketing aborda seu uso de uma perspectiva semelhante: *“Eu não uso droga, eu fumo maconha, para mim isto não é droga”*. É também o que escutamos de Faustino, 19 anos, residente em uma área de alta vulnerabilidade social: *“lá na minha área maconha não é muito conhecida como droga não, chamamos de erva (...) erva cura e droga mata”*.

Outro dado significativo refere-se à utilização da maconha como forma de automedicação, seja para controle do stress, para melhorar o sono ou simplesmente relaxar. É o que nos dizia Lucian, 24 anos, casado, vivendo com a esposa e três filhos num bairro da periferia da cidade. Têm dois empregos e trabalha cerca de 12 horas por dia - refere uso diário de maconha que associa ao controle do seu stress e

melhoria do sono: *“Para a lei maconha é droga, para mim não...é estranho para mim ouvir vocês falando droga”.*

O relato de Ferdinand, 19 anos, pintor de parede e ajudante de pedreiro autônomo, segue esta mesma tendência:

“Para mim é um tranquilizante, nó, é que chego maior estressado do serviço eu fumo maconha e fico tranquilo em casa a noite inteira, durmo que nem criança no outro dia acordo disposto e vou pro serviço tranquilo... então não afeta em nada, pelo contrário, me dá, se eu fumar uma maconha aqui agora eu carrego mil tijolo ali rindo, então me dá força para eu trabalhar(...) Eu acho assim que é uma droga que não prejudica ninguém né, eu acho ela uma droga tipo assim que tem país que ela é utilizada como remédio... então pra mim, ela não é, não faz mal pra mim eu acho ela uma droga assim boa de se usar, porque o momento que eu quiser distanciar dela eu me distancio.”

Num relato semelhante, Heitor, 21 anos, casado, vendedor ambulante nas ruas do centro da cidade que vive com a esposa e duas filhas num bairro da periferia, diz o seguinte:

“Eu acho como uma pessoa normal, que fuma um só pra relaxar mesmo, aliviar o stress.Todos os dias, eu fumo 2 baseados por dia, quando eu acordo e a noite quando eu vou dormir, agora tem gente que fuma todo dia né, todo dia , toda hora, o dia todo... eu não me considero dependente químico, não uso pedra...fumo quando acordo e antes de dormir...não fico nervoso e faço as coisas que tenho que fazer com mais tranquilidade.”

Franz, 20 anos, ajudante de pedreiro, também enfatiza a motivação para o trabalho. Depois que iniciou o cumprimento da medida, interrompeu seu uso, mas queixa-se de uma diminuição da sua produtividade no trabalho:

“ Não é uma droga assim que mata...que vicia... pra mim tendo ou não tendo, dá no mesmo ... se tem, tem, se não tem, tá bom também (...) não é que eu estou sentindo falta da maconha, agora tô mais desanimado, mas como tinha um companheiro que também usava, você fumava e nem via a hora passar, assustava já tava na hora de ir embora, passava até da hora. Mas não podia deitar não, se deitar dormia também. O patrão ficava de cara com a gente...ele sentia a maré e falava – é vocês né... mas a gente trabalhava demais, ele não podia reclamar de nada”.

A relação entre o consumo de maconha associada ao prazer, a diversão e estilo de vida também foi muito presente em várias entrevistas:

“É um prazer, do meu momento livre de fumar...eu não preciso de um tratamento, igual eu te comentei eu não sou viciado, é um prazer pra mim e eu não vou procurar tratamento por um prazer meu” (Piere, 22 anos, trabalhador do setor de segurança)

“Me relaxa, no meu ponto de vista em relação a maconha para mim não faz mal, entendeu...uso para relaxar e para me divertir”
(Eurico, 23 anos, estudante universitário)

“Maconha prá mim não dá trabalho, me ajuda a ficar mais tranquilo...eu tô de boa, não peço dinheiro pra ninguém, eu trabalho e meu dinheiro não é todo pra droga...gosto de curtir a vida...a droga é só um derivado da vida né!”
(Albert, 18 anos, técnico de refrigeração, cursando supletivo)

Para Sofia, 23 anos, uma jovem estudante do ensino superior que vive com seus pais em um bairro de classe média alta da cidade, o consumo de drogas está relacionado com seu estilo de vida e conforme considera, não traz um impacto negativo em sua vida:

“eu acho que é um estilo de vida, porque eu não sei, eu acho que a gente precisa de alguma forma dá vazão, porque não dá pra gente ser 100% trabalho, 100% dedicar, 100% o que os outros querem a gente não dá conta e ela faz um estilo de vida, por exemplo eu me vejo daqui a uns 30 anos chegando do trabalho, fumando um e ficando tranqüila, cuidando das plantas, cuidando do cachorro, fazendo uma comida... acho que é um estilo de vida, cê entendeu? ... eu acho que eu produzo muito, acho que eu leio muito bem quando eu fumo maconha, porque eu acho que eu foco, é a impressão que eu tenho.”

Leonard, 21 anos, estudante universitário, mora com a família num bairro da elite da cidade também irá situar o uso da maconha ao seu estilo de vida. Iniciou uso da drogas aos 12 anos de idade e nos últimos três anos refere uso diário:

“na verdade eu uso mais a maconha assim, na questão de sei lá, curtir mesmo o momento entendeu. Acordar, cê fuma, eu gosto, eu tomo o café da manhã, fumo, vou pra academia, malho, aí eu consigo passar o dia todo tranquilamente e depois no finzinho da tarde eu vejo o pôr do sol, é questão de curtir o momento entendeu?!”

Esta investigação revela que a presença da maconha é muito significativa no universo destes jovens que cumprem medidas alternativas e ainda que com alguma oscilação quanto aos padrões de uso e riscos associados, este uso é assinalado por jovens de diferentes classes sociais, níveis educativos e formação profissional. Dos benefícios assinalados destacam-se a diversão, o prazer, o uso terapêutico, relaxamento, incentivo para o trabalho etc. Estes consumidores não apontam de forma relevante uma consequência negativa, exceto o estigma e outros problemas relacionados como a queixa dos familiares e problemas com a justiça. Estes dados coincidem em alguns aspectos com outros estudos já referidos na literatura, como por exemplo, no estudo realizado por Gamella e Jiménez (2003) em que indicam uma tendência de normalização através da análise de três gerações de usuários de cannabis na Espanha. No Brasil, o estudo de MacRae e Simões (2000) entre jovens de classe média urbanas também indicam esta mesma tendência.

No entanto, não se pode deixar de reportar alguns casos que trazem uma idiosincrasia no uso da maconha. É o que constatamos a partir do grupo focal realizado com jovens participantes do “Grupo X” o que possibilitou explicitar posições antagônicas entre os participantes, permitindo uma boa discussão acerca dos níveis de comprometimento de cada usuário com relação ao seu consumo de drogas. Fez-se evidente que a mesma substância pode produzir reações e possuir funções muito distintas para cada sujeito e que depende de outros fatores, que não necessariamente o efeito farmacológico da substância. Para Robert, um jovem de 22 anos que trabalha como moto-boy, a relação com esta droga culminou num vínculo de dependência da qual ele tenta livrar-se:

“Eu não acredito no controle porque, quando eu comecei a usar, pensava assim, eu vou fumar um agora de manhã, aí eu tava meio assim, um de manhã e um a noite. Aí cê pensa, ah, acho que vou aumentar. Você acha que tem controle, mas não tem...aí quê que acontece, eu passei a fumar um na hora que eu acordava de manhã, aí quando dava meio dia fumava mais um, aí sete horas mais um...depois eu aumentei mais um...e se eu acordasse de noite e tivesse eu fumava também. Por isso eu não acredito muito no controle, que acaba se tornando descontrolável”

Faustino, 19 anos, também demonstra uma oscilação acerca da percepção e motivação para o seu uso de maconha. Embora tenha explicitado que na área onde vive maconha não é droga, reconhece que embora durma bem e se sinta mais

relaxado, o seu raciocínio fica muito lento, às vezes apresenta amnésia, além de estar enchendo seu pulmão de fumaça. Do seu relato, o que fica mais explícito quanto aos riscos envolvidos com seu uso refere-se a sua proximidade com o tráfico de drogas:

“ah eu cresci no meio da favela né, velho, eu já tipo assim já envolvi, já envolvi assim, ficava perto, mas nunca vendi droga não, mais já, já coleí muito com nego que vendia, mais nunca tive treta com ninguém, vou nas quebradas tudo tem guerra e todo mundo conhece eu.... eu só fumo maconha ,mais vida do crime tem futuro não, todo mundo que entrou lá de perto ,muito nego das antigas, morreu tudo”

Isto é também o que assinala Karl, um jovem de 22 anos, usuário de maconha e envolvido com o tráfico de drogas desde os 16 anos:

“ameaçado é pouco, quem está neste mundo, eles mesmos dizem, você aceita qualquer coisa, em qualquer momento você pode morrer. A mãe de ninguém gosta de mim lá perto de casa. Hoje em dia os filhos delas estão todos usando drogas e pior do que eu. Uso drogas e a lei diz que sou um criminoso, mas eu não me sinto assim, eu não sou assim”.

Destes perfis, cabe destacar que as consequências extremas de marginalidade, tráfico e risco de morte são assinaladas por jovens de baixo nível educativo e condição socioeconômica precária, incluindo-se a presença sempre constante da oferta de drogas em suas cercanias e a co-existência de outros fatores de riscos associados. Nestes casos é preciso que estejamos atentos a outros determinantes sociais que favorecem o aumento da vulnerabilidade, ou seja, aspectos que estão relacionados a uma macroestrutura econômica e social e que tende a dificultar o acesso destes jovens ao mercado de trabalho, aos estudos, ao lazer, às atividades culturais e a outros bens de consumo.

O relato de Mozart, um jovem de 19 anos, usuário habitual de cocaína, atualmente trabalhando como serralheiro e morando com a mãe e os irmãos num bairro de classe baixa na periferia de Belo Horizonte é paradigmático a este respeito. Perguntado pela pesquisadora sobre o que buscava na sua relação com a droga, ele dizia:

“é isso que eu busco, ficar meio doido, descontrolado, quebrar tudo na noite, aí os meninos já falam, vamo quebrar tudo...ficava querendo comprar moto, carro... a gente não trabalhava, aí ficava sem dinheiro, aí pra gente sair pra curtir a gente roubava...era muito dinheiro, mas num dia nós gastava, chamava todo mundo...gastava três mil, cinco mil numa noite...não quero isso mais não, na hora da bomba só eu que segurei”

Este relato nos remete à formulação proposta por Giddens (1997) e Bauman (2001) quando argumentam que um traço distintivo das formas de interação nas sociedades contemporâneas está em sua orientação para a pragmática do consumo, ou seja, a vida organizada em torno do consumo como elo de pertencimento.

Na odisséia perpetrada por jovens como Mozart a aquisição de roupas, tênis, óculos “de marca”, celular, fones de ouvido, carro, moto e mais uma infinidade de objetos dentre os quais incluímos também as drogas, somos levados a refletir justamente sobre a estreita relação entre a “pragmática do consumo” e a tentativa de vinculação e pertencimento social, ainda que transitoriamente.

Seguindo o pensamento de Bauman (2001) mais do que prazer em consumir, o que parece estar em jogo é o que ele nomeia “síndrome consumista”, ou seja, uma configuração em que a percepção de si e do outro são guiados pela lógica do consumo. Este, aliás, é um dos aspectos enfatizados por este mesmo autor (2005) para pensar as relações entre identidade e contemporaneidade – a fluidez e transitoriedade das relações, processos estes fortemente marcados pelas relações de consumo.

Os relatos de Mozart, Robert, Faustino, Karl e tantos outros jovens espalhados pelo Brasil trazem uma característica comum em que revelam um processo de construção da identidade perpetrado por situações de intenso conflito nos quais não somente a droga, mas também o narcotráfico oferece os “ingredientes perversos” para consolidar esta trama. São situações, em que limitados também que somos, parafraseando Athayde, Bill & Soares (2005), persistimos interrogando, questionando, movidos pela “esperança como dever”, não uma esperança ingênua, mas uma esperança propositiva, que favoreça a estes jovens “*bricoleurs*” a possibilidade de incluir um ingrediente a mais em seu processo de construção da identidade, nem que seja uma simples pergunta – é o que nos dizia Mozart ao final da nossa entrevista

“nunca teve uma pessoa assim para me perguntar assim igual cê perguntou, como é que eu me sinto usando droga, fazendo essas coisas”.

Ciente da necessidade de incluir outros elementos que nos auxiliem na análise de histórias de vida como estas que acabamos de relatar, propusemos um recorte a partir das teorizações sobre gênero, masculinidade e uso de drogas, questões estas que foram abordadas no artigo de nossa autoria *“Gênero, Masculinidades, Juventudes e Uso de Drogas – Contribuições Teóricas Para a Elaboração de Estratégias em Educação em Saúde”* (Anexo II) no qual a partir do diálogo com Ude (2007a,2007b), Machado (2004), Soares (2011), Romaní (2010) propusemos uma reflexão acerca das formas de sociabilidade juvenis e dos processos de construção da identidade em meio a um ethos de uma cultura viril que valoriza a violência e a agressividade como formas de reconhecimento. Nas perspectivas propostas pela Educação em Saúde enfatizamos a importância da adoção de práticas dialógicas, reflexivas e críticas que possam contribuir na reconstrução de outros sentidos favorecendo o caminho para que estes jovens possam trilhar novos rumos que desnaturalizem a violência como pertença do masculino.

Frente a isso consideramos que para estudar a complexidade do envolvimento dos jovens com as drogas, seja em relação ao uso, abuso e dependência, seja com relação ao seu envolvimento com o tráfico, é necessário empreender uma análise mais ampla do que aquela restrita às causalidades situadas individualmente nos sujeitos ou nas substâncias para não incorrerem em leituras enviesadas que tendem a fazer recair sobre estes sujeitos a responsabilidade única pelo seu infortúnio. Nesse sentido, reportamo-nos aos aspectos discutidos no marco teórico por Ayres et al (2008) a partir do referencial da vulnerabilidade em saúde, no qual esta condição não é restrita à determinação individual. Trata-se, portanto, de uma perspectiva que requer análises multidimensionais, articulando o individual, o social e o programático. Este aspecto é o que nos leva a reafirmar que a Educação em Saúde não se propõe como panacéia para todos os males, devendo-se agregar a outros determinantes sociais no processo saúde-cuidado-atenção.

Passemos agora às percepções e motivações relacionadas pelos jovens usuários de crack e cocaína, que conforme indicamos trazem uma visão extremamente diversa daquela emitida pelos usuários de maconha. Os fragmentos

das entrevistas que decrevermos a seguir revelam que de forma coincidente os usuários de crack assinalam os mesmos tipos básicos de problemas, tais como, a perda dos vínculos sociais, afetivos, profissionais, abandono dos estudos, problemas de saúde, auto-estima e confiança.

É o que relata Bethoven, um jovem de 28 anos, atualmente desempregado e sem estudar, residindo com a família num bairro de classe média da cidade: *“é feio ser noiado ...eu fumei na lata só uma vez, assim, uma vez eu não tinha papel, cigarro, não tinha nada, eu peguei uma lata mesmo e fiz igual eles fazem,mas eu achava o gesto muito feio sabe...o gesto pra mim era um negócio muito feio.”* Já fez algumas tentativas de tratamento em clínicas e Comunidades Terapêuticas. Vive atualmente na busca de uma solução para ficar livre da sua dependência do crack – apresenta um histórico de co-morbidades associadas – ansiedade e depressão e está em tratamento psicoterápico e psiquiátrico. Conforme salienta, busca uma saída através da religião *“busco o conforto na palavra de Deus, na bíblia”*.

Sobre sua história de uso de drogas, Bethoven relata que iniciou aos 16 anos, fumando maconha, posteriormente cocaína e atualmente dependente de crack:

“Com maconha ficava tranquilo, tirava minha ansiedade, o meu nervosismo ... adolescente né, não imaginava nenhum risco, eu queria era curtir né, e nem tinha orientação dos meus pais, eles foram saber de droga depois dos vinte anos ... na hora que eu tive esse problema mesmo, grave né ... com a cocaína ficava animado, eufórico, ia pras festas, dançava e o crack o efeito é bem melhor igual eu te falei, mas não era pra curtir festa não, era pra curtir o efeito, ficar ali no crack, porque era muito forte, aí depois veio a dependência, eu queria ficar daquele jeito toda hora”

Esta representação negativa e ao mesmo tempo paradoxal do crack se apresenta em outros relatos. É o que disse Vincenzo, um jovem de 19 anos, ajudante de pedreiro *“eu não falo com ninguém que fumo crack, queima o filme...quando fumo tenho uma sensação de euforia, de alegria, mas é uma porcaria”*. Giorgio, 29 anos, funcionário público, traz ponto de vista semelhante. *“Pra ser sincero mesmo, isso não é coisa de homem não, eu sei que eu tô fazendo coisa errada demais ... até sexo enjoa, mas a sensação do crack é como se fosse um orgasmo,uma sensação de êxtase, é lamentável mas é tipo assim”*. Boris, 28 anos, filho de um empresário da elite da cidade traz o seguinte depoimento:

“o crack é uma droga que já não me dá prazer, eu fico procurando aquela sensação e eu só acho mal-estar... acredito que o usuário de crack não é usuário de droga... é diferente da maconha e cocaína, é muito diferente... alucinação, sentimento de perseguição, medo de morrer... sinto mal, digo que não quero mais e há dez anos eu venho nessa luta... o crack é egoísta, ele te consome todo, preferi trocar universidade, filho, namorada bonita... preferi trocar tudo isso pra ficar na favela fumando crack num cachimbo onde todo mundo põe a boca, num tem lógica, não tem explicação, é lamentável uma coisa dessas, não tem explicação, eu não entendo isso...”

Todavia, é preciso lembrar que os dados desta investigação são referidos a pessoas que estão cumprindo uma medida jurídico-legal, não sendo apropriado afirmar que em sua totalidade, os usuários de crack são sujeitos que compartilham estas mesmas representações. Para ilustrar este aspecto, é importante mencionar um estudo realizado recentemente em Belo Horizonte (Sapori e Medeiros, 2010) cuja análise indica a ocorrência de diversos perfis de uso e de usuários desta substância, não sendo adequado perfilar um grupo de usuários típicos desta droga.

Por outro lado, nos parece importante matizar uma perspectiva dialética entre o que estes jovens participantes do nosso estudo apresentam acerca das representações hegemônicas endemoniadas do crack e como estas representações interferem em suas percepções, comportamentos e práticas. O que se observa é que este grupo estudado apresenta uma tendência de enrijecimento com relação ao crack, em contraste com uma tendência de flexibilidade e benevolência com relação ao consumo de maconha.

Este fato coincide com um agravamento do “alarme social” relacionado com a presença do crack no Brasil nos últimos anos. Certamente que esta representação está relacionada com a experiência sociohistórica vivenciada em nosso país e que de alguma maneira tende a influir nas mudanças acerca das representações sociais de outras drogas, sejam elas lícitas ou ilícitas. Nesse sentido, concordamos com Megías et al (2000) quando propõem que a experiência sociohistórica é um elemento absolutamente relevante nos processos de aprendizagem cultural situados ao redor do consumo de drogas, para o qual convém convergir nossa atenção para a elaboração de estratégias educativas.

Não obstante, não podemos deixar de considerar outros elementos igualmente importantes na construção de uma representação. É preciso acrescentar a experiência de cada um e a função atribuída ao seu uso de drogas. Reportaremos novamente ao grupo focal realizado com os jovens participantes do “Grupo X”. Em meio a um animado debate em que se perfilavam posições muito distintas com relação aos efeitos da cocaína e sua correlação com os comportamentos, houve um consenso entre os participantes que o efeito das drogas está relacionado a outros fatores, tais como aspectos da personalidade e do modo de vida de cada um, isto é, com uma condição singular, particular a cada sujeito e ao seu contexto:

“No caso da cocaína é pra dar coragem pra fazer as coisas...é porque quando você usa, você já faz tudo, tudo que você imaginar você consegue fazer... ah...mulher...que mais? Se eu fosse brigar eu era o maioral, assim pra bater nos outros... as vezes, tipo assim se eu não usar eu não conseguia coisas que com ela eu conseguia” (Max, 24 anos)

“... a cocaína assim, sempre foi curtidão ...eu cheirava de vez em quando pra beber, pra render numa festa... só que eu nunca achei que eu ficava bem, ficava muito ansiosa, dava taquicardia, ecolalia e eu nunca gostei da forma como esta droga entra no corpo, pelo nariz, achava meio tosco assim sabe?” (Sofia, 23 anos)

“Nunca fiquei nervoso, sei lá, eu tipo, ia no embalo dos amigos ... ficava conversando ali e tomando duas long necs... eu nunca fiquei nervoso com cocaína, eu até tipo chegava em casa 4 horas da manhã e minha mãe virava e falava, falava...eu não respondia, nem conversava quando eu chegava....meu negócio era mais tipo pra render a prosa, pra ficar com a galera até mais tarde” (Giuseppe, 22 anos)

A partir das contribuições da antropologia (Romaní, 2007) podemos assinalar que um dos aspectos importantes desta investigação se refere à diversidade do perfil de jovens que participam das atividades, o que confirma a tese de que os contextos de uso, os usuários e suas relações com as mais distintas drogas não são um grupo homogêneo de pessoas que professam o mesmo credo cultural. Há diferenças no grau de participação ou na relação que estabelecem com a droga e é a partir destas diferenças que podemos avaliar os riscos envolvidos nesta relação, categoria esta para a qual passaremos a deter nosso olhar.

Categoria 2: Riscos e Danos Relacionados ao Consumo de Drogas

Dentre os aspectos apontados pelos jovens sobre os riscos e danos relacionados ao seu consumo o elemento mais assinalado refere-se ao fato de ter que cumprir uma medida alternativa, seguido da estigmatização e preconceito:

“olha só pra ocê ver de quinze anos, né de, de quinze anos que fumo maconha, se contar assim tem pelo menos, no meu ponto de vista não aconteceu nada de ruim, mais assim o prejuízo que eu tive por causa da maconha foi nesse dia que fui preso e encaminhado pro grupo”. (Anatole, 24 anos)

Relatos como este são recorrentes na fala de vários jovens que paradoxalmente referem não perceber danos relacionados ao seu uso, a não ser pelo fato de ter que cumprir a medida *“me prejudicou estando aqui”* (Michel, 23 anos). Esta posição refratária ao grupo é muito frequente ao início das atividades, mas na medida em que os vínculos são estabelecidos e outros benefícios são percebidos, observa-se uma mudança nesta posição. Retomaremos este aspecto ao analisar a categoria *“Percepções sobre a lei de drogas e funcionamento dos grupos”*.

A estigmatização e o preconceito são também referidos como danos significativos, mas não tão importantes a ponto de desestimular o consumo, é o que nos dizia Pierre (22 anos), que após uma longa jornada de trabalho, ao entrar no ônibus escutou um grupo de mulheres conversando e se referindo de forma preconceituosa aos usuários de maconha - *“esses vagabundos desses maconheiros”*:

“olha só pra você ver trabalhei mais de 12 horas no plantão, fora na outra boate que eu já tinha trabalhado ... trabalhei então quase 20 horas pra uma mulher tipo fala isso...doido pra chegar em casa tomar o banho e fumar, e ler o jornal, ver o que tá acontecendo, aí a mulher chamar de vagabundo depois de 20 horas de trabalho, eu acho que é muito , a mídia fala muita coisa dos usuários, é brigão, de ser mal educado, mal arrumado,não concordo com isso não”.

Depoimentos como este, nos remete às discussões propostas por Becker em *Outsiders* (2009), ao argumentar que o desvio social é um fenômeno mais comum do que habitualmente se pensa e que é incorreta a sabedoria convencional segundo a qual os desviantes são seres patológicos. Os estudos de Becker mostram que a noção de desvio é socialmente construída e que os grupos qualificados de outsiders – a

exemplo dos consumidores de maconha – têm suas próprias regras e conceitos de normalidade. Esta leitura é de relevante interesse para nossa discussão, uma vez que na perspectiva em que inserimos nossas práticas educativas, mais do que buscar cernir aspectos patológicos dos comportamentos relacionados ao uso de drogas, estamos interessados em escutar o “como” destas experiências e a partir daí situar as possibilidades de nossa intervenção.

Outros elementos destacados nesta categoria foram: o risco de ser preso, o risco de ser morto, o envolvimento com o tráfico de drogas, a violência sofrida na abordagem policial, o tempo perdido, a ocorrência de conflitos familiares, alteração da memória e do investimento nos estudos. Dentre os aspectos mais enfatizados pelos usuários de crack e cocaína destaca-se a perda de vínculos sociais, familiares e profissionais, abandono dos estudos, a perda do interesse em outras coisas da vida, perda da saúde, da auto-estima e da confiança.

Os danos mais assinalados referem-se à ocorrência de conflitos familiares e a violência sofrida na abordagem policial. No que diz respeito às relações familiares, não se observa um fator causal que possa ser atribuído diretamente ao uso de drogas. No geral, estes jovens referem um bom convívio familiar; em algumas situações o pai é ausente (pais separados, pai desconhecido) e outros membros da família, tais como a mãe, a avó ou a tia ocupam simbolicamente esta função:

“Vivo muito bem, graças a Deus, é questão de muito amor mesmo, de chegar em casa deitar um pouco com a mãe, ou às vezes ir lá no quarto da vó, deitar com ela um pouco conversar com ela, com minha irmã também, nós temos um vínculo muito forte” (Pierre, 22 anos)

A não aceitação do consumo de drogas por um dos seus membros é um dos elementos que tende a desestabilizar estas relações: *“meu casamento quase acabou, ela não aceita muito bem, agora eu evito usar perto dela” (Lucian, 24 anos).* *“Não tá me deixando de fazer nada, eu continuo tendo atitude pra fazer as coisas, entendeu?! A parte ruim é porque eu sei que a minha família não gosta, mas não deixo de fazer nada por causa disso, tirando isso vivemos muito bem, uma relação tranquila” (Leonard, 21 anos).*

De modo geral observa-se uma tendência de ocultar da família a relação de consumo de drogas. Mesmo com relação ao cumprimento da medida alternativa, são muitos os jovens cujas famílias não têm conhecimento deste acontecimento em suas vidas. Não obstante, é possível observar uma flexibilização a este respeito, sobretudo quando se trata do uso de maconha. É por exemplo o que relata Pierre ao compartilhar com sua família sua relação de consumo de maconha:

“Oh mãe olha , eu moro num condomínio tem muito jovem aqui eu não quero fumar lá fora e também não quero ser pego pela policia, eu posso fumar aqui no meu quarto, sozinho sem ninguém, infelizmente não é o que ela quer pro filho dela, mas querendo ou não, o pintinho debaixo das asas da galinhas então ela prefere que eu fique dentro de casa, que eu fume dentro de casa” (Pierre, 22 anos)

Alguns jovens referem um comportamento ambíguo dos familiares a este respeito. É o que nos informa Sebastian (19 anos): *“saber eles sabem, eles pagam de bobo, eles dão uma que não tão sabendo”* e Francesco (19 anos) *“meus pais sabem, só não aceitam que eu leve para dentro de casa, uso no portão”*.

O relato dos jovens com história de dependência do crack já denotam um comprometimento maior das relações familiares. Para Bethoven (28 anos) os pais foram negligentes. Considera que as frustrações na vida familiar contribuíram para o seu uso de drogas :

“meus pais sempre olhavam mais para meus irmãos, eu fiquei muito livre, faltou limites e orientação ... eu acho o seguinte, é, quando os pais deixam as vezes um espaço entre a relação com os filhos, e eles se envolvem demais com os amigos, entra a influência, eu , pelo que eu aprendi e vivi, quando eu tiver meus filhos, além de orientá-los vou procurar viver o máximo com eles”.

Para Boris (28 anos) o uso de crack deixou as suas relações familiares muito *“abaladas”*, sendo a falta de confiança um dos maiores prejuízos que vive em decorrência disso *“minha vida está mais restrita, não querem a minha companhia, na verdade eu que procuro isso, eu que cavo isso...todo mundo lá em casa tem uma vida estável, independente, só eu tenho estes problemas, não entendo”*. Giorgio (29 anos) traz relato acerca de como sua dependência do crack foi afastando-o do convívio familiar *“chega final de semana cê fica só esperando a oportunidade de ficar sozinho para usar a droga”*.

Conforme verificamos, a partir dos relatos dos jovens entrevistados, não foi detectado um padrão “disfuncional” de relações familiares que possa ser apontado como fator causal do uso de drogas. Numa revisão da literatura Minayo e Schenker (2005) propõem que as relações familiares constituem um dos fatores relevantes a ser considerado na relação ao uso e abuso de drogas, mas ponderam que este fator deve ser estudado de forma combinada com outros fatores. O que a literatura indica é que não há uma relação linear entre o abuso de drogas dos pais e de seus filhos, a exemplo disto, argumentam que embora o consumo de drogas pelos pais esteja relacionado ao maior risco dos filhos se tornarem usuários, uma vez que o comportamento parental lhe serve de modelo, é a atitude permissiva dos genitores o que mais pesa nesta equação. O que é colocado em questão não é o uso da droga em si, mas a relação que o indivíduo estabelece com ela e os padrões de interação familiares correspondentes. De todo modo, é importante salientar a partir do relato de jovens como Bethoven a grande importância do engajamento e suporte familiar para a prevenção e o tratamento do uso e abuso de drogas.

A influência dos amigos foi também referida por alguns jovens como elemento significativo que tende a aumentar sua vulnerabilidade ao uso de drogas. Esta característica é mais enfatizada pelos jovens em situação de dependência do crack em que sinalizam que o vínculo com esta droga interferiu significativamente nas suas formas de interação social, substituindo outras formas de ocupação do seu tempo livre:

“eu migrei de drogas foi através dos amigos mesmo, porque eu nunca quis ir lá buscar o crack, ou quis ir lá buscar cocaína não sabe, no meio deles ali, puseram o crack enrolado na maconha, eu fumei e gostei... antes desse uso, antes dessa vida, eu gostava muito de cinema, de teatro, leitura, vídeo game, assistia muitos filmes e depois que eu conheci né, que eu tive esse problema, meu lazer talvez era só boate, sair com os amigos e usar droga, beber, não tinha lazer, não tinha nem , acho que o tempo que eu tinha livre eu dormia, eu não tinha aquela coisa de ler um livro, de ah vamos ao teatro, não tinha, os cara meu amigo “ ah vão fumar um, vamo toma uma no final de semana” então eu ficava nesse mundo, mas hoje adoro ler, gosto muito de romance, leio muito suspense também, drama gosto, internet eu gosto muito de pesquisar e interagir, talvez com o facebook ou Orkut, adoro , é um lazer que eu tenho, de vez em quando, quando eu posso, eu vou no teatro...cinema... to voltando a ser como antes sabe.” (Bethoven, 28 anos, Autônomo, Ensino Superior Incompleto)

De acordo com os relatos dos usuários de maconha, as relações de interação social não apresentaram diferenças significativas, evidenciando uma tendência de integração ao seu estilo de vida articulado ao consumo desta substância, tal como sugerido por Buscher (1996) acerca da função social da droga. Dentre as formas de interação social e lazer mais citadas por este público, incluem-se o barzinho, o samba, o baile funk, a balada, o parque de diversões, o futebol, os jogos eletrônicos e a internet – estes dois últimos, os mais citados. Para a elaboração de materiais educativos esta tendência pode ser uma importante ferramenta para acessar este público.

Alguns jovens referiram a falta de equipamentos públicos em seus bairros, como elemento dificultador das formas de interação social *“no meu bairro tem um centro cultural, mas só fica fechado”* (Juan, 21 anos, Trabalhador da Iniciativa Privada, Ensino Fundamental Incompleto). Para outros a escassez de recursos financeiros e mesmo de tempo livre acabam favorecendo o seu vínculo de consumo *“é um prazer, do meu momento livre de fumar”* (Pierre, 22 anos, Trabalhador da Iniciativa Privada, Ensino Superior Incompleto).

Para compreender estes aspectos a definição do conceito de lazer proposta por Gomes (2004, p.124) pode nos ser muito útil *“o lazer é uma dimensão da cultura construída socialmente em nosso contexto”*. Incluem-se nesta definição a vivência de várias práticas sociais, como festas, atividades esportivas, viagens, música, cinema etc e ainda a fruição do tempo livre através do ócio. Em muitos relatos localizamos a função da droga relacionada ao ócio, através da busca do descanso e do relaxamento.

Um aspecto curioso a ser analisado é que se em outros tempos, o uso de drogas esteve associado a atitudes contra-culturais, para um número significativo destes jovens entrevistados, o uso de drogas aproxima-se mais de uma adaptação social, tamanha a descrição de motivações para o uso associadas ao controle do stress, melhora do sono, melhora do rendimento no trabalho etc levando-nos a perceber o quanto as atuais formas de interação social tendem a promover a adição, tal como hipotetizado por Romaní acerca da “sociedade adicta” (1999, 2004).

Outro elemento evidenciado na categoria riscos e danos diz respeito a abordagem policial. Deste coletivo de jovens entrevistados, 36% (11 entrevistados) referem ter sofrido algum tipo de violência, dos quais destacamos alguns fragmentos:

“Fui algemado, fui pra um camburão depois fui pro outro, dormi no camburão um dia antes do dia das mães, cheguei lá era 7 horas ele falou assim que precisa, eu falei , eu sou usuário ele falou que ele precisaria de um, ah eu esqueci o nome , a palavra lá, pra ver se era maconha mesmo, e me deixou lá de 9 horas da noite às 08 da manhã, numa cela lá, por causa de um baseado...eu sou trabalhador, ser algemado foi a pior coisa pra mim” (Pierre, 22 anos)

“Apesar de fumar eu não sou vagabundo...foi humilhante, cê trabalhar o dia todo e o camarada chegar e te chamar de vagabundo” (Lucian, 24 anos)

“Fui algemado e jogado no camburão ...,não precisava disso não...era só dá umas broncas...algemado é ruim demais”. (Franz, 20 anos)

“Eu acho que o transtorno podia ser menor em relação à polícia, o transtorno podia ser menor” (Charles, 27 anos)

“quando a polícia chegou foi tapa pra tudo quanto é lado, já chegam batendo, só de pintar o cabelo eles já me bateu ... tomei um soco e isso é o normal de acontecer...podia proibir só que não devia bater... pra mim não é normal não, bater na cara da gente .” (Sebastian, 19 anos)

“apertaram minha algema, bateram com minha cara na parede, me jogaram no chão...eu não acredito na polícia, não acredito no trabalho da polícia” (Giuseppe, 22 anos)

Apesar de ter conceito amplo, complexo e controverso a violência, pode ser definida como o uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (OMS, 2002). A tipologia proposta pela Organização Mundial da Saúde divide a violência em três grandes categorias, conforme as características de quem comete o ato de violência: violência dirigida a si mesmo (auto-infligida), violência interpessoal e violência coletiva. Cada uma dessas três grandes categorias é posteriormente dividida para refletir tipos mais específicos de violência. A natureza dos atos violentos pode ser: física; sexual; psicológica;

envolvendo privação ou negligência (OMS, 2002). Dos relatos que destacamos acima, destaca-se a ocorrência de violência interpessoal - física e psicológica.

Estes relatos refletem dentre outros problemas as consequências da política de drogas brasileira, que embora situe de um lado o desenvolvimento de práticas educativas alinhadas com as estratégias de redução de riscos e danos, de outro há um fomento da cultura repressiva e de tolerância zero ao uso de drogas, o que tende a recrudescer práticas de violência e segregação aos usuários destas substâncias, seja por representantes da Lei e do Estado, seja por cidadãos comuns.

Afora isso, há que se considerar as evidências apontadas no Relatório da Comissão Latinoamericana Sobre Drogas e Democracia (2009) que situa o alto poder discricionário conferido ao comando policial como um dos efeitos das políticas de drogas proibicionistas, favorecendo práticas de chantagem, corrupção e outras formas de violência, que se apresentam de forma endêmica, não somente no Brasil mas praticamente em todos os países da América Latina.

Sabemos, contudo que o enfrentamento deste complexo fenômeno deve envolver diversos setores da sociedade, não sendo adequado responsabilizar um único setor ou corporação como atores responsáveis pelo problema e por sua solução. Para isto é preciso aprofundar o conhecimento sobre os seus determinantes, suas manifestações, particularidades dos grupos sociais mais atingidos, e sobre as consequências e outras formas de vulnerabilidade e risco que a violência provoca (Minayo, 2006).

Isto requer um estudo mais acurado, cujo objeto de investigação se proponha a este fim, incluindo-se desde a produção de informações com o objetivo de construir um diagnóstico mais sensível da situação até a definição de políticas públicas integradas de prevenção da violência e promoção da cultura da paz. Nesse âmbito, ainda que não plenamente satisfatória algumas ações já vêm sendo colocadas em curso, tais como o “Projeto Juventude e Polícia” e o “Programa Fica Vivo”, ambas as iniciativas colocadas em marcha no nosso Estado, através do incentivo ao diálogo e aproximação entre o universo juvenil e a polícia militar sobretudo nas condições de maior vulnerabilidade social.

Ao analisar a *categoria riscos e danos*, outro dado que chama nossa atenção refere-se à tendência de um número significativo de jovens minimizar os riscos e danos relacionados às suas práticas: *“para mim a maconha é liberada, não tem risco nenhum”* (Heitor, 21 anos, Ensino Médio Incompleto); *“não vejo risco nenhum”* (Frederic, 27 anos, Ensino Fundamental Incompleto); *“o que me atrapalha é o álcool e o cigarro”* (Anatole, 24 anos, Ensino Médio Incompleto); *“o cigarro cansa, a maconha eu fumava e trabalhava muito”* (Franz, 20 anos, Ensino Médio Incompleto). A primeira vista, esta atitude nos sugere uma negação como forma de resguardar a continuidade do seu ato. Há que se ponderar, entretanto, que em consideração ao contexto em que vivem e à negociação diária de outros riscos vividos, os riscos envolvidos no uso de drogas podem parecer inexpressivos.

No que diz respeito às práticas educativas e aos objetivos reflexivos dos grupos temáticos, o que nos parece oportuno é a inclusão de atividades que estimulem a capacidade de autocrítica e autopercepção, contribuindo para uma tomada de posição mais assertiva sobre o tema. O relato de alguns jovens nos permite entrever alguns dispositivos por eles adotados para produzir algum controle sobre seu consumo. É o que destacamos de alguns depoimentos:

“enrolo um de manhã e vou dando várias tragadas ao longo do dia...é como se eu fumasse um baseado por dia...já teve um momento na minha vida que eu fumava era 3 baseados pro dia...então eu faço desse jeito, fumo e guardo, porque se eu fumar tudo de uma vez eu tenho certeza que no final do dia eu vou querer fumar outro” (Leonard, 21 anos, Estudante, Superior Incompleto)

Sofia (23 anos, Estudante Superior Incompleto) procura explicitar as estratégias de controle por ela adotadas no manejo do seu uso:

“Eu tenho total controle, eu comecei a usar com 18 anos, eu sei por exemplo que se eu fumar numa segunda-feira que é o dia que eu fico o dia inteiro lá na clínica atendendo, eu sei que eu não vou render, eu sei que não vou dá conta então eu não fumo, eu não fumo em casa porque meus pais não podem saber, então eu fumo quando eu quero e quando dá”.

Charles (27 anos, Estudante Superior Incompleto) destaca:

“minha consciência hoje é essa, de não fumar fora de casa”. Para comprar, conforme referem utilizam o sistema de “tele-entrega” – *“ir na boca comprar, não vou mais, de jeito nenhum”* (Frederic, 27 anos, Ensino Fundamental Incompleto).

Nesse sentido, concordamos com Romaní (2008:308) quando propõe que a prevenção no campo das drogas será muito mais útil ao centrar-se na capacidade de estimular a co-responsabilização dos usuários para que manejem sua relação com a droga de modo a reduzir os riscos e danos relacionados ao consumo, sobretudo quando lidamos com um contingente tão expressivo de jovens (66%) que afirmam sua intenção de dar continuidade ao uso da droga. Conforme já tivemos ocasião de assinalar, uma população consumidora mais informada sobre os riscos e danos, sejam eles relacionados à própria substância ou aos aspectos jurídico-legais, sociais, profissionais etc tende a produzir uma moderação na intensidade e frequência do consumo, a despertar a consciência sobre a importância dos cuidados com a saúde e a assumir atitudes mais responsáveis sobre o seu consumo de drogas.

O que enfatizamos, portanto, refere-se à importância de impulsionarmos nestes grupos estratégias que favoreçam a estes jovens uma maior autocrítica sobre como constroem seus conhecimentos acerca dos riscos envolvidos no contexto de suas vidas cotidianas. Que aspectos positivos e negativos extraem desta relação? Como pensam que podem reduzir os riscos e danos relacionados a este uso? A partir do diálogo entre a antropologia social e o campo das drogas, Romaní (2007) enfatiza que uma das contribuições da antropologia a este campo consiste justamente na construção de um modelo socio-cultural de percepção das drogas. Não se trata de analisar o campo a que se refere o objeto “droga” como um ente normativo, circunscrito ao modelo jurídico legal e nem tampouco restringido a uma perspectiva patológica, tal como preconizado pelo modelo médico. O foco proposto, consiste em tomar as percepções sobre as drogas como um campo de relações entre substâncias, sujeitos e contextos (Romaní,2007, p.122).

Trata-se de apreender, a partir deste modelo os distintos modos de manejar a relação com as substâncias, considerando o ponto de vista de cada sujeito envolvido, as relações com a substância utilizada e o contexto deste uso. Conforme já tivemos a ocasião de assinalar, a complexidade das interrelações em jogo quando lidamos com o uso e abuso de substâncias, sobretudo nos grandes centros urbanos, requer respostas à altura. Embora o foco da nossa investigação refira-se as ações de

educação e promoção da saúde, sabemos que o enfrentamento de problema tão complexo requer intervenções mais sistêmicas (Ude et al, 2010) e intersetoriais, considerando-se a vulnerabilidade individual, social e institucional dos atores envolvidos.

Todavia, pensando especificamente nas ações pontuais a serem realizadas nestes grupos de cumprimento de medidas sócio-educativas, consideramos que para aqueles cuja experimentação sai do controle e ingressam num padrão de abuso ou de dependência, outros mecanismos têm de ser colocados em marcha, particularmente articulados a dimensão do tratamento. Para os jovens que escolhem seguir utilizando, necessário se faz investir em redes sociais de apoio e particularmente, no que diz respeito ao funcionamento dos grupos, é necessário e urgente o investimento em estratégias educativas que permitam diminuir os riscos sociais e individuais relacionados com esta decisão, criando oportunidades de reflexão crítica e interação dialógica (Rosenbaum, 2002).

A visada final desta investigação consiste justamente em considerar a partir destas particularidades situadas pelos jovens quanto aos seus padrões e contextos de uso, quais estratégias de prevenção podem ser propostas de forma a tornar o trabalho nos grupos mais efetivo.

Categoria 3: Percepções sobre a lei de drogas

Conforme assinalamos anteriormente detecta-se nas percepções do coletivo de jovens entrevistados uma recusa acerca da intromissão do Estado em sua vida privada e particularmente em sua relação de uso de drogas. Este posicionamento coaduna-se com uma atitude bastante refratária deste público quando da sua chegada aos grupos exigindo dos profissionais e das estratégias educativas adotadas um reposicionamento para favorecer a vinculação destes às atividades propostas e, por conseguinte ao cumprimento da medida alternativa.

Quando iniciamos esta investigação levantamos a hipótese de que esta atitude de recusa estaria relacionada às representações simbólicas e aos significados que as drogas portam para estes sujeitos. Ao final desta trajetória somos levados a concluir pela confirmação desta hipótese, a qual se explicita a partir das percepções e crenças

situadas por estes sujeitos quanto às motivações para o seu uso de drogas e sobre a função que estas substâncias ocupam em suas vidas. Ainda que esta posição indique uma representação social hegemônica quanto a normalização do uso de algumas drogas e mais especificamente da maconha, observamos também uma tendência de endurecimento quanto ao uso de crack e cocaína, substâncias por eles consideradas de maior periculosidade e risco de dependência.

Trata-se de um tema muito polêmico que procuramos debater sob vários aspectos em nosso marco teórico. Mais do que buscar consensos, propusemos discutí-lo de forma a promover uma maior reflexão sobre o tema. Vejamos então alguns fragmentos das distintas posições escutadas, que entre reivindicações, divergências e concordâncias, situam a possibilidade de regulação pelo Estado através da comercialização de forma mais segura – em cafés, farmácias e até supermercados! Autorização do plantio para consumo; autorização para prescrição médica; distinção das penalidades de acordo com a categoria de usuário e quantidade de droga apreendida; definição de locais para uso legal; previsão de multas para aqueles que não se enquadrarem dentro das normas previstas.

Em suma, não faltaram argumentos que resguardasse a possibilidade do acesso e consumo da maconha de forma a retirá-los da condição de ilegalidade. Isto sem dizer daqueles para os quais a lei nem está em discussão, pois conforme disseram, já é “liberado”. Mas certamente que isto não foi uma unanimidade. Houve quem dissesse que isto não iria dar certo, que iria virar uma “bagunça”, que o Brasil não está preparado, mas de fato, a representação hegemônica é a de que este uso é arraigado e até mesmo normalizado na cultura juvenil e que deveria ser tratado de outra forma, que não esta que lhes está sendo imposta.

“Esta lei é ridícula, uma lei que vai criminalizar um trabalhador...eu não tô criminalizado porque eu fiz uma transação penal, mas amanhã se eu rodo de novo, aí pronto! A partir do momento que você suja a ficha desse caboclo você tá fornecendo mão de obra pra criminalidade, porque se esse caboclo tiver alguma família pra sustentar, ele não vai conseguir. O que era um problema de saúde pública torna um problema de segurança pública...não enxergo nenhum benefício nisso. Eu entendo que essa lei ou você descriminaliza o negócio totalmente ou sei lá...também entendo que possa ser feito por etapas”. (Giuseppe, 22 anos)

“Como toda pessoa que usa eu gostaria que no Brasil descriminalizasse, mas eu tenho certeza que a gente ainda precisa no Brasil de tomar outras medidas, principalmente educação ... ter uma palestra igual a gente faz, conscientização é uma parte que eu acho muito bacana , cê tá podendo conviver com outras pessoas, ver outras histórias, mas eu vejo que talvez não devesse ser só palestras, entendeu?! Talvez algumas pessoas precisassem de um tratamento diferente... para as demais, eu acredito que a pessoa tem um benefício; não acredito que as pessoas vão parar de fumar, mas que a pessoa começa a pensar de um jeito diferente, isso com certeza!!! (Leonard, 21 anos)

“Eu acho que eu tô num lugar que eu fiquei até um pouco assustada, foi um choque de realidade ...nunca tinha tido problemas com polícia nem nada e conheço assim pessoas , a gente conversa em off, que rodaram assim com muita coisa, com várias drogas, e gente que trafica mesmo, que tá no negócio, e eu como uma usuária eu tinha 5 g, vim já tô aqui com esse pessoal, com essa confusão toda, eu acho que é um pouco injusta a lei...” (Sofia, 23 anos)

“Nunca vai dar certo liberar a maconha, porque, olha, nos outros países mais avançados que nós o jovem entra na escola às 6 da manhã e sai as 7 da noite...aqui eles não vão te dar um estudo, eles não vão te dar um preparo...o Brasil não tá preparado pra isso, eu gostaria muito pra parar de ir na favela e poder comprar em farmácia, mas a verdade pra mim é que nunca vai dar certo... se quiser procurar um órgão pra ajudar, infelizmente coisa que o Estado não tem, então não tem como eles liberarem maconha ou qualquer tipo de droga sendo que eles não tem nem um amparo, uma terapia” (Pierre, 22 anos)

“A maconha tinha que ser liberada no Brasil, mais não liberada total, no caso, se teria vamos se você consultasse um médico especializado naquilo e ele te dá como se fosse uma licença, você compra 10 gramas. Como se fosse uma receita de um tranquilizante.” (Ferdinand, 19 anos)

“Eu acho que deveria legalizar a maconha, porque hoje todo mundo fuma, todo mundo assim, em todos os lugares que você vai, você vê as pessoas fumando... eu acho que deveria liberar maconha porque se vendesse , igual tem países que tem os bares que vendem , que cê pode fumar nos lugares certos, se for fumado fora pode ter alguma multa, eu acho que deveria aprovar, hoje é não só a classe baixa, mas acho que a maioria, mais ainda classe alta “. (Bethoven, 28 anos)

“Deveria ter um lugar próprio, tipo uma cafeteria em lugares desenvolvidos, acho que esse país ainda não tem condições de liberar” (Benedetto, 21 anos).

Estes relatos revelam que os usuários têm seu próprio conhecimento sobre as drogas e isso não pode ser desconsiderado pela Educação em Saúde. Frente a tais posicionamentos e em consonância com os apontamentos das políticas internacionais sobre drogas temos nos perguntado o que há de ruptura e o que há de continuidade nestas medidas alternativas que vivenciamos no Brasil, cuja prerrogativa é a de despenalização, o que implica em diminuir a pena de um ilícito sem descriminalizá-lo, isto é, sem retirar do fato o caráter de ilícito penal.

Nesse sentido nos parece pertinente as recomendações do Relatório da Comissão Latinoamericana Sobre Drogas e Democracia (2009) que recomenda a descriminalização do usuário e propõe que o consumo de drogas seja tratado como um problema de saúde pública. A alternativa proposta à despenalização é a descriminalização, ou seja, o ato de usar, possuir ou adquirir drogas continua a ser considerado ilegal, mas estes atos deixam de ser crime. Em contrapartida, para estes atos podem ser aplicadas sanções administrativas associadas ao encaminhamento para tratamento a partir de um fórum específico de especialistas que irá definir quais medidas poderão ser recomendadas. Acreditamos que estas recomendações poderão contribuir em muito com o processo em curso na experiência brasileira, favorecendo a implicação e responsabilização dos sujeitos nos seus processos em relação ao uso de álcool e outras drogas.

As diretrizes atualmente propostas em Minas Gerais para a realização dos grupos temáticos também acenam para esta possibilidade. Incluem a necessidade de proporcionar o cumprimento da medida alternativa de forma reflexiva; a estimular entre os participantes a reflexão sobre o seu uso, seja na relação do sujeito com a droga e no lugar que ela ocupa na sua vida, seja nas suas relações biopsicossociais. Preconiza ainda o estímulo às estratégias de redução de riscos e danos; a leitura das vulnerabilidades e fatores de risco envolvidos, bem como a transmissão de informações claras sobre a medida alternativa e sobre a lei de drogas em vigor em nosso país. Apesar das dificuldades encontradas na consolidação e sustentabilidade das nossas políticas públicas sobre drogas, nossa expectativa é que possamos superar com maturidade os anacronismos ainda presentes em nosso processo e seguir avançando na implementação de uma política que atenda aos reais problemas suscitados pelo uso e abuso de drogas para o usuário, sua família e sociedade.

As recomendações sugeridas por Giddens (2005) são muito pertinentes a este respeito. Conforme pondera, nas chamadas sociedades pós-tradicionais todos nós temos de viver de uma maneira mais aberta e reflexiva que gerações anteriores a favor de uma necessária gestão dos riscos. Nesse cenário, o apelo às antigas tradições pouco contribuem, sobretudo para um coletivo de jovens que explicitam claramente sua não aceitação de uma legislação sobre seu estilo de vida por formas tradicionais de autoridade. Encontrar um novo equilíbrio entre indivíduo e responsabilidades coletivas é o desafio que temos pelo frente.

Categoria 4: Percepções sobre o grupo e sugestões para a realização das atividades

A obrigatoriedade de cumprimento da medida alternativa é uma realidade para muitos jovens. Frente a isso temos nos perguntado sobre as possibilidades de favorecer a implicação e responsabilização destes sujeitos nos seus processos em relação ao uso de álcool e outras drogas. Como conciliar imposição e implicação pessoal? Como as práticas educativas e preventivas podem contribuir neste processo? Estas foram algumas das nossas perguntas de pesquisa.

Um dos desafios em pauta reside justamente em fazer coincidir num dispositivo coletivo a capacidade de acolher a diversidade, levando em conta a decisão, escolha e responsabilidade de cada sujeito envolvido. Algumas sugestões foram trazidas pelos próprios participantes – incluir mais leituras; depoimentos de pessoas que passaram por esta experiência; diversificação dos assuntos discutidos mais além do universo das drogas; a inclusão de mais reflexões, mais dinâmicas, mais informações confiáveis e menos verdades prontas. Vejamos o que dizem os participantes a este respeito. Utilizaremos ao longo das descrições as designações “Grupo X” para nos referirmos às atividades realizadas pela instituição cujo foco de intervenção se aproximava mais das políticas de abstinência e tolerância zero e “Grupo Y” para nos referirmos às atividades realizadas pela instituição cujo foco de intervenção se aproximava mais das estratégias de redução de riscos e danos.

Em termos das diferenças assinaladas entre os depoimentos dos sujeitos participantes do “Grupo X” e “Grupo Y”, cabe destacar que não era nosso objetivo estabelecer comparações, tal como se dá numa metodologia de estudo de caso. Entretanto, ao longo do trabalho de campo estas diferenças se mostraram muito

significativas, a ponto de nos auxiliar no estabelecimento de alguns parâmetros para a realização das atividades educativas e reflexivas, razão pela qual concluímos pela necessidade de explicitá-las. Destacaremos a seguir alguns depoimentos que poderão nos auxiliar nesta tarefa:

“Eu acho que eu te falei, eu tenho a crítica nesse sentido, porque eu acho que é muita pedagogia, eles tentam assim, ensinar sobre as drogas, ensinar sobre as conseqüências disso, ensinar o que tá por trás, assim, eu não vi nada de novo, eu não esperava também na verdade, mas não me acrescentou muito não (...) eu acho que falta escuta, eu lembro que a primeira vez que eu vim aqui ela disse, oh gente eu não tô aqui pra saber da vida de vocês não, porque vocês usaram drogas não, e aquilo me marcou, eu pensei, será que não era bem esse o caso? (...) fica esse blábláblá que todo mundo já sabe, mas de escuta de uma conversa franca, as vezes de até querer saber a opinião mesmo, o que você pensa disso daquilo, eu acho que isso falta muito, é delicado, eu falo de escuta, mas aí você não tem a demanda também, o desejo de ser escutado, não sei como é que isso ficaria, talvez se fosse uma coisa mais dinâmica, não ficasse tanto no blábláblá , se a gente pudesse fazer dinâmicas mesmo, se a gente pudesse trocar mais , acho que falta troca, e essa coisa mais da raiz mesmo, porque que você usa, onde, que espaço isso tem na sua vida, porque eu não sei se essas pessoas reconhecem isso, qual o espaço que a droga tem na vida delas, muita coisa se ensina, mas a gente não sabe , a tentativa é de passar informação, mas acho que não é esse caso não, talvez se fosse mais dinâmico.” (Sofia, 23 anos, Grupo X)

O relato descrito acima faz eco a projetos educativos em saúde, que seguem majoritariamente inscritos na perspectiva de transmissão de um conhecimento especializado, que os profissionais portam e ensinam para uma população supostamente leiga, cujo saber é desvalorizado e até mesmo ignorado. As críticas a essas abordagens educativas centradas na transmissão de informação para a mudança de comportamentos põem em relevo a necessidade de refletirmos não somente sobre o conteúdo informado, mas principalmente sobre como e porque determinada informação é repassada. Meyer et al (2006) propõem que o desafio central não estaria no aprimoramento de técnicas de transmissão de mensagens, de persuasão ou sedução, nos moldes das estratégias de marketing comercial, mas justamente em rever o paradigma de que o conhecimento científico é suficiente para aumentar a competência ou o poder de decisão das pessoas. Tais estratégias desconsideram que o conhecimento científico é um elemento que passa pela vida das pessoas através de uma espécie de filtro de seus próprios saberes e experiências, e

que, será a partir desta justaposição que cada sujeito produzirá um sentido para sua tomada de decisões e atitudes.

Todavia, não se trata de desconsiderar o lugar e a função centrada na perspectiva da transmissão de informação. Dizer da sua insuficiência não implica em negar a sua função. Mesmo porque, conforme tivemos a oportunidade de escutar, para muitos jovens, sobretudo, jovens com baixo nível de escolaridade e “patrimônio cultural” mais restrito, a participação nas atividades de cumprimento da medida alternativa produziram uma importante função, além de representarem uma das poucas oportunidades de receberem informação:

“Do jeito que tá , tá bom...bom, porque pelo menos explica o que a droga causa, os efeitos na vida da pessoa...mostra o que causa, porque tem muita gente que não sabe, aí eu acho que é bom, uma medida boa”. (Vincenzo, 19 anos, Servente de Pedreiro, Ensino Médio Incompleto, Grupo X)

“Aceito e tem me ajudado muito...é bem legal, bem divertido e a gente aprende, converso com a professora ...ela também é bem legal, bem divertida... ensina que a gente não deve mexer... ” (Sebastian,Servente de Pedreiro, Pensionista INSS ,19 anos, Ensino Fundamenal Incompleto, Grupo X)

Como contraponto a esta perspectiva de transmissão da informação, nos parece oportuno otimizar esta função, agregando atividades que favoreçam a assertividade e a autonomia , numa direção da educação em saúde comprometida com a formação de cidadãos autônomos e críticos (Mohr & Schall, 1992). É por exemplo a sugestão deste mesmo jovem, cujo relato destacamos acima:

“Se tivesse alguma coisa bacana pra gente fazer, sei lá, a gente criar alguma coisa, pra gente não ficar só lá parado sentado, fazer alguma coisa em grupo, cada grupo faz uma coisa depois apresenta pra saber qual grupo foi melhor.” (Sebastian,Servente de Pedreiro, Pensionista INSS ,19 anos, Ensino Fundamenal Incompleto, Grupo X)

Ainda com relação à perspectiva de transmissão de informação, nos parece importante atentar nas estratégias de prevenção sobre o equívoco na transmissão de informações contraditórias ou que tendem a exagerar nos riscos e danos relacionados ao uso de drogas. Ainda que seja de forma bem intencionada, exagerar os riscos e

problemas relacionados ao consumo de substâncias, sem levar em consideração a interface sujeito-droga-contexto, transmitindo uma mensagem que é claramente contraditória à experiência pessoal dos sujeitos a quem esta mensagem se dirige tende a não contribuir para o enfrentamento do problema, gerando na maioria das vezes uma atitude de negação. É, por exemplo, o que relatava este jovem:

“Eu vou ser sincero, você quer ver as conseqüências de um caminho que o outro escolhe e querer generalizar é ser assim, é ser no mínimo muito tendencioso e manipulador e acredito que não funciona, porque você vira e fala pra galera , “ah, a maconha causa isso , aquilo, lalalalala”, o cara fuma maconha há 15 anos, “ah causa impotência”, o cara tem 5 meninos, o que que você fez com esse cara?Aí ele olha pro um lado pô tem 5 meninos lá em casa, isso não me deixa impotente, eu sou imune, então eu vou encher a cara de droga, ou então essa mulher fala pra mim mentira querendo me colocar medo, você descredibiliza a fala da pessoa” (Giuseppe, 22anos, Estudante, Ensino Médio, Grupo X)

Outro aspecto importante a considerar é que as respostas estereotipadas a respeito do problema de drogas coincidem com um estereótipo que parece desconsiderar as mudanças significativas que atravessam nossa sociedade e o tempo em que vivemos. Parece-nos oportuno considerar a necessidade de uma visão mais realista do problema, sustentada por uma visão mais objetiva, ou ao menos, um pouco menos dramatizada do problema:

“É o que eu ouço aqui e que me incomoda profundamente, porque eu tenho uma formação, eu uso drogas, eu nunca tive vontade de matar e de roubar... então você vai associar a imagem da droga a isso, eu acho que se você já generalizou e se um exemplo já foge a isso já é um motivo pra desacreditar de determinada informação, já que ela é generalizada, ela vem abrangendo, agora se falar é um caso ou outro, já não questionaria muito, mas já não acreditaria, num plano generalizado é inegável que eu vou apontar o dedo e falar não... acho que a falta da verdade com o outro me incomoda, acho que você pode até impor uma idéia, mas não minta, não minta mesmo, não fale comigo algo que não seja verdade.” (Giuseppe, 22anos, Estudante, Ensino Médio, Grupo X).

É interessante observar que os aspectos destacados por este jovem levam a pensar numa prática de educação em saúde sobre drogas pautada em uma perspectiva proibicionista, de caráter intervencionista, normativo e coercitivo. Esta, aliás, é uma das críticas que vem sendo apontada pelos teóricos do campo da

Educação em Saúde no Brasil, em que se observa uma dificuldade de transposição entre teoria e prática. Embora haja grandes avanços no campo teórico, algumas intervenções seguem se orientando por um modelo hegemônico vertical, em que os profissionais tendem a prescrever a adoção de novos comportamentos sem que isto provoque de fato mudanças nas atitudes e nas práticas cotidianas (Gazzinelli et al, 2006). Este é um dos apontamentos destacados por Rosenbaum (2002), que conforme adverte, programas que usam o medo como tática, promovem informações incorretas e erosionam a credibilidade para outras possibilidades de intervenção.

Este mesmo aspecto é enfatizado por Ayres (2006) quando propõe que o enfoque educacional na promoção à saúde não pode ficar preso às tendências modeladoras, fortemente difundidas a partir de paradigmas comportamentalistas circunscritas em equações do tipo “Informação + Vontade = Mudança de Comportamento”. Em contraposição a este modelo de intervenção, considera que a atitude construtivista, que parte dos saberes e experiências é a abordagem que vem se mostrando mais adequada para que as pessoas possam de fato buscar e se apropriar de informações que façam sentido para elas a ponto de lhes permitir superar as situações que as tornam vulneráveis.

Desloca-se, por este caminho o eixo das intervenções, dando lugar a práticas orientadas pelo conceito de vulnerabilidade, ao invés da ênfase na tão aclamada mudança de comportamento como objetivo central da educação em saúde. Conforme já tivemos ocasião de sinalizar, práticas educacionais centradas numa perspectiva vertical de mudanças de comportamento trazem consigo a herança de dispositivos autoritários, e que em última instância implicam em exercício de determinadas formas de poder, de autoridade e de controle social (Meyer et al, 2006).

A construção do quadro conceitual da vulnerabilidade no campo da saúde (Ayres, 2006), tem possibilitado a sistematização de um corpo de conhecimento que ultrapassa o plano das vulnerabilidades individuais, incluindo uma dimensão social e institucional. Esta concepção preconiza que os sujeitos sejam informados, mas que para além disso, possam ser agregados dispositivos que lhes permitam responder de forma a superar os obstáculos materiais, culturais e políticos que os mantêm vulneráveis “mais que ser informadas, é preciso que as pessoas saibam como se proteger e se mobilizem para que as situações estruturais que as tornam suscetíveis sejam de fato transformadas” (Ayres, 2006, p.401).

Fazendo eco a estes questionamentos, observa-se que as práticas educativas quando incorporam em seu fazer, além da transmissão de informações, estratégias dialógicas e participativas, tendem a produzir efeitos possibilitadores de uma consciência crítica e reflexiva:

“Eu acho bacana, as dinâmicas são muito legais, várias pessoas dialogando e tal ... pra mim é um grupo reflexivo... eu tirei muito preconceito que eu tinha, preconceito social... Ter uma palestra igual a gente faz, conscientização é uma parte que eu acho muito bacana , cê tá podendo conviver com outras pessoas, ver outras histórias, mas eu vejo que talvez não devesse ser só palestras, entendeu?! Eu acho que poderiam ter outros tipos de trabalhos que a pessoa poderia fazer, eu não sei se tem nível de vício, mas assim, viciado 1, viciado 2, viciado3, acho que pra determinadas pessoas a palestra não vai fazer muito efeito não. Talvez essa pessoa precisasse de um tratamento diferente. Para as demais, eu acredito que a pessoa tem um benefício; não acredito que as pessoas vão parar de fumar, mas que a pessoa começa a pensar de um jeito diferente, isso com certeza!!!” (Leonard, 21 anos, Estudante, Nível Superior Incompleto, Grupo Y)

A partir deste relato, é interessante observar que estes efeitos se tornam viáveis quando entendemos que a Educação em Saúde não deve tomar a seu cargo a definição de comportamentos corretos para as pessoas, mas antes, deve manter seu foco na criação de oportunidades de reflexão crítica e interação dialógica entre sujeitos. Nesse sentido, reafirmamos que práticas grupais dialógicas conforme os pressupostos de Freire (1987) se mostram como importante contribuição na abordagem dos usuários, pois a essência da educação como prática de liberdade, propõe que os homens se fazem, não no silêncio, mas nas palavras, no trabalho, na ação-reflexão. É o que destacamos da fala de outros participantes:

“Eu gostei muito sabe, tem muitas pessoas ali, muitos querem parar, outros querem continuar , outros querem dar uma diminuída, é complicado cê mexer com o público né, mas é importante porque cê vê que aprende muito com o andamento da vida do outro.” (Pierre, 22 anos, Trabalhador Iniciativa Privada, Nível Superior Incompleto, Grupo Y)

“me ajudaram a ver um lado diferente das coisas, a refletir mais, a partir daí é só você mesmo” (Lucian, 24 anos, Trabalhador da Iniciativa Privada, Ensino Fundamental, Grupo Y)

“Foi uma experiência diferente, foi bacana...mas minha opinião sobre drogas eu vou ter que te falar que ela já é formada entendeu?! (Charles, 27 anos, Estudante, Superior Incompleto, Grupo Y)

Por este ponto de vista, concordamos com Meyer et al (2006) quando propõe que a potência de uma teoria não reside apenas no que ela diz, mas sobretudo naquilo que ela nos permite fazer. A este respeito, consideramos que o referencial da vulnerabilidade pode contribuir muito com as práticas de educação em saúde quando considera em seu horizonte de intervenção não somente a saúde como um bem, mas a possibilidade de situar riscos e danos associados a determinadas escolhas, incluindo no rol de sua intervenção a responsabilidade de cada sujeito envolvido no seu processo de transformação, conforme destacamos da fala de um dos jovens participantes:

“Ah, veí, ensina como é que a droga é né, dá mais tranqüilidade pro cê parar, dá mais assunto pro cê falar, pro cê conhecer outras pessoas que usa também, procê vê como é o tipo das outra pessoa... Eu acho que eles tá fazendo da maneira certa mesmo, da maneira certa mesmo que eles tem que fazer, eles não pode obrigar ninguém a parar de fazer nada, de parar de fumar não... o cara pára se ele quiser...ele tem que querer parar.”

(Heitor, 21 anos, Vendedor ambulante, Ensino Médio Incompleto, Grupo Y)

Nesse sentido, nos parece importante o questionamento de propostas educativas eivadas de um discurso autoritário que coíbem o processo reflexivo (Acselrad,2005). Ao repassar conteúdos sobre o perigo das drogas, sem possibilitar uma elaboração das informações, estas práticas tendem a deixar para um segundo plano os riscos envolvidos no uso de substâncias, dificultando assim o caminho para buscar maneiras de reduzi-los (Romaní, 2010 b). Há que se considerar que frente às críticas dos jovens dos dois grupos investigados acerca de um excesso, ou como eles dizem de uma “falação” sobre drogas é igualmente importante a inclusão nestas discussões de informações pertinentes e esclarecedoras acerca das diversas consequências relacionadas ao uso e abuso destas substâncias, bem como a inclusão de temas transversais de interesse para este público.

Conforme propôs Freire (1999), a transmissão de informações de forma não contextualizada, que não possibilita nenhuma mudança de consciência, chamamos de

“educação bancária”. Diferentemente desta proposta educativa, ele propôs a educação dialógica, que convoca a participação de todos os envolvidos no processo ensino-aprendizagem. Para Freire (1996), o conhecimento deve se dar de forma dialética e isto somente se dá através do diálogo entre todos os envolvidos na temática a ser abordada. A educação interdisciplinar ou dialógica é, portanto uma posição epistemológica. E essa posição é fundamental, quando nos propomos a formar cidadãos para o mundo, preparando estes jovens para a vida.

Seguindo Acselrad (2005), na produção de um discurso de prevenção no campo das drogas a perspectiva dialógica vai além da competência técnica e assume o compromisso político com a democracia, com a expansão da liberdade do sujeito, colocando-se como alternativa às campanhas moralistas e reducionistas. A partir destas premissas, consideramos que as práticas de intervenção das medidas alternativas não devem apresentar-se como um programa fechado em si mesmo e pré-estabelecido. O conhecimento pode ser dado de maneira dialética e isto somente será possível através do diálogo entre todos os envolvidos com o tema.

Nesse sentido, os jovens poderão ter a oportunidade de colocar suas perguntas e ampliar sua gama de conhecimentos. Consideramos que esta é uma das possibilidades de intervenção em Educação em Saúde, ou seja, conciliar a dimensão da transmissão de informações com uma reflexão das vivências e experiências, tanto pessoais quanto coletivas, com o objetivo de oferecer subsídios para que estes jovens tomem decisões mais qualificadas em relação a seus projetos de futuro e a sua própria vida.

Da mesma forma, quando recomendamos incluir na orientação das intervenções as estratégias de redução de riscos e danos, entendemos que não se trata de prescrever uma conduta, mas incluir no rol de possibilidades àquelas que mais se aproximam das práticas já exercidas cotidianamente por estes sujeitos. Uma intervenção educativa voltada para jovens que associam o uso de drogas ao seu estilo de vida requer um enfoque que lhes permita uma percepção sobre os riscos vividos de forma a buscar maneiras de reduzi-los. Quando pensamos na dimensão da escolha consideramos que é dever ético dos programas de prevenção explicitar a necessidade e a importância da compreensão e descoberta dos motivos que podem levar o sujeito a buscar drogas, escutando qual é o papel que as mesmas ocupam na sua vida,

contextualizando através das experiências trazidas por eles próprios. As recomendações propostas por Menéndez (2005) na lógica da auto-atenção e do incentivo a autonomia mostra-se primordial na promoção de reflexões em que estes aspectos sejam pensados conjuntamente com as vulnerabilidades constituintes de determinadas práticas realizadas por estes sujeitos.

Nesse sentido, consideramos que a metodologia dos grupos operativos (Pichón-Rivière, 2005) e sua releitura através das oficinas em saúde (Afonso, 2003) oferecem a estrutura e enquadre necessário para atender aos objetivos de um grupo reflexivo. Conforme explicitamos, a técnica do grupo operativo consiste num método de trabalho e aprendizagem instrumentado pelo contraste e pela contradição, pela heterogeneidade de contribuições e interpretações, potencializando sua operatividade ao favorecer aos seus integrantes o reconhecimento das suas dificuldades e limites como instrumento para sua superação. Neste processo, um membro pode servir de suporte para a elaboração de processos psíquicos de outros membros e de todo o grupo. A dialética grupal proposta por Pichón-Rivière aplicada aos grupos reflexivos sobre drogas permite o intercâmbio de informação, de experiências e o confronto entre estilos de vida e aprendizagem. Informação, experiências e estilos que podem ser processados e articulados numa síntese grupal enriquecedora para todos e para cada um dos integrantes do grupo individualmente.

“Eu acho que a troca de idéias que a gente tem aqui, cada um dando sua opinião, amplia muito nossa forma de ver as coisas” (Eurico, 23 anos, Estudante, Superior Incompleto, Grupo Y)

“Eu mesmo antes deu vim eu já tava perguntando, tava procurando saber, (...) o que que é, os meninos falou assim, cê vai lá, ai cê vai no grupo, cê fica lá no grupo e tal e no final você assina, não sei o que só que quando eu fiquei sabendo disso eu falei assim, nossa que chato né vou ficar três horas lá sentado só escutando, escutando, bla, bla, só pra assinar o papel louco pra sair, pra ir embora, só que na hora que você participa você vê que não é isso, cê vê que quando tá dentro do mesmo do grupo, eu mesmo achei bacana né...”(Anatole, 24 anos, Trabalhador da Iniciativa Privada, Ensino Médio Incompleto, Grupo Y)

A estes pressupostos agregamos para efeito do manejo e condução as perspectivas da Educação em Saúde em suas perspectivas atuais (Modena, Nogueira e Schall, 2008) com suas intervenções dialógicas (Freire, 1996). Esta concepção

propõe a reflexão crítica sobre a prática educativa num movimento dinâmico e dialético entre o fazer e o pensar sobre o fazer. A dialogicidade pressupõe que os sujeitos aprendem e crescem na diferença, sobretudo, no respeito a ela.

É justamente esta vocação para o diálogo que insere a Educação em Saúde num campo de atuação tanto teórico, quanto prático, visando à integração dos saberes científico, popular e do senso comum (Gazzinelli et al, 2006). Este é o caminho que acreditamos favorecerá uma visão crítica dos sujeitos participantes dos grupos, num contexto de co-responsabilização e autonomia, seja possibilitando uma reversibilidade das escolhas quanto ao uso de drogas, seja possibilitando uma visão crítica quanto a este uso, conciliando a imposição legal e obrigatória das medidas alternativas com a implicação pessoal.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em consideração às nossas perguntas de pesquisa e aos objetivos propostos por este estudo, podemos afirmar que os caminhos percorridos possibilitaram o alcance dos seus objetivos. Recortamos como objeto de estudo a identificação da representação da droga para os jovens que cumprem medidas alternativas relacionadas ao uso de drogas, visando explicitar suas crenças, percepções e motivações para o uso, com vistas ao aprimoramento das abordagens educativas em saúde. Este recorte nos possibilitou explicitar as contribuições significativas da Educação em Saúde e da sua vocação interdisciplinar em termos da compreensão da complexidade que envolve o tema proposto.

Verificamos nesse sentido uma diversidade de representações para o uso de drogas por parte deste coletivo de jovens investigados – prazer, sociabilidade, interação social, automedicação, estilos de vida - as quais se mostraram interrelacionadas com os contextos vivenciados, com as motivações dos sujeitos em sua singularidade e também com os efeitos farmacológicos das substâncias utilizadas. Essa diversidade não fez senão confirmar a tese de que os contextos de uso, os usuários e sua relação com as drogas não constitui um grupo homogêneo de sujeitos cuja experiência se dá de maneira uniforme. Com exceção da variável sexo, o estudo revelou diferenças importantes, seja no grau de envolvimento e nas relações estabelecidas com as drogas, seja nos níveis de vulnerabilidade individual e social.

No que diz respeito à alta prevalência do público masculino (N= 30 = 29 homens e 1 mulher), os achados deste estudo coincidem com os dados da literatura e apontam que as relações estabelecidas entre masculinidade e juventude podem redundar em níveis aumentados de vulnerabilidade a diversos agravos e particularmente ao uso e abuso de drogas. Tais fatores sugerem que “enfrentar riscos” é um elemento continuamente valorizado na construção de um tipo idealizado de virilidade, em que as possíveis vulnerabilidades são colocadas de lado em detrimento das insígnias da masculinidade. A partir do diálogo com a literatura revisada consideramos que um elemento central para a confrontação desse problema é a desconstrução da díade virilidade-violência como símbolo de pertença do masculino.

Reafirmamos a importância de incrementar nas práticas de Educação em Saúde atividades reflexivas que estimulem a capacidade crítica e a autopercepção, contribuindo para uma tomada de posição mais assertiva deste público que lhes permita ampliar seus horizontes e projetos de vida. A mudança proposta consiste em sair de um campo de intervenção que oferece as mesmas respostas para todos os usuários de drogas, por exemplo, a abstinência, rumo a uma perspectiva mais ampla que inclua a promoção da saúde, a educação dialógica e as estratégias de redução de riscos e danos como importante passo para promover mudanças. Propusemos estas diretrizes em consideração às afinidades discursivas e políticas das estratégias de redução de danos e das diretrizes da Educação em Saúde tomada em suas perspectivas atuais.

Ressaltamos a este respeito que 66% dos entrevistados (20 entrevistados) informaram não pretender interromper o seu uso, razão pela qual consideramos que a prevenção no campo das drogas será muito mais útil ao centrar-se na capacidade de estimular a corresponsabilização dos usuários para que manejem sua relação com a droga de modo a identificar e a examinar os riscos e danos relacionados ao consumo. Ponderamos a este respeito que as estratégias de redução de riscos e danos não devem ser confundidas com uma política de substituição, nem tampouco com um movimento de legalização das drogas, ainda que suas ações sejam fundamentadas no princípio da tolerância e respeito às escolhas individuais.

Do ponto de vista jurídico-legal consideramos que as indicações do Relatório da Comissão Latinoamericana Sobre Drogas e Democracia (2009) que recomenda a

descriminalização do usuário e propõe que o consumo de drogas seja tratado como um problema de saúde pública pode favorecer a aplicação das medidas alternativas, além de reduzir as consequências sociais e legais relacionadas ao caráter penal. Enfatizamos a este respeito que estas medidas sejam associadas ao encaminhamento para atividades educativas e para o tratamento de acordo com as necessidades avaliadas.

É indiscutível que toda e qualquer droga produz riscos à saúde, mas para fazer face à realidade do consumo e comércio destas substâncias, aspectos tão contundentes nas sociedades contemporâneas, propomos uma abordagem que se oriente para a responsabilização e informação dos sujeitos por entender que uma população consumidora mais informada tende a produzir uma moderação na intensidade e frequência do consumo, a despertar a consciência sobre a importância dos cuidados com a saúde e a assumir atitudes mais responsáveis sobre o seu consumo de drogas. De forma ampliada, consideramos que as abordagens educativas em saúde devem proporcionar uma reflexão e posicionamento crítico, sobre as possibilidades de diminuir danos relacionados a quaisquer práticas que cause ou possa causar danos, valorizando e colocando em ação estratégias de proteção, cuidado e autocuidado.

No que diz respeito à incidência da droga na construção da identidade jovem destacamos a condição vivida por estes sujeitos no que se refere aos processos de construção da identidade em meio a situações de intenso conflito, processos estes sempre referidos a níveis aumentados de vulnerabilidade social. Algumas entrevistas foram paradigmáticas a este respeito e nos permitiram colocar em relevo a necessidade urgente de uma política pública que contemple mudanças tanto em contextos de socialização e educação, quanto para mudanças estruturais apontando oportunidades reais à nossa juventude rumo a uma vida mais digna. Ainda com relação a este aspecto ressaltamos o potencial nocivo destas substâncias, sobretudo para aqueles casos em que detectamos alguma co-morbidade, que demonstrou ser agravada em consequência dos efeitos farmacológicos das substâncias consumidas. Para estes casos fica evidente a necessidade de colocar em curso outros dispositivos e em especial articulados ao tratamento.

Mediante fenômeno tão complexo, adotamos a perspectiva da complexidade, com seus diálogos e práticas interdisciplinares, como boa estratégia para lidar com as incertezas do mundo contemporâneo. Além da interdisciplinaridade é preciso convidar estes sujeitos a participarem de forma ativa com seus saberes, representações, vivências e sugestões. A possibilidade de se trabalhar com representações individuais e coletivas na Educação em Saúde representou do nosso ponto de vista a superação do cientificismo e um avanço expressivo em termos da compreensão dos fenômenos analisados. Isso implica que o educador reconheça que o sujeito é detentor de um valor diferente do dele e que pode escolher outros meios para desenvolver suas práticas cotidianas de cuidado e autoatenção.

Em termos metodológicos, buscamos diferenciar as representações sociais das práticas individuais, sobretudo quando se verifica que as representações individuais aparecem reforçadas por instâncias coletivas. Referimo-nos ao fenômeno observado entre os usuários de maconha, que a partir da experiência sócio-histórica e ao agravamento do alarme social relacionado ao crack, tenderam a significar sua experiência dentro de um padrão de normalidade, sem atentar-se para os riscos vividos, ainda que referidos a uma substância de menor poder aditivo.

Mais além do que a obtenção de respostas, ao modo de uma síntese, o presente estudo pretendeu trazer para a discussão acadêmica a necessária reflexão para a elaboração de estratégias potenciais na educação preventiva ao uso e abuso de drogas, fomentando um campo carente de sistematização. Reiteramos, nesse sentido, que a contribuição das universidades e centros de pesquisa se fazem presente na medida em que através do nosso esforço de elaboração conceitual, possibilitamos aproximar teoria e prática, ofertando diretrizes e ferramentas que possibilitem intervenções mais efetivas. Nesta direção, tivemos a oportunidade de participar de alguns eventos de cunho científico, político e de participação popular, nos quais procuramos fazer circular as idéias discutidas neste estudo, as quais vão se somando às experiências trazidas por outros atores sociais, transformando e sendo transformada nesta contínua interação da nossa realidade vivida.

Dentre os eventos científicos, resultou desta trajetória a apresentação dos temas aqui discutidos no XVI Seminario Académico da APEC (Associação de Pesquisadores Brasileiros na Cataluña) – Universitat de Barcelona - Horizontes de

Brasil: Escenarios, Intercambios y Diversidad (Maio de 2011), no XI Coloquio de la RED de Antropología Médica – Jóvenes, Desigualdades y Salud: Vulnerabilidad y Políticas Públicas (Tarragona, Junho de 2011), no Congresso da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Porto Alegre, Novembro, 2012), na XXIII Jornada de Trabalhos do Centro Mineiro de Toxicomania – Os Impasses na Clínica das Toxicomanias: Os Nós na Rede (Belo Horizonte, Dezembro, 2012).

Estas atividades culminaram com a elaboração dos artigos que compõem esta tese como anexos:

- ✓ Gênero, Masculinidades, Juventudes e Uso de Drogas – Contribuições Teóricas Para a Elaboração de Estratégias em Educação em Saúde (Trabalho Aceito e publicado na Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais da Universidade Federal de São João Del Rei – Maio 2013)
- ✓ La Representación de la Droga para Jóvenes que Cumplen Medidas Legales: Contribuciones de una Investigación Desarrollada en Brasil (Trabajo Aceito para Publicação na Revista da Rede de Antropología Médica – REDAM – Universitat Rovira i Virgili – Tarragona/Barcelona-Espanha)

Esperamos que os elementos apresentados neste estudo acerca da maneira como os jovens vivenciam o uso de drogas e sobre a interrelação deste uso com seus contextos de vida, possibilitem o aprimoramento das metodologias educativas e preventivas relacionadas a este fenômeno. Esperamos também que os conhecimentos produzidos possam contribuir para a elaboração de políticas públicas que levem em conta as peculiaridades e diversidades do público jovem, como também o cumprimento dos princípios do SUS no que tange à equidade, universalidade e integralidade, visando um atendimento ao público jovem em acordo com as políticas de atenção ao usuário de álcool e outras drogas em nossa cidade e em nosso país.

8 ANEXOS

8.1 ANEXO I

La representación de la droga para jóvenes que cumplen medidas legales – aportaciones de una investigación desarrollada en Brasil⁴³

Autoras: Eloisa Helena de Lima - elolima@cpqrr.fiocruz.br Virgínia Torres Schall – vtschall@cpqrr.fiocruz.br

Celina Maria Modena – celina@cpqrr.fiocruz.br

Centro de Investigación René Rachou – Fundación Oswaldo Cruz – CpQRR-FIOCRUZ – Belo Horizonte-Brasil

Av. Augusto de Lima, 1715 – Barro Preto - Belo Horizonte/MG – Brasil CEP:30190-002

Resumen: Este artículo trata sobre el campo de la antropología médica como un marco teórico para el estudio de las representaciones de jóvenes en cumplimiento de medidas educativas relacionadas con el uso y abuso de drogas en la ciudad de Belo Horizonte, Brasil. Enfatiza la importancia de la investigación cualitativa aplicada a la salud, con el objetivo de aportar elementos para una mejor comprensión y abordaje de las prácticas de educación y salud, contribuyendo en la construcción de políticas públicas.

Palabras Clave: Identidad, representación, Juventud, Educación y Salud.

The Drug Role On Youth Subjectivity – Contributions of research developed in Brazil

Abstract: This article deals with the field of medical anthropology as a theoretical milestone for the studies of the representations of young people serving socio-educational penalties for drug abuse in the city of Belo Horizonte, Brazil. Emphasizes the importance of qualitative research for health, aiming to bring benefits to understanding and addressing the education and health practices directed toward young audiences, contributing to the development of public politics.

⁴³ Investigación desarrollada en el Programa de Posgrado en Salud Colectiva – Curso de Doctorado en Ciencias de la Salud del Centro de Pesquisas René Rachou - Fundación Oswaldo Cruz – Belo Horizonte – Brasil con orientación de la Prof^a Dr.^a Celina Maria Modena y co-orientación del Prof. Dr. Oriol Romaní Alfonso - Departament D'Antropologia, Filosofia i Treball Social de la Universitat Rovira i Virgili – Práctica de Doctorado Sándwich con apoyo de la Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES - Ministerio de la Educación del Brasil .

Key words: Identity, Representation, Young People, Education and Health.

Contextualización

Este artículo resulta de una investigación que está siendo desarrollada en la ciudad de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, sobre la representación de la droga que manejan los jóvenes que cumplen medidas legales relacionadas con el uso de drogas.⁴⁴ La aplicación de esta medida es una práctica relativamente reciente en nuestro país, tuvo su inicio en el año de 2007 e incluye la participación obligatoria del joven en una secuencia de doce reuniones de dos horas de duración con temas diversos como los cuidados con la salud, clasificación y efectos de las drogas, los derechos civiles, entre otros. Los participantes pueden mantener su rutina de vida, pero, son convocados a participar de grupos educativos y reflexivos una vez por semana en fecha, horario y local previamente delimitado.

Estas actividades son realizadas por instituciones del tercer sector, ONG's y asociaciones, en colaboración con el poder público y poseen un carácter de medida alternativa, en el ámbito jurídico-legal. Actualmente, en conformidad con las directrices propuestas para este trabajo se necesita un enfoque especializado más allá de una visión punitiva, asociado a los aspectos psicológicos, culturales, sociales, educativos y a la información para que las personas adquieran habilidades críticas para hacer frente a la cuestión de su consumo de drogas.

Una parte significativa del público que realiza este programa son jóvenes de 18 a 24 años. En general, estos jóvenes muestran un rechazo de la interpelación judicial y por la determinación de tener que cumplir una medida alternativa. Constatamos también una dificultad por parte de estos jóvenes en adherirse a las actividades del programa, culminando muchas veces en el incumplimiento de la medida, aspecto que los predispone precozmente a una trayectoria de irregularidades penales y a toda serie de complicaciones sociales.

Nuestra proximidad con estos grupos se ha dado al largo del año de 2009 a través de la experiencia de coordinación de un proyecto de extensión universitaria visando potenciar la formación de estudiantes de psicología en el desarrollo de prácticas socio sanitarias volcadas para el campo del uso y abuso de drogas. Al largo de este período tuvimos la oportunidad de hacer una

⁴⁴ Este programa está destinado a los usuarios de drogas ilegales, planteada por el poder judicial, presentada en el Art.28, inciso iii da Ley Federal 11.343/06 - Brasil. Las actividades grupales son realizadas en sistema abierto de modo a posibilitar que sus participantes puedan mantener su rutina laboral, de estudios, vida familiar etc.

observación preliminar del campo estudiado, hecho que nos ha posibilitado matizar algunos de los aspectos que han compuesto la investigación conforme desarrollaremos en continuación.

Dada la complejidad del problema y nuestra insuficiencia de informaciones acerca de la vivencia subjetiva de estos jóvenes en cuanto al uso de drogas y su interacción con diversos elementos del contexto social y cultural, consideramos que para un mejor abordaje se hacía necesario ampliar nuestro campo de estudios, a través de una investigación cualitativa aplicada a la salud, cuyo objetivo mayor es entonces aportar elementos para una mejor comprensión y abordaje de las prácticas de educación y salud volcadas para el público de jóvenes, contribuyendo a la construcción de políticas públicas innovadoras.

Bases conceptuales de la investigación:

El marco teórico de esta investigación se estructura a través del diálogo con algunos autores que propusieran conceptos claves para comprensión de nuestro objeto de estudio y ofrecieran algunas bases para el abordaje de un modelo a respeto del uso y abuso de drogas capaz de aprehender la complejidad del fenómeno.

Como punto de partida, nos referimos al análisis de Moscovici (2003) sobre las representaciones sociales, vistos desde la perspectiva de las representaciones sociales en salud (Gazzinelli et al, 2006), cotejando los aspectos funcionales de las representaciones sociales con respuestas individuales desde la perspectiva de la antropología (Megías et al, 2000). Esta opción metodológica tuvo por objetivo aclarar la perspectiva dialéctica entre lo que los jóvenes perciben de estas representaciones sociales, así como el grado en que el consumo de drogas implica la representación personal, más singular para cada sujeto.

Según han propuesto Megías et al (2000), no se debe postular una relación mecánica entre la representación social y el comportamiento, ya que en este sentido hay muchas mediaciones, especialmente articulados a partir de construcciones individuales y singulares a cada sujeto. Sin embargo, es necesario tener en cuenta que en el caso de las drogas, es posible observar cómo ciertas representaciones acerca de estas sustancias influyen en los comportamientos y prácticas sociales cotidianas, pero al mismo tiempo, estas mismas prácticas modificarán progresivamente los contenidos de estas representaciones.

En este sentido, las aportaciones de la antropología médica en la construcción de un modelo sociocultural de percepción de las drogas y en su perspectiva etnográfica (Romaní, 2007;

Menéndez, 1998) se nos presenta como una importante base conceptual, particularmente al situar que los usos de drogas no son estrictamente un fenómeno químico, pero, también, un fenómeno sociocultural cuyo manejo y efectos de sus componentes químicos estarán condicionados por las prácticas sociales existentes y que de alguna manera se orientarán por las representaciones sociales hegemónicas.

La perspectiva etnográfica situada en el marco teórico de la antropología médica nos permitirá detectar y abordar aspectos esenciales para orientar las intervenciones socio sanitarias. Subrayamos en este aspecto las contribuciones del campo teórico y práctico de la Educación y Salud a través de la articulación entre representaciones sociales y experiencia individual de los sujetos investigados y en particular, en torno a la representación de la droga para estos sujetos y su papel en la re-creación de nuevas prácticas.

La opción de trabajar la cuestión de la representación de la droga en la subjetividad de los jóvenes que participan en los programas educativos resulta de la constatación de que el uso y abuso de alcohol y otras drogas se presenta como un fenómeno social que involucra a múltiples factores, y que por lo tanto deben ser contextualizados histórica y socialmente (Romaní, 2007).

Díaz⁴⁵, citado por Medeiros (2008), afirma que la relación entre los individuos y la droga no es un acto aislado, es parte de una ruta que consiste en una serie de actos diferentes y de relaciones estructurales que cambian y se redefinen en el tiempo en que se desarrolla esta relación.

En esta misma perspectiva, Romaní (2008) señala que para un posible acercamiento al universo de los usuarios de drogas, es esencial considerar el tema de la intrínseca interdependencia de las drogas y el contexto, es decir, es esencial tener en cuenta más allá de la representación de la sustancia farmacológica, sus significados psicológicos y culturales.

Traigo estas consideraciones iniciales con el fin de situar la complejidad que rodea esta cuestión - juventud y drogas - ya anticipando que, al hacerlo, este enfoque requiere gran cautela para evitar un discurso moral o incluso patológico. Para escapar de esta trampa conviene ampliar el trabajo teórico y conceptual que se propone.

⁴⁵ DIAZ, A. El estudio de las drogas en distintas sociedades. En: Grup Igia y colaboradores. Contextos, sujetos y drogas. Ajuntament de Barcelona. Barcelona. P.31-43 *apud* MEDEIROS, R. Redes Sociais –Reflexões sobre as redes informais dos usuários de álcool e de crack. BH:Sigma, 2008, p.16.

Este es un campo, al cuál corresponden conocimientos especializados, un mercado específico, metodologías pedagógicas especiales, una psicología y un menú de exigencias morales. La juventud como una categoría de la investigación científica es una novedad histórica. Son pocos siglos de experiencia, al menos en el mundo occidental. Sin embargo, el hecho de ser una construcción histórica no le retira su realidad (Soares et al, 2005).

En Brasil, esta cuestión tiene un significado específico, ya que el tema de la juventud apareció tras de intenso debate sobre la consolidación de los derechos ciudadanos, consagrados en el proceso de la Asamblea Constituyente a finales de Década de 1980. Y por la forma en que desarrollaron en los últimos 15 años, se centró más en las formas de rescatar los jóvenes de situaciones de riesgo y de la vulnerabilidad en que se han visto involucrados cada vez más, y sobre las posibilidades y barreras para la participación social, más allá de lo que pasa con sus necesidades y derechos (Abramo, 2008:10).

De hecho, es un camino lleno de ambivalencia, ya que al inscribir determinado grupo o individuo como vulnerables corremos el riesgo de condenar a este mismo grupo al círculo vicioso de las profecías que se auto-cumplen. Sin embargo, dada la realidad y la urgencia de la cuestión, parece más apropiado no esquivar el problema y compartir en la forma propuesta por Soares et al (2005) y con todos aquellos que se aventuran en este campo espinoso de paradójica reflexión y de la acción política, sobre los riesgos implicados en el tratamiento adecuado de la cuestión que por supuesto requieren atención, habilidad y deconstrucción crítica, en el movimiento mismo de su propia afirmación (Soares et al,2005:210).

Juventud, contemporaneidad y riesgos

En la sociedad contemporánea, la juventud se ha convertido en una de las etapas del desarrollo humano más cargado de conflictos interpersonales, tanto en los estratos más pobres como en las parcelas económicamente más favorecidas. Los jóvenes se han señalado en todo el mundo, como el grupo más susceptible a diversos riesgos y también a las drogas (Ribeiro, 2009). La concepción que subyace a este tipo de pensamiento, propone que este grupo de edad es más probable que se adhiera a los comportamientos de riesgo, de acuerdo a las características comunes a esta fase de la vida. Es decir, el momento de la fugacidad, la ambigüedad, la búsqueda de autonomía, el conflicto con el mundo adulto, la crisis potencial con la aparición de un nuevo cuerpo, nueva imagen de sí mismo y experimentación de su sexualidad, entre otros, enredan a los jóvenes en esta situación de vulnerabilidad (Cool; Marchesi y Palácios, 2004).

De hecho, se trata de un tema complejo, actualmente considerado como un grave problema de salud pública en Brasil (Schenker, 2010). Sin embargo, es preciso reconocer que si por un lado, existe un consenso en términos de la vulnerabilidad de jóvenes a diversos tipos de riesgos individuales, de otro, es importante acercarnos a una perspectiva crítica de la utilización del concepto de riesgo, una vez que la naturalización y individualización de los riesgos de los jóvenes ha producido muchos daños al enfocar sobre cada uno de ellos tanto las causas de sus comportamientos como la responsabilidad única de solucionarlos (Menéndez, 1997).

Esta concepción que subyace a la perspectiva de riesgos es tributaria del concepto de “estilo de vida”, o sea, los riesgos se relacionan con determinados hábitos adquiridos por los sujetos de un grupo social a partir de sus condiciones materiales, sociales y culturales. Sin embargo, una tendencia de la biomedicina es colocar el riesgo casi exclusivamente en la responsabilidad del sujeto. En la práctica, se opera como si el “estilo de vida” fuera una cuestión puramente individual (Menéndez, 1997).

Considerando estos aspectos, el debate que se ha propuesto, consiste, entonces, en revisar el concepto de riesgo desde una perspectiva política, es decir, no hay que negar una parte de dicha responsabilidad del sujeto, pero, es importante recuperar el papel causal de las condiciones estructurales tanto en su relación con la responsabilidad del sujeto, como respecto de su producción.

Es importante señalar, tal como ha propuesto Romaní (2010), que ahondando en el estereotipo de asociar riesgo a comportamientos derivados de estilo de vida juveniles desenfocamos el panorama pues escondemos las condiciones estructurales que producen los riesgos, dificultando el camino para plantear maneras de reducirlos.

En la discusión sobre los riesgos, hay que considerar los planteamientos propuestos por Baumann (2005), Giddens (1997) y Beck (2006) a propósito de las consecuencias de la modernización en la construcción de la identidad: “Modernización se refiere a los impulsos tecnológicos de racionalización y a la transformación del trabajo y de la organización, pero incluye muchas cosas más: el cambio de los caracteres sociales y de las biografías normales, de los estilos de vida y de las formas de amar, de las estructuras de influencia y de poder, de las formas políticas de opresión y de participación, de las concepciones de la realidad y de las normas cognoscitivas” (Beck, 2006:29).

Los cambios provocados por las instituciones modernas se reflejan directamente en la vida individual y por lo tanto, en lo que toca a la constitución subjetiva de las identidades contemporáneas. La “vida líquida”, tal como ha formulado Baumann (2006) es una vida precaria y vivida en condiciones de incertidumbre constantes: “En el fondo, el problema consiste en aferrarse rápidamente a la única identidad disponible y mantener unidos sus pedazos y sus piezas mientras se combaten las fuerzas erosivas y las presiones desestabilizadoras, reparando una y otra vez las paredes que no dejan de desmoronarse y cavando trincheras aún más hondas” (Baumann, 2006:15-16). Tratándose de realidades como la brasileña, sabemos que el narcotráfico está siempre a disposición de la juventud para ofrecer las herramientas necesarias a este perverso proceso de construcción de la identidad.

Al intentar identificar algunos rasgos estructurales del núcleo de la modernidad que interactúa con la reflexividad del yo, Giddens (1997) ha propuesto que en este escenario el control del riesgo resulta ser un aspecto clave: “La cuestión no es que la vida diaria comporte hoy más riesgos que en épocas anteriores. Lo que sucede más bien es que, en condiciones de modernidad, pensar en términos de riesgos y de su evaluación es una práctica más o menos generalizada en parte imponderable tanto para los agentes no profesionales como para los expertos en terrenos específicos” (Giddens, 1997, p.159).

El debate contemporáneo propone una perspectiva paradójica sobre los jóvenes – de un lado, están envueltos en una niebla de violencia, uso de drogas, conflictos diversos y de otro son víctimas de estos procesos. Proponemos ampliar la comprensión que se tiene sobre ellos, considerándolos como sujetos que pueden desarrollar un papel relevante en su propia historia y pensar la juventud a partir de un punto de vista de una categoría diversa y compleja (Dayrell, 2001).

Quizá, la experimentación de diferentes posibilidades permita a estos chicos y chicas tratar de conocer sus preferencias y habilidades en la práctica diaria de la construcción de su identidad. En este ejercicio algunas opciones se pueden invertir, algunos riesgos pueden quedar mejor situados, lo que implica reconocer que hay reversibilidad en la elección, un aspecto fundamental en la experiencia de la juventud. Es en esta brecha que puede llevarse a cabo las prácticas de educación para la salud.

Sobre la investigación. Metodología

La investigación fue realizada utilizándose metodologías cualitativas – entrevistas en profundidad, grupos focales y observación en el campo de investigación en conformidad con el protocolo de

investigación aprobado por el Comité de Ética del Centro de Pesquisas René Rachou de la Fundación Osvaldo Cruz (Protocolo CEP-CPqRR n° 20/2010).

La etapa de observación fue realizada de febrero a diciembre del año de 2009 y permitió la proximidad con el campo estudiado, el conocimiento del contexto y lenguaje local, además del desarrollo de temas que sirvieron de base para la elaboración de preguntas claves para nuestra investigación. Conforme hemos indicado en la contextualización, tuvimos la oportunidad de observar las actividades de los grupos educativos y reflexivos a través de la experiencia de coordinación de un proyecto de extensión universitaria visando potenciar la formación de estudiantes de psicología en el perfeccionamiento de prácticas socio sanitarias volcadas para el campo del uso y abuso de drogas.

Además de supervisar las prácticas de los estudiantes, tuvimos la oportunidad de participar indirectamente contribuyendo en la elaboración de estrategias de intervención junto a los alumnos del psicología y directamente en la ocasión de llegada de los jóvenes a los grupos cuándo informaban a respecto de las razones que motivaran su venida y al final cuándo hacían una evaluación de su recorrido. En esta ocasión no había una directriz sistematizada a respecto de cuál abordaje educativo sería desarrollado en estos grupos para hacer frente al fenómeno contemporáneo del uso y abuso de drogas. Las instituciones en las cuáles hicimos nuestro trabajo de observación, entrevistas y grupos focales alternaban sus puntos de vista desde una perspectiva de reducción de riesgos y daños hasta una perspectiva que se aproximaba más del paradigma prohibicionista. Ciertamente que estas diferencias producían impactos en la manera de conducir las actividades. Es precisamente en torno a estos aspectos que buscamos centrar nuestra atención y de alguna manera intentar contribuir en la elaboración de estrategias educativas.

El estudio tuvo por objetivo localizar la posición de los jóvenes en relación al fenómeno contemporáneo del uso de drogas con miras a identificar sus creencias, opiniones y actitudes, focalizando temas como: estilos de vida, formas de identificación, historia familiar, formas de agregación social, relación con el trabajo, formas de supervivencia y manutención, formas de ocio, universo sexual y afectivo, proyectos de vida futura, percepción de las drogas (representación simbólica de la sustancia), función psíquica, modos de uso, percepciones de los riesgos y estrategias en relación al uso, conocimiento y percepción de la ley que regula el uso de las drogas en el Brasil.

A través de este estudio, procuramos identificar y analizar las representaciones que los jóvenes participantes de los Programas de Cumplimiento de Medidas Educativas tienen sobre el fenómeno contemporáneo del uso y abuso de drogas y sobre la incidencia de éste uso en su

subjetividad. Los datos se recogieron en instituciones que ejecutan los grupos educativos en conformidad con las determinaciones del Juzgado Especial Criminal de la ciudad de Belo Horizonte.

Los grupos focales y entrevistas individuales realizados con jóvenes tuvieron el fin de aclarar las interrelaciones entre el modo de pensar y actuar de estos jóvenes sobre el uso y abuso de sustancias. Como ha enfatizado Flick (2009), el grupo focal se puede utilizar en la comprensión de las diferentes percepciones y actitudes acerca de un hecho, una práctica, producto o servicio, explicando las interacciones de grupo sobre un tema determinado. Los grupos se realizaron siguiendo la metodología propuesta por Krueger (1988) y Debus (1988). El número de entrevistas fue definida utilizando los criterios de saturación y singularidad del discurso, de acuerdo a los supuestos de Minayo (2007) y fueron analizados bajo la perspectiva de análisis de contenido (Bardin, 1976).

Fueron también entrevistados psicólogos y otros profesionales que trabajan en las instituciones en que se hacen los grupos educativos en la ciudad de Belo Horizonte. Sin embargo, en el presente artículo nos concentraremos en las percepciones y motivaciones de los jóvenes en sus relaciones con las drogas y en su participación en el grupo educativo.

Los entrevistados fueron invitados a participar según el criterio de la voluntariedad. La investigadora se ha presentado personalmente en el espacio donde los jóvenes cumplen la medida y después de presentar los objetivos de la investigación ha dado inicio al trabajo de entrevistas, que fue realizado en el periodo comprendido entre noviembre y diciembre del año 2010 en el propio local de cumplimiento de la medida.

Es importante señalar que al empezar la investigación algunos entrevistados se han mostrado reticentes a participar, posición que se ha modificado sensiblemente con el desarrollo del trabajo. En la medida en que la investigación se fue desarrollando muchos participantes manifestaron interés en dar su testimonio, razón por la cual fueron entrevistados más jóvenes de lo que realmente exigían los criterios de saturación.

Por tratarse de un grupo abierto, hay personas de varias edades. Les fue explicado que en razón de los objetivos de la investigación nuestro interés estaba focalizado en las personas más jóvenes. Proseguimos con el trabajo de campo, realizando 30 entrevistas individuales, totalizando 21 entrevistas con jóvenes entre 18-24 años, 5 entrevistas con jóvenes entre 25-29 años y 4 entrevistas con personas de edad entre 30-40 años. También fueron realizados dos grupos focales, uno en

cada una de las instituciones donde se realizó el estudio. Todos los participantes entrevistados tuvieron conocimiento de los objetivos de la investigación y firmaron un consentimiento informado. Para fines de análisis de los datos elegimos centrarnos en las entrevistas de los jóvenes de 18-29 años, cuyas entrevistas fueron más reveladoras de aspectos relacionados con la subjetividad, así como con el objetivo de este estudio.

Este grupo estudiado presentó el siguiente perfil: 97% de los usuarios son hombres; los niveles de educación presentados fueron: educación primaria (36,6%), educación secundaria (33,3%), bachillerato en curso (26,6%) y educación superior (3,3%); en cuanto a la clasificación socio-económica dijeron que son de clase baja (63,3%), de clase media (23,3%), de clase media-alta y alta (13,2%); las drogas más comunes son marihuana (80%), crack (16,6%) y cocaína (3,3%). Con respecto a la clasificación de uso se presentó la siguiente descripción: el usuario ocasional (13,3%), el usuario habitual (66,6%) y el usuario dependiente (20%). La perspectiva futura del consumo de drogas se presentó de la siguiente manera: no quieren dejar de usar (66,6%), desean dejar de usar (20%) y suspendió el uso (13,3%).

Este perfil que se presentó en nuestra investigación es muy similar al que fue presentado en una encuesta parcial realizada durante el segundo semestre de 2010 por una de las instituciones que realizan la medida socio-educativa: 97% de los usuarios son hombres; alrededor de 42% tienen entre 18 y 25 años, 23% tienen entre 26 y 33 años; las drogas más comunes son la marihuana (51%), cocaína (34%), crack (3%). En cuanto a la clasificación de uso se presentó a la siguiente descripción: el experimentador (13%), el usuario ocasional (37%), el usuario habitual (21%), el usuario dependiente (21%).

Análisis y discusión de los datos

Conforme hemos indicado en la metodología, focalizaremos la discusión sobre los datos a partir de las percepciones y motivaciones de los jóvenes en sus relaciones con las drogas y en su participación en el grupo educativo. Para fines de presentación, optamos por identificar los entrevistados a través de pseudónimos de compositores de música erudita.

Algunos elementos ya nos permiten detectar matices de las creencias, opiniones y actitudes de los jóvenes entrevistados acerca del uso y abuso de drogas y sus interrelaciones con el contexto que los rodea. En general, hay una tendencia del colectivo de jóvenes en situar la marihuana como un problema menor, que no tiende a afectar directamente a sus vidas en términos de riesgos y daños, a excepción del aspecto jurídico-legal y del estigma relacionado con el uso. Proponemos

interrogar tal hecho a la luz de los determinantes socio-históricos que pueden estar influyendo en esta representación, además por supuesto de la percepción que estos jóvenes traen de sus experiencias personales y sus historias de vida.

Así, por ejemplo, para Sofía, 23 años, una joven estudiante de bachillerato que vive con sus padres en una zona de clase media-alta de la ciudad, el consumo de marihuana está relacionado con su estilo de vida y no trae un impacto negativo en su *modus vivendi*: “Cuando fumo creo que produzco mucho, creo que leo y escribo muy bien, creo que me concentro más. En lunes, por ejemplo, estoy todo el día haciendo prácticas en la clínica, yo sé que no se rinde. Sé que no voy a dar cuenta, así que no fumo. Fumo cuando quiero y cuando da”.

Heitor, un joven de 21 años, casado, padre de dos hijas, residente de un barrio de clase baja, vendedor ambulante en las calles de la ciudad, relaciona su uso del cannabis a una función de auto-medicación y también de aumento de su productividad en el trabajo: " Todos los días, yo fumo dos porros - cuando me despierto y por la noche cuando duermo, ahora hay personas que fuman todos los días, cada hora, durante todo el día. Yo no me veo como un adicto a las drogas, porque fumo al despertar y antes de acostarme, para mí es como tomar medicinas...no me quedo nervioso y hago mejor las cosas que tengo que hacer”.

Franz, 20 años, ayudante de albañil, residente en un barrio de clase baja trae una percepción similar “no es una droga así que mata, que vicia...para mí, si tengo yo fumo, si no tengo no fumo, es igual”. Después de empezar el cumplimiento de la medida, interrumpió su uso de marihuana, pero se queja de una disminución de la productividad en su trabajo “no es que me haga falta, pero, estoy más desanimado, el jefe se quedaba sorprendido con nosotros, sentía el olor del humo, pero no podía reclamar nada, trabajábamos sin parar”.

La relación entre el consumo de drogas y la búsqueda del placer y el consumo de drogas y el estigma también fue muy presente en varias entrevistas, según lo revelado por Pierre, un trabajador de 22 años en el sector de la seguridad que vive con su madre y su abuela en un barrio de clase media de la ciudad: "Yo no me considero un adicto, hace dos años que no bebo nada de alcohol y no uso cocaína, sólo marihuana, pero para mí no es adicción, es un placer en mi tiempo libre”. (...)“Hoy cuando subí en el autobús escuché a una mujer hablando con otra – estos vagabundos, estos fumadores de marihuana – he trabajado más de 12 horas, estaba cansado y con muchas ganas de volver a mi casa, ducharme, leer un periódico, disfrutar de mi descanso y todavía tener que escuchar esto?! Vagabundo, una hostia!!!”

Leonard, un chico de 21 años, estudiante de bachillerato que vive con sus padres en un barrio de clase alta también trae esta percepción del uso asociada a la dimensión del placer, pero relató además su descontentamiento con la situación de ilegalidad: “Creo que no estoy dejando de hacer nada, nunca dejé de trabajar, de estudiar para quedarme fumando porros, lo malo es porque sé que a mi familia no le gusta, entonces es una cosa que molesta a mi familia, así que me molesta a mi también (...) si yo pudiera cultivar marihuana en mi casa, yo no daría una moneda para el tráfico, yo plantaría para mi propio consumo”.

Michel, un joven de 23 años, asistente de telemarketing, que vive con su madre y dos hermanos en una zona de clase baja dijo que no percibe ningún daño relacionado con su uso, excepto por el hecho de tener que cumplir con la medida “yo no uso droga, fumo marihuana, para mí esto no es droga (...) es necesario esto para las personas que usan crack, que usan cocaína, para las personas que usan marihuana esto es una tontería”.

Esta investigación revela que la presencia siempre importante de la marihuana, aunque con alguna oscilación es señalada por jóvenes de diferentes clases sociales, niveles educativos y formación profesional. De los beneficios señalados destacan la diversión y el placer, el uso terapéutico, relajación, incentivo para el trabajo, para despertar el apetito etc. Estos consumidores no apuntan, de forma relevante, ninguna consecuencia negativa, excepto el estigma y otros problemas relacionados, tales como, quejas de los familiares, de los vecinos etc. Estos datos coinciden con algunos aspectos ya referidos en la literatura, como por ejemplo en el análisis de tres generaciones de usuarios de cannabis en España, Gamella y Jiménez (2003) muestra una tendencia de normalización de éste uso, en Brasil MacRae y Simões (2000) también indican esta misma tendencia entre los jóvenes de las clases medias urbanas.

Sin embargo, no se puede dejar de reportar algunos casos que traen una idiosincrasia en el uso de la marihuana. Para Robert, un joven de 22 años, que trabaja como moto-boy⁴⁶, la relación con la marihuana desarrolló un vínculo de dependencia de la cual intenta quedarse libre: “Yo no creo en el control porque, cuando he empezado a usar, así, yo fumaba uno por la mañana, y me quedaba un poco así, uno por la mañana y uno por la noche (...) Ahí, uno piensa, ah, creo que voy a aumentar (...) Siempre iba en aumento, ahí era uno cuando despertaba, uno a las nueve de la mañana, otro al mediodía, otro a las tres de la tarde, uno a las seis de la tarde y otro para dormir. Y era así, y si yo

⁴⁶ Moto-boy – Es un trabajo de entrega de documentos, o comida hecha por una persona, en una motocicleta, que recibe un pago por su trabajo.

despertaba después de dormir y tenía uno yo fumaba también. Por eso, yo no creo mucho en el control, pues se convierte en descontrol”.

Faustino, un chico de 19 años que vive en una zona de alta vulnerabilidad social, se presenta como un usuario ocasional de marihuana, aunque conozca muy de cerca la realidad del tráfico. Dijo que en la zona donde vive la marihuana no es conocida como una droga. Mientras tanto, demuestra una crítica de su uso; considera que hay un lado bueno y un lado malo “lo bueno es que duermo bien, como bien, me quedo más relajado; el lado malo es que a veces tengo amnesia, el raciocinio se hace muy lento, el pulmón se llena de humo”. Además, relata su experiencia con la proximidad del tráfico de drogas: “sólo fumo marihuana, una vida de crimen no tiene futuro. Todos los conocidos que entraron en este mundo han muerto o han sido detenidos. Yo crecí en medio de la *favela*⁴⁷, siempre conviví con la marginalidad, pero nunca vendí. Pasaba muchas horas charlando con algunos chavales, el tema era siempre el mismo – vender drogas, convertirse en jefe, empezar a matar, ganar fama. No veo ventajas en ganar fama, quién gana fama tiene corta duración.”

Es también lo que señala Karl, un joven de 22 años, implicado en tráfico desde los 16 años de edad: "Amenazado es poco, quien está en este mundo, ellos mismos lo dicen, usted acepta cualquier cosa, en cualquier momento usted puede morir (...) Uso drogas y la ley dice que soy un criminal, pero yo no me siento así. Yo no soy así.”

De estos perfiles cabe destacar que las consecuencias extremas de marginación, tráfico y riesgo de muerte son señaladas principalmente por jóvenes de bajo nivel educativo y de clase social, incluyendo la presencia misma de las drogas y cercanía de sus fuentes de obtención, es decir, la oferta y por otra, la existencia de una serie de situaciones que se correlacionan con los consumos – los factores de riesgo. En estos casos hay que considerar otros determinantes sociales que conllevan a situaciones de vulnerabilidad, es decir, aspectos que están envueltos en una macroestructura económica, tales como dificultad de acceso al mercado de trabajo, estudios, ocio, actividades culturales etc.

Para comprender la complejidad del involucramiento de los jóvenes con las drogas, sea en relación a su uso, abuso y dependencia, sea con relación a su comercio, hemos buscado emprender un análisis más amplia do que aquella restringida a causalidades localizadas en los individuos o en las sustancias. Sin embargo, no podría dejar de subrayar algunos aspectos concordantes en las entrevistas concedidas por jóvenes usuarios de crack. Los fragmentos de las entrevistas que

⁴⁷ Favela - Morada de personas sin renta o con poca renta que viven en condiciones precarias, utilizadas por los narcotraficantes para protección.

describimos en continuación indican que de forma coincidente, los consumidores de crack señalan los mismos tipos básicos de problemas, tales como, destrucción de la persona, problemas de salud, problemas familiares, económicos y de trabajo, etc.

Así, por ejemplo a Beethoven, un joven de 28 años que reside con su familia en un barrio de clase media, actualmente desempleado y sin estudiar, esta representación se muestra bastante evidente. Vive en una búsqueda de solución para liberarse de su adicción al crack. Ha encontrado momentáneamente un alivio para su sufrimiento en la religión. Relata varios daños relacionados con su consumo de crack, tales como abandono de los estudios, desempleo, pérdida de la salud, de la confianza, de la auto-estima “ es feo ser un *noiado* (adicto al crack) ...he fumado en la lata sólo una vez, no tenía papel, cigarrillos, no tenía nada, entonces yo hice igual que ellos, pero este gesto para mi es muy feo (...) tal vez si usara la marihuana de vez en cuando no estaría mal, no pasa nada, usted fuma uno y al final no quiere fumar otro, otro y otro. Creo que esto fue un error mío, creo que si estuviera fumando marihuana hasta hoy no me causaría tantos problemas”.

Esta representación negativa y al mismo tiempo paradójica del crack se presenta en otros relatos. Esto es lo que dijo Vincenzo, un joven de 19 años, ayudante de albañil, actualmente desempleado y sin estudiar: “Yo no hablo con nadie que soy usuario de crack, cuándo fumo tengo una sensación de euforia, de alegría, pero es una porquería, una trampa”. Giorgio, 29 años, funcionario público dijo: “Hasta el sexo se hace aburrido para mí, pero la sensación del crack es como un orgasmo, una sensación de felicidad. Esto no es una cosa de hombre, sé que estoy haciendo algo malo, es lamentable, pero es así”. Boris, 28 años, hijo de un empresario de la elite de la ciudad dijo: "Empecé a fumar marihuana, después cocaína... hasta no sentir más placer en esas drogas, he encontrado un placer momentáneo en el crack, en lo cuál llegué a la conclusión de que no hay placer para reemplazar, porque yo estaba buscando el mismo placer de la primera dosis y hasta hoy yo no lo encuentro...el crack es egoísta, te consume todo, he preferido cambiar la universidad, el hijo, la novia ... preferí cambiar todo para quedarme en una *favela* fumando crack en una pipa donde todo el mundo pone la boca, no tiene una lógica, ninguna explicación, es lamentable tal cosa, no tiene explicación, yo no lo entiendo. .. "

Sin embargo, es preciso no olvidar que los datos de esta investigación son referidos a personas que fueron penadas por su consumo y están cumpliendo un mandato jurídico-legal. Por lo tanto, no es apropiado afirmar, que en su totalidad, los usuarios de crack son sujetos que comparten de estas mismas representaciones. Corroborando este punto de vista, un estudio reciente en Belo Horizonte / Brasil (Sapori y Medeiros, 2010) indica diversos perfiles de uso y de los usuarios de crack, no siendo adecuado perfilar un grupo de usuarios típicos de esta sustancia.

Lo que nos parece importante matizar es una perspectiva dialéctica entre lo que los jóvenes perciben de estas representaciones hegemónicas endemoniadas del crack y cómo ellas influyen en sus percepciones, comportamientos y prácticas. Lo que se observa es que las percepciones sobre los distintos aspectos de las drogas en este grupo revelan una tendencia de endurecimiento en relación al uso de crack en contraste con una tendencia de flexibilidad y benevolencia con relación el uso de marihuana.

Este hecho coincide con un agravamiento de la “alarma social” relacionada con la presencia del crack en Brasil en los últimos años. Creemos que esta es una situación que ciertamente está relacionada a la experiencia socio-histórica que vivimos en el Brasil con relación al crack y que de alguna manera tiende a influir en la construcción de un cambio con respecto a la representación social de otras drogas, lícitas o ilícitas, para el público joven. En este sentido coincidimos con las consideraciones de Megías et al (2000:360) cuando proponen que la experiencia socio-histórica es un elemento absolutamente relevante en los procesos de aprendizaje cultural situado alrededor de los consumos de drogas.

Hay que añadir otro elemento que resulta decisivo: la experiencia de cada uno y la función atribuida a su uso. Creemos que uno de los aspectos a ser considerado en la percepción acerca del uso de marihuana por este colectivo de jóvenes se refiere al posible beneficio obtenido, lo que hace que se posicionen favorablemente al uso y su continuidad en detrimento de los posibles daños. Este, además, es un aspecto de gran importancia para la elaboración de estrategias en educación y salud, una vez que, conforme ya indicamos en la metodología, la mayoría del público escuchado (66%) indica el interés de continuidad de su uso. Por lo tanto, debemos conocer y tener siempre en cuenta los diferentes elementos constitutivos de la representación en materia de drogas si deseamos adoptar estrategias efectivas para reducir los riesgos y daños asociados a su consumo. Subrayamos a este respecto la dimensión de auto atención conforme ha propuesto Menéndez (2009), o sea, como un eje dinámico de las prácticas en salud basadas en la autonomía de los sujetos.

A partir de la contribución de la antropología (Romaní, 2007), podemos señalar que uno de los aspectos importantes de esta investigación se refiere a la diversidad del perfil de los jóvenes que participan en las actividades, lo que confirma la tesis de que los contextos de uso, los usuarios y su relación con las distintas drogas no son un grupo homogéneo de personas que profesan el mismo credo cultural. Hay diferencias en el grado de participación o en la relación que se establece con la droga y es a partir de estas diferencias que podemos evaluar los riesgos involucrados en esta relación.

Los grupos focales realizados, también proporcionaron indicadores importantes a este respecto, demostrando las posiciones antagónicas de los participantes, lo que permitió una buena discusión acerca de los niveles de compromiso de cada usuario con relación a su consumo de drogas. Se hizo evidente que la misma sustancia puede producir reacciones y posee funciones muy distintas para cada sujeto y que depende de otros factores, que no necesariamente el efecto farmacológico de la droga. Hubo un consenso de los participantes que el efecto de las drogas está relacionado con una condición singular, particular a cada sujeto y su entorno.

Otro aspecto que es importante destacar, es cuánto a las percepciones de estos jóvenes en su participación en los grupos educativos. En este sentido, uno de los sesgos en cuenta en la discusión está en alguna pregunta acerca de cómo un dispositivo colectivo tiene la capacidad de convivir con tal diversidad, pero sin dejar de lado la decisión, elección y responsabilidad de cada sujeto. Algunas sugerencias fueron hechas por los participantes, como por ejemplo incluir más lecturas, la diversificación de los asuntos del universo más allá de las drogas, para incluir más reflexión, más dinámicas, más informaciones confiables, menos verdades absolutas. Es lo que ha señalado Sofía (23 años), una joven estudiante de psicología sobre su participación en los grupos de una de las instituciones participantes: "Creo que falta escucha ... hay mucha gente que percibe eso, queda ese bla, bla, bla, esto es lo que todo el mundo ya sabe, pero escucha, un diálogo franco, a veces incluso de querer saber la opinión misma, lo que uno piensa de esto, o de eso, creo que falta mucho. Creo que el camino sería lo de la reflexión, no lo da verdad absoluta".

También hay que reflexionar acerca de la forma y el contenido de las informaciones transmitidas. Exagerar los riesgos y problemas relacionados con el consumo de drogas, aunque de manera bien intencionada, sin tener en cuenta la interrelación entre el sujeto, la droga y el contexto, tiende a no ayudar en el afrontamiento del problema. Transmitir un mensaje que es contradictorio con la experiencia personal de los individuos a quienes se dirige este mensaje tiende a generar una actitud de negación. Es lo que ha señalado Giuseppe (22 años), estudiando para ingresar en el bachillerato, usuario habitual de marihuana: "Voy a ser honesto, usted querer ver las consecuencias de un camino que otros han elegido y generalizar que eso es así para todas las personas es muy sesgado y manipulador y creo que no funciona (...) Como cuando hicieron una relación entre el crimen y las drogas. Creo que las drogas puedan presentarse como agravante, pero, tengo la plena convicción de que el crimen está estrechamente vinculado a otros problemas. Las generalizaciones que he oído aquí me molestan profundamente, porque tengo una buena educación, yo uso drogas, pero, nunca tuve el deseo de matar y robar".

Relatos como este nos alertan que son cada vez más necesarias las matizaciones en relación con la naturaleza de los riesgos y peligros relacionados a los consumos de drogas, distinguiendo entre el uso y el abuso de sustancias que alteran la conducta, enfatizando las consecuencias legales del uso, promocionando una práctica dialógica. Conforme ha señalado Rosenbaum (2002), programas que usan el miedo como táctica, promueven información incorrecta y erosionan la credibilidad de otras posibilidades de intervención. Creemos que las dificultades de elaboración de un discurso común de prevención en Brasil están relacionadas con las distintas maneras de aceptación da diferencia y da tolerancia, posiciones que en última instancia, acaban fortalecidas por las paradojas que envuelven las políticas públicas de prevención de drogas en nuestro país (Trad, 2010).

Para un abordaje educativo con jóvenes que si escogen experimentar con las drogas, necesitamos acudir a una estrategia alternativa, o sea, un enfoque que permita a los jóvenes tomar decisiones responsables brindándoles información confiable y basada en datos científicos, fundamentalmente cuando verificamos que para muchos jóvenes, especialmente aquellos con bajo nivel de escolaridad, la participación en estos grupos es una de las pocas posibilidades de acceso a la información, razón por la cual, reafirmamos la importancia de la transmisión de informaciones calificadas y que posibiliten el desarrollo de la asertividad. Para que las actividades de prevención tengan alguna perspectiva de éxito tienen que fundarse en una clara disposición a escuchar, comprender y recibir información. Conforme han señalado Edwards y Arif (1981:272) la prevención es una invitación a cambiar, no una orden y esa invitación sólo se aceptará si es razonable.

Consideraciones finales

Reflexionando sobre tales circunstancias, se observa que algunas decisiones pueden tener características de riesgo, bajo las más diversas formas. El contrapunto que buscamos trabajar, es cómo las prácticas de educación y salud pueden proporcionar una mejor condición de opciones en este escenario. En este sentido, consideramos que el marco teórico de las prácticas grupales (Pichón-Riviere, 1998 y Bion, 1975), talleres de dinámica de grupo en salud (Afonso, 2003), la educación para la autonomía (Paulo Freire, 1996), las nuevas perspectivas en educación y salud (Modena, Nogueira y Schall, 2008), las prácticas de auto atención a la salud (Menéndez, 2009), añadiendo a las concepciones de las estrategias de reducción de riesgos y daños aplicada al campo de la salud colectiva (Romaní, 2008) pueden traer importantes contribuciones.

A partir de estas premisas, creemos que las prácticas de intervención de las medidas socioeducativas no deben presentarse como un programa cerrado en sí mismo y que se limita sólo a un asunto penal. El conocimiento debe ser ofrecido de una manera dialéctica y esto sólo sucede a través del diálogo entre todos los involucrados en el tema. Además, la educación dialógica va más allá de los conocimientos técnicos y se ha comprometido con la construcción de la autonomía, situándose como una alternativa al reduccionismo y las prácticas morales. Resulta de estas consideraciones la necesidad de incluir en estas prácticas una reflexión que fortalezca el protagonismo joven hacia la gestión de sus problemas y su capacidad de decisión, despertando la conciencia de la salud.

De esta forma, los jóvenes pueden tener la oportunidad de plantear preguntas y ampliar su gama de conocimientos. Creemos que esta es una de las posibilidades de intervención en educación y salud, o sea, conciliar la dimensión de transmisión de las informaciones con una reflexión de las vivencias y experiencias, tanto personales cuánto colectivas, con el objetivo de ofrecer elementos para que estos jóvenes tomen decisiones más calificadas en relación con sus proyectos de futuro y su propia vida.

A modo de conclusión, es importante no olvidar que el consumo de drogas es una actividad personal, pero determinada o influida por todo género de acontecimientos que sólo pueden comprenderse en el contexto social y a los que sólo es posible hacer frente mediante una acción preventiva que tenga en cuenta tales elementos (Edwards y Arif, 1981:263). Es fundamental reafirmar la necesidad urgente de políticas públicas de prevención al uso indebido de drogas que incluyan cambios estructurales que aporten oportunidades reales para nuestros jóvenes hacia una vida más digna. Aún queda mucho por hacer, pero nada se puede construir sin una reflexión sistemática y crítica sobre lo que ya está hecho.

Referencias bibliográficas

Abramo, H. W. In: **Democracia viva: juventude e integração sul-americana em foco**. Rio de Janeiro, Ibase, março de 2008, p.10.

Afonso, L. et al. **Oficinas em dinâmica de grupo na área da saúde**. Belo Horizonte: Edições Do Campo Social, 2003.

Acsegrad, G. **A Educação para a autonomia: a construção de um discurso democrático sobre o uso de drogas.** In: _____ *Avessos do Prazer: drogas, aids e direitos humanos.* Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001. p.161-188.

Bardin, L. (1976). **Análise de conteúdo.** São Paulo: Martins Fontes.

Baptista, M. Cruz, S. M.; Matias, R. (Orgs) . **Drogas e pós-modernidade – Vol 1 e 2,** Rio de Janeiro: Ed. Uerj, 2003.

Baumann, Z. **Vida líquida.** Paidós, Barcelona, 2006.

Baumann, Z. **Identidade.** Editora Zahar, Rio de Janeiro, 2005.

Baumann, Z. **O mal-estar da pós-modernidade.** Ed. Zahar, Rio de Janeiro, 1998.

Beck, U. et al. **Modernización reflexiva. Política, tradición y estética en el orden social moderno.** Alianza Editorial, Madrid, 1997.

Beck, U. **La sociedad del riesgo. Hacia una nueva modernidad.** Paidós, Barcelona, 2006.

Berger, P. ; Luckmann, T. **A construção social da realidade: tratado de sociologia do conhecimento.** Tradução de Floriano de Souza Fernandes. Ed. Petrópolis: Vozes, 2000.

Coll, C.; Marchesi, A.; Palácios, J. Cols. **Desenvolvimento psicológico e educacional: psicologia evolutiva.** 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. V.1.

Dayrell, J. **A música entra em cena: o rap e o funk na socialização da juventude em BH.** São Paulo. Faculdade de Educação da USP, 2001. Tese de Doutorado.

Debus, Mary. (Org.). **Manual para excelência en la investigación mediante grupos focales.** Pennsylvania: University Of Pennsylvania/ Applied Communications Technology, Needham Porter Novelli, 1988.

Díaz, A. **El estudio de las drogas en distintas sociedades.** En: Grup Igia Y Colaboradores. Contextos, sujetos y drogas. Ajuntament de Barcelona. Barcelona. p.31-43. 2000.

Edwards, G. y Arif, A. **Los problemas de la droga en el contexto sociocultural: una base para la formulación de políticas y planificación de programas.** Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1981.

Flick, U. **Introdução à pesquisa qualitativa.** Porto Alegre: Artmed, 2009. 405 p.

Fontanella, B.J.B., Ricas, J., Turato, E.R. (2008). **Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas.** In: *Cad. Saúde Pública*; 24(1):17-27.

Freire, P. **Educação como prática da liberdade.** Rio de Janeiro:Paz e Terra, 1999.

_____. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.** São Paulo: Paz e Terra, 1996.

Gamella, J. y M.L. Jiménez (2003) **El consumo prolongado de cánnabis. Pautas, tendencias y consecuencias.** Madrid, FAD/ Junta de Andalucía.

Gazzinelli, M.F.; Reis, D.C.; Marques, R.C. (orgs) **Educação em saúde: teoria, método e imaginação.** Editora UFMG, Belo Horizonte, 2006.

Giddens, A. **Modernidad e identidad del yo. El yo y la sociedad en la época contemporánea.** Ediciones Península, Barcelona, 1997.

Glanz, K; Rimer, Bk; Viswanath, K. **Health behavior and health education: theory, research and practice.** USA: *WJ e S*, 2008. 592p.

Jodelet, D., 1989. **La representación social: fenómenos, concepto y teoría.** In: *Psicología Social* (S. Moscovici, Org.), p. 469-494, Barcelona: Paídos.

Goffman, E. **A representação do eu na vida cotidiana.** Rio de Janeiro: Ed. Vozes, 1975.

Krueger, Ra. **Focus group: a practical guide for applied research.** Newbury Park: Sage Publications, 1988.

MacRae, E.y Simões, J.A. (2000). **Rodas de fumo. O uso de maconha entre camadas médias urbanas.** Salvador, Bahia, EDUFBA.

Medeiros, R. (Org.). **Redes sociais: reflexões sobre as redes informais dos usuários de álcool e de crack**. Belo Horizonte, Sigma:2008.

Megías, E. (Coord.) et al. **La percepción social de los problemas de drogas en España**. Fad, Madrid, 2000.

Menéndez, E. (1998). **Estilos de vida, riesgos y construcción social. Conceptos similares y significados diferentes**. Estudios Sociológicos (46):37-67.

Menéndez, E. L. **De sujetos, saberes y estructuras**. Buenos Aires: Lugar Editorial, 2009.

Minayo, Mcs; Assis, Sg; Souza, Er (Organizadoras). **Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais**. Rio De Janeiro: Editora Fiocruz; 2005. 244 Pp.

Minayo, M.C.S. (2007). **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec.

Minayo, M.C.S. **Abordagem antropológica para avaliação de políticas sociais**. *Rev. Saúde Pública* [Online]. 1991, Vol.25, N.3 [Citado 2009-11-21], Pp. 233-238 . Disponível Em: <[Http://Www.Scielo.Br/Scielo](http://www.scielo.br/scielo).

Ministerio Da Saúde. **A política do ministério da saúde para a atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas**. Brasília. Março de 2003.

Modena,C.M.; Nogueira, M.J.; Schall,V.T. **Interface entre educação e saúde: descrevendo uma estratégia propícia ao diálogo, reflexão e troca de experiências sobre sexualidade com adolescentes**. In: Revista Educação em Foco – Ano 11, N. 11 (Julho/2008). Belo Horizonte: Faculdade de Educação/Campus BH/UEMG.

Moscovici,S. **Representações sociais: investigações em psicologia social**. Petrópolis: Vozes, 2003.

Pichon Riviere, E. **O processo grupal**. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

Nichter,M. **Reducción del daño: una preocupación central para la antropología médica**. Desacatos, Enero-Abril, N°20. Centro de investigaciones y estudios superiores en antropología social. Distrito Federal, México, 2006 P.109-132.

Ribeiro, C. T. **Que lugar para as drogas no sujeito? Que lugar para o sujeito nas drogas? Uma leitura psicanalítica do fenômeno do uso de drogas na contemporaneidade.** In: *Ágora*, Rio de Janeiro, Vol12 N°2, Jul-Dez. 2009.

Richardson, R.J. **Pesquisa social: métodos e técnicas.** São Paulo, Atlas, 1985.

Romaní, O. **Políticas de drogas: prevención, participación y reducción del daño.** *Salud Colectiva*. 2008;4(3):301-318.

Romaní, O (Coord) et al. **Jóvenes y riesgos. ¿ unas relaciones ineludibles?** Ed. Bellaterra, Barcelona, 2010.

Romaní, O. (1999) **Las drogas, sueños y razones.** Barcelona, Ed. Ariel. (Segunda Edición, 2004)

Romaní, O. **De las utilidades de la antropología social para la intervención en el campo de las drogas.** In: Esteban, M.L. *Introducción a la antropología de la salud. Aplicaciones teóricas y prácticas.* Osalde, Bilbao, 2007.

Rosenbaum, M. **Seguridad primero – un enfoque realista sobre adolescentes, drogas y educación acerca de drogas.** San Francisco, Drug Policy Alliance, 2002, p.3-28.

Soares, L. E.; Bill, Mv.; Athayde, C. **Cabeça de porco.** Rio De Janeiro: Ed. Objetiva, 2005.

Sapori, L.F. y Medeiros, R. **Crack – um desafio social.** Belo Horizonte, Ed. PUCMINAS, 2010.

Schall, V. T. **A prevenção de DST/aids e o uso indevido de drogas a partir da préadolescência: uma abordagem lúdica afetiva.** In: ACSELRALD, G.. (Org.) *Avessos do prazer.* 2º ed. : Ed. Fiocruz, 2005, v., p. 231-257.

Schenker, M. **O desafio da drogadicção na sociedade contemporânea.** In : *Ciência E Saúde Coletiva* Vol.15 N°3, Rio De Janeiro, Maio 2010.

Spink, M. J. **O conceito de representação social na abordagem psicossocial.** *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, N. 9, V. 3, p. 300–308, 1993.

Trad, S.N.S. (2010). **A trajetória da prevenção às drogas no Brasil: do proibicionismo à redução de danos – e seus reflexos nas políticas locais.** Tese de Doutorado dirigida por Dr.

Josep Oriol Romaní y Alfonso. Departament d'Antropologia, Filosofia i Treball Social. Programa de doctorat d'Antropologia de la Medicina. Universitat Rovira i Virgili, Tarragona, España, 2010.

UNESCO. **Políticas públicas de/para/com juventudes**. Brasília: UNESCO, 2005.

Westphal, Mf, Bogus, Cm, Faria, Mm. **Grupos focais: experiências precursoras em programas educativos em saúde no Brasil**. *Bol Oficina Sanit Panam*, V.120, N.6, 1996.

8.2 ANEXO II

279

Lima, E. H. de. Gênero, masculinidades, juventudes e uso de drogas: contribuições teóricas para a elaboração de estratégias em educação em saúde

Gênero, Masculinidades, Juventudes e Uso de Drogas: Contribuições Teóricas para a Elaboração de Estratégias em Educação em Saúde

Gender, Masculinities, Youth and Drug Use: Theoretical Contributions to the Development of Strategies in Health Education

Eloisa Helena de Lima¹

Resumo

O artigo propõe realizar uma reflexão sobre gênero e masculinidades cotejando elementos da literatura e dados de investigação qualitativa em saúde realizada com um público de jovens em cumprimento de medidas educativas decorrente do uso de drogas ilícitas na cidade de Belo Horizonte em 2010. Ancora-se no marco teórico-conceitual das teorizações sobre gênero e masculinidades a partir das contribuições de Gomes (2011), Welzer-Lang (2004), Medrado e Lyra (2008), Ude (2007a; 2007b), Soares (2011). Utiliza a perspectiva da pesquisa qualitativa em saúde (Minayo, 2007), destacando a importância dos estudos qualitativos, com o propósito de explicitar as inter-relações entre o modo de pensar e agir de jovens acerca do uso e abuso de drogas a fim de contribuir na elaboração de estratégias educativas voltadas para esse público. Dentre os resultados, a investigação realizada explicita a alta prevalência de homens no cenário investigado, ressaltando a pluralidade desse público quanto aos níveis de vulnerabilidade individual e social, questões transversalizadas pela perspectiva de gênero.

Palavras Chaves: gênero; masculinidades; juventudes; drogas; educação em saúde.

Abstract

The paper intends to conduct a reflection on gender and masculinities, comparing elements from literature and data from qualitative research in health conducted with an audience of youngsters under corrective educative measures due to the use of illegal drugs in the city of Belo Horizonte in 2010. It is based on the theoretical-conceptual framework of the theories about gender and masculinities from the contributions of Gomes (2011), Welzer-Lang (2004), Lyra and Medrado (2008), Ude (2007), Soares (2011). It uses the perspective of the qualitative research in health (Minayo, 2007), highlighting the importance of the qualitative studies, with the purpose of making explicit the interrelations between the way of thinking and acting of youngsters regarding the use and abuse of drugs so as to contribute to the development of educative strategies geared towards this audience. Among the results, the investigation makes explicit the high prevalence of men in the investigated scenario, highlighting the plurality of this audience in relation to the levels of individual and social vulnerability, issues transversalized by the perspective of gender.

Keywords: gender; masculinity; youth; drugs; health education.

¹ Psicóloga, Mestre em Psicologia Social pela Universidade Federal de Minas Gerais, Doutoranda em Ciências da Saúde pela FIOCRUZ MINAS, com bolsa-sanduíche em Antropologia - Universitat Rovira i Virgili/Espanha. Professora do curso de Psicologia da FEAD-BH, Coordenadora do curso de Pós-Graduação Lato Sensu – Especialização em Assistência aos Usuários de Álcool e Outras Drogas /FHEMIG/ISEIB. Endereço para correspondência: Centro de Pesquisas René Rachou, Fundação Oswaldo Cruz (CpQRR-FIOCRUZ), Av. Augusto de Lima, 1715, Barro Preto, Belo Horizonte, MG, CEP: 30.190-002. Endereço eletrônico: elohlina@yahoo.com.br

Lima, E. H. de. Gênero, masculinidades, juventudes e uso de drogas: contribuições teóricas para a elaboração de estratégias em educação em saúde

Introdução

Procuraremos traçar um cenário com informações sobre a saúde do homem em geral, para em seguida situar discussões sobre gênero, masculinidades e juventudes, tomando como foco privilegiado o estudo de jovens do sexo masculino usuários de drogas e os desafios que trazem para as práticas de Educação em Saúde. No Brasil, o cenário sobre a saúde dos homens se caracteriza, principalmente, por um quadro geral da morbi-mortalidade masculina, proporcionalmente com maior incidência nos episódios relacionados a causas externas. Os dados mais recentes dos Indicadores e Dados Básicos (IDB-2011) do Sistema de Informações Sobre Mortalidade (SIM/DATASUS) indicam a proporção de três mortes masculinas para cada feminina no ano de 2010 para a faixa etária de 20 a 39 anos. Nesse mesmo ano foram notificados 118.192 óbitos masculinos para 24.957 óbitos femininos relacionados às causas externas².

Essa tendência já vem sendo registrada em estudos anteriores, conforme apontado por Souza (2005) e Gomes (2008), levando a um questionamento sobre aspectos micros e macros estruturais determinantes para uma melhor compreensão acerca da persistência da alta morbi-mortalidade por causas evitáveis entre homens. Alguns aspectos do reduzido envolvimento de homens com os cuidados em saúde e das altas taxas de morbi-mortalidade, superiores às de mulheres devido às causas externas, vêm sendo relacionados a influências de modelos hegemônicos de masculinidade introjetados.

Na literatura nacional e internacional, são recorrentes as considerações sobre o fato de homens utilizarem menos os serviços públicos de saúde do que as mulheres (Gomes, 2008). Conforme observam Laurenti, Mello Jorge e Gotlieb (2005, p. 39), é difícil interpretar esses indicadores justificando-os como devido ao sexo (variável biológica); parece muito mais pertinente atribuí-los a fatores sociais e comportamentais (variável de gênero).

A este respeito Scharaiber, Gomes e Couto (2005) e Korin (2001) ponderam que, nas sociedades em que se atribui poder, sucesso e força ao ser masculino, os homens podem se distanciar das características consideradas do ser feminino, tais como a sensibilidade, o cuidado, a dependência

e a fragilidade. Essas diferenças culturalmente atribuídas podem fazer com que homens se predisponham a doenças, lesões e mortes.

O conceito de gênero apresenta-se, portanto, como uma categoria potencialmente significativa para a análise e reflexão das práticas de atenção à saúde. As reflexões teóricas que propõem introduzir o tema das masculinidades e a transversalização do gênero nas práticas e políticas públicas de saúde trazem uma instigante discussão da qual, acreditamos, poderemos extrair algumas contribuições para uma melhor compreensão do fenômeno do uso de drogas entre jovens do sexo masculino.

Gênero, Masculinidades e Saúde

Nos dizeres de Scott (1995), gênero é um elemento constitutivo das relações sociais baseadas nas diferenças percebidas entre os sexos; é uma forma primária de dar significado às relações de poder; um campo primitivo dentro do qual ou por meio do qual se articula o poder. O gênero fornece um meio de decodificar o significado e de compreender as complexas conexões entre várias formas de interação humana. Esta definição, ao enfatizar a dimensão relacional entre as diversas formas de interação humana, trouxe para o campo dos estudos acadêmicos e científicos uma importante ferramenta para questionar relações de poder. O termo gênero possibilita identificar “construções culturais”, ou seja, a criação inteiramente social de idéias sobre os papéis adequados aos homens e às mulheres, bem como às origens sociais das suas respectivas identidades subjetivas (Scott, 1995, p. 75).

Atualmente as discussões sobre o conceito de gênero e suas interfaces com as diferentes esferas da vida social vêm se tornando uma temática cada vez mais frequente tanto no âmbito acadêmico-científico quanto na pauta dos movimentos sociais organizados. Longe de tratar-se de um campo estanque e consensual, os estudos sobre gênero se configuram como um cenário em que se revelam a complexidade e a polissemia que permeia a discussão. Conforme destaca Louro (1996), diversas perspectivas teóricas e epistemológicas podem ser encontradas na literatura científica sobre gênero, bem como diferentes leituras e versões do seu processo histórico de construção e consolidação.

Sem desconsiderar as importantes transformações que perpassam o conceito de gênero, não é o propósito deste artigo situar uma

² Fonte: Ministério da Saúde do Brasil. Sistema de Informação Sobre Mortalidade (SIM). Indicadores e Dados Básicos – IDB-2011. www.datasus.gov.br Data da consulta: 06/11/2012

Lima, E. H. de. Gênero, masculinidades, juventudes e uso de drogas: contribuições teóricas para a elaboração de estratégias em educação em saúde

genealogia desse conceito bem como os interfícios de sua evolução. Propomos aqui tomar como objeto de reflexão o modo pelo qual as discussões sobre a saúde da população masculina passaram a ser transversalizadas pelo conceito de gênero e, em especial, a possível contribuição dessa perspectiva para as práticas educativas voltadas para homens jovens usuários de drogas.

A masculinidade – situada nas relações de gênero – pode ser entendida como um conjunto de atributos, valores, funções e condutas que se espera que o homem tenha numa determinada cultura (Gomes, Nascimento, & Rebello, 2009, p. 1152). Ou ainda, conforme propõe Connel (1995, p. 189), “a masculinidade é uma configuração de prática em torno da posição dos homens na estrutura das relações de gênero”.

Medrado e Lyra (2008, p. 825) avaliam que investigar sobre masculinidades significa não apenas apreender e analisar os signos e significados culturais disponíveis sobre o masculino, mas também discutir preconceitos e estereótipos. Nesse sentido, propõem que as relações de gênero apontam mais para a diversidade do que para a diferença, como resposta à dicotomia e à desigualdade. Desse ponto de vista, o gênero não pode ser estudado como uma entidade estanque, mas a partir de uma perspectiva relacional. Nos meandros dessas relações propõem, a partir da leitura de Scott (1995), que precisamos atentarmos para as relações de poder desde uma perspectiva foucaultiana.

Welzer-Lang (2004) considera que a problemática das relações sociais entre os sexos reifica e (re)naturaliza o gênero criando dois grupos distintos, percebidos como socialmente homogêneos e antagônicos. Referindo-se ao estudo concreto dos homens e do masculino mostra que os homens estão longe de ser um grupo ou uma classe homogênea. Reafirma a necessidade de um ponto de vista científico que rompa a um só tempo com o androcentrismo e o heterossexismo oferecendo ideias que permitam avançar na desconstrução pró-feminista do gênero masculino (Welzer-Lang, 2004).

Para Ude (2007a), um enfoque histórico-cultural é um passo importante para a apreensão de elementos do processo de construção social do masculino na contemporaneidade. Destaca em sua leitura uma sobrevalorização dada ao *ethos* de uma cultura viril, expressa na representação bélica que desde a passagem da sociedade medieval para a sociedade moderna recrutou grandes contingentes masculinos para a formação de exércitos. Na sociedade contemporânea, essa representação bélica da masculinidade se manifesta em diversas

situações e particularmente no universo de jovens que vivem nas periferias das grandes cidades e que se encontra em situação de maior vulnerabilidade social alentada pelo tráfico de drogas.

As formas predominantes da masculinidade contemporânea seguem centradas no poder e na possibilidade de exercer controle. Tais fatores, ao lado de outros, se imbricam e se influenciam mutuamente. Essa construção social engendrou um modelo normativo ou hegemônico de masculinidade aceito por homens e mulheres, que acaba por determinar relações desiguais entre os gêneros. Esse modelo é tão predominante que muitas vezes as características e condutas a ele associadas são compreendidas como “normais” (Korin, 2001, pp. 69-70).

Problematizando a respeito dessa concepção hegemônica de masculinidade, Welzer-Lang (2001) indica que a escuta de homens e de mulheres que hoje vivem, encenam ou sugerem outros tipos de sexualidade e de gênero contribui para desconstruir as representações unívocas e essencialistas dos homens e do masculino. Pondera, entretanto, que ainda que o conceito de masculinidade venha sendo atualmente contestado e progressivamente venha perdendo seu rigor original na dinâmica do processo cultural, a concepção ainda prevalente e hegemônica da masculinidade é o eixo estruturante das relações sociais, incluindo-se a não procura pelos homens dos serviços de saúde (Welzer-Lang, 2001, p. 474).

Ao revisar como os estudos e intervenções sociais com homens e/ou masculinidades vêm sendo desenvolvidos no campo da atenção à saúde no Brasil, Medrado, Lyra e Azevedo (2011, p. 46 citado por Gomes, 2011) propõem uma breve contextualização da trajetória política e conceitual dos debates que situam a masculinidade como construção de gênero, dos quais destacaremos alguns aspectos. Conforme enfatizam, um dos primeiros exercícios para definição de um novo marco conceitual para compreender as relações de gênero consiste em reafirmar a necessidade de desnaturalizar as prescrições e práticas sociais atribuídas a homens e mulheres.

Visando superar uma perspectiva de culpabilização ou vitimização, Medrado e Lyra (2008) propõem identificar como se institucionalizam e como se atualizam as relações de gênero, possibilitando transformações no âmbito das relações sociais orientadas pelas desigualdades de gênero. Por este ponto de vista, as análises que agregam a dimensão relacional do conceito de gênero, permitem compreender ou interpretar uma dinâmica social que hierarquiza as relações entre o masculino e o feminino, não apenas entre homens e

Lima, E. H. de. Gênero, masculinidades, juventudes e uso de drogas: contribuições teóricas para a elaboração de estratégias em educação em saúde

mulheres, mas em práticas de homens e mulheres, incluindo as categorias de raça/etnia, idade, sexualidade e condição socioeconômica (Medrado, Lyra, & Azevedo, 2011, p. 47).

Balizados em referências históricas do campo dos estudos de gênero, esses autores explicitam que o ímpeto de promover mudanças sociais traz diversos desafios conceituais e políticos, exigindo reflexão e trocas constantes entre teoria e prática política. Ancorados pela experiência e conhecimentos adquiridos através de iniciativas que aliam pesquisa e intervenção, defendem a construção de um necessário marco-político conceitual que os auxilie a compreender a dinâmica de gênero em que se inscrevem as experiências dos homens e a institucionalização de masculinidades organizada em quatro eixos: o sistema sexo/gênero; a dimensão relacional; as marcações de poder; a ruptura da tradução do modelo binário de gênero nas esferas da política, das instituições e das organizações sociais (Medrado et al., 2011, p. 46).

A esse respeito, é possível verificar que o marco teórico utilizado na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (Brasil, 2008) inclui em sua construção a perspectiva relacional de gênero. A introdução do tema das masculinidades e a transversalização do gênero nas políticas públicas de saúde, reafirmadas pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, pautam o debate sobre as limitações do modelo biomédico para se pensar a saúde coletiva, circunscrevendo-o no campo das ciências sociais, marcando a necessária interlocução com as demais políticas de saúde e programas voltados à equidade de gênero e, numa perspectiva também complexa, para a questão de gênero no contexto da diversidade cultural (Schwarz, 2012).

O reconhecimento da pluralidade das masculinidades pode contribuir para a coerência de uma política que reconhece a diversidade, formulada para alcançar populações distintas, e de ações institucionais que reforçam a unicidade, baseadas em princípios gerais de equidade e universalidade. Entendemos que não somente reconhecer, mas incluir essa diversidade nas práticas de atenção à saúde é imprescindível para uma intervenção que pretenda contemplar a pluralidade de homens usuários de drogas.

Tomando por referência esses primeiros aportes teóricos, reafirmamos a importância de abrir espaço na apreciação de uma perspectiva de gênero em saúde. O gênero, junto a classe social e a raça/etnia, é um dos suportes primários ao redor dos quais se organiza a vida social. Raça, etnia, idade, classe social, orientação sexual, momentos históricos e regiões do país são fatores que influenciam as

diferentes posições de gênero e que certamente deverão ser considerados nas estratégias educativas voltadas para a redução de riscos e danos ao uso indevido de drogas.

Gênero, Juventudes e Uso de Drogas

Pensar estratégias de Educação em Saúde direcionadas para homens jovens requer que situemos de antemão o marco-teórico conceitual através do qual nos orientamos, especialmente quando essas estratégias visam à prevenção ao uso indevido de drogas. Ao longo deste trabalho procuramos delimitar a categoria gênero como um dos eixos orientadores. Outro aspecto que nos parece importante problematizar diz respeito à polissemia da categoria juventude, bem como os discursos de prevenção que recortam o uso e abuso de drogas.

Na perspectiva da Saúde Coletiva, enfoque a partir do qual situamos nosso marco-teórico, a juventude é compreendida como uma construção histórica e social que vai emergindo a partir das contradições inerentes à organização social e ao seu modo de funcionamento. Sob esse enfoque as juventudes são múltiplas, diferenciando-se pela condição de classe e tendo em comum uma condição geracional (Soares, 2011, p. 372).

Revisando o “estado da arte” sobre juventude na pós-graduação brasileira no período compreendido entre o ano de 1999 e 2006, Sposito (2009a) chama atenção para as imprecisões que demarcam a condição juvenil na contemporaneidade, seja na definição de seu início e término, seja no recorte sócio-cultural que compreende esta categoria, o que acaba por evidenciar o seu caráter contingente. Todavia, em que pese essas dificuldades conceituais, é digno de nota o aumento significativo das produções acadêmicas e pesquisas sobre juventude no Brasil nos últimos dez anos, não podendo esse tema ser tratado como apenas emergente.

Ressalta-se a este aspecto que as produções acadêmicas destinadas ao estudo do tema *Juventude e Substâncias Psicoativas* representam um pequeno volume das três áreas estudadas – Educação, Ciências Sociais e Serviço Social. De um total de 1427 produções acadêmicas revisadas nessas três áreas, apenas 23 trabalhos foram dedicados ao estudo do tema juventude e uso de drogas (Sposito, 2009b).

Todavia, é preciso reconhecer que a juventude é marcada por sujeitos que compartilham a mesma fase da vida, mas não necessariamente compartilham e vivenciam as mesmas experiências. É necessário

Lima, E. H. de. Gênero, masculinidades, juventudes e uso de drogas: contribuições teóricas para a elaboração de estratégias em educação em saúde

considerar as diferentes maneiras de ser jovem – diferenças de classe, étnicas, de gênero, religiosas, de região e de estilos de vida. A juventude apresenta diversidades em sua forma de existir, não podendo ser vista por um modelo único que tende a recortá-la como um fenômeno biológico atrelado a um ciclo vital.

Assim considerando, o campo de reflexões sobre juventude deve ser entendido como um produto da interação de múltiplos fatores: sociais, econômicos, culturais, políticos, razão pela qual a condição de assumir o papel de protagonista da sua condição, nem sempre está condicionada à sua vontade. A discussão sobre as múltiplas e interdependentes dimensões da juventude permite uma aproximação com a complexidade das questões envolvidas nessa etapa da vida (Dayrell, 2005).

São vários os desafios vividos pela juventude brasileira e entre eles podemos destacar: questões de educação e trabalho, cultura, tecnologia de informação, direito à cidade, à mobilidade, ao lazer e esporte, tempo livre, meio ambiente, direito à segurança, valorização da diversidade e questões de saúde. No debate sobre a saúde estão incluídos temas como as doenças sexualmente transmissíveis e a AIDS, a gravidez indesejada, os acidentes de trânsito, a prevenção à violência e às drogas (Estatuto da Juventude, Brasil, 2011).

Pensando especificamente nas relações entre gênero e uso de drogas, é preciso considerar os vários aspectos históricos e culturais envolvidos nas relações entre as pessoas e as drogas, quer seja o tipo de droga escolhida, os propósitos do uso e expectativas implicadas no consumo (Moraes, 2011, p. 77). Atentarmos a essas questões e inseri-las em nossas análises e em nossas práticas cotidianas, seja em qual nível de ação for, contribui diretamente e em última instância para uma atenção realmente integral e adequada às especificidades dos jovens que usam drogas.

Sobre a Investigação – Aspectos Metodológicos e Análise:³

A escuta de jovens em cumprimento de medida educativa relacionada ao uso de drogas

³ Investigação desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva – Curso de Doutorado em Ciências da Saúde do Centro de Pesquisas René Rachou – Fundação Oswaldo Cruz – Belo Horizonte-MG, com orientação da Prof^a Dr^a Celina Maria Modena e Co-orientação do Prof. Dr. Oriol Romaní Alfonso – Universitat Rovira i Virgili/Barcelona-ES. Prática de Doutorado Sanduíche em Antropologia com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES – Ministério da Educação do Brasil.

ilícitas (Brasil - Art.28/Lei 11.343/2006)⁴ realizada na investigação *A Representação da Droga para Jovens em Cumprimento de Medidas Educativas em Belo Horizonte* possibilita uma reflexão sobre alguns dos aspectos que viemos discutindo ao longo deste artigo.

A investigação foi realizada utilizando metodologias qualitativas: entrevistas semi-estruturadas e em profundidade, grupos focais e observação de campo, em conformidade com o protocolo de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética do Centro de Pesquisas René Rachou da Fundação Oswaldo Cruz (Protocolo CEP-CPqRR n° 20/2010). Através desse estudo procuramos identificar e analisar as representações que os jovens participantes do Programa de Cumprimento de Medidas Alternativas (Art. 28, Lei 11.343/2006) têm sobre o fenômeno contemporâneo do uso e abuso de drogas e sobre as repercussões desse uso em sua subjetividade.

As entrevistas foram construídas na perspectiva da representação social (Moscovici, 2003), cotejando os aspectos das representações sociais em saúde (Guareschi & Jovchelovitch, 1995) com respostas individuais desde o ponto de vista da antropologia (Megías, Comas, Elzo, Navarro, & Romaní, 2000). Essa opção metodológica visa explicitar uma perspectiva dialética entre aquilo que esses jovens apreendem das representações sociais e, também, em que medida o uso de drogas implica uma representação pessoal, mais singular para cada um desses sujeitos.

O roteiro para as entrevistas foi alicerçado nas percepções acerca do uso de drogas, motivações para o uso, percepção de risco e estratégias em relação ao uso, formas de identificação, história familiar, formas de agregação social, formas de sobrevivência e manuseio, formas de lazer, projetos de vida futura, universo afetivo e sexual, conhecimento e percepção acerca da lei que regula o uso de drogas. As entrevistas foram gravadas e transcritas pela pesquisadora e por acadêmicos do curso de Psicologia da FEAD-BH que participaram da pesquisa como estagiários de Psicologia.

Os dados foram levantados em instituições que executam os grupos educativos a partir de encaminhamentos do Juizado Especial Criminal de Belo Horizonte no ano de 2010 e foram analisados através da análise de conteúdo (Bardin, 1976), estabelecendo uma reflexão entre as práticas em exercício nas atividades realizadas pelos “Grupos

⁴ Programa instituído pelo Artigo 28 da Lei 11.343/2006 – Brasil, que prevê a participação em atividades educativas em caráter de medida alternativa para pessoas que estejam portando pequenas quantidades de substâncias ilícitas.

Lima, E. H. de. Gênero, masculinidades, juventudes e uso de drogas: contribuições teóricas para a elaboração de estratégias em educação em saúde

Educativos e Reflexivos/Art.28”⁵ e as contribuições da Educação em Saúde (Glanz, Rimer, & Viswanath, 2008), da promoção da saúde (Modena, Nogueira, & Schall, 2008), das estratégias de redução de danos (Romaní, 2010) e da articulação entre representações sociais e experiência individual e coletiva dos sujeitos investigados (Gazzinelli, Reis, & Marques, 2006), enfatizando a representação da droga para os sujeitos participantes dos programas educativos e do seu papel na (re)criação de novas práticas.

Os entrevistados foram convidados a participar segundo o critério da voluntariedade. Visando preservar o anonimato, foram utilizados nomes de compositores de música clássica como forma de identificar os participantes. É importante assinalar que ao iniciar a investigação alguns entrevistados se mostraram reticentes quanto à sua participação, posição que se modificou sensivelmente com o desenvolvimento do trabalho. À medida que a investigação avançava muitos participantes manifestaram interesse em dar o seu testemunho, razão pela qual foram entrevistados mais jovens do que realmente exigiam os critérios de saturação.

Por se tratar de um grupo aberto, há pessoas de várias idades. Foi explicado a eles que em razão dos objetivos da investigação nosso interesse estava focalizado nas pessoas mais jovens. Prosseguindo com o trabalho de campo, realizamos 30 entrevistas individuais, totalizando 21 entrevistas com jovens entre 18-24 anos, 5 com jovens entre 25-29 anos e 4 com participantes entre 30-40 anos. Também foram realizados dois grupos focais, um em cada uma das instituições participantes do estudo. Todos os entrevistados tiveram conhecimento prévio dos objetivos da investigação e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para fins de análise dos dados elegemos centrar-nos nas entrevistas dos jovens de 18-29 anos, cujas entrevistas foram mais reveladoras de aspectos relacionados com a subjetividade, assim como mais próximas dos objetivos do estudo.

A partir dessa investigação, podemos assinalar que um dos importantes aspectos levantados se refere à presença maciça do público masculino, com níveis percentuais de 97% de prevalência de homens (N = 30 = 29 homens e 1 mulher). Tanto os dados deste estudo quanto os da literatura nos apontam que as relações estabelecidas entre masculinidade e juventude podem redundar em

níveis aumentados de vulnerabilidade a diversos agravos e particularmente ao uso e abuso de drogas. Tais fatores parecem apontar para a ideia de que

“enfrentar riscos” continua a ser valorizado na construção de um tipo idealizado de “Homem”, em que as possíveis vulnerabilidades são colocadas de lado em detrimento das insígnias da masculinidade.

Para avançar um pouco mais nesta discussão é preciso acrescentar outros dados expressivos do estudo, sobretudo no que diz respeito à diversidade do perfil de jovens participantes quanto às variáveis: escolaridade, classe sócio-econômica, nível de vulnerabilidade – individual ou social – e níveis de envolvimento com o uso de drogas.

O grupo estudado apresentou o seguinte perfil: 29 homens e 1 mulher; quanto ao nível de escolaridade 11 entrevistados estudaram até o ensino fundamental (36,6%), 10 entrevistados concluíram o ensino médio (33,3%); 8 entrevistados estavam cursando o ensino superior (26,6%) e apenas 1 entrevistado havia concluído o nível superior (3,3%). Quanto à classificação socioeconômica 19 participantes disseram que de classe baixa (63,3%); 7 participantes de classe média (23,3%) e 4 participantes de classe média alta e alta (13,2%). As drogas mais utilizadas são: maconha (80%), representando a droga de eleição de 24 entrevistados; crack (16,6%), representando a droga de eleição de 5 entrevistados e cocaína (3,3%), representando a droga de eleição de 1 entrevistado. Com relação ao nível de envolvimento com o uso de drogas 4 entrevistados afirmaram que são usuários ocasionais (13,3%); 20 afirmaram que são usuários habituais (66,6%) e 6 afirmaram que são dependentes (20%). Quanto à perspectiva futura com relação ao uso de drogas, 20 entrevistados afirmaram não pretender deixar de usar (66,6%); 6 entrevistados afirmaram desejar interromper o uso (20%) e 4 entrevistados afirmaram ter interrompido o uso (13,3%).

Essa pluralidade não faz senão confirmar a tese de que os contextos de uso, os usuários e sua relação com as drogas não constitui um grupo homogêneo de pessoas cuja experiência se dá de maneira uniforme. Com exceção da variável sexo, o estudo aponta diferenças significativas, seja no grau de envolvimento e nas relações estabelecidas com as drogas, seja nos níveis de vulnerabilidade individual e/ou social.

A partir deste estudo reafirmamos a importância de dizer não a perspectivas extremistas que tendem a agrupar num mesmo campo os

“usuários de drogas” fazendo deitar sobre eles o peso de uma moralidade intolerante e culpabilizante. Verificamos a partir desta investigação que as drogas portam diversas funções

⁵ Na ocasião dos levantamentos dos dados, as atividades desenvolvidas nesses grupos eram realizadas por instituições do Terceiro Setor sem que houvesse uma diretriz sistematizada sobre qual abordagem educativa a ser adotada frente ao fenômeno contemporâneo do uso e abuso de drogas.

Lima, E. H. de. Gênero, masculinidades, juventudes e uso de drogas: contribuições teóricas para a elaboração de estratégias em educação em saúde

para cada sujeito, incluindo-se a obtenção do prazer, a diversão, a busca de novas sensações, a automedicação, vínculos de dependência física e psíquica, formas auxiliares de construção da identidade e de estilos de vida, integração em grupos sociais, modos de trabalho e subsistência.

Será somente a partir de uma análise que leve em conta essa diversidade que poderemos avaliar os riscos envolvidos e buscar estratégias que possibilitem reduzi-los. A esse respeito, avaliamos que as estratégias de redução de danos inseridas no contexto das práticas educativas em saúde, ao promover a autonomia e a responsabilização do sujeito pelos seus atos, considerando o respeito por suas escolhas, limitações e potencialidades, se apresenta como uma forma realista e sem preconceitos para abordar o fenômeno drogas, sobretudo para o expressivo coletivo de jovens identificados por este estudo (66%) que não pretendem interromper o uso de drogas.

Em termos de representações sociais, alguns elementos do estudo realizado nos permitem detectar matizes das crenças, opiniões e atitudes dos jovens entrevistados acerca do uso e abuso de drogas e suas interações com o contexto em que vivem. Em geral, detecta-se uma tendência do coletivo de jovens em situar a maconha como um problema menor, que não tende a afetar diretamente as suas vidas, com exceção do aspecto jurídico-legal e do estigma relacionado ao uso, em contraponto a uma representação extremadamente negativa do crack e dos jovens que são usuários dessa substância.

Consideramos que essas representações estão diretamente relacionadas à experiência sócio-histórica e ao agravamento do “alarme social” que vivemos no Brasil em relação ao crack e que de alguma maneira tende a influir na construção de uma mudança da representação social relacionada às outras drogas, lícitas e ilícitas, junto ao público de jovens.

Todavia, dentre outros elementos decisivos na construção de uma representação, é preciso acrescentar a experiência de cada um e a função atribuída ao seu uso de drogas. Analisamos que um dos aspectos a ser considerado na percepção benévola acerca do uso de maconha por esse coletivo de jovens se refere ao possível benefício obtido em detrimento de possíveis danos:

lá na minha área maconha não é muito conhecida como droga não, chamamos de erva ... erva cura e droga mata ... o lado bom é que eu fico mais relaxado, como bem, durmo bem, o lado ruim é que às vezes eu tenho amnésia, meu raciocínio fica muito

Pesquisas e Práticas Psicossociais 7(2), São João del-Rei, julho/dezembro 2012

lento, meu pulmão se enche de fumaça. (Faustino⁶, 19 anos).

Falas como esta: “*Eu não uso droga, eu fumo maconha, para mim isto não é droga*” (Michel, 23 anos) são recorrentes entre vários entrevistados.

Esse, aliás, é um aspecto de grande importância para a elaboração de estratégias educativas, uma vez que, conforme já assinalamos, a maioria do público escutado indica o interesse em dar continuidade ao seu uso. Portanto, se desejamos adotar estratégias efetivas para reduzir riscos e danos relacionados ao consumo de drogas, devemos conhecer e ter sempre em conta os diferentes elementos constitutivos das representações sobre drogas.

Destacamos a esse respeito fragmentos da entrevista de Giuseppe, um jovem estudante de classe média, 22 anos, usuário habitual de maconha e até o momento de realização da entrevista decidido a dar continuidade ao seu uso:

às vezes o dia da gente, a vida, é tão corrida que a gente nem presta atenção em nada, a gente vai deixando o barco correndo... seguindo em frente e sem consciência do que você quer ser. Eu só comecei a pensar o que eu quero ser, igual essas perguntas que a senhora tá me fazendo, se eu não usasse drogas eu não saberia responder, eu me faço estas perguntas quando eu tô drogado; quando eu tô são eu não penso em projeto de vida, a sensibilidade às vezes aumenta, a sexualidade masculina às vezes não permite essa coisa “Hi, cê tá boiola demais hoje” – a gente mesmo se recrimina. (Giuseppe, 22 anos)

Relatos como este nos remetem à necessidade de incrementar nas práticas de Educação em Saúde atividades reflexivas que estimulem a capacidade crítica e a autopercepção, contribuindo para uma tomada de posição mais assertiva. Há que se considerar uma linguagem específica, contextualizada e que seja capaz de promover a autonomia e o cuidado de si como eixo de uma intervenção, desconstruindo continuamente a representação da masculinidade como algo que não condiz com ações de cuidado passíveis de serem tomadas por um “homem”.

A mudança proposta consiste em sair de um campo restrito de intervenção que oferece as mesmas respostas para todos os usuários de drogas, por exemplo, a abstinência, para uma perspectiva

⁶ Os nomes utilizados neste estudo são fictícios.

Lima, E. H. de. Gênero, masculinidades, juventudes e uso de drogas: contribuições teóricas para a elaboração de estratégias em educação em saúde

mais ampla que incluía a promoção da saúde, a educação e as estratégias de redução de riscos e danos como importante estratégia para promover mudanças.

Nesse sentido, concordamos com Nascimento, Segundo e Barker (2011, pp. 124-125, citado por Gomes, 2011) quando enfatizam a necessidade de compreender as normas sociais de gênero que favorecem a construção dos padrões de masculinidade dos homens jovens objetivando favorecer a adesão desse público no âmbito da promoção à saúde. A importância da construção de uma cultura masculina do cuidado de si e do outro se coloca como relevante para esse público.

Outro importante aspecto a ser destacado, diz respeito aos processos de construção da identidade em meio a situações de intenso conflito, aspecto que se apresenta como uma realidade para muitos jovens brasileiros. Precisamos também colocar em relevo para o desenvolvimento de ações educativas em saúde a incidência de outros determinantes sociais que perpassam as questões de uso e abuso de drogas entre homens jovens, para não corroborarmos com análises enviesadas que fazem recair unicamente sobre esses sujeitos a responsabilidade pelos riscos a que expõem a si e aos outros e a que estão cotidianamente expostos.

Revisando a literatura, é possível identificar vários trabalhos que se orientam para a discussão e reflexão acerca das formas de sociabilidades juvenis e particularmente de homens jovens nas sociedades contemporâneas com ênfase para os processos de construção da identidade em meio a um *ethos* de uma cultura viril e em muitos casos perpassado pelo uso, abuso e tráfico de drogas (Ude, 2007a; Machado, 2004; Romani, 2010; Soares, 2011).

É o que nos dizia outro entrevistado - Mozart, um jovem de 19 anos, usuário habitual de cocaína, atualmente trabalhando como serralheiro e morando com a mãe e os irmãos num bairro de classe baixa na periferia de Belo Horizonte:

parei de estudar, fui mandado embora de todas as escolas, fui mudando, mudando, mudando, brigava com todo mundo, com os professores, com o diretor, com todo mundo... lá no bairro também era a mesma coisa, vivia zuando, só pra zuar mesmo. (Mozart, 19 anos)

Perguntado pela pesquisadora sobre o que buscava na sua relação com a droga, Mozart dizia:

é isso que eu busco, ficar meio doido, descontrolado, quebrar tudo na noite, aí os meninos já falam, vamo quebrar tudo...ficava querendo comprar moto, carro... a gente não trabalhava, aí ficava sem dinheiro, aí pra gente sair pra curtir a gente roubava. (Mozart, 19 anos)

Isto é também o que nos disse Karl, um jovem de 22 anos, envolvido com o tráfico de drogas desde os 16 anos de idade:

ameaçado é pouco, quem está neste mundo, eles mesmos dizem, você aceita qualquer coisa, em qualquer momento você pode morrer. A mãe de ninguém gosta de mim lá perto de casa. Hoje em dia os filhos delas estão todos usando drogas e pior do que eu. Uso drogas e a lei diz que sou um criminoso, mas eu não me sinto assim, eu não sou assim. (Karl, 22 anos)

Acrescenta-se a essa posição, a condição de jovens que estão em busca da distinção de uma posição singular e digna de reconhecimento, jovens que não necessariamente se inscrevem no mundo da “bandagem”, mas que estão circunscritos no âmbito de interações relacionais que valorizam uma cultura de violência e agressividade como símbolo de reconhecimento.

É este o relato de Faustino, um jovem de 19 anos que vive numa área de alta vulnerabilidade social em Belo Horizonte e se apresenta como um usuário ocasional de maconha que convive muito de perto com a realidade do tráfico de drogas:

só fumo maconha, uma vida de crime não tem futuro. Todos os meus conhecidos que entraram neste mundo foram mortos ou estão presos. Eu cresci no meio da favela, sempre convivi com a marginalidade, mas nunca vendi. Passava muitas horas de conversa com a rapaziada e o assunto era sempre o mesmo – vender drogas, se tornar o chefe, começar a matar, ganhar fama. Eu não vejo vantagem nenhuma em ganhar fama, quem ganha fama tem curta duração. (Faustino, 19 anos)

Impulsionados pelo desejo de consumo, numa cartografia em que determinados objetos se apresentam como ícones da masculinidade – carro, motos, armas, drogas –, jovens como Mozart, Faustino, Karl e tantos outros se inscrevem numa odisséia cuja máxima em relação à alteridade exprime-se através da agressividade, da violência, da força, do não valor à vida, perpetrando com relação

Lima, E. H. de. Gênero, masculinidades, juventudes e uso de drogas: contribuições teóricas para a elaboração de estratégias em educação em saúde

a si mesmos e ao outro a sentença máxima de uma vida sem valor ou, como diria Agamben (2002, p. 132), “uma vida indigna de ser vivida”.

Conforme apontado por Machado (2004), a construção cultural das categorias da masculinidade está se fazendo num campo minado onde se enredam, se misturam e se fundem as identificações com a ideia de portador da lei simbólica, produtor arbitrário de lei, agente do poder e agente da violência. Tais são as armadilhas das concepções de masculinidade para jovens que vivem em situação de alta vulnerabilidade. Conforme ressalta, para investir em processos de pacificação é necessário repensar e reinventar as concepções vigentes de masculinidade e as relações entre os gêneros (Machado, 2004, p. 72).

Frente à realidade tão árdua, creio ser muito importante recuperar a reflexão proposta por Ude (2007b) em seu artigo *Amitié Bandite: Jeunesse, Violence et Masculinité* onde, refletindo sobre os laços sociais entre jovens em situação de semi-liberdade, constata, a partir do discurso apresentado por eles, que a amizade é algo que não se configura no mundo em que vivem. Ao perguntar a esses jovens sobre a possibilidade de construir uma vida de paz, eles lhe responderam que a paz não existe, pois que somente a encontrarão na morte. Isto é realmente assustador! Em face desse cenário Ude (2007b) nos convoca a uma reflexão e a ações cooperativas.

Considera que um ponto central para a confrontação desse problema é a desconstrução da virilidade violenta e de suas relações com a dominação. Conforme argumenta, o lugar do diálogo ao invés do combate constitui o espaço privilegiado para a construção de novas possibilidades de interação num mundo que seja possível para todos os seres humanos, um mundo em que laços fraternos não sejam banidos das relações entre os seres humanos (Ude, 2007b).

Pensando nas contribuições da Educação em Saúde em prol dessas ações cooperativas a que nos convoca Ude (2007b), acreditamos que, a partir de práticas dialógicas, reflexivas e críticas, podemos contribuir rumo à reconstrução de novos sentidos favorecendo o caminho para que jovens como Giuseppe, Mozart, Faustino, Karl e tantos outros possam trilhar novos caminhos que desnaturalizem a violência como pertença do masculino, construindo a possibilidade de ser homem numa perspectiva do cuidado de si e do outro. Ponderamos, entretanto que as práticas de Educação em Saúde não se propõem como panacéia para todos os males, devendo-se agregar a outros determinantes sociais no processo saúde-cuidado-atenção.

Pesquisas e Práticas Psicossociais 7(2), São João del-Rei, julho/dezembro 2012

Nesse sentido, é importante reafirmar que a perspectiva de gênero e masculinidades oferece amplas possibilidades de enriquecimento da reflexão teórica e prática no campo da Educação em Saúde, devendo-se agregar a outros elementos, tais como classe, idade e etnia. Sabemos, contudo, que a complexidade que nos impõe a questão das drogas não pode prescindir de uma análise dos aspectos macroestruturais e políticos que enredam a questão, sob pena de focalizarmos em aspectos fragmentados que tendem a produzir intervenções que geram cada vez mais exclusão.

Para finalizar, é importante assinalar que, para muitos jovens, especialmente aqueles com baixo nível de escolaridade, a participação nos grupos educativos e reflexivos para cumprimento de medidas alternativas é uma das poucas possibilidades de acesso à informação, razão pela qual reafirmamos a importância da transmissão de informações qualificadas e que possibilitem o desenvolvimento da assertividade. Para que as práticas educativas tenham alguma perspectiva de êxito é preciso que incluam uma clara disposição a escutar, apresentando-se como um convite à reflexão e a dialogia baseado na autonomia dos sujeitos. Entendemos que o que está em jogo é um convite a mudanças, não uma ordem, e esse convite somente será aceito se for razoável.

Referências

- Agamben, G. (2002). *Homo Sacer – o poder soberano e a vida nua*. Belo Horizonte: Editora UFMG.
- Bardin, L. (1976). *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Martins Fontes.
- Connel, R. W. (1995). Políticas da masculinidade. *Educação & Realidade*, 2(20), 185-206.
- Dayrell, J. (2005). *A música entra em cena: o rap e o funk na socialização da juventude em Belo Horizonte*. Tese de Doutorado, Faculdade de Educação, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.
- Gazzinnelli, M. F., Reis, D.C., & Marques, R. C. (Orgs.). (2006). *Educação em Saúde: teoria, método e imaginação*. Belo Horizonte: Editora UFMG.
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K., (2008). *Health behavior and health education: theory*,

Lima, E. H. de. Gênero, masculinidades, juventudes e uso de drogas: contribuições teóricas para a elaboração de estratégias em educação em saúde

research and practice. San Francisco/USA: WJ e S.

Gomes, R. (2008). *Sexualidade masculina, gênero e saúde*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ.

Gomes, R. (Org.). (2011). *Saúde do homem em debate*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ.

Gomes, R., Nascimento, E. F., & Souza Rebello, L. E. F. (2009). Violência é coisa de homem? A “naturalização” da violência nas falas de homens jovens. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(4), 1151-1157.

Guareschi, P. A., & Jovchelovitch, S. (Orgs.). (1995). *Textos em representações sociais* (2a. ed.). Petrópolis: Vozes.

Korin, D. (2001). Nuevas Perspectivas de Género en Salud. *Adolescencia Latinoamericana*, 2, 67-79.

Laurenti, R., Mello-Jorge, M. H. P., & Gotlieb, S. L. D. (2005). Perfil epidemiológico da morbimortalidade masculina. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10, 35-46.

Louro, G. L. (1996). Nas redes do conceito de gênero. In G. L. Louro, D. E. Meyer, & V. R. Waldow (Orgs.), *Gênero & Saúde* (pp. 1-18). Porto Alegre: Artes Médicas.

Machado, L. Z. (2004). Masculinidades e violências: gênero e mal-estar na sociedade contemporânea. In M. R. Schpan (Org.), *Masculinidades* (pp. 35-78). São Paulo: Boitempo Editorial.

Medrado, B., & Lyra, J. (2008). Por uma matriz feminista de gênero para os estudos sobre homens e masculinidades. *Revista Estudos Feministas*, 16(3) 809-840.

Medrado, B., Lyra, J., & Azevedo, M. (2011). “Eu não sou só próstata, eu sou um homem!” – Por uma política pública de saúde transformadora da ordem de gênero. In R. Gomes (Org.), *Saúde do homem em debate*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ.

Megías, E., Comas, D., Elzo, J., Navarro, J., & Romaní, O. (Orgs.). (2000). *La percepción social de los problemas de drogas en España*. Madrid: FAD.

Minayo, M. C. S. (2007). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec.

Ministério da Saúde. (2008). *Política Nacional de Atenção à Saúde do Homem: princípios e diretrizes*. Brasília: Departamento de Ações Programáticas Estratégicas da Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. Recuperado em 01 maio, 2012, de <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2008/PT-09-CONS.pdf>.

Modena, C. M., Nogueira, M. J., & Schall, V. T. (2008). Interface entre educação e saúde: descrevendo uma estratégia propícia ao diálogo, reflexão e troca de experiências sobre sexualidade com adolescentes. *Revista Educação em Foco*, 11(11), 107-126. Belo Horizonte: Faculdade De Educação/Campus BH/UEMG.

Moraes, M. (2011). Gênero e usos de drogas: porque é importante articular esses temas? In M. Moraes, R. Castro, & D. Petuco (Orgs.),

Gênero e drogas: contribuições para uma atenção integral à saúde (1a. ed., pp.15-20), Recife: Instituto PAPA/GEMA/UFPE.

Moscovici, S. (2003). *Representações sociais: investigações em psicologia social*. Petrópolis: Vozes.

Nascimento, M., Segundo, M., & Barker, G. (2011). Reflexões sobre a saúde dos homens jovens: uma articulação entre juventude, masculinidade e exclusão social. In R. Gomes, (Org.), *Saúde do Homem em Debate*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ.

Scharaiber, L. B., Gomes, R., & Couto, M. T. (2005). Homens e saúde na pauta da saúde coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(1), 7-17.

Schwarz, E. (2012). Reflexões sobre gênero e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, 17(10), 2581-2583.

Souza, E. R. (2005). Masculinidade e violência no Brasil: contribuições para a reflexão no campo da saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, 10(1), 59-70.

Lima, E. H. de. Gênero, masculinidades, juventudes e uso de drogas: contribuições teóricas para a elaboração de estratégias em educação em saúde

Romaní, O. (Org.). (2010). *Jóvenes y riesgos. ¿Unas relaciones ineludibles?* Barcelona: Editora Bellaterra.

Scott, J. W. (1995). Gênero: uma categoria útil para análise histórica. *Educação & Realidade*, 20(2), 71-99.

Soares, C. B. (2011). Juventudes e saúde: concepções e políticas públicas. In J. Dayrell, M. I. C. Moreira, & M. Stengel. *Juventudes Contemporâneas: um mosaico de possibilidades* (361-378). Belo Horizonte, Editora Pucminas.

Sposito, M. P. (Coord.). (2009a). *Estado da arte sobre juventude na pós-graduação brasileira: educação, ciências sociais e serviço social (1999-2006)*, (Vol. I e Vol. II), Belo Horizonte: Argumentum.

Sposito, M. P. (2009b). A pesquisa sobre Jovens na Pós-Graduação: um balanço da produção discente em educação, serviço social e ciências sociais (1999-2006). In M. P. Sposito (Coord.),

Estado da arte sobre juventude na pós-graduação brasileira: educação, ciências sociais e serviço social (1999-2006), (Vol. I, pp. 17-44). Belo Horizonte: Argumentum.

Ude, W. E. (2007a). Juventude, violência e masculinidade. *Presença Pedagógica*, 13(75), 15-20.

Ude, W. E. (2007b). Amitié bandite: jeunesse, violence et masculinité. *Adolescence*, 25(3) 671-676.

Welzer-Lang, D. (2001). A construção do masculino: dominação das mulheres e homofobia. *Revista Estudos Feministas*, 2, 460-482.

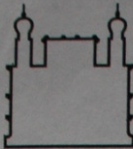
Welzer-Lang, D. (2004). Os homens e o masculino numa perspectiva de relações sociais de sexo. In M. R. Schpan (Org.), *Masculinidades* (pp. 107-128). São Paulo: Boitempo Editorial.

Recebido: 31/08/2012


Revisado: 31/10/2012

Aprovado: 22/01/2013

8.3 ANEXO III



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
Centro de Pesquisa René Rachou
Comitê de Ética



CARTA DE APROVAÇÃO Nº 24/2010 – CEP / CPqRR / FIOCRUZ / MS

Protocolo CEP - CPqRR nº: 20/2010

Projeto de Pesquisa: "A REPRESENTAÇÃO DA DROGA PARA JOVENS EM CUMPRIMENTO DE MEDIDAS EDUCATIVAS EM BELO HORIZONTE" GIII.

Pesquisadora Responsável: Eloísa Helena de Lima - LABES

Instituição Realizadora: Centro de Pesquisa René Rachou

CAAE: 0019.0.245.000-10

Após submissão e análise criteriosa do protocolo em questão, no Comitê de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos do Centro de Pesquisas René Rachou, constatamos que o estudo atende aos aspectos fundamentais da Resolução 196/96 CNS, sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos.

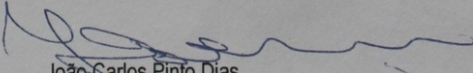
Diante do exposto, o Comitê de Ética do CPqRR / FIOCRUZ Minas, de acordo com as atribuições à ele concedidas pela Legislação vigente, manifesta-se pela homologação do projeto de pesquisa proposto.

Situação: **PROJETO APROVADO.**

Firma-se diante deste documento a necessidade de serem apresentados os relatórios:
- Final: Outubro 2011.

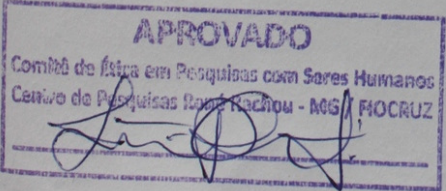
Bem como a notificação de eventos adversos, de emendas ou modificações no protocolo para apreciação do CEP.

Belo Horizonte, 19 de Outubro de 2010.



João Carlos Pinto Dias
Coordenador do CEP/SH-CPqRR

Dr. João Carlos Pinto Dias
COORDENADOR
COMITÊ DE ÉTICA



APROVADO
Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos
Centro de Pesquisas René Rachou - MG / FIOCRUZ

Av. Augusto de Lima, 1715 Barro Preto 30190-002, Belo Horizonte – MG - Brasil
Tel.: 55 0xx31 3295 3566 (ramal 181) Fax: 55 0xx31 3295 3115 <http://www.cpqrr.fiocruz.br>

8.4 ANEXO IV

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Senhor (a) _____

Você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada: “**A Representação da Droga para Jovens em Cumprimento de Medidas Educativas em Belo Horizonte**”, que tem por objetivo compreender a percepção que os jovens participantes dos grupos reflexivos tem sobre o fenômeno contemporâneo do uso e abuso de drogas e sobre a influencia deste uso em seu modo de vida. Buscaremos neste trabalho, agregar conhecimento, propiciar a reflexão sobre a temática e elaborar estratégias educativas que visem a promoção da saúde do jovem , e potencializem as práticas de prevenção ao uso e abuso de drogas. A participação na pesquisa é voluntária e compreenderá em participação de entrevistas realizadas pela equipe de pesquisa. Sua participação como voluntário não trará nenhum benefício ou privilégio próprio imediato. As informações contidas nas gravações serão transcritas e posteriormente analisadas. Além disso, as informações poderão ser utilizadas em qualquer meio existente, garantindo o anonimato caso não haja concordância com sua veiculação. Estes dados serão utilizados na pesquisa, intitulada “**A Representação da Droga para Jovens em Cumprimento de Medidas Educativas em Belo Horizonte**”. Informo que você tem total liberdade de recusar-se a assinar este consentimento para participação na pesquisa, o que não acarretará em nenhum tipo de penalização. Caso você aceite a participação, agradeço sua colaboração e solicito ainda a declaração de seu consentimento livre e esclarecido, que deverá ser firmado em duas vias.

Eloisa Helena de Lima
Centro de Pesquisa René Rachou
Laboratório de Educação em Saúde
Avenida Augusto de Lima, 1715, sl. 206
Barro Preto, Belo Horizonte/MG
CEP: 30.190-002
Tel: (31)3349-7741

Celina Maria Modena
Centro de Pesquisa René Rachou
Laboratório de Educação em Saúde
Avenida Augusto de Lima, 1715, sl. 102
Barro Preto, Belo Horizonte/MG
CEP: 30.190-002
Tel: (31)3349-7734

Endereço e telefone institucional do Comitê de Ética - CPqRR:
- Av. Augusto de Lima, 1715 – Barro Preto - Belo Horizonte (Cep: 30190-002)
-Secretária: Jéssica Camêlo – TeleFax: (31) 3349 7825

Eu, _____, declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar. Autorizo ainda a divulgação da entrevista em qualquer meio existente, sendo garantido o anonimato. Estou ciente de que serão respeitados os princípios éticos da pesquisa científica e as informações obtidas serão tratadas sigilosamente.

Belo Horizonte, _____ de _____ de 2010.

Participante/Usuário

8.5 ANEXO V

ROTEIRO DE ENTREVISTA

ROTEIRO DA PESQUISA “A REPRESENTAÇÃO DA DROGA PARA JOVENS EM CUMPRIMENTO DE MEDIDAS EDUCATIVAS EM BH”. (11/11/2010)

I- CONTEXTUALIZAÇÃO (Relação familiar, social, afetiva, profissional/estudos)

- 1) Como é seu relacionamento familiar?
- 2) Com quem você mora? Residência própria?
- 3) Você depende financeiramente da sua família?
- 4) Você participa de algum grupo social (clube, igreja, academia, religião)
- 5) Você utiliza algum recurso comunitário no seu bairro e/ou em outras localidades da cidade?
- 6) Você estuda? (Grau de ensino)
- 7) Frequenta alguma religião?
- 8) Você trabalha? Qual sua profissão? O que vc mais valoriza no seu trabalho? Quais dificuldades encontradas?
- 9) Como vc utiliza seu tempo livre? (Forma de lazer, preferencias e interesses culturais)
- 10) Como está sua vida afetiva/sexualidade? Qual a importância que isto tem em sua vida? Têm dificuldades em se relacionar?
- 11) Quais são seus projetos de vida futura: estudo, trabalho, formação profissional?

II – DROGAS

- 1) Como você se identifica com relação ao uso de drogas? (dependente, usuário)
- 2) Há quanto tempo você faz uso de drogas?
- 3) Qual a quantidade e frequência de uso / qual (quais) substância (s)?
- 4) Qual função esta(s) substância (s) representa na sua vida? Qual a sua opinião a respeito desta substância?
- 5) Como é o seu modo de uso? (sozinho, grupo, em casa, na rua)
- 6) Quais as estratégias que você utiliza para adquirir e para usar?
- 7) Quais riscos você se submete para adquirir e para usar? (Danos e ou consequências relacionados ao uso)
- 8) Fale sobre as motivações, condições ou circunstâncias que o levam ao uso de drogas?
- 9) Você já pensou em interromper o uso?
- 10) Qual a sua opinião sobre o uso de drogas na atualidade?

III – LEGISLAÇÃO

- 1) Qual o seu conhecimento e sua opinião acerca da lei que regula o uso de drogas no Brasil?
- 2) Como foi a sua experiência durante a abordagem policial? (Agressão física/discriminação)
- 3) Como você se identifica perante a lei?

IV- TRATAMENTO

- 1) Você já procurou tratamento devido ao uso de drogas?
- 2) Em caso afirmativo: foi uma demanda espontânea ou teve de ser encaminhado?
Quais dificuldades e/ou facilidades você encontrou neste tratamento?
 - 2.1) Como foi a participação da sua família no tratamento realizado?
 - 2.2) Quais situações facilitam ou favorecem uma recaída? Como você faz para superar as dificuldades encontradas?
- 3) Há alguma situação limite que o levaria a buscar um tratamento?
- 4) Você se protege contra as DST/AIDS? De que maneira?
- 5) Você utiliza alguma estratégia para minimizar os riscos e danos relacionados ao consumo e a aquisição de drogas?
- 6) Qual o seu conhecimento e opinião acerca da política de redução de danos?

V- PARTICIPAÇÃO NOS GRUPOS REFLEXIVOS

- 1) Qual a sua opinião acerca das atividades desenvolvidas nos grupos?
- 2) Qual a sua opinião acerca desta medida educativa?
- 3) Quais fatores facilitam ou dificultam sua participação nos grupos?
- 4) Você observa algum efeito em relação à sua história de uso de drogas a partir da sua participação nos grupos?
- 5) Sugestões para o funcionamento dos grupos...

8.6 ANEXO VI

ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO GRUPO FOCAL COM JOVENS/PARTICIPANTES DOS GRUPOS

Pesquisa : “ A Representação da Droga para Jovens em Cumprimento de Medidas Educativas em Belo Horizonte”

Pesquisadora Responsável: Prof^a. MS. Eloisa Lima
Orientadora da pesquisa: Prof^a. Dr^a. Celina Modena

Data: ____/____/____

Local: _____

Início: _____ **Fim:** _____

Tempo de Duração: _____

Número de Fitas: _____

Coordenador: _____

Assistente: _____

1) **Dados da Instituição:**

Nome da Instituição: _____

Contato: _____

2) **Caracterização do grupo**

Número de participantes:

TOTAL: _____

3) Dinâmica do Grupo (descrever a receptividade do grupo em relação ao trabalho: as impressões gerais; a ocorrência de interferências externas; se houve necessidade de interromper o grupo; se existiu a presença de líder (es); se o grupo foi participativo; verificar a ocorrência de diferenças em relação à participação dos grupos nos blocos temáticos).

9 REFERÊNCIAS

ABRAMO, H. W. In: **Democracia Viva – Juventude e integração sul-americana em foco**. Rio de Janeiro, IBASE, Março de 2008.

ACSELRAD, G. (Org.) **Avessos do Prazer – Drogas, Aids e direitos humanos**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005, 2ªed.

ACSELRAD, G. **A Educação Para a Autonomia: A construção de um discurso democrático sobre o uso de drogas**. In: _____ **Avessos do Prazer: drogas, aids e direitos humanos**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001. P.161-188.

AFONSO, L.; ABADE, F. L.; AKERMAN, D.; et al. **Oficinas em dinâmica de grupo na área da saúde**. Belo Horizonte: Edições do Campo Social, 2003.

AFONSO, M.L.M. (org.) **Oficinas em dinâmica de grupo: um método de intervenção psicossocial**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.

ALMEIDA FILHO, N. Transdisciplinaridade e o paradigma pós-disciplinar na saúde. **Revista Saúde e Sociedade**, v.14, n.3, p.30-50, set-dez, 2005.

ALVES, P.C.; RABELO, M.C. **Antropologia da saúde – traçando identidade e explorando fronteiras**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1998.

ALVES, VS. Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.25, n. 11, nov. 2009. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009001100002&lng=pt&nrm=iso

ANDRADE, T. Uso de drogas entre adolescentes jovens: perspectivas de prevenção no contexto das relações familiares e da educação à luz dos princípios e práticas de redução de danos. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, 12(5):1110-1127, 2007.

AYRES, J. R. C. M. **Cuidado: trabalho e interação nas práticas de saúde**. 1. ed. Rio de Janeiro: CEPESC: UERJ/IMS: ABRASCO, 2009. v. 1. 282 p.

AYRES, J.R.C.M. et al. **Risco, Vulnerabilidade e Práticas de Prevenção e Promoção da Saúde**. In: SOUZA CAMPOS, G.W. (Org.) Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo/Rio de Janeiro: HUCITEC/Ed. FIOCRUZ, 2006, p.375-416.

BASTOS, FI. **Ruína e reconstrução: Aids e drogas Injetáveis na cena contemporânea**. Rio de Janeiro: Relume Dumará. 1996,pp.182.

BASTOS, FI; KARAM, ML, MARTINS, S. Redução de danos, ética e lei: os danos das políticas proibicionistas e as alternativas compromissadas com a dignidade do indivíduo. In SAMPAIO, C.; CAMPOS, M. (orgs.), **Drogas, Dignidade & Inclusão Social – a lei e a prática da redução de danos**. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Redutores de Danos (ABORDA), 2003.

BAPTISTA, M. CRUZ, S. M.; MATIAS, R. (ORGS). **Drogas e Pós-Modernidade – Vol 1 e 2**, Rio de Janeiro: Ed. UERJ, 2003.

BARBOUR, R. Grupos Focais. In: FLICK, U. (Org.) **Coleção Pesquisa Qualitativa**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

BARDIN, L. (1979). **Análise de conteúdo**. São Paulo: Martins Fontes.

BAUER, M. W. & GASKELL, G. (org.) **Pesquisa Qualitativa com Texto, Imagem e Som: Um Manual Prático**. Petrópolis: Vozes, 2002, PP.64-89.

BAUMAN, Z. **Vida Líquida**. Paidós, Barcelona, 2006.

BAUMAN, Z. **Identidade**. Ed. Zahar, Rio De Janeiro, 2005, pp.15-105.

BAUMAN, Z. **Modernidade Líquida**. Ed.Zahar, Rio de Janeiro, 2001, p.8-10

BAUMAN, Z. **O Mal-Estar Da Pós-Modernidade**. Ed. Zahar, Rio De Janeiro, 1998.

BECK, U. Et Al. **Modernización Reflexiva.Política, Tradición Y Estética En El Orden Social Moderno**. Alianza Editorial, Madrid, 1997.

BECK, U. **La sociedad del riesgo. Hacia una nueva modernidad**. Paidós, Barcelona, 2006.

BECK, U. A reinvenção da política: rumo a uma teoria da modernização reflexiva. In: Giddens, A.; Beck, U.; Lash, S. **Modernização reflexiva: política, tradição e estética na ordem social moderna**. São Paulo: Editora da UNESP, 1997b, pp.11-71.

BECKER, H. **Outsiders: estudos de sociologia do desvio**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2009.

BERGER, P.; LUCKMANN, T. **A construção social da realidade: tratado de sociologia do conhecimento**. Tradução de Floriano de Souza Fernandes. 23. ed. Petrópolis: Vozes, 2000.

BERTONI, L.M.; ADORNI, D.S. A prevenção às drogas como garantia do direito à vida e à saúde: uma interface com a educação. **Caderno Cedes**, Campinas, vol.30, n.81, p.209-217, mai-ago, 2010

BITTENCOURT, Lígia. **Algumas notas sobre adolescência e toxicomania**. In: INEM, Clara e BAPTISTA, Marcos (orgs). *Toxicomanias: abordagem clínica*. Rio de Janeiro: NEPAD/UERJ: Sette Letras, 1997.

BIZZOTTO, A. G. Uma experiência inovadora no campo da prevenção de drogas. In: MEDEIROS, R. & CIRINO, O. (ORGS). **Álcool e Outras Drogas – Escolhas, Impasses e Saídas Possíveis**. Belo Horizonte: Ed. Autêntica, 2006, p.209-218.

BOURDIEU, P. ; CHAMBOREDON, J.C.; PASSERON, J.C. **El oficio de sociólogo: presupuestos epistemológicos**. Madrid, Siglo XXI, 1975.

Brasil. Ministerio da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução no. 196 de 10 de Outubro de 1996. Brasília, 1996. Disponível em:
<http://conselho.saude.gov.br/docs/Resolucoes/Reso196.doc>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Nacional DST/AIDS. **A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas.** Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Nacional Antidrogas. **Política Nacional sobre Drogas.** Brasília: Biblioteca da Presidência da República, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3088**, de 23 de dezembro de 2011. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BUHELLE, F. COELHO, E.B.S.; LINDNER, S.R. A promoção da saúde enquanto estratégia de prevenção ao uso das drogas. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, 14(1): 267-273, 2009.

BUCHER, R. **Drogas e Sociedade nos Tempos da AIDS – Sobre as concepções de prevenções vinculadas a educação preventiva.** Brasília, UNB, 1996.

BUSCHER, R. A Ética da Prevenção. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, 2007, Vol.23, n.especial, pp.117-123.

CADERNOS ADENAUER. **As Caras da Juventude**, n.6. São Paulo: Fundação Konrad Adenauer, dezembro 2001.

CAMÍ, J. Las Sustancias. Farmacología.GRUPO IGIA y Colaboradores. **Contexto, sujeito y drogas: Un manual sobre drogodependencias.** Barcelona: Ajuntament de Barcelona y FAD, 2000, p.160.

CANOLETTI, B.; SOARES, C. B. Programas de Prevenção ao Uso de Drogas no Brasil: uma análise da produção científica de 1991 a 2001. **Interface - Comunic, Saúde, Educ**, v.9, n.16, p.115-29, set.2004/fev.2005.

CARNEIRO, H. As necessidades humanas e o proibicionismo das drogas no século XX. **Revista Outubro.** IES. São Paulo, vol.6, 2002, pp.115-128.

CARTA DE OTTAWA – **Primeira Conferência Internacional Sobre Promoção da Saúde**. Canadá, 1986 Disponível em:

http://www.mpba.mp.br/atuacao/cidadania/gesau/legislacao/internacionais/carta_ottawa.pdf

CAVALCANTI, L. A necessidade de reinventar a prevenção, 2006. Inédito (Mimeo)

CECCIM, R. B., CARVALHO, Y.M. **Formação e Educação em Saúde: Aprendizados com a Saúde Coletiva**. In: SOUZA CAMPOS, G.W. (Org.) Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo/Rio de Janeiro: HUCITEC/Ed. FIOCRUZ, 2006, p. 149-182.

COLL, C.; MARCHESI, A.; PALÁCIOS, J. cols. **Desenvolvimento Psicológico e Educacional: Psicologia Evolutiva**. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. V.1.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA – CFP - Parecer do Conselho Federal de Psicologia sobre o Projeto de Lei nº 7.663/2010, 13/03/2013 Disponível em www.cfp.org.br. Data de acesso 09/04/2013.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA - **Subjetividade do Consumo de Álcool e Outras Drogas** – Brasília, 2010.

CICOUREL, A. **Teoria e método em pesquisa de campo**. In: ZALUAR, A. (Org.). Desvendando Máscaras Sociais. São Paulo: Francisco Alves, 1980, p.87-121.

DEBUS, Mary. (Org.). **Manual para excelência en la investigación mediante grupos focales**. Pennsylvania: University of Pennsylvania/ Applied Communications Technology, Needham Porter Novelli, 1988.

DECLARAÇÃO DE ALMA-ATA – URSS, 1978 Disponível em: <http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/07/Declara%C3%A7%C3%A3o-Alma-Ata.pdf>

DECRETO 3.696, de 21 de dezembro de 2000. Institui o SISNAD – Sistema Nacional Antidrogas. Brasília, DF: Presidência da República.z

DEMO, P. Conhecimento Científico e Complexidade. In: DEMO, P. **Metodologia do Conhecimento Científico**. São Paulo: Atlas, 2009, p.44-73.

DEMO, P. **Complexidade e Aprendizagem – A dinâmica não linear do conhecimento**. São Paulo: Atlas, 2002.

DESLANDES, S; GOMES, R & MINAYO, MCS (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 28ª ed. Petrópolis: Vozes, 2009, pp.7-107.

EDWARDS, G. y ARIF., A. **Los problemas de la droga en el contexto sociocultural: una base para la formulación de políticas y planificación de programas**. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1981.

ESCOHOTADO, A. **Historia general de las drogas: incluyendo el apéndice fenomenológico de las drogas**. (7ª ed.). Madrid: Espasa, 2005, p.1188.

FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: Artmed, 2009.405 p.

FONTANELLA, B.J.B., RICAS, J., TURATO, E.R. (2008). Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. In: **Cad. Saúde Pública**; 24 (1):17-27.

FOUCAULT, M. **A verdade e as formas jurídicas**. Rio de Janeiro: Graal, 1999.

FREIRE, P. **Educação como Prática da Liberdade**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1999.
_____. **Pedagogia da Autonomia: Saberes Necessários à Prática Educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

_____. **Educação como Prática da Liberdade**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1999.
_____. **Pedagogia da Autonomia: Saberes Necessários à Prática Educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

_____. **Educação e Mudança**. 29ªed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2006.

_____. **Pedagogia do Oprimido**. 17ªed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

_____. **Pedagogia da Indignação: cartas pedagógicas e outros escritos.** São Paulo: Editora UNESP, 2000.

FREIRE, P. GADOTTI, M. GUIMARÃES, S. **Pedagogia: diálogo e conflito.** 4ªed. São Paulo: Cortez, 1995.

FREIRE, P. FAUNDEZ, A. **Por uma pedagogia da pergunta.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1985. 4ªedição.

FRENTE MINEIRA SOBRE DROGAS E DIREITOS HUMANOS (FMDDH) – Carta de Belo Horizonte – Por Uma Política Cidadã Sobre Drogas, Março de 2013.

FREUD, S. **O mal estar na civilização** . Rio de Janeiro: Imago Editora, (1930), 1974. p.81-178. (Edições standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud,21).

GAMELLA,J. y JIMÉNEZ, M.L.J. **El consumo prolongado de cánnabis. Pautas, tendencias y consecuencias.** Madrid, FAD/ Junta de Andalucía, 2003.

GARCIA, M.L.T.; LEAL, F.X.; ABREU, C.C. A política antidrogas brasileira: dilemas. **Revista Psicologia & Sociedade**; 20 (2): 257-266, 2008.

GAZZINELLI, M.F.; REIS, D.C.; MARQUES, R.C. (orgs) **Educação em Saúde: teoria, método e imaginação.** Editora UFMG, Belo Horizonte, 2006.

GEERTZ, C. **A Interpretação das Culturas.** Rio de Janeiro: LTC, 1989.

GIDDENS, A. **Modernidad E Identidad Del Yo. El Yo Y La Sociedad En La Época Contemporánea.** Ediciones Península, Barcelona, 1997, p.159.

GIDDENS, A. A vida em uma sociedade pós-tradicional. In: Giddens, A.; Beck, U.; Lash, S. **Modernização reflexiva: política, tradição e estética na ordem social moderna.** São Paulo: Editora da UNESP, 1997b, p.73-133.

GIDDENS, A. **A terceira via: reflexões sobre o impasse político atual e o futuro da social democracia.** 5ª ed. Rio de Janeiro: Record, 2005, p.47.

GLANZ, K; RIMER, BK; VISWANATH, K. **Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice**. USA: WJ&S, 2008. 592p.

GOFFMAN, E. **A Representação do Eu na Vida Cotidiana**. RJ: Ed. Vozes, 1975.

GOMES, CL. **Dicionário Crítico do Lazer**. Belo Horizonte: Autêntica, 2004.

GOMES, R.; CARDOSO, M.H.C.A. Representações Sociais e História: referenciais teórico-metodológicos para o campo da saúde coletiva. In: **Cad. Saúde Pública** v.16 n.2 Rio de Janeiro abr./jun. 2000.

GONZÁLEZ, C. Aspectos legislativos. GRUPO IGIA y Colaboradores. **Contexto, sujeito y drogas: Un manual sobre drogodependencias**. Barcelona: Ajuntament de Barcelona y FAD, 2000, p. 190.

GUARESCHI, P. A., JOVCHELOVITCH, S (1995). Introdução. In: GUARESCHI, P.A.; JOVCHELOVITCH, S. (Orgs.). **Textos em representações sociais**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2ª ed., pp. 7-16.

HALL, S. **A identidade cultural na pós-modernidade**. Rio de Janeiro: DP&A, 2005.

HELMAN, C. C. **Cultura, Saúde e Doença**. Ed. Artmed, Porto Alegre, 2003.

HERZLICH, C. "A problemática da representação social e sua utilidade no campo da doença". In: **Revista Physis**, 1991, 1: 22-36.

HOKFELT, Th. Los mensajeros químicos del cerebro. Mundo científico, 1981, (5). In: Martí, O. El fenómeno de la dependencia. GRUPO IGIA y Colaboradores. **Contexto, sujeto y drogas: Un manual sobre drogodependencias**. Barcelona: Ajuntament de Barcelona y FAD, 2000, p.61.

IBÁÑEZ, J. Nuevos avances en la investigación social: La investigación social de segundo orden. **Revista Anthropos**, suplemento nº 22: 3- 22, 1990.

INSTITUTO PICHON-RIVIÈRE. **O processo educativo segundo Paulo Freire & Pichon-Rivière**. Petrópolis: Vozes, 1987.

ITURRA, R. Trabalho de campo e observação participante em antropologia. In: SILVA, AS; PINTO, JM, (orgs). **Metodologia das ciências sociais**. Lisboa: Edições Afrontamento, 1999, pp.149-163.

JELSMA, M. Inovaciones legislativas em politicas de drogas. **Transnational Institute**, Países Bajos - Amsterdam, Octubre 2009, pp.3-22.

JODELET, D., 1989. **La representación social: Fenómenos, concepto y teoría**. In: *Psicología Social* (S. Moscovici, org.), pp. 469-494, Barcelona: Paídos.

JOVCHELOVITCH, S. **Vivendo a vida com os outros: intersubjetividade, espaço público e representações sociais**. In: GUARESCHI, P. A., JOVCHELOVITCH, S (2009). *Textos em representações sociais*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009, 11ª ed., pp. 63-85.

KARAM, M L. Um olhar sobre a política proibicionista. **Diálogos**. Ano 6 (6), Novembro de 2009, p.41.

KRUEGER, RA. **Focus Group: a practical guide for applied research**, Newbury Park: Sage Publications, 1988.

LAVILLE, C; DIONNE, J. **A construção do saber – manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas**. Porto Alegre: Artmed. Belo Horizonte: Editora UFMG, 1999.

LLORT, A.; BORRÀS, T. Pla D'accions Sobre Drogues De Reus. **Assistència i Xarxa Social, un enfocament integrador**. 2004-2009. Servei de Drogodependències de l'Hospital Universitari St. Joan de Reus. 2009. Inédito.

MACHADO, A. R; MIRANDA, PSC. Fragmentos da história da atenção à saúde para usuários de álcool e outras drogas no Brasil: da Justiça à Saúde Pública. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, set. 2007 . Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702007000300007&lng=pt&nrm=iso > doi: 10.1590/S0104-9702007000300007.

MACHADO, A. R. **Políticas públicas para o uso prejudicial de álcool e outras drogas: avanços e retrocessos**. Texto apresentado no Seminário “Uso prejudicial de drogas: a lógica de cuidado no SUS”, na Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, em dezembro de 2011.

MACHADO, A. R. **Uso prejudicial e dependência de álcool e outras drogas na agenda da Saúde Pública: Um estudo sobre o processo de constituição da política pública de saúde do Brasil para usuários de álcool e outras drogas**. 2006. Dissertação. Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte.

MACHADO, L. Z. Masculinidades e violências: gênero e mal-estar na sociedade contemporânea. In: Schpan, M. R. (org.) **Masculinidades**. São Paulo: Boitempo Editorial, 2004, pp.35-78.

MACRAE, E. O controle social do uso de substâncias psicoativas. In: PASSETTI, E. e Silva, R. D. B., (orgs) **Conversações abolicionistas: uma crítica do sistema punitivo**. São Paulo: IBCCrim/ PUC-SP, 1997, pp.107-116.

MACRAE, E. Antropologia: Aspectos Sociais, Culturais e Ritualísticos In: SEIBEL, S.D. e TOSCANO Jr., A (orgs.) **Dependência de Drogas**. São Paulo: Atheneu, 2001, pags. 25-34.

MACRAE, E; SIMÕES, J.A. **Rodas de fumo: o uso da maconha entre camadas médias urbanas**. Salvador: Ed. da UFBA, 2000.

MACRAE, E. Abordagens qualitativas na compreensão do uso de psicoativos. In TAVARES, Luiz Alberto et al. (orgs.) **Drogas: tempos, lugares e olhares sobre seu consumo**. Salvador: Edufba, 2004, pp. 27-48.

MARTÍNEZ, Hernáez, A. "Anatomía de una ilusión. El DSM-IV y la biologización de la cultura". A Perdiguero, E y Comelles JM (Eds.) **Medicina y cultura**. Barcelona, Bellaterra Editores, 2000.

MATURANA, H.R.; VARELA, F.J. **A árvore do conhecimento: as bases biológicas da compreensão humana**. 8ªed. São Paulo: Palas Athena, 2010.

MATURANA, H.; MAGRO, C.; GRACIANO, M.; VAZ, N. (orgs). **A Ontologia da Realidade**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 1997.

MEDEIROS, R. (Org.). **Redes Sociais: Reflexões sobre as redes informais dos usuários de álcool e de crack**. Belo Horizonte, Sigma: 2008.

MEDEIROS, R., SAPORI, L. F. (Orgs). **Crack – um desafio social**. Belo Horizonte, Ed: PUCMINAS, 2010.

MEGÍAS, E. (Coord.) Et Al. **La Percepción Social De Los Problemas De Drogas En España**, Fad, Madrid, 2000.

MEDEIROS, P.F.P.; BEZERRA, L.C.A.; SANTOS, N.T.V.; MELO, E.O. Um estudo sobre a avaliabilidade do Programa + Vida: política de redução de danos em álcool, fumo e outras drogas do município de Recife, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, 10 (Supl.1):s209-s217, nov, 2010.

MELO, J.A.C. Educação Sanitária: Uma Visão Crítica. **Cadernos CEDES**, n.4, p.28-43, 1987.

MENÉNDEZ, E. L.; El punto de vista del actor: homogeneidad, diferencia e historicidad, **Miscelánea**, vol. XVIII, núm. 69, 1997, pp.237-270.

MENÉNDEZ, E.L. Estilos de vida, riesgos y construcción social. Conceptos similares y significados diferentes. **Estudios Sociológicos** (46):37-67, 1998.

MENÉNDEZ, E.L. Intencionalidad, experiencia y función: la articulación de los saberes médicos. **Revista de Antropología Social** (14): 33-69, 2005.

MENÉNDEZ, E.L.; DI PARDO, R. B. Dependencias y políticas: los usos técnico/ideológicos del sector salud. **Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social (CIESAS)**, México, 1996.

MENÉNDEZ, E.L. Desaparición, resignificación o nuevos desarrollos de los lazos y rituales sociales. **Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social (CIESAS)**, México, 2006.

MERHY, E.E. Apêndice 1 - Ato de cuidar. Alma dos serviços de saúde. In: ____ **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. São Paulo: Hucitec: 2002.

MEYER, D. E. E. et all. "**Você aprende. A gente ensina**": interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva da vulnerabilidade. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, 2006.

MINAYO, MCS (Org.) **Fala Galera – Juventude, Violência e Cidadania na Cidade do Rio de Janeiro**. Ed. Garamond, Rio de Janeiro, 1999.

MINAYO, MCS. **Violência e Saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. (Coleção Temas em Saúde), 2006.

MINAYO, MCS; ASSIS, SG; SOUZA, ER (organizadoras). **Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2005. 244 pp.

MINAYO, M.C.S. Contribuições da antropologia para pensar e fazer saúde. In: CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa et al. (Orgs.). **Tratado de saúde coletiva**. 2. ed. São Paulo: HUCITEC; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2009. p. 189-218.

MINAYO, M.C.S. Construção da identidade da antropologia na área da saúde: o caso brasileiro. In: ALVES, P.C.; RABELO, M.C. **Antropologia da saúde – traçando identidade e explorando fronteiras**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1998, pp.29-46.

MINAYO, M.C.S. **O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2008.

MINAYO, M.C.S. **Abordagem antropológica para avaliação de políticas sociais**. *Rev. Saúde Pública* [online]. 1991, vol.25, n.3 [citado 2009-11-21], pp. 233 - 238. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>>.

MINAYO, M.C.S. **O conceito de representações sociais dentro da sociologia clássica**. In: GUARESCHI, P. A., JOVCHELOVITCH, S (2009). *Textos em representações sociais*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009, 11^a ed., pp. 89-111.

MINAYO, M.C.S.; SCHENKER, M. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. **Ciência & Saúde Coletiva**, 10(3), p.707-717,2005.

MINISTERIO DA SAÚDE. **A Política do Ministério da Saúde Para a Atenção Integral aos Usuários de Álcool e Outras Drogas**. Brasília, Março de 2003.

MISSE, M. As drogas como problema social. In: MISSE, M. **Crime e violência no Brasil contemporâneo**. Rio de Janeiro: Editora Lumen Juris, 2006, p.4-20.

MODENA, C.M.; NOGUEIRA, M.J.; SCHALL, V.T. **Interface Entre Educação e Saúde: Descrevendo Uma Estratégia Propícia ao Diálogo, Reflexão e Troca de Experiências Sobre Sexualidade com Adolescentes**. In: Revista Educação em Foco – Ano 11, n. 11 (julho/2008), Belo Horizonte: Faculdade de Educação/Campus BH/UEMG.

MONTEIRO, S., REBELLO, S. Prevenção do HIV/Aids e do uso indevido de drogas: desenvolvimento e avaliação de jogos educativos. In: ACSELRAD, G. (Org.) **Avessos do Prazer – drogas, aids e direitos humanos**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005, 2^aed., p.259-276.

MOREIRA, F.G.; SILVEIRA, D.X.; ANDREOLI, S.B. Redução de danos do uso indevido de drogas no contexto da escola promotora de saúde. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, 11(3): 907-816,2006a.

MOREIRA, F.G.; SILVEIRA, D.S.; ANDREOLI, S.B. Situações relacionadas ao uso indevido de drogas nas escolas públicas da cidade de São Paulo. **Revista Saúde Pública**, 2006 b; 40(5):810-7.

MORIN, E. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. Tradução de Catarina Eleonora F. da Silva e Jeanne Sawaya; revisão técnica de Edgar de Assis Carvalho, 2ª Ed., São Paulo: Cortez: Brasília: DF: UNESCO, 2000.

MORIN, E. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: UNESCO, 2000.

MORIN, E. Da necessidade de um pensamento complexo. In: MARTINS, F.M. , SILVA, J. M. (orgs). **Para navegar no século XXI**. 3ª edição. Porto Alegre: Sulina/Edipucrs, 2003a, pp.13-36. Disponível em: <http://www.uesb.br/labtece/artigos/da%20necessidade%20de%20um%20pensamento%20complexo.pdf>. Recuperado em 01 de maio de 2013.

MORIN, E. **A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento** Tradução Eloá Jacobina. - 8ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2003b.

MORIN, Edgar, **Ciência com consciência**. 8ª edição. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2005a.

MORIN, E. **Introdução ao pensamento complexo**. Porto Alegre: Sulina, 2005b, 120p.

MOSCOVICI, S. **A representação social da psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

MOSCOVICI, S. **Representações Sociais: Investigações em Psicologia Social**. Petrópolis: Vozes, 2009.

NADELMAN, E. Régimes globaux de prohibition et trafic International de drogue. Revue Tiers Monde (131), 1992. In GONZÁLEZ, C. Aspectos legislativos. GRUPO IGIA y Colaboradores. **Contexto, sujeito y drogas: Un manual sobre drogodependencias**. Barcelona: Ajuntament de Barcelona y FAD, 2000, p. 192.

NERY, A. Internação Compulsória? Um grito de revolta. Aliás, três! **BOLETIM CEBRID**, N.70, Março de 2013.

NEWCOMBE, R. **La reducción de los daños relacionados con la droga: un marco conceptual para la teoría, la práctica y la investigación**. Grup Igia. Barcelona, 1995, pp.25-39

NICHTER, M. Reducción Del Daño: Una Preocupación Central Para La Antropología Médica. **Desacatos**, Enero-Abril, Nº20. Centro De Investigaciones Y Estudios Superiores En Antropología Social. Distrito Federal, México, 2006 P.109-132.

O'HARE, P.A.; NEWCOMBE, R.; MATTHEWS, A.; BUNING, E.C.; DRUCKER, E. **La reducción de los daños relacionados con las drogas**. Grup Igia. Barcelona, 1995, pp.17-22.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE: **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas**. Tradução: Dorgival Caetano, 1ªed. Porto Alegre: Artes Médicas, 69-82, 1993.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório Mundial sobre violência e Saúde**. Genebra, 2002.

PASSOS, E. H. & SOUZA, T. P. "Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de "guerra às drogas". **Psicologia & Sociedade**; 23 (1): 154-162, 2011.

PEREIRA, S.E.F.N.; SUDBRACK, M.F.O. Drogadição e atos infracionais na voz do adolescente em conflito com a lei. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, 2008, Vol.24, n.2, pp.151-159.

PICHON-RIVIÈRE, E. **O processo grupal**. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

PROJETO DE LEI 7.663/10. Acrescenta e altera dispositivos à Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006. Disponível em: www.camara.gov.br. Acesso em 10/04/2013.

RIBEIRO, C. T. Que lugar para as drogas no sujeito? Que lugar para o sujeito nas drogas? Uma leitura psicanalítica do fenômeno do uso de drogas na contemporaneidade. In: **Ágora**, Rio de Janeiro, Vol12 nº2, Jul-Dez. 2009.

RELATÓRIO DE LA COMISIÓN LATINOAMERICANA SOBRE DROGAS Y DEMOCRACIA. Drogas y democracia: hacia un cambio de paradigma, 2009, pp.7-42.

RELATÓRIO PRELIMINAR PL Nº 7.663/2010, p.14-17. Disponível em: www2.camara.leg.br. Acesso em 10/04/2013.

RICHARDSON, RJ. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. São Paulo: Atlas, 1985, pp.173-198.

ROMANI, O. La epidemiología sociocultural en el campo de las drogas: contextos, sujetos y sustancias. In Menendez et al. (orgs.). **La epidemiología sociocultural**. Buenos Aires, Lugar Editorial, 2010 a.

ROMANÍ, O (Coord) Et Al. **Jóvenes Y Riesgos. ¿Unas Relaciones Ineludibles?** Ed. Bellaterra, Barcelona, 2010 b.

_____. Políticas de drogas: prevención, participación y reducción del daño. **Revista de Salud Colectiva**, Buenos Aires, 2008, 4(3): pp. 301-318.

_____. De las utilidades de la antropología social para la Intervención en el campo de las drogas. In Esteban, Mari Luz (org.) **Introducción a la Antropología de la Salud. Aplicaciones teóricas y prácticas**. Bilbao, OSALDE, 2007, pp.117-134.

_____. A Sociedade Adicta. **Revista El Especialista**, Barcelona, 1999 (15):15-17. Traduzido por Regina P. Medeiros, Belo Horizonte, Fevereiro de 2001.

_____. **Las drogas, sueños y razones**. Barcelona: Editorial Ariel, 1999/2004.

ROSENBAUM, M. **Seguridad primero – un enfoque realista sobre adolescentes, drogas y educación acerca de drogas**. San Francisco, Drug Policy Alliance, 2002, p.3-28.

SÁNCHEZ, A. I. M.; BERTOLOZZI, M.R. Pode o conceito de vulnerabilidade apoiar a construção do conhecimento em saúde coletiva? **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, 12(2): 319-324, 2007.

SANCHEZ, Z.V.M.; OLIVEIRA, L.G.; NAPPO, S.A. Razões para o não-uso de drogas ilícitas entre jovens em situação de risco. **Revista Saúde Pública**, 2005; 39 (4):599-605.

SANCHEZ, Z.V.M.; OLIVEIRA, L.G.; RIBEIRO, L.A.; NAPPO, S.A. O papel da informação como medida preventiva ao uso de drogas entre jovens em situação de risco. **Ciência e Saúde Coletiva**, 16 (Supl.1): 1257-1266, 2011.

SANTOS, V.E.; SOARES, C.B.; CAMPOS, C.M.S. Redução de danos: análise das concepções que orientam as práticas no Brasil. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 20 (3): 995 -1015, 2010.

SEIGEL, R.K. Intoxication- Life in Pursuit of Artificial Paradise, New York, E.P. Dutton, 1989. In: MACRAE, E. Antropologia: Aspectos Sociais, Culturais e Ritualísticos. SEIBEL, S. D. e TOSCANO JR., A. **Dependência de Drogas**. São Paulo: Editora Atheneu, 2001, pp.25-34.

SCHALL, V T.; MONTEIRO, S.; REBELLO, S. M. ; TORRES, M. **Evaluation of the ZIG-ZAIDS game: an entertaining educational tool for HIV/Aids prevention**. *Cad. Saúde Pública* [online]. 1999, vol.15, suppl.2, pp. S107-S119.

SCHALL, V.T.; A prevenção de DST/AIDS e do uso indevido de drogas a partir da pré-adolescência: uma abordagem lúdico-afetiva. In: ACSELRAD, G. (Org.) **Avessos do Prazer – drogas, aids e direitos humanos**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005, 2ªed., p.231-257.

SCHALL, V.T.; STRUCHINER, M. Educação em Saúde: novas perspectivas. **Cadernos de Saúde Pública**, 1999, V.15, Suppl. 2, pp.54-56.

SCHALL, V.T.; Educação em saúde no contexto brasileiro – Influências sócio-históricas e tendências atuais. **Revista Educação em Foco**, Belo Horizonte, v.1, n.1, p.41-58, dez-mar, 2005.

SCHALL, V.T.; MOHR, A. Rumos da Educação em Saúde no Brasil e sua Relação com a Educação Ambiental. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 8 (2):199-203, abr/jun,1992.

SCHENKER, M. **O desafio da drogadicção na sociedade contemporânea**. In : Ciência e Saúde Coletiva Vol.15 nº3, Rio de Janeiro, Maio 2010.

SCOCUGLIA, A. C. **A história das idéias de Paulo Freire e a atual crise de paradigmas**. João Pessoa: Ed. Universitária, UFPB, 1999, 2ªedição.

SILVA, K.L.; DIAS, F.L.A.; VIEIRA, N.F.C.; PINHEIRO, P.N.C. **Reflexões acerca do abuso de drogas e da violência na adolescência**. Esc Anna Nery (impr.)2010 jul-set; 14 (3): 605-610.

SOARES, L. E.; BILL, MV.; ATHAYDE, C. **Cabeça de Porco**. Rio de Janeiro: Ed. Objetiva, 2005.

SOARES, A.; TASSARA, V.; UDE,W. Complexidade, Educação Social e Saúde: diálogos teórico-metodológicos para a construção de uma prática profissional mais integradora. In: XAVIER, C.C.; JESUS,R.M. (Orgs). **Educação, Cultura e Complexidade: diálogos Brasil-Cuba**. Belo Horizonte: Argumentum, 2010, p.83-99.

SOARES, C.B. et al. Avaliação de ações educativas sobre consumo de drogas e juventude: a práxis no trabalho e na vida. Trab. **Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 9 n. 1, p. 43-62, mar./jun. 2011

SOARES, C.B. Juventudes e saúde: concepções e políticas públicas. In: Dayrell, J., Moreira, M. I. C. & Stengel, M. **Juventudes Contemporâneas: um mosaico de possibilidades**. Belo Horizonte, Ed: Pucminas, 2011, pp.361-378.

SOARES, C.B. et al. Juventude e consumo de drogas: oficinas de instrumentalização de trabalhadores de instituições sociais, na perspectiva da saúde coletiva. **Comunicação Saúde Educação** v.13, n.28, p.189-99, jan./mar. 2009.

SODELLI, M. A abordagem proibicionista em desconstrução: compreensão fenomenológica existencial do uso de drogas. **Ciência & Saúde Coletiva**, 15(3): 637-644, 2010.

SORIANO OCÓN, R. Cuatro fórmulas de posicionamiento frente a las drogas. **Área de Prevención del Plan Nacional sobre el Sida**, Ministerio de Sanidad y Política Social/España-2009-2016, pp.23-32. Disponible en: <http://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/24622/23-32.pdf?sequence=1>. (Recuperado em 18/04/2013).

SOUZA CAMPOS, G.W. (Org.) **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo/Rio de Janeiro:HUCITEC/Ed. FIOCRUZ, 2006, 871p.

SPINK, M. J. **O conceito de representação social na abordagem psicossocial**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, n. 9, v. 3, p. 300–308, 1993.

SPINK, M.J. **Psicologia Social e Saúde: Práticas, Saberes e Sentidos**. Ed.Vozes, Petrópolis, Rio de Janeiro, 2003.

SPINK, MJ. Desvendando as teoria implícitas: uma metodologia de análise das representações sociais. In: GUARESCHI, P. & JOVCHELOVITCH, S. (Orgs). **Textos em Representações Sociais**. Petrópolis: Vozes, 2009, pp.117-145.

SPOSITO, M.P. (Org.) **Estado da arte sobre juventude na pós-graduação brasileira: educação, ciências sociais e serviço social** (1999-2006), Volume I e Volume II, Belo Horizonte: Argumentum, 2009.

SPOSITO, M. P. Estudo sobre juventude em educação. **Revista Brasileira de Educação**. Juventude e Contemporaneidade. N. 5-6, 1997.

TRAD, S. **A trajetória da prevenção às drogas no Brasil: do proibicionismo à redução de danos – e seus reflexos nas políticas locais.** Departament d'Antropologia, Filosofia i Treball Social. Programa de Doctorat d'Antropologia de la Medicina. Universitat Rovira i Virgili, Tarragona, 2010. Tese de Doutoramento dirigida por Dr. Josep Oriol Romaní y Alfonso.

UDE, W. et al. **Complexidade, Educação Social e Saúde: diálogos teórico-metodológicos para a construção de uma prática profissional mais integradora.** IN: XAVIER, C. C., JESUS, R. M. (Orgs) Educação, Cultura e Complexidade: diálogos Brasil – Cuba, Belo Horizonte: Argumentum, 2010.

UDE, W.E. Juventude, violência e masculinidade. **Presença Pedagógica**, 13, n.75, mai-jun.2007 a, pp.15-20.

UDE, W.E. Amitié bandite: jeunesse, violence et masculinité. **Adolescence**, 2007b, 25, 3, pp. 671-676.

UNESCO, Políticas Públicas De/Para/Com Juventudes. Brasília: UNESCO, 2005.

UCHÔA, E.; VIDAL, JM. Antropologia Médica: Elementos Conceituais e Metodológicos Para Uma Abordagem da Saúde e da Doença. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 10 (4):497-504, Oct/Dec, 1994.

VASCONCELOS, EM; A proposta de empowerment e sua complexidade: uma revisão histórica na perspectiva do serviço social e da saúde mental. **Revista Serviço Social e Sociedade**. Ano XXII; 2001, 65:5-53.

VELHO, G. A dimensão cultural e política dos mundos das drogas. In INEM, C.L. & ACSELRAD, G. (Org.). **Drogas: uma visão contemporânea.** Rio de Janeiro: Imago, 1993, p.274-279.

WESTPHAL, MF, BOGUS, CM, FARIA, MM. **Grupos focais: experiências precursoras em programas educativos em saúde no Brasil.** *Bol Oficina Sanit Panam*, v.120, n.6,1996.

ZALUAR, A. Construcción social de riesgos. Texto apresentado no **Fórum Innovaciones locales ante inseguridades globales: los casos de Brasil y España**. Organizado pelo Programa América Latina de la Fundación CIDOB, Instituto de Gobierno y Políticas Públicas de la Universitat Autònoma de Barcelona y Fundação Getúlio Vargas. Barcelona, Março de 2007.

ZALUAR, A. **Crime organizado e crise institucional**. 2003. Disponível: http://www.ims.uerj.br/nupevi/artigos_periodicos/crime.pdf. Acesso: 22/04/2013

ZALUAR, A. Drogas, contexto cultural e cidadania. In: INEM, C.L. & ACSELRAD, G. (Org.). **Drogas: uma visão contemporânea**. Rio de Janeiro: Imago, 1993, p.251-260.

ZALUAR, A. (org.) **Drogas e cidadania: repressão ou redução de riscos**. São Paulo: Brasiliense, 1999.

ZINBERG, N. **Drug, Set and Setting: The Basis for Controlled Intoxicant Use**. New Havens - London: Yale University Press, 1984.