

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO**

**MARIA FRANCISCA RODRIGUES GIRON**

**A(S) PEDAGOGIA(S) COM JOVENS EM  
CONTEXTOS DE USO DE DROGAS**

**Porto Alegre**

**2009**

**MARIA FRANCISCA RODRIGUES GIRON**

**A(S) PEDAGOGIA(S) COM JOVENS EM  
CONTEXTOS DE USO DE DROGAS**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Doutor em Educação.

Orientadora: Profa. Dra. Carmen Craidy

**Porto Alegre**

**2009**

G527p Giron, Maria Francisca Rodrigues

A(s) pedagogia(s) com jovens em contextos de uso de drogas / Maria Francisca Rodrigues Giron; orientadora Carmen Craidy. – Porto Alegre, 2009.

187f.

Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Programa de Pós-Graduação em Educação, 2009.

Inclui bibliografia

1. Juventude – Uso de drogas. 2. Drogas – Prevenção e controle. 3. Dependentes químicos. 4. Pedagogia. 5. Educação. 6. Organizações não-governamentais. I. Craidy, Carmen. II. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Programa de Pós-Graduação em Educação. III. Título.

CDU:37

*Catálogo na fonte por: Onélia Silva Guimarães CRB-14/071*

Aos meus amores:

Bruna, Lucas, Tatiana e Isabela.

## AGRADECIMENTOS

Nos quatro anos em que desenvolvi minha pesquisa, uma vasta Rede de Significações foi tecida. Houve momentos de intensa angústia para poder chegar num campo tão isolado, tão particular, tão pouco visível na Educação, que só foi possível com a ajuda de muitos amigos, profissionais e familiares.

Agradeço especialmente à minha orientadora, Carmen Craidy, por acreditar que seria possível investigar essa temática no campo educacional.

Agradeço aos funcionários do PPGEduc, particularmente à Mary e ao Eduardo.

Agradeço à CAPES, pela concessão da bolsa de estudo que possibilitou a realização desta pesquisa.

Agradeço aos profissionais da ONG ISO que concederam entrevistas: Marília, Lurdes, Marcela e Sandra, e aos demais que colaboraram com minha pesquisa.

Agradeço à Ana Vargas, coordenadora do Centro de Convivência Ecologia do Ser, por sua disponibilidade e compromisso.

Às amigas que me acompanharam neste caminho: Sylvia, Olinda, Olga, Ana Vargas, Ana Baiana, Ana Silveira, Eliete, Scheilla, Simone e Dóris, meus sinceros agradecimentos.

Agradeço à Olinda, pelo bordado; ao Pedro, pelos desenhos; e ao Manoel de Barros, pela poesia.

Agradeço, imensamente, aos jovens que compartilharam seu mundo comigo, razão de ser deste trabalho: Maria, Marta, Pedro, Paulo, Alice e Fabiano.



Um homem estava anoitecido. Sentia-se por dentro um trapo social, igual se, por fora, usasse um casaco rasgado e sujo. Tentou sair da angústia, isto ser, ele queria jogar o casaco rasgado e sujo no lixo. Ele queria amanhecer. (Manoel de Barros, *O casaco*).

## RESUMO

O presente trabalho deriva de uma pesquisa cujo objetivo central foi o de discutir que pedagogia(s) são utilizadas para abordar e tratar jovens em contextos de uso de drogas, os quais se constituem como dependentes químicos, bem como investigar como a educação se articula nessas relações. A questão central da investigação é: que concepção de educação sustenta tais ações? Ela produz pedagogias, ou seja, intervenções que possibilitem produzir outras trajetórias para esses jovens que não a da morte anunciada? Defendo a idéia de que a educação abre perspectivas importantes para o desenvolvimento humano, tendo em vista que os sujeitos se constituem nas e pelas interações sociais e históricas. No estudo dos jovens e sua exposição ao “negócio da droga” – eufemismo para “negócio da morte” –, foi possível perceber que o que se chama de “educação”, no âmbito das ações do Estado em relação aos “usuários de drogas” ou “dependentes químicos”, configura-se como política de devolução do problema aos próprios dependentes. O trabalho desenvolvido pelas ONGs para Redução de Danos não afastam os jovens das drogas, posto que esse não é seu intento. Sua proposta é educativa e gera uma pedagogia cuja perspectiva, concretizada pelos redutores de danos, não faz intervenção direta no prognóstico de morte anunciada pelo uso de drogas, mas coloca em ação a estratégia de Redução de Danos que tem em vista a preservação da vida e de sua consciência sobre ela. Foi importante, nesse processo, estabelecer múltiplas interações entre juventude(s), drogas, redução de danos e outras propostas de recuperação frente às ações educativas possíveis neste momento histórico. No que toca ao campo empírico, investiguei a ONG *Indústria da Solidariedade: compromisso com a vida* – ISO, localizada em Imbituba – Santa Catarina, que atua também em municípios próximos. Com uma perspectiva etnográfica, acompanhei os redutores de danos em suas abordagens com jovens e realizei observação participante, tanto das abordagens como das intervenções em suas ações educativas. Além disso, observei como se expressam, na comunidade, a inserção e a aceitação da proposta de Redução de Danos. Registrei o cotidiano da ONG por meio de um diário de campo e coletei depoimentos de usuários de drogas. O segundo campo empírico foi o *Centro de Convivência Ecologia do Ser*, onde acompanhei – com observação, caderno de campo e entrevistas com a coordenadora da proposta – jovens internos desde o período de desintoxicação até o processo de reinserção social, quando colocaram em ação metas, como o retorno ao estudo, cursos e a prática de esportes. Esses jovens escreveram depoimentos, nos quais descreveram suas trajetórias até então e o significado da droga em suas escolhas de vida. Do cruzamento dessas

várias experiências, resultou a compreensão da educação como possibilidade aberta para o ser humano, para ter outras perspectivas de relacionar-se socialmente, de ser capaz de interpretar e conduzir a própria história em qualquer época da sua vida, ou seja, de ter um *futuro aberto*. Concluiu evidenciando os limites da estratégia de Redução de Danos como política estatal e as possibilidades pedagógicas presentes em intervenções que viabilizem outras trajetórias para os jovens em contextos de uso de drogas, que não a da dependência química.

**Palavras-chave:**

Juventude. Drogas. Dependentes químicos. Pedagogia. Educação. ONGs. Redução de danos.



## ABSTRACT

The present work drifts of a research whose central objective was the discussing what pedagogy(ies) are used to approach and to treat young in contexts of the drugs use which are constituted as chemical dependents and to investigate how the education pronounces in those relationships. The main subject of the investigation is: what education conception does sustain such actions? Does it produce pedagogies, in other words, interventions that make possible to produce other paths for these young ones that not the announced death? I defend the idea that the education opens important perspectives for the human development, having in mind that the subjects are constituted in the and for the social and historical interactions. In the youth's study and their exhibition to the "business of the drug" - euphemism for "business of the death" - it was possible to notice that what calls her "education", in the scope of the State actions in relation to the "users of drugs" or "chemical dependents" is configured as devolution politics of the problem to the own dependents. The work developed by NGOs for Reduction of Damages does not moves away young people of the drugs, although it is not its project. Its proposal is educational and it generates a pedagogy whose perspective, realized by the reducers of damages, does not do direct interventions in the prognosis of announced death by the use of drugs, but it places in action the Reduction of damage strategy that aims the preservation of the life and their conscience about it. It was important, in that process, to establish multiple interactions among youth, drugs, reduction of damages and other proposals of recovery front to the possible educational actions at this historical moment. In relation to the empirical field, I investigated NGO Solidarity Industry: commitment with the life (*Indústria da Solidariedade: compromisso com a vida – ISO*), located in Imbituba - Santa Catarina, which also acts in close municipal districts. With an ethnographic perspective, I accompanied the reducers of damages in their approaches with young people and I accomplished participant observation, as much of the approaches as of the interventions in their educational actions. Besides, I observed the insertion and acceptance of the proposal to Reduction of damages are expressed in the community. I registered the daily of NGO through a field diary and I collected users of drugs depositions. The second empirical field was the Center of Living Ecology of the Being (*Centro de Convivência Ecologia do Ser*), where I accompanied - with observation, field notebook and interviews with the coordinator of the proposal - internal youth from their desintoxication period to the process of social reinsertion, when they put in action goals, such as the return to the study, courses and the practice of

sports. These young ones wrote depositions in which they describe their paths and the meaning of the drug in their choices of life. Of the crossing of those several experiences, it resulted the understanding of the education as open possibility for the human being, to have other perspectives to be connected with the society, being able to interpret and to lead the own history in any time of their life, in other words, having an open future. I conclude evidencing the limits of the Reduction of Damages strategy as state politics, and the present pedagogic possibilities in interventions that make possible other trajectory for the youth in use of drugs contexts, that no the one of the chemical dependence.

**Keywords:**

Youth. Drugs. Chemical dependents. Pedagogy. Education. NGOs. Reduction of damage.

## RESUMÉ

Ce travail dérive d'une recherche dont l'objectif principal a été de discuter quelles pédagogies sont utilisées pour aborder et traiter les jeunes qui ont une dépendance aux drogues chimiques ainsi qu'enquêter comment l'éducation se comporte dans ces cas. La question principale de cette enquête est: Quelle conception de l'éducation soutient de telles actions? L'éducation est-elle responsable de produire des chemins pour ces jeunes, autres que la mort annoncée? Je soutiens l'idée que l'éducation ouvre des perspectives importantes pour le développement humain ayant en vue que les individus sont constitués dans et par l'interaction sociale et historique. Dans l'étude des jeunes et leur exposition au "business de la drogue" – euphémisme de "business de la mort" – il a été possible de percevoir que ce qu'on appelle "d'éducation" dans le contexte des actions de l'État en relation aux "consommateurs de drogues" ou "dépendants chimiques" constitue une politique de retour du problème aux propres dépendants. Le travail accompli par les ONG pour la Réduction des Méfaits, n'exclut pas les jeunes de la drogue puisque ceci n'est pas son but. Sa proposition est éducative et génère une pédagogie dont la perspective, obtenue par les réducteurs de méfaits, ne fait aucune intervention directe sur le pronostic de la mort annoncée par l'usage de drogue, par contre elle met en place selon la stratégie de Réduction de Méfaits, la préservation de la vie et de leur conscience à ce sujet. Il est important dans ce processus d'établir de multiples interactions entre la jeunesse, les drogues, les réductions de méfaits et d'autres propositions de récupération face aux possibles actions éducatives de ce moment historique. Ce qui touche le champ empirique, j'ai enquêté l'ONG l'Industrie de la Solidarité : l'engagement avec la vie (Indústria da Solidariedade: compromisso com a vida – ISO), située à Imbituba – Santa Catarina, qui intervient aussi dans les municipalités voisines. Avec une perspective ethnographique, j'ai suivi les réducteurs de méfaits dans leurs approches avec les jeunes et j'ai réalisé une observation participante, à la fois, lors des approches ainsi que lors des interventions dans leurs actions éducatives. En plus, j'ai pu constater comment l'insertion et l'acceptation de la proposition de réduction des méfaits se manifestent dans la communauté. J'ai fait des annotations du quotidien de l'ONG par le biais d'un journal de bord et j'ai recueilli des témoignages de consommateurs de drogues. Le deuxième champ empirique a été le Centre de Convivialité Écologie de l'Être (Centro de Convivência Ecologia do Ser). Comme observatrice, en possession de mon journal de bord et d'entrevus avec la coordonnatrice, j'ai suivi des jeunes en cure depuis la période de désintoxication jusqu'au

processus de réinsertion sociale, c'est alors que des objectifs comme le retour aux études/cours et la pratique du sport ont été mis en place. Ces jeunes ont écrit des témoignages décrivant leurs expériences jusqu'à présent et la signification de la drogue dans leurs vies. La compréhension de l'éducation comme possibilité pour l'être humain est le résultat du croisement de plusieurs expériences, d'avoir une autre perspective de créer des liens sociaux, d'être capable d'interpréter et conduire sa propre histoire à n'importe quelle époque de sa vie, c'est-à-dire d'avoir un futur ouvert. Je conclus en montrant les limites de la stratégie de Réduction de Méfaits comme politique de l'État et les possibilités pédagogiques présentes en interventions qui viabilisent d'autres trajectoires pour les jeunes consommateurs en excluant le chemin de la dépendance chimique.

**Mots-clés:**

Jeunesse. Drogues. Dépendants chimiques. Pédagogie. Education. ONGs. Réduction des méfaits.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1</b> – Desenho produzido por Pedro, no início do trabalho de autoconhecimento. ....	31
<b>Figura 2</b> – Desenho produzido por Pedro, em 31/01/09, num espaço de três meses, em relação ao início de seu processo de autoconhecimento. ....	64
<b>Figura 3</b> – Desenho produzido por Pedro, no qual representa seu processo de uso de drogas. ....	96

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> – Critérios de uso nocivo e abuso de substâncias psicoativas .....	42
<b>Quadro 2</b> – Critérios para a dependência química de substâncias psicoativas .....	43
<b>Quadro 3</b> – Drogas que diminuem a atividade mental .....	45
<b>Quadro 4</b> – Drogas que aumentam a atividade mental .....	46
<b>Quadro 5</b> – Drogas que alteram a percepção .....	47
<b>Quadro 6</b> – “Juventude, drogas, educação, redução de danos”, Tese de Doutorado, Dissertação de Mestrado, autor, instituição, área, natureza, região, 2000-2007 – Todas as Áreas .....	67
<b>Quadro 7</b> – “Juventude, drogas, educação, redução de danos”, Tese de Doutorado, Dissertação de Mestrado, autor, instituição, natureza, região, 2000-2007 – Área Educação .....	70
<b>Quadro 8</b> – “Juventude, drogas, educação, redução de danos”, Grupos de Pesquisa, líderes, instituições, 2000-2007 – Todas as Áreas .....	71
<b>Quadro 9</b> – “Juventude, drogas, educação, redução de danos”, Grupos de Pesquisa, 2008 – Área Educação .....	73
<b>Quadro 10</b> – “Juventude, drogas, educação, redução de danos”, Grupos e Linhas de Pesquisa, 2008 – Área Educação .....	73
<b>Quadro 11</b> – “Juventude, drogas, educação, redução de danos”, Dissertação de Mestrado – 2000-2007 – Área Educação .....	182

## LISTA DE SIGLAS

ABORDA – Associação Brasileira de Redutores de Danos  
ACORDA – Associação Catarinense de Redução de Danos  
AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida  
ARDPOA – Associação de Redutores de Danos de Porto Alegre/RS  
ASPA – Apoio, Solidariedade e Prevenção à AIDS de São Leopoldo/RS  
BM – Banco Mundial  
CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil  
CAPS AD – Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas  
CCES – Centro de Convivência Ecologia do Ser – São João Batista/SC  
CCC – Coordenadora do Centro de Convivência Ecologia do Ser – São João Batista/SC  
CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas  
CETAD – Centro de Estudos e Tratamento do Abuso de Drogas da Universidade Federal da Bahia  
CNPq – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – Brasil  
CONG – Coordenadora da Organização Não-governamental Indústria da Solidariedade – Imbituba/SC  
DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis  
HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana  
MMRD – Movimento Metropolitano de Redução de Danos, de Cachoeirinha/RS  
MS – Ministério da Saúde – Brasil  
OMS – Organização Mundial de Saúde  
ONGs – Organizações Não-governamentais  
ONG ISO – Organização Não-governamental Indústria da Solidariedade – Imbituba/SC  
ONU – Organização das Nações Unidas  
PN-DST/AIDS – Programa Nacional DST/AIDS  
PRDs – Programas de Troca de Agulha e Seringas  
RD – Redução de Danos  
REDUC – Rede Brasileira de Redução de Danos  
RELARD – Rede Latino Americana de RD  
SCDH – Sociedade Civil e Direitos Humanos  
SUS – Sistema Único de Saúde

UAPA – União de Apoio à Prevenção à AIDS de Gravataí/RS

UD – Usuários de Drogas

UDIs – Usuários de Drogas Injetáveis

UNODC – Programa das Nações Unidas para o Controle Internacional de Drogas e Crime



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	18
1.1 CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES .....	21
1.2 O CAMINHO METODOLÓGICO .....	26
1.3 A ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO .....	29
<b>2 OUTRO MUNDO: O MUNDO DA DROGAS</b> .....	32
2.1 DE QUE JUVENTUDES ESTAMOS FALANDO? .....	33
2.2 ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE DROGAS .....	37
2.3 O QUE FALAM OS SUJEITOS DA PESQUISA SOBRE DROGAS? .....	49
<b>2.3.1 A fala dos profissionais sobre seu entendimento de drogas</b> .....	50
<b>2.3.2 Os depoimentos dos jovens da ONG Indústria da Solidariedade</b> .....	53
<b>2.3.3 Os depoimentos dos jovens do Centro de Convivência Ecologia do Ser</b> .....	55
2.4 VIVÊNCIA DA ADICÇÃO: PROTAGONISMO DA DROGA NO DESENVOLVIMENTO DO COMPORTAMENTO COMPULSIVO .....	58
2.5 RELAÇÕES DE ABANDONO .....	60
2.6 DROGA COMO UM PROGNÓSTICO DE MORTE ANUNCIADA .....	61
2.7 PERSPECTIVA DE OUTRA TRAJETÓRIA DE VIDA .....	62
<b>3 AS PEDAGOGIAS COM JOVENS EM CONTEXTO DE USO DE DROGAS: O SENTIDO DO VIVIDO</b> .....	65
3.1 ALGUNS DADOS PARA REFLEXÃO .....	67
3.2 A FALA DOS PROFISSIONAIS DA ONG ISSO .....	76
3.3 COMO A PROPOSTA DE REDUÇÃO DE DANOS É EXPRESSA NA FALA DOS JOVENS .....	81
3.4 A FALA DA COORDENADORA DO CENTRO DE CONVIVÊNCIA ECOLOGIA DO SER .....	83
3.5 COMO A PROPOSTA DO CENTRO DE CONVIVÊNCIA ECOLOGIA DO SER É EXPRESSA NA FALA DOS JOVENS .....	84
3.6 A EXPRESSÃO DAS PEDAGOGIAS .....	88

<b>4 A POLÍTICA DE ATENÇÃO INTEGRAL A USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS: LIMITES E POSSIBILIDADES .....</b>	<b>97</b>
4.1 A POLÍTICA DE REDUÇÃO DE DANOS: A EMERGÊNCIA DO SOCIAL .....	98
4.2 A POLÍTICA BRASILEIRA DE REDUÇÃO DE DANOS .....	100
4.3 O FOCO NAS ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL .....	108
4.4 O FOCO NA PREVENÇÃO .....	109
4.5 PRÁTICAS DE REDUÇÃO DE DANOS .....	112
4.6 SUSTENTABILIDADE POLÍTICA DAS AÇÕES .....	114
4.7 O REGISTRO, A FORMAÇÃO HUMANA E A CAPACITAÇÃO TÉCNICA .....	117
4.8 E A ESCOLA, ONDE ESTÁ? .....	121
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>124</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>127</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>134</b>
<b>ANEXO A</b> – Entrevista 1, com a coordenadora da organização não-governamental Indústria da Solidariedade – ONG ISO, Marília Mendonça .....	135
<b>ANEXO B</b> – Entrevista 2, com a redutora de danos da organização não-governamental Indústria da Solidariedade – ONG ISSO, Lurdes Pires .....	142
<b>ANEXO C</b> – Depoimento 3, Maria, 19 anos .....	146
<b>ANEXO D</b> – Entrevista 4, Marta, 37 anos .....	150
<b>ANEXO E</b> – Depoimento 3, Ana Eulália Vargas, Coordenadora do Centro de Convivência Ecologia do Ser .....	153
<b>ANEXO F</b> – Depoimento 2, Pedro, 18 anos .....	163
<b>ANEXO G</b> – Depoimento 3, Alice, 23 anos .....	166
<b>ANEXO H</b> – Depoimento 4, Paulo, 28 anos .....	172
<b>ANEXO I</b> – Depoimento 5, Fabiano, 25 anos .....	176
<b>ANEXO J</b> – Resumos de Dissertações e Teses .....	178
<b>ANEXO K</b> – Artigos e Periódicos .....	184

# 1 INTRODUÇÃO

Por acreditar que a educação é um processo de ação, uma possibilidade de o ser humano ter outras perspectivas de relacionar-se socialmente, de ser capaz de interpretar e conduzir a própria história, de poder mudar sua trajetória de vida no sentido de ser mais feliz, é que me propus a pesquisar duas das pedagogias que vêm sendo desenvolvidas com jovens em contextos de uso de drogas<sup>1</sup>.

O objetivo deste trabalho foi o de discutir que pedagogias são utilizadas na abordagem e tratamento de jovens em contextos de uso de drogas, também chamados de adictos<sup>2</sup>, por se constituírem como dependentes químicos, e verificar como a educação articula-se nessas relações. A concepção de educação, aí presente, produz pedagogias, ou seja, intervenções que possibilitem produzir outras trajetórias para esses jovens que não a da morte anunciada?

O presente texto resulta, pois, da pesquisa de doutorado desenvolvida no período de 2005 a 2009, no Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. O estudo foi-se delineando desde 1998 com a experiência por mim vivida no trabalho com esses jovens, a qual gerou alguns questionamentos necessários e urgentes: como a educação pode efetivar práticas eficazes para os jovens em contextos de uso de drogas? Como se constituem os sujeitos com dependência química? Em que as políticas de atenção aos usuários de álcool e drogas têm contribuído? É possível uma pedagogia para outra trajetória de vida para os dependentes químicos?

A problemática das possibilidades e limites de a educação ser capaz de possibilitar outras trajetórias de vida foi enfrentada durante a realização de meu mestrado em Educação, na Universidade Federal de Santa Catarina (GIRON, 1998). Naquele momento, meus estudos estavam focados em crianças com deficiência e sua inclusão na escola regular. Desenvolvia, simultaneamente, atividades de prevenção e tratamento de jovens em contexto de uso

---

<sup>1</sup> Segundo Hopenhayn (1997, p. 12), “Na América Latina e no Caribe o problema das drogas adquire especial significado dada sua presença nas economias nacionais, sua permanente ameaça de corrupção do Estado, a feroz violência delituosa inerente ao tráfico de drogas ilícitas e a forte relação entre oferta de drogas provenientes da região e sua maior demanda no mercado dos EUA”.

<sup>2</sup> Segundo G. Alan Marlatt (1993), o *Webster's New Collegiate Dictionary* (1983) define adicção como a necessidade fisiológica compulsiva por uma droga formadora de hábito; a própria compulsão é definida como “estado de ser compelido”, ou um impulso irresistível par realizar um ato irracional. Um adicto é, portanto, alguém que, por definição, não consegue controlar seu comportamento adictivo.

de drogas<sup>3</sup>, e discutia as possibilidades educativas existentes para esta população<sup>4</sup>. A perspectiva utilizada, pedagógica e sócio-histórica do desenvolvimento humano, levou-me à aproximação entre o trabalho com a Educação Especial e o com esses jovens. Desse modo, relacionei minha trajetória de formação profissional e pessoal.

As inquietações que deram sentido à minha investigação iniciaram quando comecei a desenvolver intervenções no processo de internação com jovens em contextos de uso de drogas, considerados dependentes químicos. Recebi, em agosto de 1999, o convite para associar-me a um grupo de profissionais cujo objetivo era o de organizar um Centro de Tratamento para Dependência Química, em Caxias do Sul – RS. Tal convite resultou do meu envolvimento com o trabalho citado. Desde 1998, vinha participando de palestras referentes ao tema, posto que, em minha família, havia uma usuária, em abstinência há mais de seis anos. Cabe ressaltar que há dez anos dediquei minha prática profissional e meus estudos para a área de violências e uso de drogas, principalmente com jovens, migrando do campo de conhecimento sobre o qual, até então, interessava-me: Educação Especial.

Dois foram os pontos de partida para a investigação: 1) interessava-me estudar a situação de jovens em contexto de uso de drogas, e 2) despertava-me o interesse conhecer as iniciativas no campo da educação, empreendidas tanto pelo Estado quanto por outras propostas para o tratamento da referida situação. À medida que meus estudos se aprofundavam, percebi que havia apenas duas formas no âmbito público para o seu tratamento: a política de repressão e os programas de Redução de Danos<sup>5</sup>. Ambos não tinham como finalidade os jovens especificamente. O primeiro consiste na repressão ao tráfico e ao uso fora do permitido pela lei<sup>6</sup>. O segundo destinava-se aos usuários de drogas injetáveis<sup>7</sup> inicialmente e, mais tarde, aos usuários de outras drogas, por exemplo, o *crack*<sup>8</sup>. Nesse caso,

---

<sup>3</sup> A escolha da expressão “jovens em contexto de uso de drogas” opõe-se à de “dependente químico” pelo estigma que a última carrega e por não trazer nela inscrita a possibilidade de alteração dessa situação.

<sup>4</sup> Yepes (1997, p. 148) assinala que existem duas formas mais significativas de política antidrogas: [...] *la política de derecho penal máximo y de creciente belicismo de los Estados Unidos, que se concreta en la llamada “guerra a las drogas”; y, en contraposición, las tentativas fundamentadas en la denominada “harm reduction” o “reducción del dano”, que se han desarrollado en los Países Bajos y en algunas ciudades europeas.*

<sup>5</sup> A finalidade da Redução de Danos, para Yepes (1997, p. 154), *nos es, entonces, eliminar totalmente de la sociedad el consumo de las drogas [...], sino reducir los daños resultantes del abuso de sustancias sicotrópicas y de las propias políticas de control.*

<sup>6</sup> Durante cinco anos na coordenação de um centro de tratamento para dependência química, interagi com muitos jovens em situação de risco, em decorrência do uso abusivo de drogas, independentemente da etnia, classe social ou situação familiar, e com um uso cada vez mais precoce, o que me levou a questionar os contextos que contribuem para essas situações.

<sup>7</sup> Essa experiência levou-me a aprofundar o conhecimento das iniciativas do Estado em termos de políticas que contemplassem essa população.

<sup>8</sup> Substância extraída da folha da cocaína, também conhecida como pó, brilho, merla, entre outras denominações. (BRASIL, 2002b).

interessa mais “reduzir os danos” que poderiam ser causados em termos de proliferação ou de epidemia de doenças sexualmente transmissíveis – DST e AIDS – do que tratar efetivamente os usuários<sup>9</sup>. Os jovens, nesse caso, não eram, também, um alvo específico, conquanto a parcela de jovens nessa situação seja assustadora<sup>10</sup>. No âmbito desse programa, chamou-me a atenção a forte presença de Organizações Não-governamentais – ONGs na sua concretização<sup>11</sup>. O fato de este programa funcionar por editais abertos, portanto de forma induzida, levou as ONGs a envolverem-se com a prática de Redução de Danos, tornando-se umas das formas articuladas pelo Estado para o trabalho com essa população, além dos CAPS-AD (Centro de Apoio Psicossocial, Álcool e Drogas). O único programa que pude verificar, em algumas escolas da Rede Municipal de Florianópolis, com o objetivo de atenção para as crianças e adolescentes foi o Proerd (Programa Educacional de Resistência às Drogas)<sup>12</sup>.

---

<sup>9</sup> Rementería (2001, p.13) assinala que o uso de drogas fez parte das várias culturas ao longo da história, porém “*el uso abusivo y masivo es un fenómeno moderno. Lo dos casos más relevantes han sido las ‘epidemias’ del opio en China en el tránsito de los siglos XIX y XX y el consumo habitual de marihuana y heroína por más del 30% del contingente militar estadounidense destacado en Vietnam en la década de los setenta. El primero ha sido atribuido a los afanes del Imperio Británico por compensar su balanza comercial deficitaria entre la India y China, equilibrando sus importaciones de té desde este país con las exportaciones de opio desde su colonia. El caso de los soldados estadounidenses en Indochina ha sido relacionado con la desidia de las autoridades militares*”.

<sup>10</sup> Estudos realizados no Brasil, a partir de 1987, pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas – CEBRID, confirmam o aumento do consumo de substâncias psicoativas entre crianças e adolescentes no País. Segundo levantamento realizado pelo CEBRID em 1997, o percentual de adolescentes do País, entre 10 e 12 anos de idade, que já consumiram drogas é extremamente significativo – 51,2% já consumiram bebida alcoólica; 11% usaram tabaco; 7,8% solventes; 2% ansiolíticos e 1,8% anfetamínicos. Disponível em: <[http://www.nepp-dh.ufrj.br/dh\\_brasil7.html](http://www.nepp-dh.ufrj.br/dh_brasil7.html)>. Acesso em: 07 dez. 2008.

<sup>11</sup> A proliferação de ONGs no Brasil é tema de inúmeros estudos os quais têm acentuado o quanto é polêmica sua existência. Não é, contudo, objetivo deste trabalho discutir a emergência dessa forma de organização que, às vezes, é considerada uma organização da sociedade civil; em outras, é tomada como parte do terceiro setor. Importa realçar, ademais, que nesta questão está envolvido o Banco Mundial. Na Ata da 54ª Reunião da Comissão Nacional de AIDS, em setembro de 2000, Alexandre Grangeiro “observou que, nesse sentido, foram já iniciadas algumas discussões no âmbito do Ministério da Saúde e que já se prevê a possibilidade de ser submetida ao Banco Mundial uma nova proposição de acordo de empréstimo, para um projeto que possa assegurar a sustentabilidade de algumas ações consideradas de inserção difícil nos financiamentos regulares do sistema de saúde. Entre essas ações, estão as de normatização, recomendação, supervisão, apoio às ONG e outras mais estratégicas, como desenvolvimento de ciência e tecnologia relacionadas à AIDS.” (Ata da 54ª Reunião da Comissão Nacional de AIDS – CNAIDS, p. 4, linhas 153 a 159, 29 de setembro de 2000).

<sup>12</sup> O PROERD tem por base o projeto D. A. R. E. (*Drug Abuse Resistance Education*). Criado em 1983 nos Estados Unidos, hoje é desenvolvido em 58 países e, desde 2002, em todos os Estados do Brasil. O PROERD chegou ao Brasil, em 1992, através da PM do Rio de Janeiro e, no Estado de São Paulo, em 1993, através da Academia de Polícia Militar do Barro Branco de onde o programa expandiu-se para os demais Estados. É um programa de caráter social preventivo, posto em prática pela Polícia Militar, junto aos alunos do 5º ano que se encontram na faixa etária de 09 a 12 anos de idade e dos adolescentes do 7º ano, na faixa etária de 12 a 14 anos de idade. O programa é aplicado nas escolas da rede de ensino público e privado, através do esforço cooperativo entre Polícia Militar, Escola e família, oferecendo atividades educacionais em sala de aula, que inserem em nossas crianças e adolescentes a necessidade de desenvolver as suas potencialidades, ajudando a preparar para o futuro uma geração consciente do exercício de sua cidadania. O início do Programa na escola é precedido por uma reunião com pais e educadores, no sentido de divulgar o programa e orientar o engajamento e a participação de todos no processo. O policial deverá comparecer à escola, fardado, uma vez por semana, ao longo de um semestre, acompanhado do professor da turma, para ministrar as aulas aos estudantes. As aulas a serem

Sem ter desistido de meu interesse – os processos educativos envolvidos no tratamento de jovens em contexto de uso de drogas – escolhi, entre as duas opções apresentadas pelas políticas públicas, investigar as ações da ONG Indústria da Solidariedade que trabalha com a estratégia de Redução de Danos. Essa proposta se consolida como política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas (2004) e articula-se mais claramente à educação. Na busca de alternativas que possibilitem estabelecer outras relações com o processo de recuperação dos jovens em contexto de uso de drogas, elegi também um Centro de Convivência que tem uma proposta de ação educativa na perspectiva sistêmica traduzida por Ecologia do Ser.

Nas duas práticas educativas escolhidas – “Redução de Danos” e “Centro de Convivência Ecologia do Ser” –, a questão central é evidenciar e discutir a(s) *pedagogia(s) que se produzem nessas propostas educativas*, ainda que, no primeiro caso, estejam majoritariamente no campo da Saúde.

## 1.1 CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES

Defendo a ideia de que a educação abre perspectivas para se pensar o desenvolvimento humano com base na concepção de que os sujeitos se constituem nas e pelas interações sociais, históricas. A perspectiva da Rede de Significações<sup>13</sup> traduz esse pensamento quando

---

ministradas estarão organizadas no livro do estudante, em 10 (dez) lições de 60 minutos. Além do livro do estudante, a criança recebe um *kit* de comunicação visual composto de uma camiseta e um boné com a logomarca do programa, os quais serão distribuídos no dia da Formatura, juntamente com um certificado de conclusão do curso, quando o aluno formando presta o compromisso diante da Polícia, da Escola e da Família de resistir às drogas e à violência. As Lições objetivam o desenvolvimento da autoestima, o cultivo da felicidade, controle das tensões, civilidade, além de ensinar técnicas de autocontrole e resistência às pressões dos companheiros e às formas de oferecimento de drogas por pessoas estranhas ao convívio das crianças e adolescentes. Ver maiores informações em [www.proerd.com.br](http://www.proerd.com.br).

<sup>13</sup> Maria Clotilde Rossetti-Ferreira, Kátia S. Amorin e Ana Paula S. Silva destacam que os trabalhos da Rede-Sig vêm focalizando as interações entre as famílias, as educadoras e a creche ao compartilharem o cuidado/educação da criança. A rede de significações surgiu atrelada à necessidade de integrar atividades de pesquisa na área da educação infantil, fundamentadas numa visão sócio-histórica do desenvolvimento. A visão sistêmica na análise dos fenômenos requer alguns cuidados, segundo as autoras, tais como: o foco do trabalho individualizado amplia-se para as pessoas em interação; o olhar unidirecional é superado pela interdependência entre as diferentes pessoas e da reciprocidade entre elas; os estudos laboratoriais dos sujeitos são substituídos por uma visão ecológica (integrada, que leve em consideração o contexto). Para integrar uma visão dialética e discursiva às análises do processo em investigação, as pesquisadoras passaram a compreender e analisar a adaptação dos bebês, de suas famílias e de educadoras na creche, levando em consideração os elementos de ordem pessoal, relacional e contextual, atravessados pela cultura, ideologia e pelas relações de poder. As relações sociais são consideradas não somente nos primeiros anos de vida, mas ao longo de toda vida. Desse modo, as relações são construídas a partir das interações, das ações partilhadas e interdependentes. O ser humano é relação, constrói-se

propõe que o desenvolvimento humano se dá dentro de processos complexos, de natureza semiótica. As pessoas encontram-se imersas **em**, constituídas **por** e submetidas **a** essa malha e, a um só tempo, ativamente a constituem, e contribuem para a circunscrição dos percursos possíveis para elas e para outras pessoas nas situações das quais participam.

A situação de jovens em contexto de uso de drogas; as políticas públicas de atenção aos usuários de drogas; a compreensão do que é droga e seus impactos sobre a vida de jovens; a reflexão sobre quais jovens estão em questão; os relatos dos redutores e outros profissionais que trabalham com dependência química; os relatos de jovens em contexto de uso de drogas; as pedagogias<sup>14</sup> produzidas no processo educativo desses jovens; o trabalho desenvolvido nos espaços de “educação” escolhidos – estratégia de Redução de Danos pela ONG ISO e a Ecologia do Ser pelo Centro de Convivência – são os componentes do corpo deste trabalho. Esses elementos compõem um processo articulado e contínuo de modo que, ao abordar-se um dos fatores, os demais necessariamente precisam ser considerados.

Discutir a concepção de dependência química a partir da compreensão da adicção leva-nos, necessariamente, a buscar o entendimento acerca da realidade dos jovens em contexto de uso de drogas, bem como as políticas públicas com seus limites e possibilidades no sentido de abordar as pedagogias(s) disponíveis neste trabalho. Essa articulação foi-se construindo com as vivências junto aos profissionais que trabalham com dependência química, pois implica não só em aprender, mas em viver com outros, em ser reconhecido como sujeito capaz de possuir conhecimento, como os depoimentos dos jovens que fazem uso ou estão em processo de recuperação.

Deve-se realçar que a abordagem desses vários fatores é necessária, pois deriva da compreensão de que as suas significações interferem mutuamente; não se pode escolher uma ou outra, dado que só seu conjunto, seu entrelaçamento, produz essa realidade na qual se inscrevem inúmeras possibilidades pedagógicas. Fazer educação supõe entender esse entrelaçamento de fatores, esse complexo de significados que produzem possibilidades de futuro. A ideia de “futuro aberto” – lastreado na compreensão do passado e da vivência do presente – é constituinte de qualquer possibilidade educativa, mesmo daquelas que, conscientemente ou não, fecham o futuro de jovens em contexto de uso de drogas.

---

na relação com o outro e com o mundo e só se diferencia e se assemelha no espaço relacional. A Rede de significações Red-Sig é uma perspectiva teórico-metodológica capaz de auxiliar tanto nos procedimentos de investigação como na compreensão do processo de desenvolvimento humano. Principais pilares teóricos da Rede-Sig – Vygotski, Wallon, Valsiner e Bakhtin.

<sup>14</sup> Entendo, por pedagogia, a ciência e a arte de fazer educação, ou seja, a estratégia da intervenção educativa com objetivos claros e intencionais.

O problema aludido pode ser percebido em algumas das pesquisas produzidas na área da Saúde. Embora se dediquem à temática de jovens e drogas, esbarram em obstáculos relativos à(s) pedagogia(s) que possibilitem outra trajetória de vida para os jovens em contexto de uso de drogas que não aquela determinada pela dependência química. As alternativas de tratamento pautam-se na terapia cognitivo comportamental<sup>15</sup> ou da motivação intrínseca do dependente químico para pedir ajuda. Pode-se pensar que significados esses contextos dão ao sujeito que utiliza drogas; talvez os mantenham muito passivos diante das intervenções propostas, pois se é um problema de Saúde Pública, como afirma a Política de Atenção aos Usuários de Álcool e outras Drogas (2004), esperam-se uma mudança de hábitos e uma colaboração espontânea para que isso ocorra por parte do jovem, uma adesão ao tratamento.

Essas observações resultam de uma pesquisa que desenvolvi, decorrente dos interesses anteriormente assinalados, denominada *ONG/AIDS e Redução de Danos*<sup>16</sup> (IPPSEA, 2006). Além de produzir conhecimento em relação às questões estruturais que organizam o trabalho das ONGs que atuam com Redução de Danos, ela permitiu constatar que as prioridades das ações estatais estão relacionadas com o controle da epidemia da DST/AIDS em usuários de drogas injetáveis e não com um projeto pedagógico direcionado à intervenção no processo da dependência química de jovens em contexto de uso de drogas. Ficou evidente que as relações das ONGs, em busca de espaço político sob o “guarda-chuva” da DST/AIDS, movem as

---

<sup>15</sup> Segundo Capote e Ramos (2002, p. 37), a terapia cognitivo-comportamental fundamenta-se na teoria de que o comportamento é secundário à maneira como o indivíduo pensa sobre si mesmo e sobre o seu papel no mundo. Através disso, procuram-se corrigir distorções cognitivas e pressupostos disfuncionais que o dependente químico tenha a respeito da droga, do abuso e das consequências do uso, devendo-se registrar pensamentos em situações estressantes, chamados pensamentos automáticos.

<sup>16</sup> Tal pesquisa foi realizada pelo Instituto de Planejamento Pesquisa Social e Estudos Avançados (IPPSEA) e gerou um relatório final com um diagnóstico situacional preliminar, que foi encaminhado ao Ministério da Saúde em maio de 2006. A pesquisa foi financiada pela UNESCO e gerenciada pelo Programa Nacional DST/AIDS entre outubro de 2005 e abril de 2006. Iniciativa da SCDH (Sociedade Civil e Direitos Humanos), uma das unidades administrativas do Programa Nacional, foi marcada pela tentativa de produzir um diagnóstico preliminar das atividades que envolvem ONG/AIDS no sul do Brasil, focando sua participação nas políticas de enfrentamento da epidemia da AIDS e outras doenças sexualmente transmitidas, sobretudo, por meio das ações de redução de danos. A pesquisa se ocupou em estudar a atuação de nove ONGs/AIDS, sendo quatro delas em Santa Catarina e cinco no Rio Grande do Sul, região da Grande Porto Alegre. Em Santa Catarina, além da capital Florianópolis, sede da Associação Catarinense de Redução de Danos (Acorda), estivemos em Imbituba, município-sede da ONG Indústria da Solidariedade (ISO); Tubarão, em que se encontra a ONG Arte Positiva; e Chapecó, sede do Gapa da região oeste do Estado. No Rio Grande do Sul, nossa atuação concentrou-se na região da Grande Porto Alegre, onde participaram da pesquisa a Associação de Redutores de Danos de Porto Alegre – ARDPOA de Porto Alegre, a Apoio, Solidariedade e Prevenção à AIDS – ASPA de São Leopoldo/RS, a Movimento Metropolitano de Redução de Danos, Porto Alegre/RS – MMRD de Cachoeirinha/RS, a Grupo de apoio ao Soropositivo e Prevenção à AIDS – Vhiva Mais de Canoas/RS e a União de Apoio à Prevenção à AIDS – UAPA de Gravataí/RS.



ações educativas. A política de Redução de Danos tornou-se uma prática importante para a conquista desse espaço<sup>17</sup>.

Como assinalado, desde 1998, este tema está próximo a mim. De 1999 a 2004, associei-me ao Centro de Tratamento para Dependência Química, em Caxias do Sul – RS, e lá desenvolvi atividades de pedagoga e administradora<sup>18</sup>. Denominávamos o processo de reeducação, porque a maioria dos jovens em contexto de uso de drogas ou substâncias psicoativas<sup>19</sup> chegava ao Centro parecendo ter *déficit* cognitivo e um comprometimento físico muito acentuado. Segundo Miller (1996), o uso de substâncias psicoativas afeta diretamente a cognição, a capacidade de julgamento, o humor e as relações interpessoais.

Dessa forma, comecei a pensar que, muito mais que intervenções mediante as quais se trabalhava o uso de drogas como causa isolada, como questão individual, era premente compreender como se estruturavam os contextos sociais daqueles jovens e em que medida se poderia mediar um processo pedagógico no sentido de transformar suas trajetórias de vida, e possibilitar-lhes novas aprendizagens. Tais intervenções pedagógicas não ultrapassavam as relações entre o dependente químico e a droga.

Percebia, com base nos estudos desenvolvidos até então, as limitações do enfoque voltado às especificidades do uso de drogas. Não se postulava uma perspectiva de vida diferente daquela do contexto conhecido pelo “dependente químico”. Na área da Saúde, em geral, a leitura das relações que se estabelecem entre os jovens, no centro de tratamento, articulam-se num espaço protegido e sob vigilância constante. As maiores dificuldades, segundo relatos de jovens, era quanto à reinserção social. Demonstravam uma dificuldade muito grande em estabelecer, efetivamente, uma nova trajetória de vida<sup>20</sup>.

Uma outra experiência foi fundamental para a escolha do tema de pesquisa. Em 2003, planejei e realizei *Formação Técnica em Drogadição*, oferecida pela Prefeitura Municipal de Blumenau – SC, por meio da Secretaria da Criança e do Adolescente, a cinquenta

---

<sup>17</sup> Ressalta-se que os registros de campo dos redutores de danos estão guardados em arquivos de metal ou caixas de papelão, em suas sedes, sem uma análise mais apurada desse material, assim como a informação das ONG acerca do uso precoce de drogas, principalmente o *crack*.

<sup>18</sup> A coordenação da equipe técnica consistia no acompanhamento do residente e familiares, desde a abordagem até o término de seu tratamento.

<sup>19</sup> São as substâncias que podem desencadear no indivíduo a autoadministração repetida, geralmente resultante em tolerância, abstinência e comportamento compulsivo de consumo.

<sup>20</sup> As discussões atuais, em congressos, cursos de capacitação e publicações, têm em vista compreender o aumento do uso de drogas e os tratamentos postos à disposição dos jovens, os quais partem de uma visão clínica, médica. Em minha trajetória, pude perceber isso de diversas formas. Em 2001, apresentei o trabalho “Tratamento e recuperação: modelo Minnesota no Brasil”, no XVI Congresso Brasileiro sobre Alcoolismo, Tabagismo e outras dependências, organizado pela Associação Brasileira de Estudo do Álcool e outras Drogas em Gramado – RS. Participei do curso a distância da Secretaria Nacional Antidrogas, *Aspectos Básicos do Tratamento das Dependências Químicas*, e a maioria dos textos foi redigida por profissionais da saúde.

funcionários das áreas de Educação e Saúde. Para tal, visitei o Centro de Internação Provisório – CIP, instituição que recebe, mensalmente, adolescentes privados de liberdade. Segundo as pedagogas do Centro, a maioria deles perdera seus vínculos com a escola pelos mais diversos motivos. Esses adolescentes, quando questionados, manifestavam, contudo, intenção de regressar à escola, condição que poderia devolver-lhes o *status* de alunos, retirando o de infratores, ou seja, possibilitaria sua reinserção social.

O que vale a pena salientar é que, nessa visita, tive contato com os adolescentes. Entre os questionamentos a mim feitos, a problemática das drogas veio à tona. Queriam saber o que seria abordado no curso, por que seus monitores teriam que fazê-lo, entre outras. Solicitei a ida de alguns dos adolescentes ao curso, o que, a princípio, foi negado. Depois, foi decidido que os “bem-comportados” poderiam ir sob a supervisão dos monitores. O curso aconteceu em um dos melhores hotéis de Blumenau, e havia a preocupação acerca do comportamento dos adolescentes internos nesse contexto. Para surpresa da maioria dos participantes, os adolescentes se comportaram normalmente, tomavam cuidado na hora de comer, estavam atentos às discussões e pediram a palavra várias vezes para contar como era sentir a compulsão ao consumo de drogas. Ao discutirmos o comportamento compulsivo, tido como desejo incontrolável de consumir uma substância, um dos adolescentes perguntou: então é por isso que quando começo a beber preciso usar cocaína ou *crack*? Em seu relato, dizia que antes achava que conseguia só beber; deu-se conta de quanto o álcool funciona como porta de entrada para a “droga de escolha”<sup>21</sup>. No final do curso, organizaram um *rap*, no qual falavam de suas vidas, e uma peça de teatro que retratava a esperança de uma vida melhor.

Essa experiência levou-me a acreditar que uma pedagogia que privilegie outras aprendizagens; nesse caso, os saberes discutidos pelos profissionais sobre dependência química, pode e deve exercer uma nova perspectiva na vida de jovens em contexto de uso de drogas, pois, como assinalam Craidy e Gonçalves, “Educar é sempre uma atitude de esperança” (2005, p. 139). Para as autoras,

Certamente a educação exige uma definição prévia de desenvolvimento humano e de realidade social. A educação é uma intervenção consciente e intencional de um adulto a favor do desenvolvimento de uma criança ou de um adolescente, ou mesmo de outro adulto. Parte da convicção de que toda a pessoa tem condições de se desenvolver rumo a uma maior realização pessoal e social e a uma vida feliz. A felicidade também é objeto da educação (CRAIDY; GONÇALVES, 2005, p. 139).

---

<sup>21</sup> Droga de escolha é a denominação que os “dependentes químicos” dão à droga que mais utilizam.

Por essas vias, cheguei à síntese que me conduziu a tomar a problemática dos jovens e sua exposição ao “negócio da droga” – eufemismo para “negócio da morte” – como tema de investigação em meu curso de doutoramento. Percebi, ao longo do tempo, que o que se chamava de “educação”, no âmbito das ações do Estado em relação aos “usuários de drogas” ou “dependentes químicos”, configurava-se como uma política de devolução do problema aos próprios dependentes. O trabalho desenvolvido pelas ONGs, para Redução de Danos, não afastava os jovens das drogas, posto que esse não era seu intento<sup>22</sup>. Essas ações, todavia, educam. A questão é, pois, saber como e para quem educam; que pedagogia utilizam; que perspectivas têm os redutores de danos; e que perspectivas têm os jovens “beneficiários” dessa política. De outro lado, o trabalho no Centro de Convivência Ecologia do Ser afigura-se como uma possibilidade de “futuro aberto”, visto que os jovens que acompanhei construíram uma consciência acerca do uso da droga e escolheram uma trajetória de vida diferente daquela que se apresentava inicialmente. As pedagogias constituídas, em cada uma dessas modalidades de tratamento de jovens em contexto de uso de drogas, foram apanhadas nos vários documentos coligidos na investigação, particularmente nas vozes dos próprios jovens.

## 1.2 O CAMINHO METODOLÓGICO

Do cruzamento dessas várias experiências – no centro de tratamento em Caxias do Sul, na pesquisa ONG/AIDS e Redução de Danos, no Centro de Convivência Ecologia do Ser –, nasceu tanto a escolha do campo empírico – ONG, redutores de danos, Centro de Convivência, jovens em contexto de uso de drogas –, como a da matriz teórica – sócio-histórica – para o desenvolvimento do projeto de pesquisa de doutorado. De outro lado, tornou-se imperativo recorrer aos documentos referentes à política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas, na qual é utilizada a estratégia da Redução de Danos para verificar-se não apenas sua perspectiva, como também a inserção da educação nesse programa, e as perspectivas das pedagogias nos processos cotidianos chamados de processos de recuperação ou reabilitação.

---

<sup>22</sup>Assim se referiu o então Ministro da Saúde, Humberto Costa: “Neste sentido, entendemos que uma política de promoção, prevenção, tratamento e de **educação voltada para o uso** [sic] de álcool e outras drogas deverá necessariamente ser construída nas interfaces intrassetoriais possíveis aos programas do Ministério da Saúde – MS, o mesmo ocorrendo em relação a outros Ministérios, organizações governamentais e não-governamentais e demais representações e setores da sociedade civil organizada, assegurando a participação intersetorial”. (BRASIL, 2004)

No que toca ao campo empírico, defini o estudo da ONG *Indústria da Solidariedade: Compromisso com a Vida* – ISO, localizada em Imbituba – Santa Catarina, que atua também em municípios próximos. Um novo contato com a ONG ocorreu após o término da pesquisa ONGs/AIDS e Redução de Danos, quando explicitiei minha proposta de pesquisa de doutorado. Essa escolha deu-se, em primeiro lugar, pela ONG estar funcionando há seis anos e atuar, há cinco anos, com Redução de Danos. Seu propósito inicial foi o trabalho com pessoas portadoras de HIV/AIDS. Em segundo lugar, porque Imbituba é um município portuário, onde existe um alto índice de pessoas soropositivas, prostituição, tráfico de drogas e jovens em contextos de uso de drogas. Em terceiro lugar, porque, além de ter sido uma das participantes da pesquisa citada anteriormente, mesmo quando termina o incentivo financeiro do Governo Federal, ela continua atuando e à espera de novo financiamento.

A proposta da pesquisa, apresentada em reunião técnica na ONG, foi bem acolhida. No primeiro momento, além de conversar com a coordenadora, fui apresentada para a equipe de campo e participei de uma reunião que tem toda segunda-feira, das 17h às 19h. Esse contato ocorreu entre fevereiro e novembro de 2008. Verifiquei que faziam grupos de ajuda mútua para as pessoas que têm o vírus da AIDS e os dependentes químicos. Os profissionais falaram bastante das famílias que procuram ajuda. Percebi, pelos relatos, que esses grupos de ajuda mútua eram compostos, em sua maioria, por pessoas acima de trinta anos.

Com base em uma perspectiva etnográfica, acompanhei os redutores de danos, no campo, quando da abordagem de jovens. Segundo relato da coordenadora da ONG, “os jovens com menos de 25 anos não vêm à ONG, pois não se vinculam à sede e têm receio de pedir cachimbo ou algo”. Perguntei-me: onde estão esses jovens?

Foram necessárias várias idas à ONG para que fosse possível acompanhar os redutores no campo onde fazem as intervenções. O primeiro passo foi estabelecer um vínculo de confiança para que essa possibilidade fosse aberta. Na fala dos redutores, os jovens não aderem ao espaço da ONG. Tiveram, portanto, a iniciativa de irem aos contextos de uso a fim de tentar estabelecer um vínculo para que fosse possível, pelo menos, entregar os insumos. Aqui, começava a minha inserção no mundo daquela ONG e dos clientes que atendem. O mesmo processo de vínculo e confiança que tive que conquistar também ocorreu na mediação feita com os jovens nos seus contextos de uso de drogas. Aí sim foi possível realizar uma observação participante das abordagens e das intervenções em suas ações educativas e de sua inserção e aceitação da proposta de Redução de Danos por esses jovens. Esse processo foi registrado por meio de um diário de campo.

Nesta investigação, uma das prioridades foi chegar aos jovens que hoje se caracterizam como dependentes químicos. Desse modo, o contato com a ONG ISO me permitiu o acesso a uma parte dos sujeitos da pesquisa, isto é, aos jovens em contextos de uso de drogas e aos redutores de danos. Por experiência, tinha conhecimento que abrir um espaço pedagógico – vou chamar assim – de participação efetiva com esses jovens é muito difícil, pois, como diz Kalina (1999), “a história da droga está muito ligada à história da mentira”. Assinala, ademais, que “a adicção às drogas é uma nova forma de restabelecer a escravidão” (p. 59). Nesse sentido, os adictos, quando na ativa, como eles dizem, “usam para viver e vivem para usar”. Isso faz com que não estabeleçam rotinas, não permaneçam nos mesmos lugares, ainda que na rua. Ainda há drogas que são usadas em grupo, como cocaína injetável ou maconha, e drogas de uso mais individual, como o *crack*. Com a ajuda dos redutores de danos, pude entrevistar os jovens que estão na “ativa”<sup>23</sup>, acompanhar e filmar as abordagens para entrega dos insumos, como cachimbo, gel, *kit* para drogas injetáveis e camisinhas.

Entre as dificuldades encontradas nesse percurso, estava a instabilidade dos grupos que exigiam negociações na hora. Conquanto os redutores avisassem sobre a intenção da pesquisa e houvesse conversado com jovens sobre a possibilidade de serem entrevistados e filmados, isso não era suficiente. Na ida às “bocas”<sup>24</sup>, era necessário aguardar a entrada dos redutores e a nova negociação, pois estes primavam por conservar o vínculo conquistado que lhes permitia circular entre os jovens sem que temessem represálias ou denúncias. Uma vez conseguido o acesso aos jovens, pude gravar e filmar entrevistas importantes. Realizei, também, entrevistas individuais e abertas, coletadas por gravações em vídeo e fita cassete, com os redutores de danos e coordenadores da ONG.

No Centro de Convivência Ecologia do Ser, entrevistei a coordenadora da proposta e acompanhei, com observação e caderno de campo, dois jovens em tratamento, do período de desintoxicação ao processo de reinserção social, e um jovem em recuperação há dois anos, quando estavam pondo em ação metas, como o retorno ao estudo, cursos e a prática de esportes. No caso desses jovens, solicitei que escrevessem um depoimento no qual pudessem expor suas trajetórias de vida, até o momento, e o significado da droga em suas escolhas de vida, assim como do tratamento no Centro.

Os depoimentos<sup>25</sup> de jovens da ONG ISO e do Centro de Convivência e os testemunhos de redutores de danos e da coordenadora do Centro permitiram perceber a que

---

<sup>23</sup> “Ativa” é como os dependentes químicos denominam aqueles que fazem uso frequente da droga.

<sup>24</sup> “Boca” são os lugares de uso.

<sup>25</sup> Optou-se, na citação dos depoimentos e entrevistas, pelo itálico para dar-lhe mais ênfase.

propostas de intervenção os jovens aderiram e como isso se deu<sup>26</sup>. Pude discutir, também, a pedagogia nelas inseridas, mesmo que não estivessem explicitadas como plano de ação pedagógico.

O desenvolvimento dessa parte da pesquisa conduziu-me a questionar a validade das políticas existentes para o enfrentamento do problema do uso de drogas entre os jovens. Essa demanda levou-me a pesquisar os documentos referentes à atual política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas. De outro lado, procurei verificar como essa questão era considerada no âmbito acadêmico. Nesse caso, recorri ao banco de teses no portal CAPES e ao do CNPq para conhecer os grupos de pesquisa existentes sobre a temática drogas e educação.

### 1.3 A ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO

A organização do presente trabalho estrutura-se em cinco partes. Na **Introdução**, localizei a temática da pesquisa e apresentei seus elementos constitutivos; entre eles, a perspectiva educacional com a qual procuro analisar o projeto educativo e pedagógico das práticas desenvolvidas junto a jovens em contextos de uso de drogas, bem como o caminho metodológico percorrido.

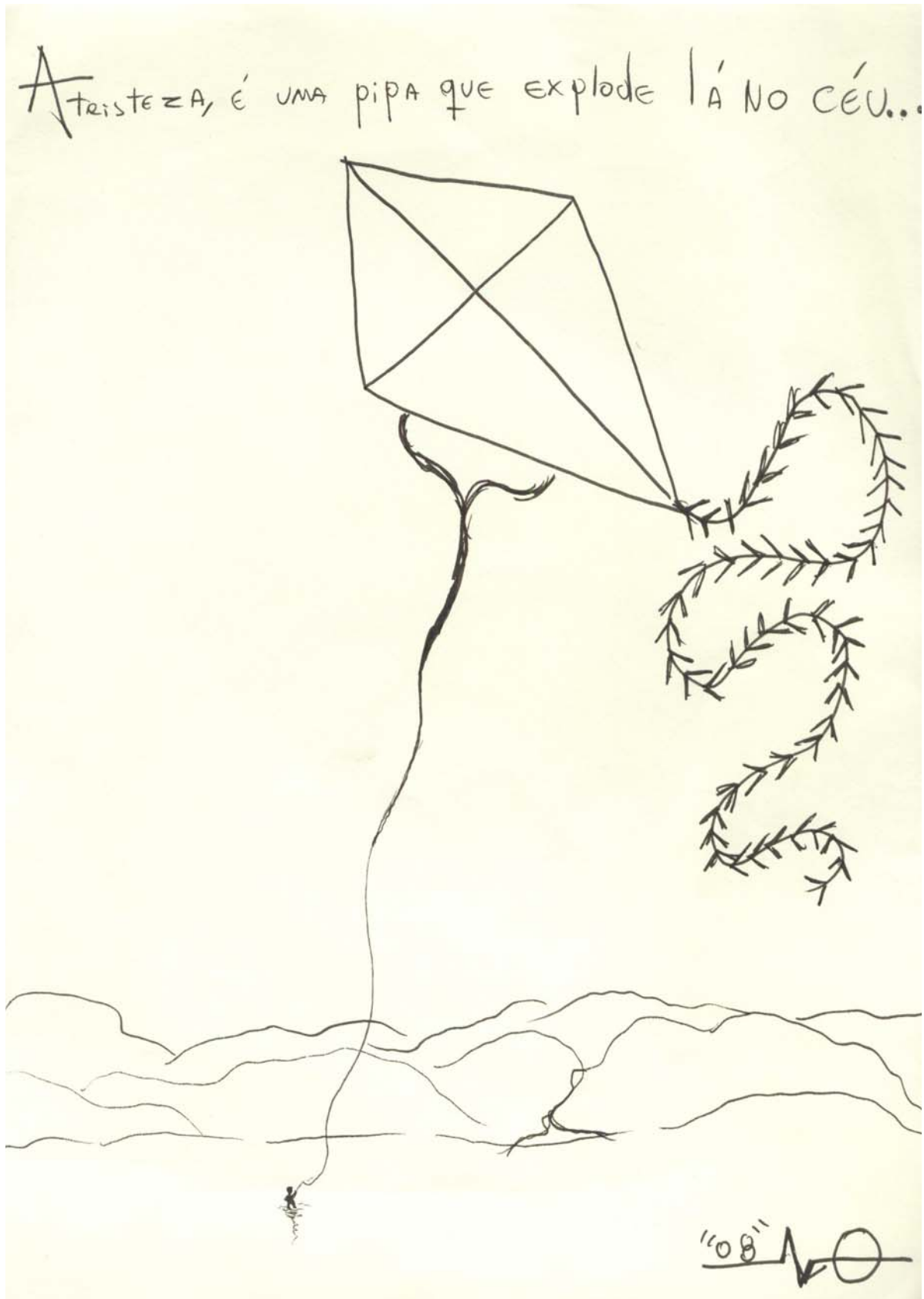
No primeiro capítulo – **Outro mundo: o mundo das drogas** –, discuto o mundo das drogas e a(s) juventude(s) nele envolvida(s). Faço referências à adicção, à qual parte importante da juventude encontra-se submetida, considerações sobre drogas e apresento depoimentos de profissionais e jovens sobre o significado da droga em suas vidas.

No segundo capítulo – **As pedagogias com jovens em contexto de uso de drogas: o sentido do vivido** –, apresento dados coligidos em pesquisa nas páginas da CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior e do CNPq – Conselho Nacional de Ciência e Tecnologia, com a intenção de verificar as dimensões simbólicas de entendimento sobre questões de drogadição e juventude e sua presença em termos de interesse de pesquisas na área educacional. De outro lado, discuto as pedagogias utilizadas com jovens em contexto de uso de drogas, com base em pesquisa de campo na ONG Indústria da Solidariedade e no Centro de Convivência Ecologia do Ser.

---

<sup>26</sup> Saliento que os **nomes** de alguns coordenadores e das instituições aparecem por consentimento dos participantes. Quanto aos jovens, optei por nomes fictícios para preservar-lhes a identidade.

No terceiro capítulo – **A política de atenção integral a usuários de álcool e outras drogas: limites e possibilidades** –, discuto os limites e possibilidades da política do Ministério da Saúde de *Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas*, relativamente aos contextos pesquisados e a estratégia de Redução de Danos implementada por ONGs que trabalham junto a usuários. De outro lado, questiono a relação da escola com esse tipo de problemática. Nas **Considerações finais**, procuro evidenciar as contribuições do estudo e as respostas oferecidas às questões levantadas ao longo do texto.



**Figura 1** - Desenho produzido por Pedro, no início do trabalho de autoconhecimento. Fonte: Acervo da autora.



## 2 OUTRO MUNDO: O MUNDO DA DROGAS

Estabelecer contatos e interagir com jovens – homens e mulheres –, com seu consentimento, e discutir vida e drogas são procedimentos geradores de um movimento de reflexão acerca das possibilidades existentes nos cenários nos quais busquei fixar e destacar, no fluxo do tempo, as relações significativas que se sobressaem como concepções e ações nas trajetórias de vida dos jovens em contexto de uso de drogas. Os entrelaçamentos das falas dos profissionais que trabalham com dependência química e jovens adictos ou dependentes químicos mostram que é possível identificar a força permanente das situações que viveram e os contextos de desenvolvimento dessas situações.

Atualmente, uma das discussões sobre jovens refere-se à participação juvenil nos diferentes contextos sociais, pois existe uma pressão social a respeito dos mecanismos de proteção e socialização aplicada sobre os jovens, em função das características do mercado de trabalho e suas maiores exigências. Suas demandas aumentam o nível de tensão vivido neste momento histórico.

Minha problemática neste trabalho foi, inicialmente, perguntar se a juventude que usa drogas é diferente da que não usa; se a comunicação que se estabelece entre gerações afeta, de alguma forma, uma parcela dessa juventude com suas visões de mundo e faz aparecer características em que a expectativa seja o consumo de drogas. Minha segunda problemática relacionava-se à existência – e de que tipos – de pedagogias que abordassem tais questões.

Nesse sentido, a concepção de juventude, necessariamente, tem que relacionar os fatores conjunturais adversos que incidem sobre a sociedade contemporânea e não pode ser definida como uma etapa cronológica. Muito mais que isso, passou a ser, como indicam Craidy e Gonçalves (2005, p. 46), “um lugar social”. Se esse lugar social for ocupado pela desesperança e pela perspectiva de morte, é a sociedade toda que está moribunda. No que tange a esse aspecto – o lugar social da juventude em relação à drogadição –, Kalina (1980, p. 42) assinala que

O primeiro movimento realizado em direção às drogas ocorre, quase sempre, na adolescência, porque esse é um período especialmente crítico. Entre os doze e vinte anos, o indivíduo sente-se exigido tanto pelos pais como pela sociedade, que lhe reclamam uma determinação e definição para o rumo de sua vida. Ele precisa escolher e se decidir, coisa que não é fácil num mundo de solicitações tão diferentes e opressoras como o nosso e onde, na realidade, a maioria das opções propostas responde a arquétipos prévios, quase sempre anacrônicos. Em síntese o que se lhe exige é que responda com uma identidade nitidamente desenhada a esta aluvião de demandas.

Isso é demonstrado no relatório de 2007 do Banco Mundial – BM (CASTRO; ABRAMOVAY, 2007, p. 2), que enfatiza a visão do jovem como sujeito capaz de gerar um sentido próprio para o desenvolvimento econômico. Assim, não obstante o fato de que essa parcela da população – a juventude – possua necessidades próprias e imediatas, a abordagem do BM é focada em como “modelar” esse grupo de pessoas para que constituam a “próxima geração”, ideia presente no subtítulo do relatório *Desenvolvimento e a próxima geração*. Não se trata, pois, de um documento **de** ou **para** jovens. A perspectiva colocada encontra seu sentido no fato de que os jovens a serem preparados para a “próxima geração” deverão ocupar papéis na produção e na vida político-civil ou, ainda, tornarem-se os “trabalhadores, empresários, pais, cidadãos e líderes de amanhã”. Investir na juventude revela-se, portanto, uma estratégia processual do BM, em âmbito global, para combater a pobreza ou a “reprodução intergeracional da pobreza” e acelerar o crescimento econômico.

Frente a essa realidade, de tratar a(s) juventude(s) sob a perspectiva do adulto e tentar modelar seus contextos e trajetórias de vida, pode-se dizer que essa juventude busca contrapontos para legitimar modos de vida diferenciados. É quase a voz que ecoa sem ser ouvida. Nos diversos níveis, como nos projetos de redução de danos e/ou nas políticas públicas voltadas à juventude, são os adultos que as preparam com seu modo e visão de mundo, esquecendo de ouvir os jovens, de perceber e apreender aquilo que querem dizer à sociedade contemporânea. Posso, então, formular a seguinte pergunta: de que falamos quando nos referimos à(s) juventude(s)?

## 2.1 DE QUE JUVENTUDES ESTAMOS FALANDO?

Extrapolando o enfoque biológico, de faixas etárias, Novaes (2000) assinala que, numa mesma etapa, existem diversas juventudes em razão de seu lugar social diverso. Spósito (1998), quando aborda a constituição dos atores jovens e os processos de mutação nas formas da ação coletiva, enfatiza que parece falta de lucidez teórico-investigativa trazer para a discussão o tema de atores juvenis, em formação, em meio a um quadro adverso. Coloca que “[...] os segmentos juvenis têm sido caracterizados, nas últimas décadas, pela extrema acentuação de seus traços individualistas, pela apatia política e pelo desinteresse nas relações com a esfera pública” (SPÓSITO, 1998, p. 77).

A autora informa que, após a Segunda Guerra Mundial, vários estudos examinaram e enfatizaram o potencial contestador e rebelde presentes nos segmentos juvenis. Há, também, um certo exame permanente da condição juvenil como problema social. Parte dessas análises tem o modelo simbólico, radicado em 1968, que reconhece o arrefecimento do movimento estudantil. É importante ressaltar que, no Brasil, os estudos sobre juventude tiveram início na década de 1960, desenvolvidos por Foracchi (1965, 1972). Abramo (1994) analisou a nova cena juvenil dos anos de 1980 ao estudar *punks* e *darks*, entre outros. Isso se deve, possivelmente, segundo Spósito (2003, p. 10), a uma composição demográfica e é fundamental estar atento ao Brasil Jovem, pois

Ao tratar da caracterização jovem do País, é preciso, inicialmente, considerar sua inserção na composição demográfica, extremamente singular. Ainda que, nos últimos anos, tenha-se verificado uma diminuição da taxa de fecundidade no País, estreitando a base da pirâmide etária, há a formação de uma “barriga” nas faixas correspondentes aos jovens nascidos nos primeiros anos da década de 1980. Assim, o grupo etário representado por aqueles que tinham entre 15 e 19 anos, por ocasião do Censo 2000 (entre 18 e 22 anos em 2003), é a maior coorte já existente na população brasileira.

Segundo Valenzuela (1998, p. 38), juventude é um conceito vazio de conteúdo quando retirado de seu contexto histórico e sociocultural. Há, para ele, uma distinção nas identidades sociais daqueles que chama de setores ou grupos estigmatizados, para quem a força do estigma, muitas vezes, despreza a possibilidade de conformar processos apropriados de identificações, apesar das respostas da sociedade global e seus grupos dominantes. O autor define identidades proscritas, excluídas, como

Aquelas formas de identificação rechaçadas pelos setores dominantes, onde os membros dos grupos ou as redes simbólicas proscritas são objetos de caracterização pejorativas e muitas vezes persecutórias. Entre estas encontramos desde agrupamentos políticos com posições ideológicas contrárias ao sistema dominante, grupos étnicos, grupos com adições às drogas, grupos religiosos, grupos nudistas ou alguns grupos e redes juvenis. (VALENZUELA, 1998, p. 44).

Tal “sociabilidade dos excluídos” caracteriza a condição juvenil que apresenta adicção às drogas. Expressa, geralmente, a necessidade de um espaço possível de legitimação da representação do ser adicto, de um espaço de questionamento do vínculo profundo e, em geral, velado que caracteriza as relações do homem com as drogas que consome. Perguntava-me: como esses contextos marcados pela exclusão se relacionam na constituição das subjetividades dos jovens?

O mesmo autor coloca que as identidades sociais são complexos processos relacionais que se conformam na interação social. Existem diferentes formas de identificação cujos

limites de agregação se estabelecem principalmente pela posição dos outros e não por uma definição grupal compartilhada, que trate de ganhar seus próprios espaços de reconhecimento. Em relação a esses processos relacionais, Kalina (1999) assinala que os jovens, nos Estados Unidos, pensavam que, com a droga, conseguiriam desligar-se das exigências do mundo real, que eram muito severas; conseguiriam se desligar do trabalho e da possibilidade de ir a uma guerra por motivos econômicos, como a guerra do Vietnã, pela qual não se interessavam.

Um exemplo disso é o artigo “A Geração da Onda” que descreve o agrupamento dos jovens há mais de uma década (Veja, 1997). Nessa reportagem, Junqueira descreve o comportamento do jovem brasileiro e afirma que, pela primeira vez, os adolescentes são o grupo etário mais numeroso do Brasil. Eram 34 milhões de jovens entre 10 e 19 anos. Segundo o autor, uma pesquisa feita pelo *The Brainwaves Group*, com jovens de 44 países, confirma que os jovens brasileiros hoje são menos revolucionários e sonhadores que os das décadas de 1960 e 1970. Outra novidade é que se dividem em tribos que funcionam como um rito de passagem para a vida adulta. Descreve sete tribos em voga naquele momento, das quais seis faziam referência ao uso de drogas em seus ritos.

A tribo dos “*plugados na rede*” coloca que, às vezes, marcam encontros em churrascarias, regados à vodca com refrigerante. A tribo dos “*músculos brigões*” admite que a única droga que consomem são os anabolizantes. A do “*vale tudo na pista*”, na maioria menor de idade, tem um farto consumo de água mineral, o que revela a ingestão de *ecstasy* em um grande número deles. A tribo do “*rock e roupa preta*” diz que, na hora de pedir dinheiro aos pais para cerveja e cachaça, costumam mentir. A das “*manobras radicais*” consome determinadas marcas, usa certas drogas e ouve músicas específicas. São *skatistas* e o gosto pelo esporte é um elemento agregador desses jovens. Por fim, a tribo “*uma casa no campo*” gosta de música popular, faz curso de teatro e dança e, nas férias, costuma levar muito chocolate e um pouco de maconha.

Esses agrupamentos em tribos não deixam de ser uma tentativa de exercício de modos de vida diferenciados, mas ainda ligados a coisas em comum, como o uso de drogas. Tal modo “*rebelar-se*” é a busca de legitimar um poder simbólico. Bourdieu (1989, p. 12) refere-se ao poder simbólico como

[...] poder de constituir o dado pela enunciação, de fazer ver e fazer crer, de confirmar ou transformar a visão do mundo e, deste modo, a ação sobre o mundo; poder quase mágico que permite obter o equivalente daquilo que é obtido pela força, graças ao efeito específico de mobilização, só se exerce se for reconhecido, quer dizer ignorado como arbitrário. O poder simbólico, poder subordinado, é uma forma transformada, irreconhecível, transfigurada e legitimada, das outras formas de poder.

As condições de exercer e legitimar uma outra forma de estar no mundo, mesmo que tomada como arbitrária, representada por jovens em contexto de uso de drogas, historicamente, tornam-se fluidas, itinerantes e, ao mesmo tempo, vulneráveis. Assim, o uso de drogas pelos jovens perpassa uma dimensão simbólica que se associa aos grandes conflitos da sociedade contemporânea: a violência, a incerteza, o medo, a transgressão.

Com relação ao fenômeno da tóxico-dependência, Miguel, Maia e Gomes (1999, p. 79) afirmam que este é um

[...] fenômeno essencialmente associado, nos seus contornos atuais, as características fragmentadas do tecido social, resultantes das bruscas mudanças econômicas e sociais contemporâneas, tem-lhe sido atribuída (e muitas vezes confundido com) a ideia de uma juventude sem futuro (ideário do movimento *punk* do final dos anos 80) ou que encontra como um dos seus valores, a ideia de sucesso, sem que os mecanismos sociais lhe possibilitem a hipótese de o virem a alcançar (ideário dos finais de 90).

Nessa perceptiva, Mellucci (2001, p. 105) destaca uma dimensão fundamental para entender a concepção de juventude aliada às implicações dos jovens em contextos de uso de drogas:

Os jovens não são, como tais, atores conflituais: só a identificação de um campo de conflitos e a presença de fatores conjunturais de ativação podem fazer da condição juvenil o suporte de uma mobilização antagonista. Mas quando isto surge, as mobilizações juvenis funcionam como reveladoras; elas fazem desabrochar as questões profundas, os problemas e as tensões que permeiam a sociedade. No tempo e no espaço que o conflito delimita, os jovens já não falam por si mesmos: ser jovem não é mais somente um destino, mas se transforma em escolha para mudar e para dirigir a existência.

Os elementos teóricos arrolados fazem a interrogação permanecer. Considerando as diversas juventudes como um lugar social e histórico; os sujeitos como atores sociais; a exclusão social dos jovens nas situações de risco em que se colocam; e os riscos que se associam às condições precárias de vida, às diversas experimentações sexuais, de consumo de drogas, de intolerância, permanece a questão: de que juventudes estou falando? Esses jovens adictos estão mostrando o quê com suas trajetórias de vida relacionadas à drogadição?

Geertz (1978, p. 41) alerta para o fato de que

[...] olhar as dimensões simbólicas da ação social – arte, religião, ideologia, ciência, lei, moralidade, senso comum – não é afastar-se dos dilemas existenciais da vida em favor de algum domínio empírico de formas não-emocionalizadas; é mergulhar no meio delas.

Desse modo, poder redimensionar as formas de apreensão e compreensão do sujeito jovem, mesmo que incorporando ainda a expressão “jovens como problemas sociais”, discutir esse universo é primordial, ao lado da discussão de propostas educativas pensadas para esse processo. A expressão “jovens como problemas sociais”, segundo Spósito (2003, p. 27),

Tem um estatuto diferente da noção de que as políticas públicas ocorrem quando os jovens deixam de ser “estado de coisas” aparecendo como problemas políticos. Neste caso, tanto pode estar presente a ideia de “proteção” da sociedade diante do risco iminente provocado por seus segmentos jovens, como a percepção de que os atores juvenis podem estar contemplados nas políticas como expressão de um campo ampliado de direitos reconhecidos pela democracia.

É importante esclarecer que reconhecer como importante discutir a concepção de juventude. Não pretendi, entretanto, neste trabalho esgotar seu entendimento, mas localizar alguns aspectos os quais considere fundamentais para a reflexão sobre a dinâmica estreita da relação jovens e drogas.

## 2.2 ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE DROGAS

A literatura consultada coloca que o uso de substâncias psicoativas está presente na história da humanidade desde seus primórdios e em diferentes culturas. Foi, contudo, apenas nos últimos duzentos anos que a relação drogas e dependência química começou a ser problemática e debatida como questão de saúde. Segundo Noto e Formigoni (2002b, p. 1),

As concepções de abuso e dependência não surgiram exatamente da forma com a conhecemos hoje. Na verdade sofreram e sofrem um processo de evolução, um amadurecimento gradativo decorrentes dos avanços científicos.

Essas primeiras discussões realizaram-se em torno do uso de álcool, com uma concepção moralista cujo pressuposto era o de que o uso problemático de bebidas alcoólicas e outras drogas seria um vício ou falta de caráter. Só em 1893 o alcoolismo foi considerado uma doença clínica na *Primeira Revisão do Código Internacional de Doenças* (CID), proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 1993). Começou a ser difundida uma concepção de doença caracterizada pela falta de controle que hoje inclui todas as substâncias psicoativas em uma mesma categoria, na atual classificação do CID-10 (décima revisão): transtornos mentais de comportamento decorrentes do uso de substâncias (OMS, 1993). No decorrer da

discussão desse conceito de doença, passaram a existir níveis gradativos para o avanço da dependência química.

Outra discussão que, recentemente, vem tomando vulto refere-se à categoria de comportamentos adictivos que, segundo Marlatt (1993),

Pode ser ampliada para incluir qualquer padrão de hábito compulsivo, no qual o indivíduo busca um estado de gratificação imediata. Como muitos comportamentos adictivos (especialmente dependência de droga), a experiência imediata de gratificação (o prazer, “viagem”, redução na tensão, ou alívio do sofrimento associado com o próprio ato) é seguida por consequências negativas retardadas: desconforto ou doença física, desaprovação social, perda financeira ou autoestima diminuída. Além da dependência de drogas, outros exemplos de comportamentos adictivos incluem certos transtornos alimentares e orgia alimentar (comilança), jogo compulsivo e outros problemas de “controle de impulsos”, incluindo alguns transtornos sexuais (por exemplo, exibicionismo, pedofilia, fetichismo etc.) e atos agressivos impulsivos (abuso de crianças e estupro, por exemplo).

A autora explicita os modelos teóricos da adicção (MARLATT; GORDON, 1993) e apresenta a persistência do modelo moral em que a adicção é vista como um problema de impulso, no qual falta ao sujeito, aparentemente, força de vontade, e ele é, portanto, incapaz de exercer controle apropriado sobre o seu comportamento. Por não ter sustentação científica, uma abordagem menos rigorosa à adicção começou a aparecer na forma de modelo de doença. De acordo com ela, os comportamentos adictivos estão baseados em uma dependência física subjacente, e a atenção é focada sobre fatores fisiológicos predisponentes que se presumem ser geneticamente transmitidos, como causa subjacente da adicção. O processo de doença estaria latente mesmo antes que o alcoólico tomasse a primeira dose, mesmo que não tenha tomado uma dose em cem anos. O alcoolismo é, frequentemente, denominado uma condição de recaídas crônicas desse contexto.

A partir da década de 1980, uma nova abordagem emergiu como alternativa aos modelos moral e de doença da adicção. Essa tem a perspectiva do aprendizado social em que

Os comportamentos adictivos representam uma categoria de “maus hábitos” incluindo comportamentos como beber-problema, tabagismo, abuso de substâncias psicoativas, ingestão excessiva de alimentos, jogo compulsivo, e assim por diante. Em termos de frequência da ocorrência, presume-se que os comportamentos adictivos estão em um *continuum* de uso em vez de serem definidos em termos de categorias isoladas e fixas, tais como uso excessivo (perda de controle) ou abstinência total. Em comparação, todos os pontos ao longo deste *continuum* de frequência e ocorrência, desde o uso infrequente, normal ou excessivo, são, presumivelmente, governados por processo similares de aprendizado. (MARLATT; GORDON, 1993, p.8).

De acordo com a perspectiva de aprendizado social, há o entendimento de adicto, em sua forma histórica, como sujeito que se distingue dos demais. Essa abordagem leva em conta

antecedentes situacionais e ambientais, crenças e expectativas, história familiar individual e experiências de aprendizado anteriores com drogas ou atividade. Considera a compulsão como comportamentos adictivos, habitualmente caracterizados pela gratificação imediata, e não estão relacionados só às drogas, uma vez que incluem outras atividades que possam ser compulsivas, como jogos, trabalho e, inclusive, algumas formas de relacionamentos sociais.

Kalina (1980, p. 24) chama a atenção para o fato de que o substantivo *adictio* designa inclinação ou apego de alguém por alguma coisa. Já o adjetivo *adicto* define a pessoa francamente propensa à prática de alguma coisa – crença, atividade, trabalho etc. A forma *adicto* origina-se no particípio passado *addictum*, que significa adjudicar ou designar. Esse particípio *addictum* é e quer dizer o adjudicado ou designado – o oferecido ou oferendado. Kalina coloca, ainda, que nos tempos da República Romana o particípio passado *addictum*, empregado como adjetivo, designava o homem que, para pagar uma dívida, convertia-se em escravo por não dispor de outros recursos para cumprir o compromisso contraído. Em suas palavras,

*Addictum* era aquele que se assumia como marginal; aquele que, fatal ou voluntariamente, fora jogado numa condição inferior a que tivera até então. Em síntese: tratava-se de uma pessoa que não soube ou não pode preservar aquilo que lhe conferia identidade. O *adicto* aparece, assim, como um despojado: é aquele que perdeu sua identidade, e simultaneamente adotou uma identidade imprópria como única possível de saldar sua dívida. Através da renúncia à sua identidade verdadeira, mas insustentável, o *adicto* restabelece o equilíbrio social perdido em virtude de sua inadimplência. *Adicto* era aquele que eludia a dissolução total de sua existência apelando para a aceitação em público de sua falta de direito a uma identidade pessoal. Para ser alguma coisa, devia aceitar que não era ninguém. (KALINA, 1980, p. 24)

É fundamental o entendimento tanto dos modelos teóricos que abordam a adicção como desse processo, pois se podem chamar os processos anestésiantes, de qualquer ordem, de escravidão moderna.

A bibliografia disponível sobre a chamada dependência química, uso de drogas psicoativas ou adicção às drogas, geralmente, concentra-se na área médico-psiquiátrica com um enfoque cognitivo e comportamental. No Brasil, mesmo diferenciando os tipos de tratamento, esses se encontram isolados na área da Saúde e só agora seus pesquisadores começam a perceber a necessidade de interação com outros contextos relacionados às pessoas cujos diagnósticos as classificam como dependentes químicos.

Ayres (2004) discute as diferentes propostas de modelos de reorientação na área da Saúde e destaca uma tendência quanto à superação do modelo de atenção centrado na doença. Assim,



As aspirações práticas da promoção da saúde, em seus intentos de democratização, pluralização, diversificação e singularização de meios e fins, apontam, evidentemente, para a superação de tradicionais paradigmas nos diversos campos disciplinares que informam a saúde pública. Veja-se, nesse sentido, o enorme desafio que consiste em produzir evidências epidemiológicas, estruturalmente vinculadas à construção e aplicação de conhecimentos nas práticas de saúde na atualidade, que incorporem variáveis de tão alta complexidade e tão substantivamente relacionadas a juízos e práticas moralmente vinculadas e vinculantes. (AYRES, 2004, p. 584).

Ayres convida o leitor a enfrentar os desafios na esfera propriamente científica das ações de saúde, que não são pequenos; é um convite à mudança que parece colocar-se como irrecusável, pois transcende o aspecto estritamente epistemológico, ainda que tenha implicações aí também. Trata-se de rever a própria situação do técnico e do científico em relação à orientação e legitimação das práticas de saúde.

Autores, como Kalina (1988), Sarti (2004), Conte (2004), entre outros, ao tratarem da problemática das drogas, estabelecem relações com os contextos sociais em que os sujeitos se inserem. Consideram a concepção de doença na esfera das psicopatologias, mas com o diferenciador da incorporação do contexto social do grupo de jovens dependentes químicos na relação com as drogas. De acordo com Knapp (1998, p. 205),

As drogas são substâncias psicoativas naturais ou sintéticas que, ao serem ingeridas, produzem alterações no sistema nervoso central do indivíduo e, conseqüentemente, podem produzir diferentes tipos de mudanças no comportamento, percepção, cognição e humor.

Para Nicastrí (2002b), uma das classificações das drogas (substâncias psicoativas) relaciona-se ao ponto de vista legal: drogas lícitas que podem ser livremente obtidas, como tabaco e álcool; algumas submetidas a restrições, como no caso de alguns medicamentos que só podem ser adquiridos por meio de prescrição médica especial; e as ilícitas que são proibidas por lei; entre as quais se incluem a maconha, anfetamínicos, cocaína, opiáceos, entre outras.

De acordo com Ferreira (1998), em geral, as formas de uso de drogas nos adolescentes e jovens podem variar de abstinência, aquele que nunca experimentou nenhum tipo de droga, a uso experimental, uso abusivo e dependência. Cabe esclarecer que a maioria dos usuários experimentais de drogas não é e não será dependente de substâncias psicoativas. Para estes, a droga é procurada como fonte de prazer; para o dependente químico, a droga é utilizada essencialmente como meio de fuga de sua realidade, geralmente relatada como “insuportável”. Para este sujeito, a droga desempenha papel central na sua organização,

ocupando lacunas importantes e se tornando indispensável ao seu funcionamento psíquico. Um dependente químico, ao contrário do usuário, não pode prescindir da droga.

Para discutir essas questões, o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo e a Associação Médica Brasileira uniram esforços e firmaram, em 2001, um convênio que possibilitasse a elaboração de diretrizes para o diagnóstico e o tratamento da dependência química, sob a coordenação do Doutor Ronaldo Laranjeira. Elaboraram o manual *Usuários de Substâncias Psicoativas: abordagem, diagnóstico e tratamento* (MARQUES; RIBEIRO, 2003) com o objetivo de auxiliar os médicos no enfrentamento de um problema que consideram de saúde coletiva e que afeta toda a sociedade, tendo como perspectiva central atualizar os profissionais da área médica acerca das inovações conceituais da dependência química e das novas abordagens para diagnósticos precoces. Nem mesmo essa ação clínica centrada nos sintomas da doença é considerada para embasar as ações educativas, nas comunidades, pelos educadores sociais, pois os educadores, geralmente, não se apropriaram desses conhecimentos. A base do padrão de consumo existente entre jovens em contextos de uso de drogas é percebida mais por fatores ligados à convivência na comunidade em que estão inseridos.

O manual relaciona como um dos conceitos básicos da dependência química vem sofrendo alterações desde a sua inserção no *Código Internacional de Doenças*. Importa, ainda, salientar que

O conceito atual de dependência química é descritivo, baseado em sinais e sintomas. Isso lhe conferiu objetividade. O novo conceito, além de trazer critérios diagnósticos claros, apontou para a existência de diferentes graus de dependência, rejeitando a ideia dicotômica anterior (dependente e não dependente). Desse modo a dependência é vista como uma síndrome, determinada a partir da combinação de diversos fatores de risco, aparecendo de maneiras distintas em cada indivíduo (MARQUES; RIBEIRO, 2003, p. 14).

Os autores alertam para outra questão importante: o padrão de consumo, pois, quando se tinha a ideia de dependente e não-dependente, a representação social da dependência química era para os sujeitos que desenvolviam padrões compulsivos, do “estar na sarjeta”. Hoje, ter um padrão de consumo poderá trazer problemas para os sujeitos. Marques e Ribeiro (2005, p.15), acerca disso, expõem que,

Desse modo, o consumo de álcool em baixas doses, cercado das precauções necessárias à prevenção de acidentes relacionados, faz deste um consumo de baixo risco. Há indivíduos que bebem eventualmente, mas são incapazes de controlar ou adequar seu modo de consumo. Isso pode levar a problemas sociais (brigas, faltas no emprego), físicos (acidentes) e psicológicos (heteroagressividade). Diz-se que tais indivíduos fazem uso nocivo do álcool. Por fim, quando o consumo se mostra

compulsivo e destinado a evitação de sintomas de abstinência e cuja intensidade é capaz de ocasionar problemas sociais, físicos e psicológicos, fala-se em dependência.

A síntese da área da Saúde sobre drogas tem seu embasamento na Organização Mundial de Saúde que considera o *Código Internacional de Doenças* (OMS, 1993, CID-10) e o *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (OMS, 1993, DSM-IV) como sistemas classificatórios que estabeleceram critérios tanto de abuso e uso nocivo de substâncias psicoativas quanto para a dependência química. Duarte e Morihisa (2002, p. 70-1) apresentam dois quadros comparativos dos critérios de abuso e uso nocivo e de dependência química, segundo a DSM-IV (OMS, 1993) e o CID-10 (OMS, 1993).

<b>DSM-IV</b>	<b>CID-10</b>
<b>ABUSO</b>	<b>USO NOCIVO</b>
Um ou mais dos seguintes, ocorrendo no período de 12 meses, sem nunca preencher critérios para a dependência [...].	Evidência clara que o uso foi responsável (ou contribuiu consideravelmente) por dano físico ou psicológico, incluindo capacidade de julgamento comprometida ou disfunção de comportamento.
Uso recorrente resultando em fracasso em cumprir obrigações importantes relativas a seu papel no trabalho, na escola ou em casa.	A natureza do dano é claramente identificável.
Uso recorrente em situações nas quais isto representa perigo físico.	O padrão do uso tem persistido por pelo menos um mês repetidamente dentro de um período de doze meses.
Problemas legais recorrentes relacionados à substância.	Não satisfaz critérios para qualquer outro transtorno relacionado a mesma substância no mesmo período (exceto pela intoxicação aguda)
Uso continuado, apesar de problemas pessoais persistentes ou recorrentes causados ou exacerbados pelos efeitos da substância.	

**Quadro 1** – Critérios de uso nocivo e abuso de substâncias psicoativas

Fonte: Duarte e Morihisa, 2002, p. 70-1.

<b>DSM-VI</b>	<b>CID-10</b>
Padrão mal-adaptativo de uso, levando a prejuízo ou sofrimento clinicamente significativos, manifestado por três ou mais dos seguintes critérios, ocorrendo a qualquer momento no mesmo período de 12 meses [...].	Três ou mais das seguintes manifestações ocorrendo por pelo menos um mês ou, se persistirem por períodos menores que um mês, devem ter ocorrido juntas de forma repetida num período de 12 meses [...].
Tolerância, definida por qualquer um	Forte desejo ou compulsão para consumir a

DSM-VI	CID-10
dos seguintes aspectos: - uma necessidade de quantidades progressivamente maiores para adquirir a intoxicação ou efeito desejado; - acentuada redução do efeito com o uso continuado da mesma quantidade.	substância.
Abstinência, manifestada por qualquer dos seguintes aspectos: - síndrome de abstinência característica para a substância; - a mesma substância (ou uma substância estreitamente relacionada) é consumida para aliviar ou evitar sintomas de abstinência.	Comprometimento da capacidade de controlar o início, término ou níveis de uso, evidenciado pelo consumo frequente em quantidades ou períodos maiores que o planejado ou por desejo persistente ou esforços infrutíferos para reduzir ou controlar o uso.
A substância é frequentemente consumida em maiores quantidades ou por um período mais longo do que o pretendido.	Estado fisiológico de abstinência quando o uso é interrompido ou reduzido, como evidenciado pela síndrome de abstinência característica da substância ou pelo uso desta ou similar para aliviar ou evitar tais sintomas.
Existe um desejo persistente ou esforços malsucedidos no sentido de reduzir ou controlar o uso.	Evidência de tolerância aos efeitos, necessitando de quantidades maiores para obter o efeito desejado ou estado de intoxicação ou redução acentuada destes efeitos com o uso continuado da mesma quantidade.
Muito tempo é gasto em atividades necessárias para a obtenção e utilização da substância ou na recuperação de seus efeitos.	Preocupação com o uso, manifestado pela redução ou abandono das atividades prazerosas ou de interesses significativos por causa do uso ou do tempo gasto em obtenção, consumo e recuperação dos efeitos.
Importantes atividades sociais, ocupacionais ou recreativas são abandonadas ou reduzidas em virtude do uso.	Uso persistente, a despeito de evidências claras de conseqüências nocivas, evidenciadas pelo uso continuado quando o sujeito está efetivamente consciente (ou espera-se que esteja) da natureza e extensão dos efeitos nocivos.
O uso continua, apesar da consciência de ter um problema físico ou psicológico persistente ou recorrente que tende a ser causado ou exacerbado pela substância.	

**Quadro 2** – Critérios para a dependência química de substâncias psicoativas

Fonte: Duarte e Morihisa, 2002, p. 70-71.

Os critérios, anteriormente elencados, mostram o quanto o uso de drogas está significado em sintomas individuais, dão a ideia de algo intrínseco ao sujeito, como se esse se

tornasse passivo diante de sua dependência de drogas, com base no modelo de doença. Essa passividade se assemelha a um “encarceramento”, como uma relação de rechaçamento, de exclusão em que se colocam os jovens e os adultos dependentes químicos e na qual são colocados socialmente, ou seja, numa condição de assistidos permanentes de profissionais e familiares e como se a sua condição de sujeito estivesse reduzida ao seu uso de drogas. Esse rechaçamento a que se submete o adicto dependente químico, principalmente os jovens, significa, de certa forma, uma ruptura com os contextos na sua rede de significações sociais, como a família e trabalho. Permanecem as relações, mas a prioridade passa a ser o próprio jovem e sua compulsão a drogas.

Rey (2004, p. 62), teórico articulado ao conceito de Rede de Significações, debate as concepções que embasam a noção de sujeito como aquele que é

[...] uma pessoa ativa [...] Ele significa a pessoa na procura e na defesa de seu espaço, a pessoa que luta por um espaço próprio e que assume posições em função de seus objetivos. O sujeito é um momento importante nos processos sociais de subjetivação. Ele/ela não é apenas um resultado do social, o sujeito representa um momento permanente dos processos de produção de sentido nos diferentes espaços sociais em que vive. O sujeito se constitui e se reconstitui nos limites de sua própria atividade. A produção de sentidos é inseparável do posicionamento do sujeito num contexto.

Esse jovem em contexto de uso de drogas exerce uma interação com seu entorno, portanto só existe a ação quando há relação entre os homens. Hanna Arendt (1987), ao tratar do discurso e da ação, afirma que, se os homens não fossem diferentes, não haveria ação; se não fossem iguais, não haveria interlocução. Assim,

A ação e o discurso são os modos pelos quais os seres se manifestam uns aos outros, não como meros objetos físicos, mas enquanto homens. Esta manifestação, em contraposição à mera existência corpórea, depende da iniciativa, mas trata-se de uma iniciativa da qual nenhum ser humano pode abster-se sem deixar de ser humano. (ARENDR, 1987, p. 189).

A condição de existir no mundo é a ação e essa relação é mediatizada por outros homens. Como afirma Arendt (1987, p.189), “é com palavras e atos que nos inserimos no mundo”. E essa liberdade é poder ingressar no mundo comum a todos. Assim, questiono a aplicabilidade de nossas ações referentes à educação junto aos jovens em contextos de uso de drogas. Tratamos esses jovens como objetos que apresentam sintomas da doença dependência química ou construímos uma relação que lhes possibilite outra trajetória de vida? Posso inferir, em determinados momentos, que a droga assume lugar de sujeito na relação com os jovens dependentes químicos.

O mais comum na abordagem médica é estabelecer uma perspectiva para a vida do dependente químico. Essa perspectiva está relacionada com as diferenças entre os tipos de drogas e os *efeitos* que causam nos jovens que as usam. As drogas atuam no cérebro e afetam a atividade mental; sendo, por essa razão, denominadas psicoativas. Basicamente, estão descritas em de três tipos:

- **drogas que diminuem a atividade mental** – também chamadas de depressoras. Afetam o cérebro, fazendo com que funcione de forma mais lenta. Essas drogas diminuem a atenção, a concentração, a tensão emocional e a capacidade intelectual. Exemplos: ansiolíticos (tranquilizantes), álcool, inalantes (cola), narcóticos (morfina, heroína);

- **drogas que aumentam a atividade mental** – são chamadas de estimulantes. Afetam o cérebro, fazendo com que funcione de forma mais acelerada. Exemplos: cafeína, tabaco, anfetamina, cocaína, *crack*;

- **drogas que alteram a percepção** – são chamadas de substâncias alucinógenas e provocam distúrbios no funcionamento do cérebro, fazendo com que ele passe a trabalhar de forma desordenada, numa espécie de delírio. Exemplos: LSD, *ecstasy*, maconha e outras substâncias derivadas de plantas. Os quadros que seguem dão uma ideia mais apropriada das substâncias psicoativas e seus efeitos.

SUBSTÂNCIA	POSSÍVEIS EFEITOS	POSSÍVEIS CONSEQUÊNCIAS
Ansiolíticos ou tranquilizantes: substâncias sintéticas produzidas em laboratório.	Alívio da tensão e da ansiedade, relaxamento muscular, sonolência, fala pastosa, descoordenação dos movimentos, falta de ar.	Em altas doses, podem causar queda da pressão arterial. Quando usadas com álcool, aumentam os seus efeitos, podendo levar a estado de coma. Em grávidas, podem causar má formação fetal.
Álcool etílico: obtido a partir de cana-de-açúcar, cereais ou frutas, através de um processo de fermentação ou destilação.	Em pequenas doses: desinibição, euforia, perda da capacidade crítica. Em doses maiores: sensação de anestesia, sonolência, sedação.	O uso excessivo pode provocar náuseas, vômitos, tremores, suor abundante, dor de cabeça, tontura, liberação da agressividade, diminuição da atenção, da capacidade de concentração, bem como dos reflexos, o que aumenta o risco de acidentes. O uso prolongado pode ocasionar doenças graves, como cirrose no fígado e atrofia (diminuição) cerebral.
Inalantes ou solventes: substâncias químicas, cola de sapateiro,	Euforia, sonolência, diminuição da fome, alucinações.	Em altas doses, pode haver queda da pressão arterial, diminuição da respiração e dos batimentos do coração, podendo

<b>SUBSTÂNCIA</b>	<b>POSSÍVEIS EFEITOS</b>	<b>POSSÍVEIS CONSEQUÊNCIAS</b>
esmalte, benzina, lança-perfume, "loló", gasolina, acetona, éter, tiner, aguarrás e tintas.	Tosse, coriza, náuseas e vômitos, dores musculares. Visão dupla, fala enrolada, movimentos desordenados e confusão mental.	levar à morte. O uso continuado pode causar problemas nos rins e destruição dos neurônios (células do sistema nervoso), podendo levar à atrofia cerebral. O uso prolongado está frequentemente associado a tentativas de suicídio.
Narcóticos (ópio e seus derivados: heroína, morfina e codeína): extraídos da papoula ou produtos sintéticos obtidos em laboratório.	Sonolência, estado de torpor, alívio da dor, sedativo da tosse. Sensação de leveza e prazer. Pupilas contraídas.	Pode haver queda da pressão arterial, diminuição da respiração e dos batimentos do coração, podendo levar à morte. Na abstinência (interrupção do uso): bocejos, lacrimejamento, coriza, suor abundante, dores musculares e abdominais. Febre, pupilas dilatadas e pressão arterial alta.

**Quadro 3** – Drogas que diminuem a atividade mental

<b>SUBSTÂNCIA</b>	<b>POSSÍVEIS EFEITOS</b>	<b>POSSÍVEIS CONSEQUÊNCIAS</b>
Anfetaminas: substâncias sintéticas obtidas em laboratório, Metanfetamina, "ice", "bolinha", "rebite", "boleta".	Estimulam atividade física e mental, causando inibição do sono e diminuição do cansaço e da fome.	Podem causar taquicardia (aumento dos batimentos do coração), aumento da pressão sanguínea, insônia, ansiedade e agressividade. Em doses altas, podem aparecer distúrbios psicológicos graves, como paranóia (sensação de ser perseguido) e alucinações. Alguns casos evoluem para complicações cardíacas e circulatórias (derrame cerebral e infarto do miocárdio), convulsões e coma. O uso prolongado pode levar à destruição de tecido cerebral.
Cocaína: substância extraída da folha de coca, planta encontrada na América do Sul. "Pó", "brilho", "crack", "merla", pasta-base.	Sensação de poder, excitação e euforia. Estimulam a atividade física e mental, causando inibição do sono e diminuição do cansaço e da fome. O usuário vê o mundo mais brilhante, com mais intensidade.	Pode causar taquicardia, febre, pupilas dilatadas, suor excessivo e aumento da pressão sanguínea. Podem aparecer insônia, ansiedade, paranóia, sensação de medo ou pânico. Pode haver irritabilidade e liberação da agressividade. Em alguns casos, podem aparecer complicações cardíacas, circulatórias e cerebrais (derrame cerebral e infarto do miocárdio). O uso prolongado pode levar à destruição de tecido cerebral.
Tabaco (nicotina): extraído da folha do fumo. Cigarro,	Estimulante, sensação de prazer.	Reduz o apetite, podendo levar a estados crônicos de anemia. O uso prolongado causa problemas circulatórios, cardíacos e

SUBSTÂNCIA	POSSÍVEIS EFEITOS	POSSÍVEIS CONSEQUÊNCIAS
charuto e fumo.		pulmonares. O hábito de fumar está frequentemente associado a câncer de pulmão, bexiga e próstata, entre outros. Aumenta o risco de aborto e de parto prematuro. Mulheres que fumam durante a gravidez têm, em geral, filhos com peso abaixo do normal.

**Quadro 4** – Drogas que aumentam a atividade mental

SUBSTÂNCIA	POSSÍVEIS EFEITOS	POSSÍVEIS CONSEQUÊNCIAS
Maconha (tetraidrocanabinol): substância extraída da planta <i>Cannabis sativa</i> . Maconha, haxixe, "baseado", "fininho".	Excitação seguida de relaxamento, euforia, problemas com o tempo e o espaço, falar em demasia e fome intensa. Palidez, taquicardia, olhos avermelhados, pupilas dilatadas e boca seca.	Prejuízo da atenção e da memória para fatos recentes; algumas pessoas podem apresentar alucinações, sobretudo visuais. Diminuição dos reflexos, aumentando o risco de acidentes. Em altas doses, pode haver ansiedade intensa; pânico; quadros psicológicos graves (paranóia). O uso contínuo prolongado pode levar a uma síndrome amotivacional (desânimo generalizado).
Alucinógenos: substâncias extraídas de plantas ou produzidas em laboratório, LSD (ácido lisérgico, "ácido", "selo", "microponto").	Efeitos semelhantes aos da maconha, porém mais intensos. Alucinações, delírios, percepção deformada de sons, imagens e do tato.	Podem ocorrer "más viagens", com ansiedade, pânico ou delírios.
<i>Ecstasy</i> (metileno-dióxido-metanfetamina: substância sintética do tipo anfetamina, que produz alucinações).	Sensação de bem-estar, plenitude e leveza. Aguçamento dos sentidos. Aumento da disposição e resistência física, podendo levar à exaustão.	Alucinações, percepção distorcida de sons e imagens. Aumento de temperatura e desidratação, podendo levar à morte. Com o uso repetido, tendem a desaparecer as sensações agradáveis, que podem ser substituídas por ansiedade, sensação de medo, pânico e delírios.

**Quadro 5** – Drogas que alteram a percepção

Com base nos possíveis efeitos e consequências, de acordo com as classificações, busca-se o encaminhamento a modalidades de tratamento que nem sempre estão disponíveis à



população de jovens que delas necessitam. Em relação a isso, Castel (2002b, p. 181) afirma que

[...] existem várias modalidades de tratamentos: o clássico com internação em hospitais geral ou psiquiátrico, que se baseia na impossibilidade do acesso do dependente químico ao álcool e outras drogas. É uma das modalidades mais utilizadas atualmente e tem um custo elevado para o Sistema Público de Saúde. Outra modalidade é os tratamentos psicoterápicos que são inúmeros e vão desde a psicanálise tradicional até as técnicas cognitivo-comportamentais. Mais uma modalidade é o tratamento medicamentoso que geralmente substitui uma substância por outra, por exemplo, heroína por metadona. Entre outras modalidades há o aconselhamento por clínicos gerais ou enfermeiros e os grupos de mútua-ajuda como Alcoólicos Anônimos e Narcóticos Anônimos.

Frente a essa realidade, de tratamentos centrados nas especificidades da drogadição e seus sintomas, Davis, Silva e Spósito (1989, p. 50) asseveram que a articulação entre a concepção médica e a concepção educacional desenvolvida para a juventude tem compreendido distintas direções, pois a concepção educacional privilegia

[...] a possibilidade do ser humano se constituir como sujeito e de se apropriar das conquistas anteriores da espécie humana que está, assim, de um lado, condicionada ao desenvolvimento do sistema nervoso e de outro, à qualidade das trocas que se dão entre os homens, ou seja, a qualidade do processo educativo do qual faz parte.

Ayres (2001, p. 65) defende a tese de que “[...] a concepção de sujeito predominante no pensamento sanitário não está em sintonia com os principais valores e pressupostos que o orientam hegemonicamente na atualidade”. Dois núcleos de significação, implícitos nessa concepção de sujeito, parecem problemáticos. O primeiro refere-se à ideia de *permanência*, de mesmidade, que reside no âmago desse sujeito-identidade; esse que é igual a si mesmo através dos tempos, que “faz a si mesmo a partir de uma natureza dada”, moldada por um “dever voluntário”, uma “conquista pessoal”. O segundo, à ideia de *produção* em que se apóia o sujeito-agente da história. O ser histórico é o ser produtor, aquele que introduz ou melhora coisas ou ideias para o progresso da vida humana.

O que Ayres (2001) propõe, com base nesses dois núcleos, é uma conceituação de subjetividade em que a ideia de permanência, associada à dimensão identitária, seja substituída pela de contínua reconstrução de identidades; e a ideia de produção, relacionada à dimensão transformadora, seja abarcada pela noção mais ampla de sucesso prático, que pode ou não passar pela produção de bens. Cabe, antes, chamar a atenção para o fato de que ambas as passagens dependem de que sejam superados os pressupostos que permanecem na base de nossa concepção mais habitual de sujeito, por mais que não o percebamos. Dependem de que se pense mais em intersubjetividade do que em subjetividade; que se considere, em outras

palavras, “o caráter imediatamente relacional e irremediavelmente contingente de nossas identidades e historicidades como indivíduos e grupos”. (AYRES, 2001, p. 65).

É fundamental pensar que sujeito se encontra na relação com a droga, já que a questão das drogas ganha dimensões continentais e se torna cada vez mais difícil realizar ações educativas que tenham como foco o jovem como sujeito do processo, que é a problemática universal. Segundo Vaissman (2002b, p. 19),

Cento e trinta e quatro países e territórios notificaram problemas de uso indevido de drogas na década de 90. Embora a maconha seja a droga de uso indevido, mas estendido, a heroína e a cocaína continuam sendo as drogas que fomentam os maiores problemas. Em termos regionais, as principais drogas às quais se requer tratamento são os opiáceos na Europa, Ásia e Oceania; a cocaína na América do Norte e do Sul; os estimulantes anfetamínicos em partes da Ásia Oriental e no Sudeste Oriental e no Sudeste Asiático e a maconha na África. Os Escritórios das Nações Unidas para o Controle de Drogas e Prevenção ao Crime (UNDCP), num relatório a respeito do uso de drogas ilícitas (*World Drug Report*, 2000), estima que por volta de 180 milhões de pessoas em todo o mundo (4,2% da população maior de 15 anos) consomem drogas ilícitas ao final da década de 90. Nessa cifra se incluem 144 milhões de consumidores de maconha, 29 milhões de consumidores de estimulantes anfetamínicos (e metanfetaminas, incluindo *ecstasy*), 14 milhões de consumidores de cocaína e 13,5 milhões de consumidores de opiáceos.

No Brasil, em 1998, foram criados a Secretaria Nacional Antidrogas e o Sistema Nacional Antidrogas, e começou-se a traçar uma política de redução de demanda de drogas, tendo como estratégias a prevenção, repressão, tratamento, recuperação, reinserção social e redução de danos. Em 2001, foi adotada, em âmbito nacional, uma Política Nacional Antidrogas. Dessa forma, as ações nas políticas públicas que contemplam a relação juventude e uso de drogas só agora começam a ser discutidas e estão, intrinsecamente, ligadas aos aspectos epidemiológicos da relação drogas e AIDS.

### 2.3 O QUE FALAM OS SUJEITOS DA PESQUISA SOBRE DROGAS?

Considero os sujeitos da pesquisa os profissionais que trabalham com dependência química/adicção a drogas e os jovens em contexto de uso de drogas da ONG Indústria da Solidariedade – ISO e do Centro de Convivência Ecologia do Ser - CCES. Procurei demonstrar, pelos excertos dos depoimentos da coordenadora e de uma redutora de danos da ONG ISO e da coordenadora do CCES, o entendimento sobre drogas no cotidiano de seus

trabalhos. Nesse caso, realizo uma discussão da problemática, tendo como base os relatos do lugar dos profissionais que trabalham com dependência química.

Conquanto os depoimentos anteriormente referidos sejam importantes, são sujeitos dessa pesquisa principalmente os jovens. Recolhi depoimentos daqueles ligados à ONG ISO, do quais escolhi apenas dois. Estes resultaram do acompanhamento ao campo e às abordagens junto a esses jovens na estratégia de Redução de Danos. De outro lado, recolhi depoimentos de jovens do Centro de Convivência, dos quais selecionei três. De todos, coletei depoimentos acerca do significado das drogas em suas vidas e de seus processos de autoconhecimento<sup>27</sup>, assim como observações registradas em meu caderno de campo.

Destaquei o entendimento de droga desses jovens em contexto de uso de drogas que apresentam aspectos presentes em todos os jovens. Estar hoje num contexto de dependência química perspectiva um prognóstico, uma marca; observei isso nas falas sobre suas vidas, suas experiências, seus processos de rechaçamento, pode-se dizer de exclusão social.

Para melhor visualização dos depoimentos, apresento-os em itálico. Os nomes citados são fictícios, preservando-se, assim, a identidade dos sujeitos. Há exceções apenas com os nomes das instituições e de seus representantes, cujos nomes aparecem com seus consentimentos, a fim de caracterizar com maior clareza o apoio para a efetivação dessa pesquisa.

### **2.3.1 A fala dos profissionais sobre seu entendimento de drogas**

A coordenadora da ONG ISO é assistente social e trabalha na prefeitura da cidade. Havia tido contato com ela na pesquisa *ONGs/AIDS e Redução de Danos* (IPSSEA, 2006) quando entrevistamos as nove ONGs mencionadas anteriormente. Ela demonstrou ser uma ativista, comprometida principalmente com as pessoas atendidas na ONG, travestis, profissionais do sexo, pessoas vivendo com DST/AIDS e dependentes químicos. A criação da ISO deveu-se a uma insatisfação pessoal e profissional. Por ser efetiva na Prefeitura e ter trabalhado na Secretaria de Saúde no programa DST/AIDS do município, disse que sentia que essa população era excluída. Em 1999, em função dessa insatisfação resolveu montar a ONG, conforme relato a seguir:

---

<sup>27</sup> No Centro de Convivência Ecologia do Ser, denominam o processo de recuperação de processo de autoconhecimento.

*Então, considerando a minha insatisfação com o poder público a gente partiu pro Terceiro Setor e resolveu trabalhar essa questão da AIDS, que em 99 quando a gente criou a ONG, em Imbituba, 70% das pessoas que tinham contraído o vírus foi através do compartilhamento de seringa. Então existe em função do porto e porque a gente é uma cidade turística, próximo à capital, 80 km de Florianópolis, uma incidência muito grande... Itajaí, São Francisco, que também são cidades portuárias, uma incidência muito grande do tráfico de drogas, do profissional do sexo, toda essa questão. Então a gente, quando decidiu, decidiu já trabalhar com a questão do uso de droga injetável, usuários de drogas de um modo geral, sua rede social e familiar. Porque não dá pra trabalhar o usuário de drogas separado e paralelamente trabalhar profissional do sexo, não deixando de mão as pessoas que vivem com HIV e AIDS. Então essa seria a nossa população que num primeiro momento a gente decidiu. O objetivo da ISO é resgatar a cidadania e, principalmente, trabalhar a intervenção comportamental. Não é fazer com que ninguém deixe de ser profissional do sexo, tampouco que deixe de usar drogas. A gente respeita a liberdade de escolha e oferece melhores condições de vida. (Entrevista 1, CONG, fev.2008).*

Em nossas entrevistas, a coordenadora da ONG se referia ao “mundo das drogas”, comum na expressão dos adictos, o “mundo das drogas”, o “mundo da adicção”, que acabou comum na fala dos profissionais, como se houvesse um reconhecimento de códigos específicos daqueles que viveram ou vivem a dependência química. Perguntei-lhe se achava que a AIDS era uma das consequências do uso de drogas e ela respondeu o seguinte:

*A AIDS foi uma consequência do uso de drogas, é... Hoje ela não é uma consequência, mas ela tá atrelada, entendesse? Não é que ela seja, necessariamente, uma consequência, mas ela tá atrelada, porque é um mundo muito... O mundo das drogas é um mundo muito... miserável. Muito... promíscuo também. Então ali rola tudo, o que menos se tem é consciência no momento que tá se usando a droga; então, naquele momento é muito difícil as pessoas terem cuidado, por mais que a gente tá aí na luta há oito anos consecutivos, lutando mesmo, indo direto nas comunidades, participando, mas não vou te dizer que isso a gente consegue 100% ou 70%, é um trabalho muito difícil, então, eles caminham paralelamente. (Entrevista 1, CONG, fev.2008).*

Quando volto à questão do “mundo das drogas”, ela assinala que é também um mundo

*Do prazer, nunca tu vais poder separar a droga do prazer... Porque o prazer e a curiosidade, o que leva à droga, o que leva um jovem a usar droga? Claro que toda a falta de política pública, é lógico, mas o que leva ele a experimentar num primeiro momento é a busca pelo desconhecido, curiosidade e o prazer, só que nele tá agregado à destruição de todos os seus sonhos, quando vem ainda contemplado de um HIV e de uma hepatite C que ela leva, trinta anos, às vezes, para se manifestar, quando tu vais descobrir tu já tá com cirrose ou tu tá com um câncer de fígado, então, esse mundo é um mundo triste, um mundo muito triste... (Entrevista 1, CONG, fev.2008).*

E diz, ainda, que o jovem

*Continua na droga por falta de política, né... É bem isso que eu te disse, né, é a curiosidade mesmo, né, a falta de informação, de educação... E quando tu associa essa droga ao prazer, não é... Me vem assim: se esse jovem precisa procurar a droga para ter prazer é porque não está sendo dado nenhum prazer pra ele de outras formas... (Entrevista 1, CONG, fev.2008).*

E continua falando do prazer inicial que a droga dá:

*Acho que é um prazer muito imediato... É um prazer imediato que logo leva ele ao fundo do poço, ele tem a curiosidade e na primeira usada ele sente prazer, na primeira, na segunda, mas naquele mesmo dia, de repente, ele já cai no buraco e ele usa no outro dia pra ver se aquilo passa e aí tá o traficante te oferecendo, né, gratuitamente, não aqui, mas em todo o país, te oferecendo a droga e vai te levando, porque também a gente tem uma gama enorme de traficantes soltos, hoje até nas escolas, fazendo esse intercâmbio entre as nossas crianças. (Entrevista 1, CONG, fev.2008).*

Um das redutoras de danos que acompanhei no campo, ao falar dos conflitos que vivencia nessas abordagens na rua, afirma que

*[...] Uma das coisas hoje que tá me trazendo muito conflito, é o pré-adolescente na droga, isso pra mim... Como é que eu vou abordar uma criança de nove anos na rua? Eu não sei ainda como fazer isso... Entendeu? Então por isso que eu acho que essa fala na pré-adolescência vai ser uma coisa que vai enriquecer bastante o nosso encontro da gente lá “do roda”, né, e, e é isso, eu acho que... Sei lá... Uma vez redutor de danos, pra sempre redutor de danos, mesmo que tu saia do projeto. (Entrevista 2, RD, out. 2008).*

Coloca, ainda, que acompanha as consequências do processo de drogadição em que

*[...] a depressão é uma coisa que vem grudada ali com a droga, né? Por que tu luta para deixar, tu não consegue, tu luta pra adquirir, é uma luta constante contigo e com mundo, tu fica lutando, tu rouba a tua mãe, tu rouba o teu pai, tu te rouba, a tua dignidade, a tua vida e as pessoas que estão perto de ti e os amores, não sobra nada, sobra a corda, coisa triste, né? (Entrevista 2, RD, out. 2008).*

A coordenadora do Centro de Convivência Ecologia do Ser, que trabalha com os comportamentos adictivos, defende a ideia de que

*[...] o parâmetro ainda possível de ser usado para identificar a difusão dos comportamentos adictivos, entre uso e abuso e dependência, está no grau de consequências negativas nas áreas da vida. Mesmo os grupos que se “enquadraram” no uso, devem ser vistos individualmente, apesar de tantas quantas forem as maneiras e consequências que o identifiquem com outros usuários por acreditarmos que cada ser é único e carrega suas próprias digitais. (Depoimento 1, CCC, set. 2008).*

### 2.3.2 Os depoimentos dos jovens da ONG Indústria da Solidariedade

Escolhi, entre os depoimentos que colhi no campo e na ONG, dois deles. O primeiro é de uma jovem de 19 anos, Maria, e o segundo, de uma com 37anos, Marta. Os relatos das experiências de Maria e Marta têm, em sua singularidade, suas trajetórias de vida com a presença da dependência química as quais apresentam aspectos comuns. As reflexões sobre as pessoas com dependência química, a seguir apresentadas, supõem o esclarecimento do foco de análise, isto é, o pensamento e a vida das pessoas e não a droga. Embora reconheça que há informações médicas e psicológicas relevantes quanto ao comportamento e sintomas desenvolvidos pelos jovens que usam drogas, o foco não será descrever e associar esses comportamentos, mas discutir o sentido da droga na vida de cada um dos participantes da pesquisa.

O relato de Maria evidencia seu entendimento e vivência no contexto de uso de drogas. Conheci-a em um dos campos de que pude participar com duas redutoras de danos. Esses campos só podem ser feitos à noite, pois, pela manhã, quem usa drogas está ou dormindo ou se recuperando entre um uso e outro. À tarde, geralmente está na luta pela compra ou para conseguir, de alguma forma, sua droga de escolha e recomeçar a usar. Nesse aspecto, o início da noite é um bom momento para abordar os grupos em contextos de uso. Outro aspecto importante é que os redutores ligavam, no dia anterior, para contar as combinações com os jovens e só então eu ia para a cidade acompanhar o campo. Há mudanças muito rápidas de ideia por parte desses jovens em colaborar com as abordagens e, principalmente, em ceder entrevistas.

Cheguei às 15h, na ONG, e observei de perto sua dinâmica. Em torno das 17h, chegaram as redutoras que eu acompanharia no campo. Disseram que íamos à casa Rosa, nome que tinham dado a uma casa em que vivem cinco travestis, com idade entre 18 e 25 anos. As redutoras já haviam estabelecido vínculo de intervenção anterior. A casa localizava-se no início de uma das ruas que dão direto na BR, na saída da cidade de Imbituba. O lugar tinha uma iluminação precária; paramos o carro na frente da casa, e as redutoras entraram para, novamente, ver a possibilidade de entrevistar e gravar alguns depoimentos. Fiquei aguardando no carro e essa espera de, possivelmente, dez minutos pareceu uma hora. Entramos e, a princípio, uma delas se dispôs a falar; contou que usava maconha, tinha 22 anos e usava para trabalhar. Argumentou que fazia parte do seu processo e não lhe causava nenhum problema. Quando estava falando, abriu-se a porta de um dos quartos e apareceu Maria, que

se sentou e ficou observando até começar a dar seu depoimento. Senti a vontade que demonstrava de contar um pouco da sua história com a droga, sem subterfúgios. Foi um compartilhar da sua privacidade, ao permitir nossa entrada nessa intimidade. Expliquei, novamente, a proposta da pesquisa e ela, bem como a anterior, solicitou assinar o termo de compromisso com o nome feminino. Meu objetivo ali não era o de entrar na discussão acerca de sua orientação sexual e, sim, na sua relação com a drogadição.

Maria expressa o significado da droga em sua vida:

*Tu sabe que o crack é uma droga horrorosa, né? No início, pra quem usa... eu comecei usando por, não digo por esporte, mas porque eu via todo mundo usar e todo mundo... as pessoas que eu andava quando comecei a usar ficam normal, depois eu me relacionei com a segunda classe. Que existem várias classes de usuários, né? Tem aquele que briga até o último farelo teu. Aí depois tudo que eu via eles fazerem eu comecei a fazer em versão pior. Portanto que eu passo mal com mato, vamos supor, se eu vejo uma faca me apontando já tenho medo. Tudo isso me traumatizou mesmo. Mas eu dou conselho pra quem nunca usou que nunca use porque é babado pra sair. Mas, não vou mentir que às vezes tenho angústia de usar. (Entrevista 3, Maria, out. 2008).*

Fala, ainda, de como os jovens iniciam esse processo:

*Só que, assim, quem botou a pedra pra mim fumar me deu quatro de graça. Essas quatro de graça se tornaram as quatro mil pedras que eu paguei. Me deram de graça. Eu não senti nada. Na quarta que eu senti alguma coisa, só que depois da quarta já foi todo o dinheiro e eu botei sete meses de crack pra essa pessoa. E eu dava pedra inteira pra essa pessoa e elas me roubavam, faziam horrores, horrores. Não tenho vergonha de dizer. (Entrevista 3, Maria, out. 2008).*

Maria afirma que, em muitos momentos, sentia

*[...] vontade de me matar porque pensava que nunca ia conseguir parar. Mas eu não vou mentir que as vezes bate uma ansiedade, uma angústia de usar. Não é verdade? (Entrevista 3, Maria, out. 2008).*

Meu primeiro contato com Marta foi na ONG ISO. Já estava acompanhando o trabalho na ONG e, em setembro de 2008, eu a conheci; demonstrou ser muito consciente dos danos que a droga lhe causou, pois é soropositiva. Hoje é redutora de danos e foi umas das pessoas que me ajudou a fazer os contatos no campo de intervenção dos redutores de danos. Bastante disponível, contou que se encontra em abstinência do uso de cocaína injetável, após ter feito uso durante quinze anos. Seu relato traduz o que foi a droga para ela:

*Eu comecei a usar drogas muito cedo, com 18 anos. Eu sempre fui uma pessoa que gostava muito de estudar. Até os 17 eu era uma pessoa normal, um jovem com muitos planos, sonhos, com vontade de seguir uma carreira como "qualquer pessoa normal". Mas acabei me envolvendo com a prostituição e, conseqüentemente com o*

*uso de drogas. Muito cedo, com 18 anos. E por um longo tempo. Durante uns 10, 15 anos eu usei cocaína. Acabei me envolvendo, me acostumando. Muitas vezes querendo sair, mas ficava só na vontade. Vivía um ciclo vicioso, a noite saía, usava... e minha vida se resumia a isso. Com certeza foram 15 anos perdidos que eu não vou recuperar mais. Mas, hoje estou com 37 anos e há cinco começou a cair a ficha, acabei acordando pra vida. Eu acho que não foi tarde, pois nunca é tarde pra recomeçar, conquistar qualquer coisa. Eu sempre tive isso dentro de mim. Então, eu acho que eu resgatei isso, que ficou escondido lá, quando eu tinha 18 anos, que ficou dentro de mim durante estes 15 anos adormecido. Com 33 anos, há cinco anos atrás, isso veio à tona de novo. Eu contraí o HIV, fiquei doente, hospitalizada. E daí comecei a rever tudo, toda essa minha vida, todo esse meu passado de drogas e prostituição e acabei vendo que era tudo uma grande ilusão, que foi tudo uma grande ilusão, mas que a gente não se dá conta disso. Ou, se dá, às vezes se engana bastante. A droga, por ser um processo químico, a gente se torna dependente. Muitas vezes, a gente quer parar e não consegue. Não procura ajuda. A gente vai se acostumando com aquilo ali, com aquele mundo das drogas. (Entrevista 4, Marta, set. 2008).*

Quando perguntei sobre sua juventude, ela assinalou:

*Eu perdi, certamente, muita coisa boa. Eu até poderia ter aproveitado, sendo travesti. Mas por ter usado a cocaína, eu acho que isso foi a pior parte. Não por ser travesti, eu poderia... ser travesti, ter a minha dignidade, como tenho. Mas o erro da minha vida foi ter usado droga. Acho que de qualquer espécie que seja, como o próprio nome diz, é uma droga que não leva a lugar nenhum. Disso eu tenho consciência, por experiência própria. Então, levou minha juventude... tudo que a gente tem. Porque, assim, na juventude é a fase que a gente quer conquistar... o nosso emprego, a nossa independência... então a gente acha que aquela... Mas hoje eu tenho isso em mim que não. Que a juventude cronológica passou, mas que dentro da minha cabeça não. Acho que pra conquistar essas coisas ainda tenho bastante tempo. (Entrevista 4, Marta, set. 2008).*

Quando perguntei se tinha feito redução de danos, esclarece:

*Não... no meu caso, como eu fiquei doente e fui internada, eu acho que foi um processo de desintoxicação involuntário. Durante essa internação, tomei muito soro... Eu acho que foi isso. Houve uma limpeza interna bem grande. Eu também comecei a pensar nas coisas boas que a vida tem pra oferecer. Então, na minha cabeça, assim, eu sempre tive isso muito esclarecido dentro de mim. Então, isso já me ajudou bastante. Aliás, me ajudou muito ter essas coisas. E fui me afastando do mundo da noite, das pessoas que usam droga e isso também facilitou bastante. E, assim, cada dia a gente tem que cuidar, é sempre uma vigília constante. Tem que estar sempre atento. Eu procuro hoje me envolver com as coisas boas que a vida tem, que são muitas. É nisso que eu me apego. (Entrevista 4, Marta, set. 2008).*

### **2.3.3 Os depoimentos dos jovens do Centro de Convivência Ecologia do Ser**

Conheci a proposta do Centro de Convivência Ecologia do Ser por meio de sua coordenadora, pois conhecia seu trabalho em outros lugares e solicitei permissão para o



acompanhamento do processo de autoconhecimento, que ainda traduzo como processo de recuperação, de alguns jovens. Acompanho esses processos desde setembro de 2008. Três dos jovens, com idade entre 18 e 28 anos, comprometeram-se e fizeram um depoimento escrito, no qual descrevem seu processo de adicção a drogas e suas vivências. Tais depoimentos são uma espécie de diários, nos quais colocaram suas vivências em um contexto de linha da vida<sup>28</sup>.

Assim, aproximei-me de Pedro, com 18 anos, Alice, 23, Paulo, 28 anos, e Fabiano, 25 anos. Esse acompanhamento e essa observação, não os tenho como terminados. Como relatado, na ONG ISO os encontros eram pontuais. No CCES, o processo de autoconhecimento é mais intenso e longo, sendo possível estabelecer vínculos mais duradouros com os jovens. A questão central, aqui, era extrair dos depoimentos, também, o entendimento dos jovens acerca da droga em suas vidas. Pedro assim se pronunciou:

*Meu nome é Pedro, tenho 19 anos, não-fictício, muito menos minha vida foi por um período que me encontrava sozinho num mundo de egoísmo... É sempre complicado escrever algo tão íntimo, para qualquer um, mesmo sendo algo que vai ajudar... Venho de uma família de classe média alta, e nunca me faltou nada. Educação, cultura e bons pais. (Depoimento 2, Pedro, nov. 2008).*

Em seu relato, revela como significa seu contato com as drogas:

*[...] a chama da marginalidade que impera no nosso cotidiano e na mídia cada vez mais me atraía, pois a ideia de me rebelar contra o sistema parecia instituída ali. Vi-me em diversas situações de tráfico, uso e abuso de droga, tentando preencher o vazio contra a reforma do governo brasileiro, a família e toda sociedade. Achava que, dessa forma, estava me rebelando, e fazendo algo que me traria prestígio mais tarde, por ser o resultado final, os únicos remanescentes, do colapso do capitalismo. O próprio capitalismo criou a marginalidade, só são chamados assim, porque foram rotulados pelo governo. Mas a realidade é muito diferente, são apenas pessoas que procuram uma vida madura, em um país pobre. (Depoimento 2, Pedro, nov. 2008).*

Descreve seu processo de drogadição da seguinte forma:

*Então, fui me aprofundando nas drogas, para, de alguma forma, fazer a dor passar e esquecer a solidão... É aí que tudo começa. Cheguei a um ponto que comecei a ter nojo de mim mesmo. Não aguentava me olhar no espelho. Tinha asco de quem eu era. Estava fazendo diferente de tudo que uma vez falei que não faria, pois a doce ilusão de que “isso nunca vai acontecer comigo”, não poupa ninguém. Tentava me encaixar em alguma fenda das classes instituídas pela sociedade. Usar preto? Gostar de rap? Andar de bicicleta ou skate? [...]. Algo que deixava qualquer um louco, fazendo de tudo para encaixar-me em uma simples forma de dividir as pessoas. Dividir e conquistar. (Depoimento 2, Pedro, nov. 2008).*

---

<sup>28</sup> Linha da vida é uma das atividades propostas por esta perspectiva de trabalho e será detalhada no segundo capítulo.

No depoimento de Alice sobre seu uso de drogas, ela afirma que:

*Tinha 13 anos. Nesse ano fumei maconha pela primeira vez [...] Comecei a fumar maconha com uma turma da escola [...] No final de minha oitava série, cheirei pela primeira vez [...] dos 14 aos 16 minha vida foi a banda e cocaína. (Depoimento 3, Alice, nov. 2008).*

Fala do tempo que viveu na rua:

*A rua tem um lado muito feio [...] casei com um hippie (o povo conhece como hippie, mas eles se autodenominam “malucos de BR”) [...] fumei crack pela primeira vez [...] presenciei o inferno na terra. Fome, frio, insegurança, dor, culpa, desprezo, humilhação, dívida e medo, muito, muito medo. (Depoimento 3, Alice, nov. 2008).*

Paulo relata o uso desde a infância:

*Eu era um menino que não queria ficar em casa [...] era “aluno problema”. Roubava frutas na feira, antenas de carro, figurinhas, tinha oito anos. Aos nove, comecei a cheirar cola de sapateiro, fumar maconha. Fui expulso de três escolas larguei o colégio e comecei a traficar e a cheirar cocaína. Não dando muito certo no trabalho, fiquei só traficando, até os dezessete anos. (Depoimento 4, Paulo, nov. 2008)*

Evidencia, também, o lugar da droga em sua vida:

*Aos dezessete anos comecei a assaltar [...] foi meu primeiro desmaio de bebida [...] Tomei muito cogumelo, cartucho e cachaça. Percebi que estava me tornando uma pessoa que não gostaria de ser. Sempre usei drogas pra anestesiá alguma coisa dentro de mim [...] Caí no uso do crack [...] Aos 24 anos, resolvi pedir ajuda. E sofria porque não conseguia parar de usar. Fui para uma fazenda [...] eu tinha uma doença chamada adicção, o vazio que eu sentia era o vazio da abstinência. (Depoimento 4, Paulo, nov. 2008).*

O relato de Fabiano é, igualmente, pungente:

*Aos 16 fui internado à força numa comunidade terapêutica. Arrancado de minha namorada e da droga. Eu as amava. Fiquei 5 meses, concluí o tratamento, mesmo assim continuei a me drogar. [...] Abri mão de tudo: família, amigos, casa... tudo de único que era verdadeiro na minha vida por uma ilusão. A partir desse momento, ela me mostrou quem realmente era. O maravilhoso se tornou um pesadelo quando, aos 19, conheci o Crack. Na terceira vez que usei, percebi que já não ia conseguir parar. Um anestésico perfeito para meu interior doentio. (Depoimento 5, Fabiano, dez. 2008).*

Sua vivência no mundo das drogas o levou a fazer a seguinte observação:

*Hoje descobri que a Adicção é a doença do “ainda”, por que tudo que ainda não tinha feito pela droga, ainda ia fazer. E tudo que ainda não tinha perdido pra droga, ainda ia perder... (Depoimento 5, Fabiano, dez. 2008).*

Como referido pela Coordenadora do CCC, o processo de adicção e recuperação pode ser tumultuado e recheado de idas e voltas, como no caso de Fabiano, conforme constato em seu relato:

*Busquei ajuda de Narcóticos Anônimos onde encontrei o caminho da recuperação. [...] Ganhei namorada, emprego, subi na empresa, entrei na faculdade, comprei moto, carro, todos meus sonhos aos poucos iam se realizando. Criei uma base de recuperação em cima de conquistas de pessoas e coisas. Quando tudo já havia conquistado, perdeu a graça. [...] Voltei a me drogar. Perdi moto, carro, emprego, namorada, família, amigos, dignidade... tudo de volta. [...] Comecei a roubar e traficar para conseguir a droga. A fissura era muito grande. (Depoimento 5, Fabiano, dez. 2008).*

Após ter passado por inúmeras formas de tratamento, encontra-se fazendo mais uma tentativa, agora no âmbito do CCC:

*Tive mil motivos para usar e apenas um para ficar limpo e abracei esse. Descobri que se não buscasse a recuperação com a mesma força de vontade que buscava a droga, onde entreguei de tudo e fiz de tudo não ficaria limpo. Hoje encontrei um caminho onde não é tudo maravilhoso, onde me deparo com vários problemas e dificuldades, batendo de frente com meu eu, minha culpa, medo, minhas percas, vergonha. Fui acolhido pelo trabalho maravilhoso de uma terapeuta, Ana Vargas que se chama Ecologia do Ser. Um método de tratamento totalmente diferente de todos que vivi, onde se foca a conscientização e se trabalha a fundo a causa dos problemas e sentimentos. Um núcleo de convivência onde aprendemos a caminhar com nossas próprias pernas. (Depoimento 5, Fabiano, dez. 2008).*

Os relatos dos jovens reafirmam a necessidade que me levava à pesquisa: que pedagogia(s) estão sendo pensadas para o trabalho com jovens em contextos de uso de drogas? Elas existem? Para responder a essa questão, foi necessário promover o entendimento do que seja droga nas vidas dos sujeitos da pesquisa. De meu ponto de vista, esse é um conteúdo definidor das propostas educativas em relação à população jovem. Com base nesse objetivo, procurei articular as falas dos sujeitos, tendo em vista capturar a multidimensionalidade que os constitui.

#### 2.4 VIVÊNCIA DA ADICÇÃO: PROTAGONISMO DA DROGA NO DESENVOLVIMENTO DO COMPORTAMENTO COMPULSIVO.

É interessante notar que falar em drogas é relacionar diferentes campos. Há um campo familiar, um campo profissional, um campo de desejos, um campo de frustrações. São

campos sociais e de sentimentos distintos; há uma motivação de ordem psicológica, uma motivação de ordem social. Existe, inclusive, um entrelaçamento de campos e tempos, o que tem para os sujeitos significados produzidos no passado, no presente ou por uma expectativa de futuro.

Analisando os depoimentos e as situações que aparecem sobre o significado do uso de drogas para os profissionais que lidam com dependência química, é interessante observar como o prazer e a miséria se associam no “mundo das drogas”. Os profissionais dizem que os jovens, sob o efeito do uso, procuram anestésias para um mundo assustador e que os abandona; em contrapartida, esses jovens precisam de algo que venha de fora e lhes deem a sensação de serem grandiosos; senão, como enfrentar o assustador?

Esse é um dos aspectos que sugere a demanda de um encaminhamento, para que a capacidade de contato com a realidade dos jovens em contexto de uso de drogas se efetive com as outras pessoas de forma diferenciada. No início do uso, segundo relato da coordenadora da ONG ISO, os jovens afirmam que é por prazer; quando a droga passa a ser o significado central de sua vida, afasta-se o prazer e se revela a miséria. Miséria que esteve sempre presente, pois passam a estabelecer relações de destruição com seu entorno, fazendo contraponto com os “superpoderes” produzidos pelos comportamentos adictivos. Nesse tipo de relação, ninguém é outro como um outro, mas está a serviço do outro. Há uma invasão constante dos limites, o que embasa relações caracterizadas pela negação da realidade e manipulação do contexto. Kalina (1988, p. 49) denomina esse fenômeno de pacto criminoso.

Como referiu a coordenadora, *é um prazer imediato que logo leva ele ao fundo do poço*, pois a vivência da adicção, da dependência química, traz em seu protagonismo a perda de referência da realidade, leva o sujeito a abstrair essa realidade e a criar mecanismos de defesa que legitimam seu comportamento compulsivo.

Na fala dos jovens, aparece explicitamente o quanto se sentem no meio de um campo de guerra, ser o aluno problema ou contra o sistema, viver na rua, assaltar e traficar são tentativas de rupturas com o esperado para seu desenvolvimento. Tudo se passa como se sua constituição de sujeitos estivesse ligada ao enfrentamento do mundo externo, na chamada marginalidade, expressa no espaço dado à droga. A ela é atribuído um protagonismo capaz de dar conta da sua própria vida.

## 2.5 RELAÇÕES DE ABANDONO

Quando se fala em abandono, pensa-se em faltas e quais delas podem gerar fatores constituintes do ser adicto às drogas. A fala da coordenadora da ONG ISO talvez possa esclarecer o que chamamos falta: *se esse jovem precisa procurar a droga para ter prazer é porque a ele não está sendo dado nenhum prazer pra ele de outras formas [...]*. (Entrevista 1, CONG, fev.2008).

Como se constitui esse abandono? Essa é a grande questão a ser feita por quem trabalha e pelos próprios dependentes químicos. Nos depoimentos, pode-se inferir que o abandono ocorre sempre em relação a alguém. Assim, quando os jovens se expressam na primeira pessoa, *eu*, há uma indicação que remete aos contextos *eu-outro(s)*, mesmo quando há uma tentativa de transgressão dos seus limites de afeto e corporais em função do uso de drogas. Pedro deixa isso claro quando diz que tentava se encaixar em alguma fenda das classes instituídas pela sociedade: *“Usar preto? Gostar de rap? Andar de bicicleta ou skate? [...] Algo que deixava qualquer um louco, fazendo de tudo para encaixar-se em uma simples forma de dividir as pessoas. Dividir e conquistar”* (Depoimento 2, Pedro, nov. 2008).

Esse talvez seja o desejo e a frustração do abandono, expressos no prazer e na miséria, Ao mesmo tempo em que o jovem deseja se encaixar numa divisão cultural e social, frustra-se por não conquistar esse “encaixe” pela transgressão. A chamada transgressão se expressa também na corporeidade diante da intolerância que submete seu corpo às drogas, às relações familiares conflituosas, às diferentes situações de vulnerabilidade que geram grande tensão entre os jovens, entre elas, as condições socioeconômicas que dificultam seu acesso às oportunidades nos campos da saúde, educação, trabalho, lazer e cultura.

Os processos de integração social, em cenários críticos e difíceis de serem enfrentados pelos dependentes químicos, tecem um ciclo de fragilidade que os tornam passivos à adicção, com poucas probabilidades de levar adiante um projeto de vida próprio. De meu ponto de vista, tais circunstâncias podem ser traduzidas como “abandono de si” e em relação ao(s) outro(s). Creio ser possível afirmar que essa é, talvez, uma das maiores violências em que o ser humano se coloca e sua resposta é dada na proporção da repressão e do preconceito social.

## 2.6 DROGA COMO UM PROGNÓSTICO DE MORTE ANUNCIADA

Analisando os depoimentos, encontrei passagens que expressam o prognóstico de morte anunciada à juventude em contexto de uso. O tráfico de drogas é um dos elementos constituintes desse prognóstico. Alguns fragmentos dos depoimentos demonstram isso e, por mais que tenha experiência de trabalho com esses jovens, sempre que entro em contato com depoimentos dessa natureza me pergunto: que movimento a educação tem feito diante dessas situações? Dentre as diversas passagens, destaco:

*[...] sofria porque não conseguia parar de usar.*

*[...] fumei crack pela primeira vez.*

*[...] presenciei o inferno na terra. Fome, frio, insegurança, dor, culpa, desprezo, humilhação, dúvida e medo, muito, muito medo.*

*[...] então fui me afundando nas drogas, para de alguma forma fazer a dor passar e esquecer a solidão.*

*[...] é aí que tudo começa, cheguei a um ponto que comecei a ter nojo de mim mesmo, não aguentava me olhar no espelho, tinha asco de quem eu era.*

*[...] mas o erro da minha vida foi ter usado droga. Acho que de qualquer espécie que seja, como o próprio nome diz, é uma droga que não leva a lugar nenhum, disso eu tenho consciência, por experiência própria, então, levou minha juventude.*

*[...] tudo que a gente tem.*

*[...] tinha vezes que eu tinha vontade de me matar porque pensava que nunca ia conseguir parar.*

*[...] só que assim, quem botou a pedra pra mim fumar me deu quatro de graça, essas quatro de graça se tornaram as quatro mil pedras que eu paguei.*

*[...] a depressão é uma coisa que vem grudada ali com a droga, né?*

*[...] como é que eu vou abordar uma criança de nove anos na rua?*

*[...] então ali rola tudo, o que menos se tem é consciência no momento que tá se usando a droga, então, naquele momento é muito difícil as pessoas terem cuidado. (Depoimentos, passim).*

Acredito que os excertos elencados – dos jovens e dos profissionais – delatam a presença da morte na vida.

## 2.7 PERSPECTIVA DE OUTRA TRAJETÓRIA DE VIDA

Há momentos em que a história dos sujeitos constitui instâncias de possibilidades quando a perspectiva que se tem sobre as juventudes as apanha como um lugar social e histórico. Consideram-se esses sujeitos como atores sociais mesmo diante da exclusão social dos jovens nas situações de risco, ao desenvolverem a dependência química; riscos que se associam às condições precárias de vida no uso de drogas, às diversas experimentações sexuais, à intolerância, entre outros acontecimentos graves.

Indago, então: com tal comportamento, esses jovens não estariam nos chamando a atenção às suas trajetórias de vida e à sua busca de um outro espaço, possível, de interação para uma outra trajetória de vida? Dessa forma, fica claro que as relações entre juventude e uso de drogas devem ser discutidas e estão intrinsecamente ligadas. A grande questão é como transformar um projeto de morte anunciada em um projeto de vida.

Vivemos numa sociedade em que criamos necessidades e essas, muitas vezes, são as de introduzir um amortecedor entre nós e o mundo, é uma sociedade tóxica, adicta. Como diz Kalina (1986, p.15), é o uso, e só o uso, que pode conferir a uma substância o *status* de droga.

Os depoimentos mostram que um outro projeto de vida está associado à consciência do protagonismo da droga na vida de cada um. Paulo afirma: “[...] *fui para uma fazenda, eu tinha uma doença chamada adicção, o vazio que eu sentia era o vazio da abstinência*” (Depoimento 4, Paulo, nov. 2008). Ao identificar o que está acontecendo, abre a possibilidade de fazer diferente.

Marta diz:

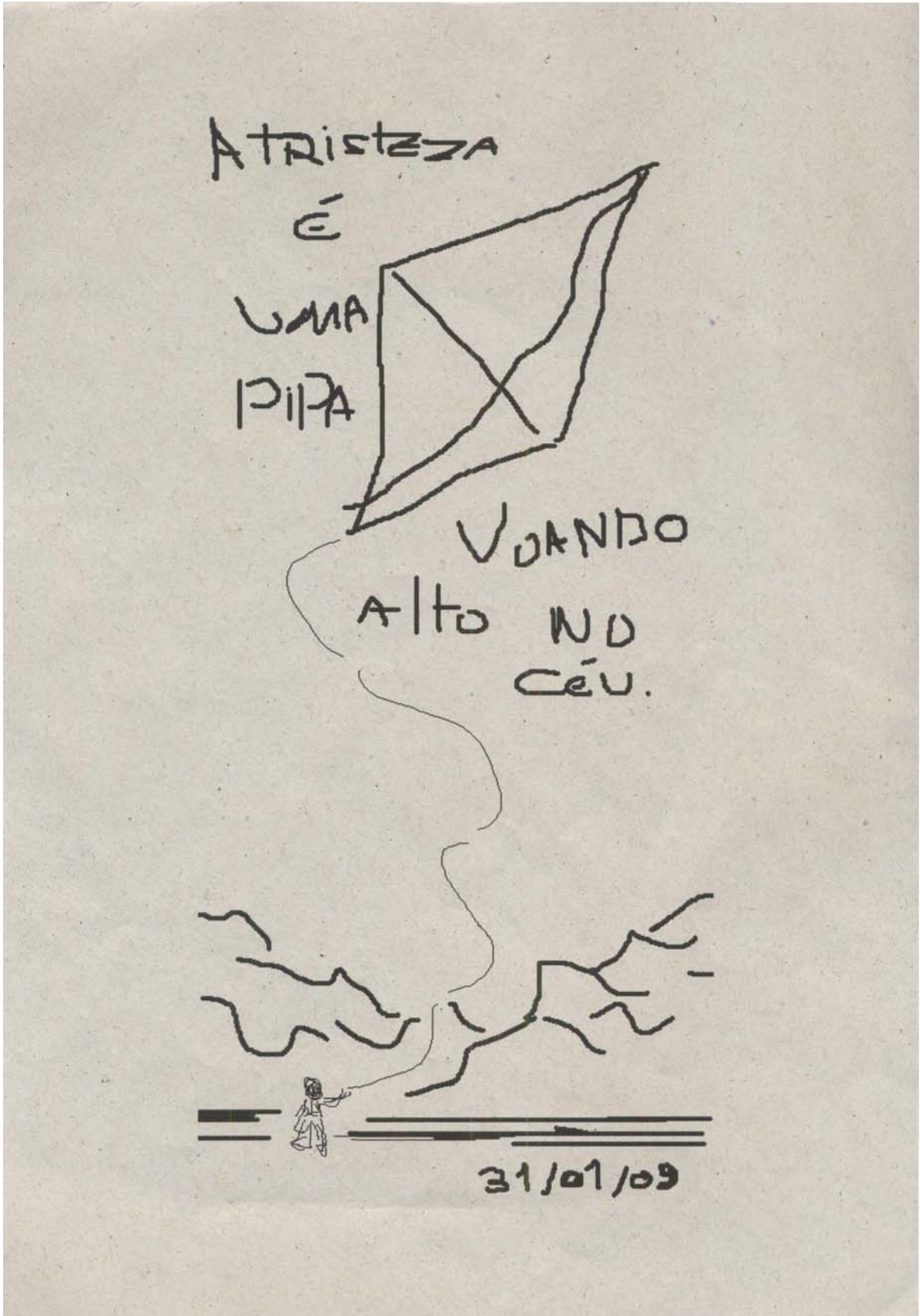
*[...] e fui me afastando do mundo da noite, das pessoas que usam droga e isso também facilitou bastante. E assim, cada dia a gente tem que cuidar, é sempre uma vigília constante. Tem que estar sempre atento. Eu procuro hoje me envolver com as coisas boas que a vida tem que são muitas. É nisso que eu me apego.* (Entrevista 4, Marta, set. 2008)

Maria assinala: “[...] *mas eu dou conselho pra quem nunca usou que nunca use porque é babado pra sair*” (Entrevista 4, Maria, set. 2008). A consciência que o jovem toma sobre si é que possibilita a saída desse *script* de morte e cria um projeto de vida diferente. A pungência e a dor, presentes nos relatos juvenis, instam-me a inquirir sobre as ações existentes, atualmente, no Brasil, que tomam essa existência, desse modo, como problema a ser discutido e enfrentado. O mundo da droga parece existir para a área da saúde que produziu

critérios e descreveu sintomas a fim de identificar os adictos-dependentes químicos, bem como para viabilizar algum tipo de tratamento acessível aos profissionais que trabalham nessa área.

Como afirmei inúmeras vezes, neste texto, cabe indagar, entretanto, como educadores que somos, acerca da existência de perspectivas de saída do mundo das drogas – para um novo projeto de vida – no âmbito educacional. É oportuno, ademais, questionar se essa área produz – e com que natureza – pedagogias para tanto. Essa é a intenção do próximo capítulo.





**Figura 2** – Desenho produzido por Pedro, em 31/01/09, num espaço de três meses, em relação ao início de seu processo de autoconhecimento. Fonte: Acervo da autora.

### 3 AS PEDAGOGIAS COM JOVENS EM CONTEXTO DE USO DE DROGAS: O SENTIDO DO VIVIDO.

Os contextos contemporâneos em que os educadores atuam, seja na escola, nas ONG, no campo, seja na educação de jovens e adultos ou outros espaços pedagógicos, revelam a necessidade de se considerar as relações entre juventude e drogadição. Há, também, uma busca de reflexões, em suas práticas, sobre essa problemática que considero fator de crise em diversas instituições de saúde, educação e áreas afins. Intimamente relacionado ao desenvolvimento de políticas públicas que contemplam programas para jovens, estabelece-se essa crise institucional, denominada pela área da saúde como epidemia, que se agrava pelo uso de substâncias psicoativas aliado à violência. É urgente articular esses fenômenos vividos nas relações privadas com as diferentes problemáticas enfrentadas por jovens; contextualmente, jovens e drogas.

O ser humano inicia seu desenvolvimento em um mundo humanizado, carregado de significados sociais e históricos. Esses significados se iniciam na família. É, principalmente, com base nessas interações que ele se constitui e isso não se dá naturalmente. Daí a importância dos primeiros anos de vida, que devem ser plenos de experiências significativas de apropriação dos valores culturais. Relatos de redutores de danos da ONG pesquisada indicam, contudo, a existência de outras apropriações por meio das interações sociais, entre elas: “o *crack* hoje é a droga de maior uso por parte das crianças e jovens”<sup>29</sup>.

No desenvolvimento desta pesquisa, pude acompanhar a atuação e relatos de profissionais que trabalham com dependência química e, segundo eles, essa não se restringe a um problema da juventude. Uma redutora de danos pergunta: como abordar na rua uma criança de nove anos usando droga? Vejo que temos que parar e perguntar o quão frequente é essa situação. A análise aqui desenvolvida é focada nos jovens, pois não me propus a trabalhar com a infância. Recorro, entretanto, a uma análise de Pino (2005) que aponta, no pensamento de Vigotski, a diferença entre natureza e cultura no desenvolvimento da criança e como é apresentado o mundo aos sujeitos por meio da cultura:

---

<sup>29</sup> O *crack*, por suas características, leva os indivíduos que o utilizam a desenvolverem dependências severas rapidamente; com doses maiores, são observados outros efeitos, como irritabilidade, agressividade e até delírios e alucinações. Podem, também, observados aumento da temperatura e convulsões. Ocorrem, ainda, dilatação pupilar, elevação da pressão arterial e taquicardia que podem levar a uma parada cardíaca por fibrilação ventricular, sendo uma das possíveis causas de morte por superdosagem. (BRASIL, 2002b, p. 36).

A razão de procurar as origens do processo de constituição cultural da criança funda-se no seguinte raciocínio: a) se o desenvolvimento humano é de natureza cultural, b) se a cultura não é obra da natureza, mas do próprio homem, o qual é ao mesmo tempo produtor e produto dela, c) então o desenvolvimento cultural deve ser um começo que não deve ser confundido com o nascimento biológico, pois este é a condição de concretização daquele, mas não razão suficiente da sua existência. (PINO, 2005, p. 34).

O autor coloca (2005) que as referências à cultura observadas por Vigotski, de maneira geral, concebem-na como um componente do meio social, realidade externa ao indivíduo, e não como constitutiva do psiquismo humano. Foi nesse “vácuo teórico” do pensamento psicológico que ele introduziu a problemática relativa ao estado de natureza e ao estado de sociedade, sob a nova forma de relação entre funções biológicas e funções culturais, e faz da cultura a categoria central de uma nova concepção do desenvolvimento psicológico do homem.

Geertz (1978), ao trabalhar com a Teoria Interpretativa da Cultura, apóia-se em vários exemplos que vão desde a etnografia da briga de galos balinenses até a análise dos sistemas de casamento, em parentesco, europeus medievais. No âmbito desses estudos, percebe que, como “estrutura estruturante” na organização das sociedades, está a cultura. Assinala que o conceito de cultura sofre uma revisão e passa a ser visto como semiótico. Assim,

Como sistemas entrelaçados de signos interpretáveis (o que chamaria símbolos, ignorando as utilizações provinciais), a cultura não é um poder, algo ao qual podem ser atribuídos casualmente os acontecimentos sociais, os comportamentos, as instituições ou os processos; ela é um contexto, algo dentro do qual eles podem ser descritos de forma inteligível – isto é, descritos com densidade. (GEERTZ, 1978, p. 24)

Isso nos insta a prestarmos atenção para as questões da adicção a drogas e a redimensionar o modo de compreender o sujeito jovem. Tal condição é enunciativa de um trabalho que ainda há de se fazer: sistematizar as práticas no contexto em que se encontram, e relacionar o significado cultural que tem esse processo com o atual momento histórico.

Geertz (1978, p. 41), com efeito, alerta para o fato de que

[...] olhar as dimensões simbólicas da ação social – arte, religião, ideologia, ciência, lei, moralidade, senso comum – não é afastar-se dos dilemas existenciais da vida em favor de algum domínio empírico de formas não-emocionalizadas; é mergulhar no meio delas.

### 3.1 ALGUNS DADOS PARA REFLEXÃO

Foi justamente com a intenção de verificar as dimensões simbólicas de entendimento sobre questões de drogadição e juventude e sua presença em termos de interesse de pesquisas, na área educacional, que fiz uma pesquisa nas páginas da CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior e do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq, referida na introdução deste trabalho, para conhecer as pesquisas existentes.

No quadro que segue é possível acompanhar a produção acadêmica, em termos de teses de doutorado e dissertações de mestrado, sobre o tema. Os dados foram extraídos do Banco de Teses da CAPES, com base nos verbetes “juventude, drogas, educação, redução de danos” e referem-se às Dissertações de Mestrado e Teses de Doutorado, abrangendo os anos de 2000 a 2007, num total de quarenta trabalhos, sendo quatro de doutorado e 36 de mestrado. Nele, podemos observar os autores, as instituições e sua natureza, as áreas de pesquisa e as regiões onde se concentram as investigações. Esse quadro possibilitou o desdobramento dos dados, tendo em vista a consecução de informações mais sintéticas. Importa salientar que a produção do ano de 2008 não está registrada no banco de teses da Capes.

<b>ANO</b>	<b>T/D</b>	<b>AUTOR</b>	<b>INSTITUIÇÃO</b>	<b>ÁREA</b>	<b>NATUREZA</b>	<b>REGIÃO</b>
2000	DM	Marisa Aparecida Domingues Antunes	Universidade do Estado do Rio de Janeiro	Educação	Pública	Sudeste
2001	DM	Eduardo D. de S. Ferreira	Pontifícia Universidade Católica de São Paulo	Direito	Privada	Sudeste
2001	TD	Elíude Alves Ferreira da Costa	Universidade Federal de Pernambuco	Direito	Pública	Nordeste
2001	DM	Eliana Mendes de Souza Teixeira Roque	Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto	Enfermagem em Saúde Pública	Pública	Sudeste
2001	TD	Kelma Socorro Lopes de Matos	Universidade Federal do Ceará	Educação	Pública	Nordeste
2002	DM	Vinicius Pessoa Albino	Universidade Federal do Rio Grande do Norte	Psicologia	Pública	Nordeste

<b>ANO</b>	<b>T/D</b>	<b>AUTOR</b>	<b>INSTITUIÇÃO</b>	<b>ÁREA</b>	<b>NATUREZA</b>	<b>REGIÃO</b>
2002	DM	Ruth Ribeiro	Universidade Federal de Minas Gerais	Educação	Pública	Sudeste
2002	DM	Miriam Pereira Lemos	Universidade Federal do Rio Grande do Sul	Educação	Pública	Sul
2003	DM	Helena Santiago de Matos	Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro	Psicologia (Psicologia Clínica)	Privada	Sudeste
2003	DM	Teresa Cristina Lara de Moraes	Universidade de São Paulo	Educação	Pública	Sudeste
2003	DM	Fernanda Gonçalves Moreira	Universidade Federal de São Paulo	Psiquiatria e Psicologia Médica	Pública	Sudeste
2003	DM	Rita Buttes Silva	Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul	Ciências Criminais	Privada	Sul
2004	DM	Micheline Chaves do Nascimento Cunegundes	Universidade Federal de Pernambuco - Recife	Sociologia	Pública	Nordeste
2004	DM	Kátia Cristiane Vasconcelos de Araújo	Universidade Federal do Rio Grande do Norte	Psicologia	Pública	Nordeste
2004	DM	Thaís Helena Mourão Laranjo	Universidade de São Paulo	Enfermagem	Pública	Sudeste
2004	DM	Pablo Andres Bursztein	Universidade Federal do Rio de Janeiro	Psicossociologia de Comunidade e Ecologia Social	Pública	Sudeste
2004	DM	Rizete Serafim Costa	Universidade Federal do Rio de Janeiro	Serviço Social	Pública	Sudeste
2005	DM	Nilton Cesar dos Santos	Escola Nacional de Ciências Estatísticas - DF	Estudos Populacionais e Pesquisas Sociais	Pública	Centro-Oeste
2005	DM	Ires de Fátima Vieira	Universidade Federal da Paraíba - João Pessoa	Serviço Social	Pública	Nordeste
2005	DM	Danilo Pinheiro	Universidade Federal do Rio Grande do Norte	Ciências Sociais	Pública	Nordeste
2005	DM	Maria Cristina Durante Esteves	Universidade Federal de São Carlos/SP	Educação	Pública	Sudeste

<b>ANO</b>	<b>T/D</b>	<b>AUTOR</b>	<b>INSTITUIÇÃO</b>	<b>ÁREA</b>	<b>NATUREZA</b>	<b>REGIÃO</b>
2005	DM	Maria Luiza Moura Bresighello	Universidade Federal de São Carlos/SP	Educação	Pública	Sudeste
2005	DM	Rodrigo da Silveira	Universidade Federal de Uberlândia/MG	História	Pública	Sudeste
2005	DM	Silvia da Silva Tejedadas	Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul	Serviço Social	Privada	Sul
2006	DM	Joedna Souza de Medeiros	Universidade Federal do Ceará - Fortaleza	Saúde Pública	Pública	Nordeste
2006	DM	Miguel Renato de Almeida	Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais	Ciências Sociais	Privada	Sudeste
2006	DM	José Ricardo Gallina	Universidade de São Paulo	Ciências da Comunicação	Pública	Sudeste
2006	DM	George Wilton Toledo	Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto	Psicologia	Pública	Sudeste
2006	DM	Luísa Lopes de Miranda	Universidade do Estado do Rio de Janeiro	Direito	Pública	Sudeste
2006	DM	Marília Patelli Juliani de S. Lima	Universidade Estadual de Campinas/SP	Desenvolvimento Econômico	Pública	Sudeste
2006	DM	Erika de Freitas Roldão	Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho/Botucatu	Ciências Biológicas (Farmacologia)	Pública	Sudeste
2006	DM	Cláudio Marino Stein Garcia Júnior	Universidade de Santa Cruz do Sul/RS	Direito	Privada	Sul
2006	DM	Tanimária da Silva Lira Ballani	Universidade Estadual de Maringá/PR	Enfermagem	Pública	Sul
2006	DM	Beatriz Gonçalves Kawall	Universidade Federal de Santa Catarina	Serviço Social	Pública	Sul
2006	DM	Andrea Cristina Coelho Scisleski	Universidade Federal do Rio Grande do Sul	Psicologia Social e Institucional	Pública	Sul
2007	DM	Marlene Barreto Santos Miranda	Universidade Católica de Salvador – Ba	Família na Sociedade Contemporânea	Privada	Nordeste
2007	DM	Leda Rúbia Corbulin Maurina	Universidade de Passo Fundo/RS	Educação	Privada	Sul
2007	DM	Juliano Silveira	Universidade Federal de Santa Catarina	Educação Física	Pública	Sul

ANO	T/D	AUTOR	INSTITUIÇÃO	ÁREA	NATUREZA	REGIÃO
2007	TD	Hermínia Helena Castro da Silva	Universidade Federal do Rio de Janeiro	Educação	Pública	Sudeste
2007	TD	Simone Freitas Chaves	Universidade Gama Filho	Educação Física	Privada	Sudeste

**Quadro 6** – “Juventude, drogas, educação, redução de danos”, Tese de Doutorado, Dissertação de Mestrado, autor, instituição, área, natureza, região – 2000-2007 – Todas as Áreas.

Fonte: Portal CAPES. Disponível em: <<http://servicos.capes.gov.br/capesdw/>>.

Um dos dados importantes refere-se ao crescimento da pesquisa sobre o tema, cujo ápice foi nos anos de 2005 – com sete trabalhos – e 2006 com onze<sup>30</sup>. No que tange à produção sobre a problemática nas diferentes áreas do conhecimento, ressalto que, embora ainda pequena, a maior produção concentra-se na área Educação, com nove textos. As duas outras áreas com maior produção é a da Saúde Pública e a da Psicologia, com seis trabalhos cada<sup>31</sup>. Interessante destacar que, das 40 instituições envolvidas em pesquisas sobre o tema, 31 delas são públicas. No que toca à região em que são produzidos os trabalhos, a Sudeste concentra 21 deles. Coube às regiões Nordeste e Sul nove para cada uma. Já a região Centro-Oeste concentra apenas um trabalho.

Do **Quadro 6** foi extraído o **Quadro 7**, a seguir, que se refere à produção na Área Educação. Para efeito da análise, juntei teses e dissertações, dado o pequeno número de trabalhos existentes. Como referido, das quarenta investigações localizadas entre 2000 e 2007, apenas nove – duas teses e sete dissertações – pertencem à área da Educação. Não ocorreu grande oscilação na produção em termos de período, ficando estável, entre uma ou duas, a cada ano. E em termos de natureza institucional, oito são de instituições públicas e uma de privada, o que demonstra o interesse do setor público no trato da questão, embora ainda considere como pouco significativo, dada a dimensão do problema, praticamente invisível. Também na área da Educação há uma concentração de trabalhos no Sudeste – seis –, cabendo ao Sul dois e ao Nordeste um.

DM/TD	DATA	AUTOR	INSTITUIÇÃO	NATUREZA	REGIÃO
TD	2001	Kelma Socorro Lopes de Matos	Universidade Federal do Ceará	Pública	Nordeste
TD	2007	Herminia Helena Castro da Silva	Universidade Federal do Rio de Janeiro	Pública	Sudeste

<sup>30</sup> Em 2000, registrou-se um trabalho; em 2001, quatro; em 2002, três; em 2004, cinco; em 2007, cinco.

<sup>31</sup> Os demais dados são: Educação Física, dois trabalhos; História, Comunicação e Desenvolvimento Econômico, três; Serviço Social, quatro; Direito e Ciências Sociais, cinco cada.

DM/TD	DATA	AUTOR	INSTITUIÇÃO	NATUREZA	REGIÃO
DM	2000	Marisa Aparecida Domingues Antunes	Universidade do Estado do Rio de Janeiro	Pública	Sudeste
DM	2002	Ruth Ribeiro	Universidade Federal de Minas Gerais	Pública	Sudeste
DM	2002	Miriam Pereira Lemos	Universidade Federal do Rio Grande do Sul	Pública	Sul
DM	2003	Teresa Cristina Lara de Moraes	Universidade de São Paulo	Pública	Sudeste
DM	2005	Maria Cristina Durante Esteves	Universidade Federal de São Carlos	Pública	Sudeste
DM	2005	Maria Luiza Moura Bresighello	Universidade Federal de São Carlos	Pública	Sudeste
DM	2007	Leda Rúbia Corbulin Maurina	Universidade de Passo Fundo	Privada	Sul

**Quadro 7** – “Juventude, drogas, educação, redução de danos”, Tese de Doutorado, Dissertação de Mestrado, autor, instituição, natureza, região – 2000-2007 – Área Educação.

Fonte: CAPES. Banco de Teses. Disponível em: <<http://servicos.capes.gov.br/capesdw/>>.

A tendência evidenciada nos dois quadros anteriores – uma pequena presença da temática na produção de teses e dissertações no Brasil – pode ser verificada no **Quadro 8**, em que é possível conhecer os grupos de pesquisa existentes no Brasil, com registro no CNPq sobre a temática juventude, drogas, educação e redução de danos. A pesquisa abrange o período 2000-2008 e foi feita, na base corrente e na busca textual, por grupos e linhas de pesquisa em todas as áreas.

ANO	GRUPO	LÍDER	INSTITUIÇÃO	ÁREA
2000	Laboratório de Educação em Ambiente e Saúde	Simone Souza Monteiro	FIOCRUZ	Saúde Coletiva
2003	Laboratório de Educação em Ambiente e Saúde	Simone Souza Monteiro Lúcia Rotenberg	FIOCRUZ	Saúde Coletiva
2008	Centro de Estudos Sociais Aplicados	Maria Isabel Mendes de Almeida	UCAM	Antropologia
2008	Fortalecimento e desgaste no trabalho e na vida: bases para a intervenção em saúde coletiva	Cássia Baldini Soares	USP	Enfermagem
2008	Grupo de Estudos sobre Educação, Juventude e Políticas Públicas	Angela Viana Machado Fernandes	UNESP	Educação
2008	Laboratório de Educação em Ambiente e Saúde	Simone Souza Monteiro	FIOCRUZ	Saúde Coletiva
2008	Museu Pedagógico: estudos e	Luci Mara Bertoni	UESB	Educação



ANO	GRUPO	LÍDER	INSTITUIÇÃO	ÁREA
	pesquisas sobre drogas e álcool			
2008	Núcleo de Estudos da Cidadania, Conflito e Violência Urbana	Michel Misse	UFRJ	Sociologia
2008	Políticas sociais, Cidadania e serviço Social	Vania Maria Manfroi	UFES	Serviço Social
2008	Políticas Sociais, risco e cotidiano no universo infanto-juvenil	Maria do Socorro de Souza Vieira	UFPB	Serviço Social
2008	Saúde Mental, Desinstitucionalização e Abordagens Psicossociais	Eduardo Mourao Vasconcelos	UFRJ	Serviço Social
2008	Citogenética e Mutagênese	Catarina Satie Takahashi	USP	Genética
2008	Fatores de risco e prevalência do uso de substâncias psicoativas entre populações humanas	Tarcisio Matos de Andrade	UFBA	Medicina
2008	Mal-estar na Cultura Punitiva	Salo de Carvalho	PUC-RS	Direito
2008	Núcleo de Estudos, Eventos, Pesquisas e Extensão em Saúde	Creso Machado Lopes	UFAC	Saúde Coletiva
2008	Núcleo de Investigações Clínicas e Epidemiológicas	Jair de Jesus Mari	UNIFESP	Medicina

**Quadro 8** – “Juventude, drogas, educação, redução de danos”, Grupos de Pesquisa, líderes, instituições – 2000-2007 – Todas as Áreas.

**Fonte:** CNPq – Disponível em: <<http://dgp.cnpq.br/buscaoperacional/>>.

Os dados coligidos demonstram que, entre os dezesseis grupos existentes, há uma concentração nas áreas de Saúde Coletiva – quatro – e Serviço Social – três. Medicina e Educação compõem com dois grupos cada. Às demais áreas, cabem um cada – Antropologia, Direito, Enfermagem, Genética e Sociologia. Somadas as áreas relativas à saúde temos, entretanto, oito grupos, isto é, 50% do total. Chama, então, a atenção o fato de que apenas dois grupos se dediquem ao tema na área educacional. Tal dado é coerente com os levantados em termos de produção acadêmica, na qual a área da Educação aparece com pequena presença.

Quanto à natureza das instituições, das dezesseis envolvidas, quatorze são públicas. Repete-se a tendência vista na produção acadêmica em que a maioria dos pesquisadores concentra-se em instituições públicas de ensino. Dos dezesseis grupos, um nasceu em 2000, tendo sido registrado também em 2003 e 2008, sob a mesma coordenação, ou seja, dos dezesseis grupos, treze foram registrados em 2008, o que evidencia a emergência desse tipo de pesquisa no final da década de 2000. No caso da Educação, os dois grupos foram registrados apenas em 2008.

Os dados referentes a grupos de pesquisa confirmam a tendência assinalada na produção acadêmica: sua concentração ocorre na região sudeste do país com 11 grupos dos 16. Em termos educacionais, encontram-se dois grupos de pesquisa, que comportam quatro linhas de pesquisa, como indicam os **Quadros 9 e 10**.

ANO	GRUPO	INSTITUIÇÃO	LÍDER
2008	Grupo de Estudos sobre Educação, Juventude e Políticas Públicas	UNESP/ Araraquara	Angela Viana Machado Fernandes
2008	Museu Pedagógico: estudos e pesquisas sobre drogas e álcool	UESB – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia	Luci Mara Bertoni

**Quadro 9** – “Juventude, drogas, educação, redução de danos”, Grupos de Pesquisa – 2008 – Área Educação.  
**Fonte:** CNPq – BASE CORRENTE, 2008. Disponível em: <<http://dgp.cnpq.br/buscaoperacional/>>.

ANO	GRUPO	LINHAS DE PESQUISA	LÍDER
2008	Grupo de Estudos sobre Educação, Juventude e Políticas Públicas	1. ONGs educacionais e inclusão social 2. Prevenção às drogas  3. Direitos Humanos e Juventude	1. Dulce Consuelo Andreatta Whitaker 2. Adriana Campos Meiado, Angela Viana Machado Fernandes, Darwin Ianuskiewtz 3. Angela Viana Machado Fernandes, Camilla Marcondes Massaro
2008	Museu Pedagógico: estudos e pesquisas sobre drogas e álcool	História e estudos sobre drogas e álcool: desvendando as políticas de prevenção	Angela Viana Machado Fernandes, Luci Mara Bertoni

**Quadro 10** – “Juventude, drogas, educação, redução de danos”, Grupos e Linhas de Pesquisa – 2008 – Área Educação.  
**Fonte:** CNPq. Disponível em: <<http://dgp.cnpq.br/buscaoperacional/>>.

Os dois grupos atualmente existentes<sup>32</sup>, no Brasil, na área Educação, são coordenados por Angela Viana Machado Fernandes, da UNESP de Araraquara, e Luci Mara Bertoni, da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

No primeiro caso, o objetivo do grupo liga-se à produção de diagnósticos no município de Araraquara, tendo em vista conhecer a situação dos usuários de drogas e o jovem em particular, bem como as situações de violência de que é vítima. Incluem-se, entre seus objetivos, estudos relativos à FEBEM, jovens rurais e inclusão no ensino superior. Além

<sup>32</sup> Como explicitado, os grupos arrolados são aqueles registrados no CNPq. Sabe-se, contudo, da existência de outros grupos no Brasil.

desses, mais locais dedicam-se a estudar imagem corporal, propaganda, ONGs e inclusão social. O grupo liderado por Fernandes conta com três linhas de pesquisa: 1. *ONGs educacionais e inclusão social*; 2. *Prevenção às drogas*; 3. *Direitos Humanos e Juventude*. A primeira linha dedica-se especialmente às ONGs brasileiras e sua ação de inclusão social. A segunda mapeia o uso de drogas, lícitas e ilícitas, em escolas públicas e particulares do município de Araraquara, tendo em vista a proposição de políticas de prevenção. Nessa linha, encontramos, também, o trabalho de análise da mídia, especialmente no que tange às propagandas de cerveja e ao abuso de álcool entre universitários. Ainda nessa linha, discutem-se as políticas de prevenção às drogas utilizadas nas escolas. A terceira linha não apresentou seus objetivos.

No segundo caso, o do grupo liderado por Bertoni, estudam-se aspectos relativos à prevenção do uso e abuso de drogas lícitas e ilícitas, a escola, tendo em vista aprofundar a análise em torno das políticas públicas de prevenção às drogas, bem como das campanhas educativas na mídia e sua repercussão na escola. O grupo tem como fontes teóricas os estudos de Moscovici e da escola de Frankfurt. Esse grupo possui uma linha de pesquisa – *História e estudos sobre drogas e álcool: desvendando as políticas de prevenção* – que mapeia e analisa políticas de prevenção ao uso e abuso de drogas e álcool no município de Vitória da Conquista, levando em conta a história desse processo no município e na região.

Um terceiro tipo de levantamento de dados foi feito em relação à publicação de artigos em periódicos nacionais. A pesquisa feita no *site* da Scielo<sup>33</sup> com as mesmas palavras-chave – juventude, educação, droga, redução de danos – acusou a existência de 25 artigos, concentrados a partir de meados da década atual; sendo quatorze textos<sup>34</sup> de 1999 a 2009. Do total de 25 encontrados com essa temática, onze artigos foram publicados em São Paulo, nove no Rio de Janeiro, três no Rio Grande do Sul. No Distrito Federal e em Santa Catarina, foi publicado um em cada Estado. Disso resulta que a região Sudeste do país concentrou vinte artigos. O conjunto dos textos foi publicado em quinze periódicos, sendo que apenas três em revistas da área da Educação<sup>35</sup>. Na área da Psicologia, foram publicados quatro artigos. Um

---

<sup>33</sup> <http://www.scielo.br/cgi-bin/wxis.exe/iah/>

<sup>34</sup> Os artigos assim se distribuem: 1999, 2; 2000, 2; 2002, 1; 2003, 2; 2004, 4; 2006, 3; 2007, 6; 2008, 4; 2009, 1.

<sup>35</sup> São eles: GALLO, Alex Eduardo; WILLIAMS, Lúcia Cavalcanti de Albuquerque. A escola como fator de proteção à conduta infracional de adolescentes. In: **Caderno de Pesquisa**, São Paulo, abr. 2008, v.38, n.133, p.41-59. SOARES, Cássia Baldini; JACOBI, Pedro Roberto. Adolescentes, drogas e AIDS: avaliação de um programa de prevenção escolar. In: **Caderno de Pesquisa**, São Paulo, mar. 2000, n.109, p.213-37. MONTEIRO, Simone Souza; VARGAS, Eliane Portes; REBELLO, Sandra Monteiro. Educação, prevenção e drogas: resultados e desdobramentos da avaliação de um jogo educativo. In: **Educação & Sociedade**, Campinas, SP, ago. 2003, v.24, n.83, p.659-78. A relação completa dos artigos encontra-se no Anexo K.

foi publicado numa revista de assuntos gerais. Os demais, dezessete, são publicações da área da Saúde.

As informações apresentadas confirmam minha hipótese inicial: a de que o problema dos jovens em contexto de uso de drogas não é um tema apropriado como objeto de pesquisa pela intelectualidade brasileira. São, ainda, incipientes as pesquisas acadêmicas, especialmente se considerada a relevância que o problema da drogadição em jovens vem atingindo a área educacional e isso é um significado social. Essa temática deve ser um dos focos de trabalho da educação nesse momento histórico. Demanda, pois, a compreensão da organização de diferentes práticas culturais juvenis em cada etapa em que se inserem os sujeitos.

De acordo com Margulis (2000), os jovens vivem sua moratória vital que se desdobra quando permanecem por muito tempo na condição de assistidos, aparecendo como um crédito social, um tempo de futuro invertido, ou seja, o que chama de moratória social. Ainda segundo o autor,

*En los jóvenes hay un plus, un crédito temporal, una “moratoria vital”. Posteriormente, y sobre esta moratoria, es que habrán de aparecer diferencias sociales y culturales en el modo de ser joven, dependiendo de cada clase, y también de las luchas por el monopolio de su definición legítima, que implica la estética con que se supone que se la habrá de revestir, los signos exteriores con los que se la representará. Esa energía vital propia de la moratoria cambia de expresión: el capital energético se convierte en outra cosa, se moviliza con otra lógica, apareciendo como crédito social, una masa de tiempo futuro no invertido, disponible de manera diferencial según la clase social. Aquí es donde aparece la importancia de las transiciones que articulan la moratoria social por las que se define a la juventud, que es el punto privilegiado de entrada por el que normalmente se opta en la bibliografía especializada. (MARGULIS, 2000, p. 5).*

Tal situação é frequentemente perceptível nos relatos dos adictos dependentes químicos. O tempo de uso se transforma, como disse Marta, 37 anos<sup>36</sup>:

*[...] eu sempre faço uma comparação com um livro. Até os 18 eu escrevi muito bem a minha história e depois ele ficou com muitas páginas em branco. Deixei de fazer muitas, muitas coisas. E depois de muito tempo eu recomecei. Deixei aquelas páginas em branco, que ficaram ali, em branco. E eu comecei a escrever de novo este livro. (Depoimento 5, Marta, 21/10/2008).*

Penso, com efeito, que a educação pode ter um papel definidor se trabalhar na perspectiva da interlocução de saberes, que contemple novos projetos de vida a todos,

---

<sup>36</sup> Marta, mesmo dizendo que tem 37 anos, agia como uma adolescente na postura, no modo de vestir, etc. Exatamente, por isso, eu a considerei como jovem e a relatei aquilo que Margulis (2000, p. 5) chama de relação entre a moratória vital e a moratória social, uma vez que esse tempo de uso de drogas pelo qual passou a entrevistada ficou marcado como páginas em branco.

principalmente aos jovens. Com esse entendimento à pedagogia deve considerar os públicos diferenciados como sujeitos coletivos dos processos educativos. Como coloca Marques (1996, p. 145),

Tais processos se dão, desde nos lugares das relações educativas imediatas e diretas, tais como os grupos primários, os grupos de convivência, de trabalho, de lazer, a sala de aula e, no interior dela, os subgrupos de alunos e professores, até nas articulações mais amplas mediadas por organizações e instituições de natureza econômica, política, cultural, educacional etc.

A temática dessa pesquisa: *que pedagogias existem com os jovens em contexto de uso de drogas* tinha me escolhido desde minha inserção nesse contexto. Percebia que os processos educativos permeavam as propostas de tratamento que conhecia, mas com um enfoque em mediações, nas quais a pauta era o rótulo “dependente químico”, marca que estigmatiza e dá lugar quase que a uma imutabilidade da condição humana desses sujeitos.

Assim, o trabalho pedagógico é aqui entendido como a prática pedagógica, ou seja, é a ação intencional precedida de prévia ideação que o educador – ou outro profissional – desenvolve para e com seu grupo de crianças, jovens ou adultos. Distingue-se da prática de ensino que, no meu entendimento, é a atividade realizada pelo estagiário sob a supervisão do seu professor da disciplina de prática de ensino e do professor responsável pelo grupo de crianças e jovens de uma certa escola. Diferencia-se, também, da prática de ensino quando concebida como atuação do professor ou equivalente em sala de aula.

Tendo em vista compreender esse processo de estigma e imutabilidade, apresento as falas da coordenadora da ONG ISO e da redutora de danos sobre o processo educativo que se propõe a ONG, que tem como base de sustentação a estratégia de Redução de Danos, proposta pela Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas (2004).

### 3.2 A FALA DOS PROFISSIONAIS DA ONG ISSO

Perguntada sobre como descreveria a política de Redução de Danos, a coordenadora da ONG ISO afirma que

*A política de redução de danos é uma grande aliada, ou a maior, na prevenção das infecções pelo HIV/AIDS e outros agentes de transmissão sanguínea como as hepatites B e C. É necessário que avance em todos os serviços de saúde,*

*considerando que seu princípio fundamental é o respeito à liberdade de escolha. Viver democraticamente com as diferenças e lutar pela efetivação dos direitos humanos e cidadania, isso é redução de danos. (Entrevista 1, CONG, fev. 2008).*

Quanto às ações educativas desenvolvidas pela ONG, coloca que partem da

*Sensibilização da sociedade, poderes legislativos, executivo e judiciário, no sentido de retirar a redução de danos do contexto da criminalidade e colocá-las nas políticas públicas de saúde efetivamente; advocacia; contar com as polícias como parceiros e não como órgãos repressores; informar para educar; aconselhamento; encaminhamentos; Direitos humanos e cidadania; vincular as redes; vigilância epidemiológica; construir, resgatar e fortalecer a cidadania dos ud's<sup>37</sup> e suas redes de socialização. (Entrevista 1, CONG, fev. 2008).*

Quanto à abordagem da população jovem, lista esse processo em

*Mapeamento; abertura de campo; criar vínculo; perfil do usuário; disponibilizar tempo; conhecer as redes e acessá-las; confiança; intervenção face a face e de grupo; terapia de grupo; contar com a comunidade como amigo do projeto; dispor de material de redução de danos e educativo; socialização. (Entrevista 1, CONG, fev. 2008).*

Quando perguntada sobre a vulnerabilidade da população jovem que faz uso de drogas, diz ser

*A falta de políticas públicas voltadas a essa parcela da população aliada a empobrecimento, subemprego, falta de escolaridade, levam a juventude à situação de risco, às vezes, irreversível. (Entrevista 1, CONG, fev. 2008).*

Em outro momento de interlocução, a coordenadora fala do cotidiano da ONG, que tem como estratégia de intervenção a Redução de Danos. Acerca disso, expõe o seguinte:

*A gente respeita a liberdade de escolha e oferece melhores condições de vida. Por exemplo, no caso da droga a gente oferece a redução de danos, que ele faça o uso da droga com consciência, que ele vá deixando, vá diminuindo... passe da cocaína injetável pra maconha... e assim por diante pra que ele deixe. No caso, a gente vai à luta e insiste nas pessoas, nessa busca, vai em campo... no sentido de resgatar. Quando a gente consegue essa mudança de comportamento a gente tem um ganho. Após três anos de luta com o projeto de intervenção comportamental pela redução de danos, nós tivemos apenas um caso, conforme o centro epidemiológico, de Aids pelo compartilhamento de seringa. Isso significa que houve uma mudança de comportamento, que nós atingimos nosso objetivo. A partir do momento que tu muda esse comportamento, tu ganha essa pessoa. Tu leva a adesão ao tratamento, que ela participe dos grupos de autoajuda, que ela faça seus exames regularmente, que ela use a maconha que a gente não tem como impedir, mas, se ela for usar a injetável, que ela use o seu material individual, se ela for usar o crack, que ela use seu cachimbo. Então, estes são os resultados que nós buscamos. Claro que sempre sonhando que a pessoa deixe. Mas, a gente sempre frisa, o nosso objetivo não é forçar ninguém a mudar de vida. Que essa profissional do sexo não é que ela deixe de ser profissional do sexo, algumas até são por prazer, por escolha, mas que ela*

<sup>37</sup> Ud's significa usuário de drogas injetáveis.

*use preservativo, que faça seus exames, que tenha o cuidado com o seu parceiro. Então é nesse sentido que a ISO trabalha. Não é só nesse foco, porque a gente acredita que não há mudança sem educação. Então, nós temos um trabalho também voltado para crianças, de três a doze anos, que é o "acorda galera" que é incutir desde a infância mudanças de comportamento. Se tu trabalha com a parcela mais madura, no meu caso tenho 52 anos [...] então, se o meu marido pedir pra eu usar preservativo, na época em que comecei a minha vida sexual não havia Aids, ou pelo menos não se falava muito em Aids, então surge aquela coisa que parece que um tá desconfiando do outro. Que a gente percebe muito isso nas pessoas maduras e na terceira idade. Então, se tu trabalhar a criança, o adolescente, o jovem tu vai fazendo essa mudança de comportamento, incutindo essa idéia, e daqui a pouco a gente vai ter um novo perfil. Hoje, infelizmente, as mulheres estão sendo bastante acometidas pela Aids. Esse perfil de usuário de drogas, aqui em Imbituba, mudou pra mulher casada, amante, ficante, namorada e pra terceira idade, porque hoje as pessoas da terceira idade têm uma nova maneira de viver a vida. Tão vivendo mais, tão fazendo ginástica, tão dançando, tão namorando, mas não tiveram a cultura do preservativo. Isso que a gente trabalha na criança, no adolescente e no jovem. Então eles não tiveram e não acreditam. Tem ainda quem acredite que a Aids não existe. Então o que acontece... de uns dois, três anos pra cá, aqui no município e em SC, no Brasil de modo geral, quem leu o Diário Catarinense de domingo, ele traz uma reportagem muito boa nesse sentido, a mulher vem sendo a vítima. Então, nós estamos com um projeto, "quebrando paradigmas" que é pra justamente trabalhar a mulher e a terceira idade, que é ir nos bailões, entregar material, tentar fazer oficinas e grupos. Que a gente tem aqui em torno de 21 grupos organizados, de hipertensos, diabéticos, grupos de mulheres da área social, então esse trabalho de parceria. Justamente pra ver se a gente quebra essa cadeia que está acontecendo agora com a mulher. Porque a mulher acha assim, que é casada, ou que é amante, ou que é namorada que não vai ser traída. Então, ela usa preservativo no começo e depois ela abre mão. O que não acontece com a profissional do sexo. A profissional do sexo é muito difícil transar sem usar preservativo. Às vezes, o cara oferece uma grana maior e ela tem um filho que alguém tá cuidando... quando é um dinheiro muito grande, ela até abre mão daquilo ali, mas ela reluta muito em transar sem preservativo. E não é o que acontece com a sociedade em geral neste caso que estou falando. Então uma das nossas preocupações atuais é justamente estar trabalhando a mulher e a terceira idade porque a gente observou que a terceira idade as pessoas aparecem com uma pneumonia, o velhinho aparece com uma pneumonia, aí vai pro hospital, o médico faz o diagnóstico, logo pede o HIV. Entre o diagnóstico e o resultado, ele vai a óbito por depressão. Isso acontece na terceira idade, aconteceu aqui. Nós tivemos um momento que tinha trinta gestantes grávidas, então a gente quase não trabalha a gestante porque tem um grupo na área social organizado, que a unidade sanitária trabalha. Então, existe também essa carência que a gente tá fazendo nosso planejamento estratégico para até 2017 e que a gente pretende abranger essas questões que não estamos trabalhando. Mas desde que a ISO surgiu a gente vem se dedicando a crianças, adolescentes, jovens [...]. (Entrevista 1, CONG, fev. 2008).*

Perguntada sobre o trabalho especificamente para os jovens, responde que

*Pros jovens a gente faz oficinas nas escolas. Trabalha todas as escolas do município, da região. Temos trabalhado efetivamente com palestras educativas. A gente tem até um material que eu poderia te fornecer, que é o depoimento do pessoal. A gente tem as próteses. Leva material. A gente tem também a família colchete, que tem pai, mãe, mulher grávida com neném. Então a gente trabalha também no sentido de conscientizar, educar pra conscientizar, para que se tenha essa mudança. A gente tem conseguido preservar essa parcela da população que busca o preservativo aqui na instituição, a gente tem um trabalho bem integrado com a unidade sanitária, então essa parcela está sendo mais preservada. O que a gente tem hoje, de um ou dois adolescente soropositivos foi da época em que a mãe*

*adquiriu o vírus e que não houve tratamento por falta de informação. Graças a Deus hoje esse risco é muito pequeno, só por uma questão de descuido realmente. E hoje já se tem a possibilidade de um casal soropositivo se tratar legal, baixar sua carga viral, tornar ela indetectável e até ter um filho que não seja soropositivo, que não tenha HIV. Essa é uma realidade. (Entrevista 1, CONG, fev. 2008).*

Acerca do papel da droga no contexto dos jovens, a coordenadora informa que

*A droga, aqui no nosso município, ela foi a principal fonte da disseminação do HIV. Considerando que 70% das pessoas infectadas foi através do compartilhamento de seringa, porque uma pessoa quando usa droga aqui ela não usa sozinha, ela usa em grupo. Hoje a nossa realidade não é mais a droga injetável. Quero deixar bem claro que o que aconteceu em outros municípios não aconteceu aqui em Imbituba. A migração da injetável para o crack. O pessoal que usa droga injetável é o pessoal do meu tempo, a galera de 50 anos. O pessoal que está usando crack, infelizmente, é a juventude, de 12 a no máximo 30 anos. Hoje é essa nova realidade, dentro aqui da cidade e também na região. Isso tá acontecendo no país inteiro. (Entrevista 1, CONG, fev. 2008).*

Continua afirmando acreditar que,

*[...] pela condição da nossa cidade, portuária, que facilita o acesso – essa semana mesmo foi presa uma jovem com 40 kg de maconha, porque aqui eles usam um mescladinho de maconha com cocaína misturadinho, e agora já se usa até maconha com crack, então houve uma apreensão de 40 kg e foram presas três pessoas aqui no município. As pessoas tão indo porque a nossa cidade também não tem lazer, não oferece nenhuma política pública para a criança e o adolescente, não tem emprego, a universidade é particular, a questão do esporte é só na semana do município, a economia informal é muito grande porque a gente tinha um porto que atendia 60% da população, da economia do município. Com o fechamento da indústria carboquímica, isso aí há cerca de uns 15 anos, mais ou menos, ela fechou diversas empresas pequenas e o porto enfraqueceu demais, não tá trabalhando mais o carvão, só com granel e isso não dá dinheiro. Então, isso acarretou na economia informal. Cresceu demais [...] a gente não tinha favelização, agora já tem, bairros com casas bastante pobres e as pessoas empobreceram muito e passou até a ser um meio de vida. As crianças já estão vendendo o crack pra buscar recursos, as pessoas já estão usando isso como meio pra viver. Não percebendo que é um meio de morrer, infelizmente. Então, o nosso trabalho é estar resgatando, tá sentando aí no jardim e discutindo com as pessoas. A gente começou a reunir um grupão... ah, eles vão lá pra usar droga... a gente senta, como quem não quer nada, bate um papo informal, porque tem toda uma questão do medo... o que essa gente quer com a gente? [...]. E vai querer fazer o bem... Aí tu cria o vínculo, um namoro, pra tá resgatando essas pessoas. E não há uma participação efetiva dos jovens aqui nos grupos de autoajuda. Nos grupos de autoajuda é o pessoal mais maduro, mais a mãe que vem chorar, que vem buscar apoio. Uma pessoa mais madura que usa droga e que vem buscar apoio pra internar, ou do psicólogo pra se autoajudar, ou ouvir o outro contar uma história semelhante, pra se autoapoiar mesmo. O jovem a gente tem dificuldade de trazer, por isso a gente passou a tomar essa iniciativa de estar indo encontrar com eles naquele local onde eles... porque a gente já fazia isso com o uso de droga injetável, a gente ia nas bocas, nos brets onde eles estavam usando drogas. Como o crack é mais individual, na latinha, e agora a gente tem o cachimbo, a gente está tentando localizar onde eles estão e tá indo lá, bater um papo, eu estar orientando, encaminhando pro posto de saúde pra fazer o HIV, quando é no caso de positivo a gente já encaminha pra adesão ao tratamento, a hepatite C que hoje existe um número muito grande aqui em Imbituba, que*



*justamente veio com o uso de droga injetável, que não veio só a Aids, veio o HIV agarrado com a hepatite C. Filhos hoje com certeza têm hepatite C e nem sabem. O uso da latinha que corta o lábio e que é compartilhada, por isso a necessidade de distribuir o cachimbo. Que muita gente pensa que é um incentivo, mas é claro que a gente tá fazendo um trabalho de prevenção, reduzindo os danos, evitando uma série de coisas. Nem sempre tu recupera, mas tu consegue evitar outras doenças. (Entrevista 1, CONG, fev 2008).*

A redutora de danos conta, ainda, como iniciou o projeto de Redução de Danos na ONG ISO e um pouco do seu cotidiano:

*Quando, no início do projeto, achou-se que pela facilidade de o redutor ser usuário ele teria um contato melhor com o outro usuário na rua... E isso hoje tá descaracterizado, isso não é verdade, é mito, certo? Eu acho, pelo contrário, se tu saí pra rua limpo, sem ter sido, ou até pode ter sido um ex-usuário, tu tem uma fala diferente... Como é que eu vou lá falar com o outro que aquilo que ele tá fazendo não tem volta, que é um caminho sem volta... Por que usar droga é um barato muito bom, gente. Não se tem mais uma fala hoje de que droga é ruim, por que antigamente falava: - Ui! porque droga é um bicho de sete papão, que ia pras escolas e falava... Mudou a fala! Usar droga é um barato bom demais, o que é bom é que ela te cobra, o ruim é o imposto que ela te cobra. Só tem, não tem outro caminho: ou tu saí ou tu morre, não tem uma terceira via de acesso, então essa fala... E no início se achou isso: que eu sou usuário, posso chegar em ti pra formar uma sociedade, pra trocar uma seringa, certo? E, eu vejo hoje, depois de estar aí oito anos na redução de danos que quando tu não é usuário, até de repente sendo um usuário facilita, mas se eu não sou usuário, mas eu posso ter um colega meu que é, eu posso fazer uma ponte com ele e com o outro, certo? E eu vou ter que conquistar o cara. (Entrevista 2, RD, out. 2008).*

Descreve, também, como chegou à abordagem na Casa Rosa:

*Um dia nós fomos lá... Nós sabíamos que ali tinha umas meninas, uns travestis que estavam usando drogas por ali e um dia nós fomos. É igual uma pizzaria que eu te falei, que tem uma pizzaria lá agora que eu passo e tá cheia de luzinhas vermelhas, é um ponto, nós vamos ter que um dia passar ali, mas não pegamos aberta ainda ali uma noite, lá um dia é que eles abrem, entendeu? Então eu acho que é isso, é... E eu, aí então voltando ao assunto da redução de danos, eu já entendo que, hoje, o redutor de danos não é só pra droga, é pra reduzir todo e qualquer tipo dano, eu mesma já aprendi a reduzir danos pra mim. Então, quando eu vou numa escola, eu começo a falar: - Se você não escova os dentes de manhã, você tá causando danos! Então escove os dentes! Eu vou estar reduzindo danos pra saúde. Se eu não vou lá e não puxo a florzinha da planta, eu não arranco a plantinha, não corto a árvore, eu tô reduzindo danos pro meio-ambiente. Se eu não desperdiço água, eu tô reduzindo danos pra humanidade e assim vai... Se eu entro no carro e não boto o cinto, eu não tô reduzindo danos pra mim. (Entrevista 2, RD, out. 2008).*

Em seguida, fala especificamente da abordagem:

*Eu, eu quando abordo as travestis, eu tenho muito uma fala assim, ó, que diz assim ó: - eu fui, eu trabalhei em escritório a minha vida inteira, trabalhei a minha vida inteira sentada atrás de uma mesa, com uma caneta na mão, então o meu equipamento de trabalho era a minha caneta e a máquina de escrever, que na época era a máquina de escrever... Eu tinha cuidado com o meu instrumento de trabalho.*

*Se eu quebrasse a minha caneta de trabalho e quebrasse a minha máquina, ou eu tinha que comprar uma nova, ou eu ia ficar sem trabalhar. E o equipamento de trabalho delas qual é? O corpo delas, então elas têm que cuidar tanto, quanto eu cuido do meu computador... Por que se elas ficarem doentes, se elas pegarem uma DST, elas vão conseguir trabalhar? Não vão! Aí elas não sobrevivem... E a promiscuidade é... Tem muita das meninas da rua que a promiscuidade é demais e elas não se cuidam muito, elas não [...]. (Entrevista 2, RD, out. 2008).*

Sua vivência é, igualmente, apresentada na entrevista:

*Mesmo que se saia, que se acabe um dia com o projeto de redução de danos, quem foi redutor de danos, vai ser redutor de danos pra vida inteira, ele vai continuar fazendo isso [...]. (Entrevista 2, RD, out. 2008).*

### 3.3 COMO A PROPOSTA DE REDUÇÃO DE DANOS É EXPRESSA NA FALA DOS JOVENS

Maria, que continua fazendo uso de drogas e tem a visita das redutoras em sua casa, a Casa Rosa, afirma o seguinte sobre o uso:

*Porque tu já viu uma pessoa fumando pedra? Antes dela fumar, ela tá normal. Daqui a pouco, tu já é um risco pra ela. Eu não tenho vergonha de dizer. Portanto que eu não escondi de ninguém que eu fumava pedra. Só que muitas pessoas que eu disse que fumava pedra... As pessoas não estão ali porque querem, porque são dependentes. O meu pior erro não foi ter falado que eu usava, foi ter falado pras pessoas erradas. Porque algumas pessoas diziam, ah, a fulana é drogada. Aquilo ali ofende horrores. Sabe por quê? Eu comecei a usar drogas porque eu via todo mundo feliz, no início. Todo mundo feliz, todo mundo que usava crack, quando eu aluguei essa casa inclusive, todo mundo ficava feliz. Nada de espiado, nada de nada. Mas depois que começou a vir as nóias, entendeu? Conforme o tempo, acho que foi ficando com menos neurônios... Tem várias fases. Mas óbvio que se tu não tem uma autoestima e a pessoa fica na tua cara 24 horas dizendo que tu é uma drogada, tu vai sair dali pensando naquilo de noite. Porque eu era assim, eu jurava pra todo mundo que não ia usar de dia e de noite tava lá de volta. (Entrevista 3, Maria, set. 2008).*

Na entrevista com Marta, fiquei interessada em saber como a ONG havia interferido em seu processo. Ela afirmou, acerca disso, que

*[...] a ISO enquanto ONG foi pra mim, entrou na minha vida de uma forma inesperada, como que por acaso. Mas que hoje eu vejo... não consigo mais me ver longe dessa ONG, dessas pessoas que me ajudaram nesse resgate. A Marília, que é a presidente, é uma pessoa que eu amo demais, de outras vidas parece. A gente tem uma afinidade tão boa, verdadeira que... falando dela particularmente. Mas a ISO como um todo me ajudou nesse processo de resgate da minha... cidadania, do meu eu, da minha pessoa como ser humano. Então, isso é muito importante. O*

*diferencial da ISO é isso, tratar a diversidade com igualdade. Então, a ISO hoje pra mim faz parte da minha vida. É como uma outra família. São pessoas que eu conheci aqui, me envolvi, e que hoje fazem parte, com certeza, do meu dia a dia. Eu acho que foi muito, muito importante pra mim. (Entrevista 4, Marta, set. 2008).*

Acerca de uma possível ação educativa por parte da ONG, Marta assinala que ela possui

*[...] uma ação educativa e de apoio também. Eu vi que eles estavam interessados em me ajudar e isso eu acolhi. Eu quis uma ajuda e tive essa ajuda deles. Em nenhum momento eles desistiram disso. Porque, quando a gente quer uma ajuda, a pessoa dá a ajuda, mas às vezes não prolonga esse processo... às vezes eu me afastei e eles continuaram a insistir. E eu agradeço por isso. Às vezes a insistência, a persistência deles quererem me ajudar foi muito importante. É um processo lento, difícil, porque recuperar uma pessoa que usa droga é muito, muito complicado. (Entrevista 4, Marta, set. 2008).*

Atualmente, Marta não faz uso de drogas e relata o seguinte:

*[...] hoje eu não uso mais. Faz cinco anos que eu não uso mais. Agradeço muito às terapias que a ISO oferece. (Entrevista 4, Marta, set. 2008).*

Questionada sobre se fez redução de danos, troca de droga, ou não, responde que

*Não... no meu caso, como eu fiquei doente e fui internada... eu acho que foi um processo de desintoxicação involuntário. Durante essa internação... tomei muito soro... Eu acho que foi isso. Houve uma limpeza interna bem grande. Eu também comecei a pensar nas coisas boas que a vida tem pra oferecer. Então, na minha cabeça assim, eu sempre tive isso muito esclarecido dentro de mim. Então isso já me ajudou bastante. Aliás, me ajudou muito ter essas coisas. E fui me afastando do mundo da noite, das pessoas que usam droga e isso também facilitou bastante. E assim, cada dia a gente tem que cuidar, é sempre uma vigília constante. Tem que estar sempre atento. Eu procuro hoje me envolver com as coisas boas que a vida tem, que são muitas. É nisso que eu me apego. (Entrevista 4, Marta, set. 2008)*

Marta é portadora de HIV/AIDS e talvez esse fato pudesse ter determinado seu afastamento das drogas. Ela informa que foi o que ocorreu, que só se afastou das drogas porque descobriu que era soropositivo, conforme se constata a seguir:

*E foi tudo muito por acaso. É aquele velho ditado, se não é pelo amor que seja pela dor. No meu caso, foi mais dolorido, mais sofrido, mais daí eu tiro proveito disso. Graças a Deus que aconteceu dessa maneira, vamos dizer assim. De repente eu poderia estar hoje ainda nessa vida desregrada. De repente se não fosse esse baque, eu estaria ainda hoje naquele mundo de drogas. Eu acho que vejo por esse lado. Porque eu sou soropositivo, mas a minha vida com certeza é normal, a minha qualidade de vida é perfeita. E eu acho que é isso aí... a vida segue, mesmo... Eu não me considero uma pessoa doente. É muito comum as pessoas que são soropositivas acharem que são diferentes das outras. No primeiro momento, é muito impactante aquela coisa... o nome Aids traz uma carga muito forte. Só pelo nome... a gente pronunciar essa palavra assim é um peso muito grande. Mas eu acho que é*

*importante a gente começar a se informar, a se esclarecer, procurar conhecer. Eu acho que isso é o principal em qualquer coisa. Você sempre procurar se envolver com a coisa pra saber o quanto de ruim... se ela pode ou não pode... o poder que ela tem... se é do mal ou do bem. Então, eu acho que as pessoas deveriam procurar se informar sobre o que é Aids e não simplesmente ouvir e parar por aí... E foi isso que aconteceu comigo. Que a Aids é uma doença tratável, que você vai tomando seus remédios, normal, tranquila, como eu tenho. E me sinto assim como qualquer outra pessoa. Vivo e convivo com pessoas "normais" e é isso que eu sou também. E é tudo isso e mais um pouquinho. (Entrevista 4, Marta, set. 2008)*

### 3.4 A FALA DA COORDENADORA DO CENTRO DE CONVIVÊNCIA ECOLOGIA DO SER

Como assinalado neste trabalho, o programa Ecologia do Ser é uma das poucas alternativas de encaminhamento para jovens dependentes químicos que buscam recuperação. Em sua entrevista, a coordenadora explica em que consiste o programa Ecologia do Ser:

*O programa Ecologia do Ser é o resultado de um trabalho em conjunto e de forma cotidiana com profissionais comprometidos com o tratamento das adicções em diferentes instituições e cidades brasileiras. Pessoas vivendo com os sintomas das adicções nas mais diversas realidades e contextos foram acompanhadas em diferentes propostas terapêuticas. O resultado das vivências e encaminhamentos, assim como os erros, acertos, dúvidas, equívocos, omissões e vaidades, nesses dezoito anos de trabalho diário com adictos (a químicos, álcool, jogos, sexo, compras, dívidas, trabalho, pessoas e outras formas menos reconhecidas como comportamentos adictivos, mas que cumprem a mesma função) é que nos remeteu a um olhar mais humano para nós mesmos, profissionais desta área que têm a pretensão de “salvar” ou “encaminhar” esses “jovens” que esbarram nas poucas possibilidades diante dessa epidemia feroz (ou, melhor, da difusão dos padrões comportamentais adictivos) que não nos dá tempo suficiente para ter respostas e estratégias predefinidas para a compreensão e o tratamento das adicções. Tampouco nos dá tempo para emitir um “certificado de garantia” aos familiares e à sociedade que insiste em deixar em aberto o lugar do sujeito adicto nos sistemas interrelacionais, o chamado bode expiatório, e, assim, nega a adicção como reprodução, também, da sociedade. A partir de nós mesmos, profissionais, conscientes dos processos de autoconhecimento e aprendizado com os adictos que nos procuram é que estamos, todo dia, construindo, por meio de uma relação de transversalidade e amorosa, uma proposta de recuperação. Os diferentes métodos vivenciados também foram determinantes para que hoje o programa tenha a proposta de ser transdisciplinar, “sistêmico familiar” e personalizado. Portanto, não é um método “engessado”, mas uma proposta de olhar o sujeito que apresenta os sintomas negativos e destrutivos da adicção de forma integral, respeitando suas digitais para que ele, de fato, seja reconhecido por nós profissionais, por ele mesmo e pelo seu meio como sujeito que ele é. Único, individual, mas relacionando-se com todo ambiente, de forma direta ou indireta. Construímos vínculos com base na honestidade e na transparência. Não temos todas as respostas, mas estamos comprometidos diariamente e a cada novo evento nas experiências vividas por eles e seus sistemas, para juntos criarmos os meios e as possibilidades que garantam o desenvolvimento dos seus processos de autoconhecimento e dos próprios profissionais, tornando um processo contínuo de aprendizado (consciência) Toda forma de manifestação do sofrimento (consciente ou inconsciente) do adicto é acolhida e traduzida como pedido de ajuda. Essa ajuda é pensada e viabilizada em*

*linguagem que faça sentido no universo deste adicto e do seu sistema familiar. Não entendemos que esses sujeitos tenham desenvolvido padrões emocionais e comportamentais adictivos isoladamente e que suas conseqüências também não tenham contribuído para o desequilíbrio do meio onde vive. Compreendemos, sim, que para olhar e atender a demanda do pedido de ajuda é necessária a criação do vínculo na vivência do universo desse sujeito e na validação do seu sofrimento. Hoje, percebemos que um dos parâmetros ainda possível de ser usado, para identificar a difusão dos comportamentos adictivos, entre uso, abuso e dependência, está no grau de conseqüências negativas nas áreas da vida. (Depoimento 1, CCC, set. 2008).*

Quanto aos profissionais, coloca que

*É importante destacar que os profissionais que trabalham com adicção, nesta perspectiva, são em primeiro lugar pessoas que se comprometem não só com as questões específicas de sua formação, mas particularmente com o processo de autoconhecimento do outro. Não se trata apenas de um processo racional, mas de uma relação vivencial cuja linguagem se estabelece entre almas. Esse vínculo entre almas é o que permite o desenvolvimento do processo de recuperação. Tal processo nem sempre ocorre com os adictos que procuram ajuda no âmbito da Ecologia do Ser. Neste caso, as pessoas são encaminhadas para outras modalidades de tratamento. (Depoimento 1, CCC, set. 2008).*

### 3.5 COMO A PROPOSTA DO CENTRO DE CONVIVÊNCIA ECOLOGIA DO SER É EXPRESSA NA FALA DOS JOVENS

Um dos jovens entrevistados, Pedro, apresenta as vivências anteriores ao trabalho de autoconhecimento no programa Ecologia do Ser:

*Alguns dos fatores que tiveram mais importância, no meu processo de declínio emocional, era a constante pressão dos pais, por acharem que eu deveria ser exatamente como eles queriam que eu fosse, a dificuldade de enxergar-me como sujeito independente, apesar de compartilharmos muitos ideais, como o socialismo, não deixou de me fazer questionar suas intenções com a minha criação. As constantes mudanças de escolas nunca me deram tempo o suficiente para ter amigos de verdade. A dificuldade dos professores e coordenadores de entender a questão dificultava o meu gosto pela escola.*

*Repudia-me todo tipo de sistema antiquado, e não adaptado para os dias modernos, onde todo aluno necessita de atenção individual. Não queria estudar, pois o sistema de ensino atual não constrói cidadãos, e sim, fantoches. (Depoimento 2, Pedro, nov. 2008).*

Descreve, ainda, o seguinte:

*Pedi ajuda para minha mãe. Ela pediu ajuda para uma amiga, até que alcancei o belo trabalho que uma querida mulher fazia com pessoas com esse tipo de questão.*

*Um trabalho que relembramos os fatos nosso passado, para trazer ao presente, e construir o futuro. O autoconhecimento é uma das partes essenciais. A ecologia do ser e o núcleo de convivência nos trazem grande sabedoria em relação à vida em si. Podemos entender como funciona nossa própria mente. Iniciei meu processo com ela, para ver o que havia acontecido dentro de nossa família, e para entender melhor. O processo sempre começa com algumas dificuldades, mas se você realmente quiser tudo acontece. Comigo aconteceu, recreei minha vida, analisando os acontecimentos, formei a linha da vida com meus pais e hoje estou dando continuidade a minha recuperação, através de uma casa de convivência. Uma espécie de teste para verificar em que nível estaríamos para a convivência em sociedade. Fazendo tudo que posso, estudando, escrevendo, fazendo exercícios físicos, batalhando pela minha própria vida, pois será tudo apenas para o meu próprio benefício. Um grande escritor chamado Bernard Cornwell, que entre seus livros, especificamente uma série chamada “Crônicas saxônicas”, escreveu que o caminho do guerreiro é solitário. E ele é, mas é uma solidão com acompanhantes, passageiros que entram em seu vagão para lhe engrandecer. Já, no submundo, são apenas pessoas para lhe diminuir. Tirar todas as suas ambições, rasgar seu amor e queimar suas chances. Não há vida, apenas uma interminável chuva de pensamentos imobilizados na sua mente. Algumas pessoas conseguem deixar de lado as ideias improdutivas, e pedir ajuda como foi o meu caso, porém outras não se dão nem ao trabalho de fazer algo do gênero, muito pelo contrário, acham bonito. Acham bonito chafurdar na solidão e na mentira. Um dia eu achei, não mais. Sou uma pessoa que apoia a simbologia soviética, adorador de obras-primas, música antiga, e muito bem-letrado. Cultura não me falta. Graças a um poder superior, e a minha capacidade de pensar ordenadamente sobre as questões da vida, fui capaz de largar a cocaína, o que estava me fazendo mais mal, beber só em ocasiões especiais, e parar de fumar maconha. Pude me aperceber e entender o que estava fazendo com a minha vida. É tudo uma questão de conscientização. Conscientize-se também. Ajude aqueles que não podem por si próprios. (Depoimento 2, Pedro, nov. 2008).*

Alice, por sua vez, narra como se vinculou à proposta:

*No começo de 2008, maio, mais ou menos, conheci um rapaz chamado Lucas. Ele era segurança no bar em que eu trabalhava. Começamos a namorar pouco tempo depois e me mudei pra um apartamento no centro com meu melhor amigo, Olavo, que sempre esteve presente na minha vida, mesmo nos anos que eu estive fora, ele continuava ligando pra minha casa a fim de saber de mim. Nos reaproximamos e eu o via mais do que minha família. Fomos morar juntos nesse apartamento, mas logo Olavo teve de voltar e eu fiquei com um apartamento caro demais pra manter sozinha. Foram morar comigo três “colegas”, todos seguranças. Minha convivência com eles era de total abuso da minha pessoa. Trabalhava feito uma maluca pra gente poder comer e eles não estavam nem aí, mas eu não conseguia enxergar isso devido ao meu medo de estar só, eu não queria ficar sozinha de novo. Os meninos me tratavam como seu eu fosse um deles. Aí ficava mendigando minhas amizades e meu amor. Tomei calotes de todos eles, inclusive meu namorado e deixei meus pais com dívidas. (Depoimento 3, Alice, nov. 2008).*

Expõe, ainda, que um convite de sua mãe foi, naquele contexto, relevante, como observo em seu relato, transcrito a seguir:

*[...] minha mãe me convidou pra passar um final de semana numa pousada. Foi então que conheci um programa chamado Ecologia do Ser. Descobri depois que era pra eu ficar nessa pousada uns cinco meses e a princípio me revoltei e quis de volta minha vida. Acontece que, via programa, descobri que vivia num mundo de*

*mentiras e que quem eu pensava que estava do meu lado já tinha me abandonado há muito. Decidi optar por seguir o processo que o programa recomendava, de autoconhecimento e aí minha vida começou a mudar. Retornei a minha cidade natal e comuniquei aos meninos que ia passar um tempo fora, que precisava me tratar. Eles não aceitaram bem e um tempo depois me mandaram mensagens pelo computador, muito depreciativas. Não enxergaram nada do que fiz pelo grupo. Meu namorado, que na presença de meu pai disse que ficaria comigo, terminou nosso relacionamento por telefone, quatro dias depois de eu ter voltado pra pousada. No começo eu não acreditei, mas era verdade. Aí mandei os meninos pros quintos dos infernos e resolvi que tinha mesmo que ficar lá no mato. E fui pro meu processo. A diferença desse processo pra qualquer clínica de reabilitação, é o fato de se trabalhar a recuperação do indivíduo como um ser único. Recuperação significa recuperar a ação, e o programa visa recuperar a ação que é necessária para cada um, não nos generalizando, mas tratando das dificuldades únicas e específicas de cada ser. Minha intoxicação não era só química, mas emocional e não é possível sarar uma pessoa que é única em um programa padrão para milhares de pessoas. Não somos seres feitos em fôrmas ou moldes, somos únicos e não podemos ser tratados como bonecos em uma prateleira escrita “defeito de fábrica”. Nesse tempo, consegui dizer a meus pais boa parte do que me estava entalado na garganta desde a adolescência, toda a mágoa que tinha deles por terem me abandonado e como eu gostaria de não me sentir sozinha e, principalmente, a incapacidade de eles me compreenderem. Consegui revelar minhas mentiras e trapaças e contar a eles o que tinha sofrido. Eles, por sua vez, me contaram a versão deles da história e como tinham sido os anos em que eu não estava. No terceiro dia de pousada, parei de fumar maconha. Consegui me reaproximar de meus pais e fazer uma história diferente do que tinha, uma história real. Não foi nada fácil, mas é muito gratificante ver o mundo com sobriedade, poder conversar frente a frente com minha mãe e pai, vê-los como seres humanos que fizeram o que estava ao alcance deles e ver o respeito deles por mim. Comecei a trabalhar a minha linha da vida, onde pude compreender a minha história passada, contada por mim e meus pais juntos. Esse trabalho é sistêmico, pois não é possível sarar um doente e deixar sua família adoecida, pois o mesmo voltará a adoecer certamente, ou outro membro da família o fará. Quando se tem um doente em casa, ele se torna o centro das atenções e preocupações da família, e ela se adapta à doença do ser. Quando se promove a cura do indivíduo, é necessário que se cure a família, para que ela aprenda a viver com um novo indivíduo e se cure também de suas doenças geradas por sua própria história. (Depoimento 3, Alice, nov. 2008).*

Paulo também descreve o contexto que o fez procurar ajuda:

*Com muita dor e sofrimento pela perda de pessoas que gostavam realmente de mim, eu me lembrava que eu podia ser uma pessoa melhor, e usava mais droga. Estava tendo alucinações e quase enlouqueci de verdade. Tentei parar de usar durante quatro anos, mas nunca permaneci mais do que três dias limpo. Aos 24 anos, resolvi pedir ajuda e vi que eu era um doente e que eu não ia passar de uma semana vivo levando aquela vida. Fui para uma fazenda onde fiquei nove meses. Fiquei sabendo ali que eu tinha uma doença chamada adicção, que não era sem-vergonhice nem falta de caráter, mas que, se eu realmente quisesse parar, eles podiam me ajudar. O tipo de ajuda na fazenda era trabalho, disciplina e espiritualidade (segmento católico). E a rotina era despertar às seis horas da manhã, arrumando a cama, lavando o rosto e escovando os dentes. Às seis e meia, café da manhã com uma meditação e uma oração (antes do café). Às sete horas espiritualidade na capela. Às oito horas, cada um era destinado para um setor de laborterapia, até as onze e meia da manhã. E ao meio-dia, antes de almoçar, era feito uma oração e uma meditação diária. Almoçávamos em silêncio. Descanso até a uma e meia da tarde. Às duas horas da tarde era a reunião de doze passos de AA (Alcoólicos Anônimos), até as cinco da tarde. Às cinco e meia lanche da tarde. Depois era encaminhado para banho e lavar roupa, até as seis da tarde. O banho só podia durar três minutos. Às*

seis da tarde era a reunião temática, até as oito da noite. Às oito e meia da noite, janta. E depois lazer até as dez da noite. Dez horas silêncio absoluto. Fiquei o tempo determinado lá (nove meses) e saí. A participação da minha família nessa história toda foi pagar o tratamento e ir me visitar nos dias que podia, uma vez por mês. Eles disseram que, depois do tratamento, eu podia trabalhar na padaria e morar com eles. Fui morar com meu pai, mas eu me sentia muito bem na fazenda de recuperação, porque lá eu convivia com pessoas adictas, e na rua eu vivia do trabalho pra casa e de casa pro trabalho. Fui para a casa de meu pai e no dia seguinte comecei a trabalhar de como ajudante de padeiro. Precisava desabafar com alguém que estivesse em recuperação, mas não havia ninguém. Sabia que usar drogas nunca deu certo e nunca ia dar certo e também nesse momento sentia que eu não estava gostando de viver, estava me sentindo deslocado sem meu uso de droga e com muita vontade de usar, estava quase sem vontade de viver sem usar drogas. O vazio que eu sentia era o vazio da abstinência. Era a falta de um programa, de estar me conhecendo, de ter amigos só da ativa, estava isolado, cada vez mais sozinho, com a minha doença, sentido estados emocionais negativos. Depressão, tristeza, desânimo, ansiedade, estresse, angústia, preocupação, culpa, vergonha, frustração, rejeição, humilhação, autopiedade, inveja, ciúmes, raiva, ressentimento, impulsividade, tédio, medos em casa, cobranças, desentendimentos, discussões, dificuldades nos relacionamentos e no financeiro, ociosidade em casa. Me matriculei no supletivo à noite e estava aprendendo legal com os professores, só que na hora do intervalo me sentia deslocado e isolado. Quando ficava na mesa da lanchonete, tomando um café, meus colegas me viam lá e iam onde eu estava, se sentavam na mesa e pediam cervejas. E me ofereciam, eu recusava e eles faziam brincadeiras constrangedoras com outros. Acabei parando de estudar por me sentir fraco e tinha pensamentos desagradáveis (acreditava que não seria capaz). Também parei com o trabalho na padaria. Nesse meio tempo, no momento que eu mais precisava, um companheiro da fazenda apareceu no meu trabalho me fazendo um convite para frequentar grupos de mútua ajuda. Identifiquei-me com os mesmos. Comecei a ir aos grupos, e lá eles compartilharam comigo a recuperação através dos doze passos, princípios espirituais e como a gente poderia praticar em recuperação a honestidade, voltar a confiar nas pessoas, mudar as formas de nossos pensamentos, ter tolerância, ter um inventário de crescimento em busca da autoaceitação, vivendo experiências espirituais e enfrentando o desafio do dia, aprendendo que a recuperação não acontece em um dia, de um dia para o outro, mas um dia de cada vez, aprendendo a partilhar com alegria, aprendendo a ouvir e respeitar a história dos outros, estar aprendendo a viver uma vida limpa e serena. E depois dali, comecei a pegar o rumo da coisa e aprender a viver sem o uso de drogas. Então comecei a frequentar esses grupos todos os dias sem falta durante dois anos. Partilhava muito da dificuldade de pesadelos que eu tinha desde quando eu parei de usar. Nisso um companheiro falou para eu ir num lugar aonde uma pessoa poderia me ajudar. Era um consultor clínico. Sem pensar muito, fui. Chegando lá, achei difícil aquela pessoa conseguir me ajudar nessa parte, mas permaneci durante dois meses neste lugar, com atendimentos diários, que duravam uma hora, quatro vezes por semana. Depois fui embora pra minha terra natal sem melhoras pro meu problema de “pesadelos”. O trabalho dele era tratar meus problemas de pesadelos com técnicas de relaxamento e hipnose, puxando sentimentos e lembranças de criança. Fui convidado pelo consultor terapêutico a ir numa maratona terapêutica sobre a Criança Interior Ferida, em uma pousada terapêutica. Nesse lugar eu senti uma energia muito forte, não sei explicar muito bem. E acabei conhecendo a pessoa que ele disse que poderia me ajudar. Fiquei num grupo com uma terapeuta especialista em adições e na criança interior. O programa que ela usa se chama Ecologia do Ser. Partilhei com ela, todas as minhas dificuldades conhecidas, e o que eu achava ser o motivo dos meus pesadelos. Desde então, tive dois ou três pesadelos. Depois simplesmente eles pararam. E ela olhou pra mim e falou: - vou fazer uma coisa contigo e de hoje não passa, e vai ser agora. Revi algumas coisas que tinha feito no passado falando pra ela e pra mais uma pessoa que estava no local, diante de um altar. E revi, com a ajuda dela e um companheiro meu sistema de crenças. Aprofundei lembranças, coisas que não precisava mais carregar comigo. Iniciei um processo de autoconhecimento, em que



*procuro estar até hoje. Peguei gosto por viver limpo através dos grupos de mútua ajuda e do programa. As pessoas começaram a ter confiança na minha pessoa e me indicaram para um trabalho. Foi meu primeiro emprego de carteira assinada, onde meus patrões tinham muita confiança em mim também. Como era meu primeiro emprego registrado, e as pessoas confiavam em mim, trabalhava muito mais do que precisava de fato, morava no trabalho e meus patrões cada vez me davam mais trabalho. Comecei a ter problemas com isso, porque eu não conseguia abraçar tudo. Comecei a ter problemas de saúde e chegou um dia em que eu não pude fazer mais nada, tive problema de coluna, hérnia de disco, entrei em perícia médica. Pedi ajuda para poder sair dali. Dei-me conta de que meus patrões estavam se aproveitando muito de mim, da minha boa-fé. Voltei para a pousada onde retomei o programa Ecologia do Ser. Hoje me encontro num núcleo de convivência, morando com um companheiro e uma companheira. Hoje estou recebendo treinamento para trabalhar como AT (Acompanhante Terapêutico), para isso vou ter que rever minha vida, desintoxicar emocionalmente através da linha do tempo. Também estou cuidando da minha saúde, frequentando a academia e voltando a estudar (supletivo), fazendo cursos profissionalizantes (informática) Recebi curso de Reik também. Hoje estou há cinco anos sem usar drogas. Estou gostando dessa vida de recuperação. Estar limpo é não usar nenhum tipo de alterador de humor, é a porta para recuperar a ação, é despertar uma consciência de que além de ficar limpo, pode-se ter qualidade de ação, e de vida. Passei por diferentes lugares. Aqui talvez possa explicar um pouquinho da diferença entre eles. Na fazenda, o programa era trabalho, disciplina e espiritualidade. E era um cronograma para todas as pessoas. O conselheiro clínico tratava individualmente o emocional da pessoa. Nos grupos de mútua ajuda, era troca de experiências de recuperar a ação e entrar em abstinência. Sabemos que não tem cura, mas podemos estacionar a doença e encontrar ferramentas para viver a vida sem drogas. O programa Ecologia do Ser trabalha em grupo e individualmente, tratando a adicção não como uma doença, mas sim como um sintoma de disfuncionalidade emocional, mental, espiritual, energética, familiar e social. Buscando o autoconhecimento. Na verdade, é que tudo me ajuda, isso me dá qualidade de recuperação tudo tem seu lado positivo e negativo. Assim como a vida é um processo, assim foi o caminho para chegar até aqui e continuará sendo a minha caminhada para recuperar a ação e ter qualidade de vida. (Depoimento 4, Paulo, nov. 2008).*

Os depoimentos apresentados – por jovens e coordenadores dos dois programas – mostram a possibilidade de tecer uma rede de fatores produtores de significações que levem a problematizar essa trama de relações e construir perspectivas com base nas pedagogias por elas propostas para o trabalho com adictos a drogas.

### 3.6 A EXPRESSÃO DAS PEDAGOGIAS

Tendo como objetivo apanhar nos dois programas e em suas intervenções intencionais sobre os processos humanos suas perspectivas pedagógicas, foi possível esclarecer, pelas falas das profissionais, que o vínculo com os jovens em contexto de uso é uma premissa para o início de qualquer processo de recuperação. Mesmo quando o uso da droga toma o protagonismo na vida desses jovens, as profissionais evidenciam que a sua

preocupação central é com as pessoas e não com a quantidade ou tipo de substâncias que estejam consumindo.

Tal ideia pode ser percebida no entendimento da coordenadora da ONG sobre a estratégia de Redução de Danos. Considera que “[...] *seu princípio fundamental é o respeito à liberdade de escolha, viver democraticamente com as diferenças e lutar pela efetivação dos direitos humanos e cidadania*”. Aqui, vejo a busca de uma base teórica que encaminhe o processo organizacional de intervenção com as pessoas que procuram a ONG.

Quando lista as ações de forma sistemática e assinala que a Organização tem um planejamento estratégico que vai até 2017, mostra que há uma intencionalidade nessas intervenções, tais como:

*[...] mapeamento; abertura de campo; criar vínculo; perfil do usuário; disponibilizar tempo; conhecer as redes e acessá-las; confiança; intervenção face a face e de grupo; terapia de grupo; contar com a comunidade como amigo do projeto; dispor de material de redução de danos e educativo, socialização. (Entrevista 1, CONG, fev.2008).*

A redutora de danos coloca que, na falta de adesão da população jovem à sede da ONG, decidiram “fazer campo”<sup>38</sup> nos contextos de uso, abordagens que contêm, num primeiro momento, aproximação sem julgamento e intervenções quanto aos cuidados do uso compartilhado. A latinha, por exemplo, que usam para o consumo do *crack*, segundo a redutora, já estabelece uma mudança de comportamento quando mudam para o uso do cachimbo. Torna-se um processo lento com uma população muito vulnerável, pois geralmente não são os mesmos que utilizam aquelas “bocas” que foram visitadas. Nesses contextos, poucos conseguem vincular-se ao programa e ter uma outra perspectiva de vida.

Da mesma forma, a coordenadora da proposta Ecologia do Ser evidencia que

*[...] não é um método “engessado”, mas uma proposta de olhar o sujeito que apresenta os sintomas negativos e destrutivos da adicção de forma integral, respeitando suas digitais para que ele, de fato, seja reconhecido por nós profissionais, por ele mesmo e pelo seu meio como sujeito que ele é. Único, individual, mas relacionando-se com todo ambiente, de forma direta ou indireta. Construimos vínculos com base na honestidade e na transparência. (Depoimento 1, CCC, set. 2008).*

---

<sup>38</sup>Campo é a denominação dada às abordagens com jovens na rua. Quando os redutores de danos percebem que um determinado contexto é marcado por indicações de que existe o uso de drogas, eles abordam aqueles jovens mediando estratégia de Redução de Danos, seja entregando cachimbos, seja camisinhas, *kit*, se forem usuários de drogas injetáveis, etc. O objetivo principal é a aproximação para estabelecer um vínculo por meio do qual seja possível intervenções no processo de dependência química.

Tendo em vista que esse vínculo tem um impacto significativo e direto sobre a vida de outras pessoas, principalmente daquelas que convivem com o adicto a drogas e que essas pessoas, por seu turno, influenciam esse jovem, pude observar que as semelhanças existentes, nos relatos dos profissionais, evidenciam o tipo de laço afetivo que une as pessoas envolvidas no processo de adicção, geralmente uma estratégia de sobrevivência que se configura em lutas emocionais e demanda uma grande quantidade de energia psíquica que retrata o decurso dessas vidas até então.

Outro aspecto importante, que posso explicitar como processo pedagógico, é a escuta em relação aos sentimentos que esses jovens traduzem como “vazio” e que, aliado ao vínculo construído, fornece linhas de orientação que ajudam a determinar onde está a falta de perspectiva que tomou conta das esperanças dos jovens em contexto de uso de drogas.

A questão da consciência também aparece fortemente na fala dos profissionais, embora diferentes nos posicionamentos entre a coordenadora da ONG ISO e a do Centro de Convivência, especialmente no que tange ao desenvolvimento dessa consciência a partir do momento em que se estabelece o vínculo com os jovens em contexto de uso. Para os profissionais que trabalham com a estratégia de Redução de Danos, essa consciência se dá de modo paulatino, a partir da mudança de uma droga para outra, como cocaína injetável ou aspirada para maconha ou quando utiliza o cachimbo para fumar *crack*; e, assim, evita o contágio de doenças infecciosas, como hepatite C, ou usar o *kit* para droga injetável a fim de não contrair DST/AIDS. Ao mesmo tempo, têm a clareza de que, quando o jovem está sob o uso, é extremamente difícil o exercício dessa consciência.

Para o programa Ecologia do Ser, essa consciência passa pela desintoxicação química e emocional. Química, no sentido de abstinência das drogas, e emocional, quando aborda os processos relacionais deste sujeito adicto a drogas e das pessoas que convivem com ele, de modo a percorrerem um caminho conjunto em busca do autoconhecimento e tendo como pressuposto recuperarAÇÃO. A coordenadora traduz o significado de consciência, nessa proposta, como

*[...] estarem comprometidos diariamente e a cada novo evento nas experiências vividas por eles e seus sistemas, para juntos criarmos os meios e as possibilidades que garantam o desenvolvimento dos seus processos de autoconhecimento e dos próprios profissionais, tornando um processo contínuo de aprendizado (consciência). (Depoimento 1, CCC, set. 2008).*

Ao acompanhar essa proposta e participar do cotidiano do Centro, registrei, no caderno de campo, alguns dados que me possibilitaram perceber que o sentido da

“recuperação” está em garantir a abstinência em relação ao objeto anestésico, a partir da entrada no processo de autoconhecimento. Desse modo, inicia-se a desintoxicação emocional paralelamente à abertura de novas possibilidades, de acordo com as potencialidades reconhecidas no sujeito em recuperação. A abstinência não é, por conseguinte, o objetivo final, mas o meio para a desintoxicação emocional.

A proposta da Ecologia do Ser tem por base o Programa de Doze Passos<sup>39</sup>. O primeiro deles consiste em conduzir o adicto a reconhecer a necessidade de sair do isolamento e admitir sua impotência e perda de controle sob o uso da droga. Nessa fase, a equipe valida dores, sofrimento, necessidade de mudanças, reorganização (sozinho não posso) e tenta levar o adicto a entrar em contato com a realidade da sua vida, a fim de que ele se torne consciente das consequências da adição a drogas.

O segundo passo é fazê-lo sentir-se acolhido em sua dor e perceber que não está sozinho; criar, também, a necessidade de que volte a confiar, criar vínculo, aceitar ajuda (mas alguém pode me ajudar?) e perceber o quanto está limitado no processo de “viver para usar e usar para viver”. O terceiro passo conduz à aceitação de sugestões, a aprender a refletir e ser crítico quanto ao seu comportamento e emoções. O sujeito deve ter a ação necessária para permanecer no processo de recuperar a ação (se eu deixar). Ao fortalecer esse vínculo de confiança conquistado, significa os processos de perdas decorrentes de seu uso de drogas.

Fortalecendo-se esse processo, sugere-se a realização de um inventário das diversas áreas e fases da vida, ano por ano (linha do tempo); quando possível, pedindo emprestada a memória de familiares, amigos e OSP (outras pessoas significativas), usando recursos como fotos, cartas, livros, brinquedos, documentos, entre outros. Visitam-se, também, lugares significativos que possam reconstruir ou devolver a memória afetiva, como escolas, casas, parques, clubes, ruas, lares, cidades, hospitais, igrejas, instituições, abrigos etc. Dá-se ênfase aos históricos dos familiares (pai/mãe/irmãos/OSP) que compartilham do processo, para identificar o que todos viviam no mesmo período e, aos poucos, possam se reencontrar. É

---

<sup>39</sup> Essa proposta tem como base o Programa de Doze Passos. São eles: 1. Admitimos que éramos impotentes perante a adição e tínhamos perdido o domínio de nossas vidas; 2. Passamos a acreditar que um Poder Superior a nós poderia devolver-nos a sanidade; 3. Decidimos entregar nossa vontade e nossas vidas, na forma em que o concebíamos; 4. Fizemos um destemido e minucioso inventário moral de nós mesmos; 5. Admitimos perante Deus, perante nós mesmos e perante outro ser humano, a natureza exata de nossas falhas; 6. Prontificamo-nos a deixar Deus remover todos os nossos defeitos de caráter; 7. Rogamos humildemente a Ele que nos livrasse de nossas imperfeições; 8. Dispusemo-nos a reparar os danos causados a todas as pessoas que prejudicamos; 9. Fizemos reparações diretas dos danos causados a tais pessoas, salvo quando fazê-lo significasse prejudicá-las, ou a outrem; 10. Continuamos a fazer o inventário pessoal e, quando errados, nós o admitíamos prontamente; 11. Procuramos, através da prece e meditação, melhorar nosso contato consciente com Deus, pedindo o conhecimento de Sua vontade para nós, e forças para realizá-la; 12. Tendo experimentado o despertar espiritual, procuramos transmitir a mensagem dos Doze Passos aos adictos e praticar esses princípios em todas as nossas atividades. (BURNS, 1997).

nesse momento que se resgata, também, a memória ancestral (arvore genealógica), para obter informações específicas sobre padrões, segredos familiares, potencialidades, curiosidades – sempre que possível. Um objetivo importante, nesse processo, é valorizar a história desse sujeito e das pessoas envolvidas no seu processo.

Dessa forma, há uma diferença na proposta do CCES que possibilita a vivência de um processo de autoconhecimento que não rotula ou estigmatiza a pessoa que vive o sintoma da adicção. Tem o objetivo de olhar para todo o sistema familiar e não somente para a parte em que grita a disfuncionalidade. Para isso, desenvolve-se uma proposta pedagógica integral e um ambiente em que se tenha o cuidado de não repetir o padrão conhecido pelo jovem em contexto de uso de drogas e seu sistema.

Segundo a coordenadora do CCES, seu “objetivo principal é trabalhar para além da abstinência e não aceitamos a culpa da adicção, mas a responsabilidade de recuperar ação”. O tempo de permanência em recuperação é de acordo com a necessidade de cada sujeito, podendo levar meses ou anos.

Esse tornar as aprendizagens contínuas contém aspectos de identificação das adicções, os quais considero fundamentais para a quebra dos ciclos de destruição configurados nas relações interpessoais desses jovens, pois expressam a quantidade de comportamento disfuncional que podem suportar, cedendo um pouco, mantendo padrões destrutivos, até seu limite máximo. Nesse âmbito, todos os envolvidos, de uma forma ou outra, têm consciência desse limite.

O que fica explícito é que essas redes de relações, do modo como se configuram, parecem ser um jogo do tipo cíclico em que os comportamentos destrutivos acabam e recomeçam, pois as pessoas envolvidas, no processo, preveem o próximo problema e, diante de mais uma versão tirana e destrutiva do processo de adicção, agrupam-se para novos esforços no sentido de lidar com as consequências desse ciclo.

Outro aspecto fundamental refere-se à existência de intervenções intencionais do próprio contexto do mundo da droga, voltadas para a anestesia dos jovens, ou seja, expressas na absorção dos jovens pelo tráfico, nas relações com os ditos “amigos de ativa” que, em determinados momentos, funcionam como família substituta, criando novas necessidades. Aí os jovens se veem apanhados num jogo sem vencedores, mas afirmando que da próxima vez será diferente.

Tal processo pedagógico pode ser apanhado, também, nas expressões dos jovens sujeitos da pesquisa. Há algo em comum: “acolheram-me, interessaram-se pelo meu universo,

persistiram quando eu não queria mais [...]”. Os excertos, a seguir, são, igualmente, elucidativos:

*[...] não consigo mais me ver longe dessa ONG, dessas pessoas que me ajudaram nesse resgate.*

*[...] Eu vi que eles estavam interessados em me ajudar e isso eu acolhi.*

*[...] Eu quis uma ajuda e tive essa ajuda deles. Em nenhum momento eles desistiram disso.*

*[...] Porque quando a gente quer uma ajuda, a pessoa dá a ajuda, mas às vezes não prolonga esse processo... às vezes eu me afastei e eles continuaram a insistir.*

*[...] Pedi ajuda para minha mãe. Ela pediu ajuda para uma amiga, até que alcancei o belo trabalho que uma querida mulher fazia com pessoas com esse tipo de questão.*

*[...] Um trabalho que relembramos os fatos nosso passado, para trazer ao presente, e construir o futuro.*

*[...] Iniciei meu processo com ela, para ver o que havia acontecido dentro de nossa família, e para entender melhor.*

*[...] O processo sempre começa com algumas dificuldades, mas se você realmente quiser tudo acontece.*

*[...] minha mãe me convidou pra passar um final de semana numa pousada.*

*[...] Decidi optar por seguir o processo que o programa recomendava, de autoconhecimento e aí minha vida começou a mudar.*

(Depoimentos, *passim*).

Esses fragmentos demonstram que o vínculo estabelecido, entre os profissionais e os jovens, passara pela acolhida, pelo cuidado enquanto escuta do sofrimento causado pela droga, pela interação com o universo de seus interesses e pela persistência, ou seja, não desistir desse sujeito mesmo que ele próprio já o tenha feito.

Esses elementos dão possibilidades ao sujeito adicto a drogas e a outras pessoas envolvidas no seu processo, como família, amigos etc., de começar um novo projeto de vida que, a princípio, é vulnerável, não-linear e as crises, ou chamadas recaídas, do jovem adicto e das pessoas envolvidas são como instrumentos de novos constituintes do processo que tende a desacomodar para possibilitar mudanças nesse jogo destrutivo da adicção e, realmente, poder viver a recuperação. As situações, ainda dentro do processo dos comportamentos adictivos, tendem a ter reviravoltas de um momento para o outro, pois permanece o padrão tanto para o jovem que faz uso quanto para as pessoas envolvidas no seu processo. Isso é possível de se ver na mobilidade da população da ONG, nas abordagens no campo e de mudanças

observadas na fala dos jovens que deram seu depoimento para essa pesquisa. Num outro momento da observação participante, identifiquei falas de recaída, de abandono de seu processo de autoconhecimento. Considero que esse é o processo, por um longo período, de idas e vindas.

Em decorrência desses fatores, a adicção a drogas sujeita os jovens, e o processo de intervenção, numa macroestrutura, torna-se, por isso, cada vez mais distanciado de uma possibilidade efetiva e real de encaminhamento e tratamento, no sentido de modificar a prescrição anunciada a esses atores juvenis: prisão ou morte. Essas duas instituições pesquisadas são exceções dentro desse processo; há, pois, um comprometimento com a possibilidade de perspectiva de outra trajetória de vida para os jovens em contexto de uso de drogas, o que, diante da epidemia anunciada pela própria política pública brasileira, torna-se ínfimo perante as necessidades de intervenções nessa realidade.

Uma síntese dessas pedagogias revela-se da seguinte forma: é preciso tempo, disponibilidade, entendimento da linguagem do mundo das drogas, conhecimento dos contextos da infância e juventude, para poder criar esse vínculo expresso pelos profissionais em seus depoimentos e conhecimento da funcionalidade do processo de adicção para o jovem e as pessoas envolvidas no seu processo para identificar mecanismos de manipulação e as possíveis recaídas químicas e emocionais nesse universo.

Mesmo tendo perspectivas de avanços anunciadas nesta análise, o que mais me impressiona é a vulnerabilidade a que estão expostos os jovens em contexto de uso de drogas, sem definição de um lugar social, anestesiados; e as pessoas envolvidas no seu processo que, da mesma forma, vivem esse mesmo sofrimento, pois isso multiplica essa vulnerabilidade. De outro lado, em alguns momentos, as intervenções dos profissionais – que pela chuva não conseguiram chegar ao campo, em função dos feriados, financiamentos ou materiais disponíveis – também expressam a vulnerabilidade a que se expõe o jovem adicto a drogas, além de, muitas vezes, não poderem pagar o tratamento.

É, por conseguinte, um processo de idas e vindas, que necessita de um olhar pedagógico atento, pois as reviravoltas são parte do processo de recuperação; são possibilidades inscritas no processo de autoconhecimento em que os jovens em contextos de uso de drogas expressam bem quando dizem “Só por Hoje”, como uma afirmação diária de seu comprometimento com uma outra trajetória de vida que não a protagonizada pela droga.

Nesses contextos, considero que a Educação, como pressuposto de saberes, e a Pedagogia, com intervenções organizadas e, acima de tudo, pensada como lugar social nesses cenários, possam constituir práticas educativas que contemplem uma outra construção desse

mundo sentido e vivido por crianças e jovens: o da adicção. É fundamental desvelar o movimento real desse mundo, da cultura na construção de saberes que estejam na escola, nos movimentos sociais, com os educadores de rua e explicitar propósitos de outra trajetória de vida para esses sujeitos.

O próximo capítulo analisa a política proposta, atualmente, para esses jovens e como se configura nesses contextos, ou seja, como as falas, os depoimentos são significados a partir da estrutura de atendimento oferecida pelo Estado brasileiro.





**Figura 3** – Desenho produzido por Pedro, no qual representa seu processo de uso de drogas. Fonte: Acervo da autora.

#### **4 A POLÍTICA DE ATENÇÃO INTEGRAL A USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS: LIMITES E POSSIBILIDADES.**

É fundamental contextualizar as propostas de trabalho do Centro de Convivência Ecologia do Ser e da ONG Indústria da Solidariedade frente à política de Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas. O CCES é uma iniciativa privada de profissionais que trabalham há longo tempo com sujeitos em dependência química. Usam como parâmetro a identificação dos comportamentos adictivos entre uso, abuso e dependência, e focam o processo de tratamento nas consequências negativas nas áreas da vida. Mesmo os grupos que se “enquadraram” no uso devem ser vistos individualmente, apesar de tantas quantas forem as maneiras e consequências que o identifiquem com outros usuários. Acreditam que cada ser é único e carrega suas próprias digitais.

Por ser de iniciativa privada, não recebe qualquer tipo de incentivo do Estado, além do que o tempo de permanência, no processo de tratamento, é bem mais longo que o disponível pelos subsidiados do Sistema Único de Saúde (SUS). Sua proposta supõe o atendimento às pessoas da família e outras envolvidas no processo dos jovens adictos, ou seja, propõe-se a tratar o jovem e seu contexto e não apenas o chamado usuário de drogas, o que torna o custo diferente.

Na ONG ISSO, há subsídio pelo Estado concretizado em editais para financiamento de atividades com a estratégia de Redução de Danos. No *Planejamento estratégico 2008* (ONG ISO, 2008), elaborado por seus profissionais, declara-se que a missão da ONG é conscientizar e mobilizar a sociedade para enfrentar a epidemia de DST/HIV/AIDS e Drogas, atuando na formulação e implementação de políticas públicas, que visem quebrar a cadeia de transmissão e preconceito. Seu objetivo é ser modelo de gestão estratégica, gestão do voluntariado, comunicação e sustentabilidade institucional. Tem como meta futura o reconhecimento de seu trabalho e eficiência, a fim de tornar possível que a ISO possa ter apoio irrestrito do poder público em âmbito municipal, estadual e federal, sem ficar na dependência dos programas partidários e da administração pública do momento.

Essas diferenças são fundamentais para entender o posicionamento do Estado com relação à produção de políticas públicas para essa população. Como referido, a estratégia de Redução de Danos foi elaborada como *política de prevenção, tratamento e de educação para o uso de álcool e outras drogas* pelo Ministério da Saúde.

#### 4.1 A POLÍTICA DE REDUÇÃO DE DANOS: A EMERGÊNCIA DO SOCIAL

Contextualizar a estratégia de Redução de Danos, no trato das questões relativas ao uso e abuso de drogas, é fundamental para o entendimento do lugar do qual falam aqueles que constituíram tanto a política quanto o corpo de trabalhadores que se envolveu em sua aplicação. Nasceu entre usuários de drogas, talvez como um dos poucos movimentos de grupos organizados por esses atores frente a um quadro adverso de exclusão. Segundo Mesquita e Bastos (2003), a RD<sup>40</sup>, da maneira que a conhecemos hoje, teve início na Holanda e Inglaterra, no início dos anos de 1980, como uma resposta de saúde pública para contenção da disseminação, inicialmente, do vírus da hepatite B e, posteriormente, da AIDS entre usuários de drogas injetáveis (UDIs). Tendo sido identificado por uma organização de usuários de drogas holandeses que a infecção se alastrava mais rapidamente e significativamente entre usuários de drogas injetáveis, a primeira estratégia de RD foi a disponibilização de seringas e agulhas esterilizadas.

A primeira tentativa de troca de seringas, no Brasil, aconteceu em Santos – SP, em 1989. A iniciativa enfrentou, todavia, vários problemas e dificuldades com o Ministério Público que a considerava uma forma de estimular o uso de substâncias psicoativas. Na década de 1990, as universidades, por meio dos Centros de Referência Nacionais para Drogas e AIDS, assumiram algumas tarefas referentes à nova proposta. Em 1992, o primeiro programa universitário de troca de agulhas ocorreu na Bahia, sob responsabilidade do CETAD – Centro de Estudos e Tratamento do Abuso de Drogas, da Universidade Federal da BA. Já, em 1995, a Coordenação Nacional de DST/AIDS entrou no movimento de RD, pelo apoio intenso aos Programas de Troca de Agulha e Seringas (PRDs) como estratégia de contenção do vírus HIV. O Brasil passou, então, a ocupar um lugar de destaque, e transformou-se no carro-chefe desse movimento na América Latina. Em razão disso, em 1998, Dr. Fábio Mesquita, responsável pelo início das atividades em Santos há mais de uma década, foi também o responsável pela realização da 9ª. Conferência Internacional de RD, conferência anualmente organizada pela Associação Internacional de RD, em São Paulo, com a participação de 55 países e mais de mil pessoas. Foi, portanto, a primeira Conferência Internacional em um país em desenvolvimento.

---

<sup>40</sup> Cf. Mesquita; Bastos (1998); Coffin (2002); Ribeiro; Seibel (1997) e [www.reduc.org](http://www.reduc.org).

Várias associações e redes foram, ainda em 1998, fundadas como forma de garantir a manutenção e a ampliação do movimento, com propostas estratégicas diferenciadas. Tivemos a fundação da ABORDA – Associação Brasileira de Redutores de Danos, uma associação de usuários e ex-usuários de drogas; a criação da RELARD – Rede Latino-americana de RD e a criação da REDUC – Rede Brasileira de Redução de Danos. Na América Latina, o Brasil é um dos países em que o movimento de RD se encontra mais desenvolvido e com participação ativa no movimento internacional, por meio de pesquisas, divulgação e defesa dessa proposta, publicação de trabalhos, engajamento de organizações governamentais e não-governamentais, além da garantia da legalidade dessas ações em âmbito federal, em alguns estados e municípios.

As estratégias de Redução de Danos tiveram início no começo do século passado. Em 1926, Sir Humphrey Rolleston, Ministro da Saúde britânico, defendeu, pela primeira vez, o uso da própria heroína para o tratamento da dependência a essa substância química. Partia-se do princípio de que a administração indefinida de morfina ou heroína deveria ser permitida àqueles a quem uma completa retirada da droga produzisse sérios sintomas que não pudessem ser tratados satisfatoriamente sob condições das práticas conhecidas, assim como para aqueles que eram capazes de conduzir uma vida normal e útil para a sociedade, desde que usassem uma certa quantidade, geralmente pequena, de sua droga de dependência.

Naquela época, o mundo encontrava-se sob um regime que pode ser definido como “modelo fiscal” do uso de substâncias psicoativas, quando o consumo não era considerado crime e os atos relacionados ao comportamento pelo uso de drogas eram considerados transgressores somente em determinados contextos. As drogas eram consideradas mercadorias tanto do ponto de vista comercial quanto do fiscal. Após esse período, no entanto, o uso de substâncias psicoativas passou a ser entendido de uma outra forma, com respaldo da Organização das Nações Unidas (ONU) que, em 1961, aprovou a *Convenção Única sobre Estupefacientes*<sup>41</sup>, que restringia, em muito, as situações em que era considerado lícito o uso de drogas.

As práticas que vislumbravam a diminuição dos danos causados pelo uso de substâncias psicoativas sofreram um arrefecimento devido aos vários tratados internacionais anteriores e tal comportamento passou a ser considerado do ponto de vista legal, definindo-se um modelo claramente jurídico, representado por crimes e penas, com o início da guerra

---

<sup>41</sup> *Convenção Única de 1961 sobre os Estupefacientes*. Nova Iorque, 31 de Março de 1961. Disponível em: <<http://bo.io.gov.mo/bo/i/70/43/decretolei435.asp#ptg>>. Acesso em: 22 jan. 2009.

americana às drogas, que culminou na política do *Just Say No* (Diga Não às Drogas), ainda presente em muitos países e, de certa forma, também no Brasil.

O uso de drogas, ainda assim, não diminuiu em nenhum lugar do mundo, especialmente nos EUA. Assumiu, ao contrário, novo perfil, mais preocupante, uma vez que, ao próprio uso, somaram-se problemas relacionados à ilegalidade do comércio e do uso, o fortalecimento do mercado negro; à clandestinidade a que foram obrigados os usuários e a consequente exclusão social; à criminalidade relacionada a essa prática e aos problemas de saúde decorrentes da falta de controle de qualidade das substâncias comercializadas. A partir de então, a problemática do uso de drogas introduziu-se no campo médico. Uma população considerável encontrava-se comprometida pelo abuso de substâncias psicoativas, e a própria OMS – Organização Mundial de Saúde – reconheceu o problema como sendo de saúde pública, aliviando a carga jurídica que até então pesava sobre o tema.

Outras instituições internacionais, como o Conselho Europeu, nos anos de 1970, reconhecem a necessidade de abordagens mais flexíveis, realistas e pragmáticas no trato do uso e abuso de substâncias psicoativas, iniciando um movimento sistemático de questionamento dos modelos hegemônicos até então.

#### 4.2 A POLÍTICA BRASILEIRA DE REDUÇÃO DE DANOS

O Brasil não tarda a reconhecer a proposta desse enfoque e o Ministério da Saúde faz seus primeiros pronunciamentos a favor de uma outra abordagem para o problema ainda na década de 1980. Nessa mesma década, em vários lugares do mundo, começa um movimento em favor de outra abordagem da questão, especialmente pelo reconhecimento da ineficácia do modelo jurídico-médico vigente. Essa abordagem, chamada de biopsicosocial, é a que se tem privilegiado até hoje e nela se insere a Redução de Danos (RD).

Segundo a Associação Brasileira de Redutores de Danos (2003, p. 20), “a idéia chave do projeto é a oferta de um amplo leque de alternativas preventivas, assistenciais, de suporte psicossocial e promoção da saúde, sempre em um clima receptivo e amigável e sem exigências complexas em termos de horários, frequência etc.” Salienta-se que a terapêutica de substituição, como também é chamada, fundamenta uma das estratégias do programa, pois a troca de uma via de administração no uso de drogas, por exemplo, injetável por uma via aspirada, desde que associada a danos orgânicos menos pronunciados ou danos sociais,

representa um importante ganho para a saúde do usuário de drogas. Acerca dessa questão, Bastos (2003, p.17) afirma que,

Em suma, a questão das terapias de substituição ultrapassa em muito a natureza exclusiva da substância, embora existam substâncias mais e menos danosas ao organismo, e incluindo, portanto, questões referentes ao sujeito, ao contexto social onde ele vive e, igualmente, à sua relação com as consequências da aplicação da própria política de drogas em um determinado contexto e em uma determinada cultura [...] há “usos” e “usos”, mais ou menos danosos.

Em 2004, o Ministério da Saúde lança *A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas* (BRASIL, 2004). Esse documento entende a estratégia de Redução de Danos de forma que

A abstinência não pode ser, então, o único objetivo a ser alcançado. Aliás, quando se trata de cuidar de vidas humanas, temos de, necessariamente, lidar com as singularidades, com as diferentes possibilidades e escolhas que são feitas. As práticas de saúde, em qualquer nível de ocorrência, devem levar em conta esta diversidade. Devem acolher, sem julgamento, o que em cada situação, com cada usuário, é possível, o que é necessário, o que está sendo demandado, o que pode ser ofertado, o que deve ser feito, sempre estimulando a sua participação e o seu engajamento. Aqui a abordagem da redução de danos nos oferece um caminho promissor. E por quê? Porque reconhece cada usuário em suas singularidades, traça com ele estratégias que estão voltadas não para a abstinência como objetivo ser alcançado, mas para a defesa de sua vida. Vemos aqui que a redução de danos se oferece como um método (no sentido de *methodos*, 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 corresponsabilidade daquele que está se tratando. Implica, por outro lado, o 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, 2004, p. 10).

No item do documento que trata da rede de saúde como local de conexão e de inserção, coloca-se que,

Se afirmamos que a redução de danos é uma estratégia, é porque entendemos que, enquanto tal, e para ter a eficácia que pretende, ela deve ser operada em interações, promovendo o aumento de superfície de contato, criando pontos de referência, viabilizando o acesso e o acolhimento, adscrevendo a clientela e qualificando a demanda, multiplicando as possibilidades de enfrentamento ao problema da dependência no uso do álcool e outras drogas.

Neste ponto, a abordagem se afirma como clínico-política, pois, para que não reste apenas como "mudança comportamental", a redução de danos deve se dar como ação no território, intervindo na construção de redes de suporte social, com clara pretensão de criar outros movimentos possíveis na cidade, visando a avançar em graus de autonomia dos usuários e seus familiares, de modo a lidar com a hetero e a autoviolência muitas vezes decorrentes do uso abusivo do álcool e outras drogas, usando recursos que não sejam repressivos, mas comprometidos com a defesa da vida. Neste sentido, o *locus* de ação pode ser tanto os diferentes locais por onde circulam os usuários de álcool e outras drogas, como equipamentos de saúde flexíveis, abertos, articulados com outros pontos da rede de saúde, mas também das

de educação, de trabalho, de promoção social etc., equipamentos em que a promoção, a prevenção, o tratamento e a reabilitação sejam contínuos e se deem de forma associada. (BRASIL, 2004, p. 11).

Frente a essa definição – opção metodológica pela estratégia de Redução de Danos –, cabe salientar alguns aspectos dessa proposta. Em sua apresentação, assinala que a exclusão social e a ausência de cuidados que atingem, de forma histórica e contínua, aqueles que sofrem de transtornos mentais apontam para a necessidade da reversão de modelos assistenciais, de modo a contemplar as reais necessidades da população, o que implica a disposição para atender, igualmente, ao direito de cada cidadão. Tal lógica também deve ser contemplada no planejamento de ações voltadas para a atenção integral às pessoas que consomem álcool e outras drogas.

Constata que tal uso tomou proporção de grave problema de saúde pública no país e encontra ressonância nos diversos segmentos da sociedade, pela relação comprovada entre o consumo e agravos sociais que dele decorrem ou que o reforçam. O enfrentamento dessa problemática constitui uma demanda mundial: de acordo com a Organização Mundial de Saúde, cerca de 10% das populações dos centros urbanos de todo o mundo consomem, abusivamente, substâncias psicoativas, independentemente de idade, sexo, nível de instrução e poder aquisitivo. Salvo variações sem repercussão epidemiológica significativa, essa realidade encontra equivalência em território brasileiro.

Segundo o documento, uma ação política eficaz, no contexto do Sistema Único de Saúde – SUS, instituído pela Constituição de 1988 e regulamentado pela Lei nº 8080/90<sup>42</sup>, é o conjunto de ações e serviços de saúde que tem por finalidade a promoção de maior qualidade de vida para toda a população brasileira; no intuito de garantir o acesso de todos a uma assistência integral e equitativa à saúde, avança de forma consistente na consolidação de rede de cuidados que funcione de forma regionalizada, hierarquizada e integrada. O SUS tem seu funcionamento organizado pelas Leis nº 8.080/90 e 8.142/90<sup>43</sup>, editadas com a função de fazer cumprir o mandamento constitucional de dispor legalmente sobre a proteção e a defesa da saúde.

---

<sup>42</sup> BRASIL. Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

<sup>43</sup> Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

O texto da Lei nº 10.216, de 2001<sup>44</sup>, marco legal da Reforma Psiquiátrica, ratificou, de forma histórica, as diretrizes básicas que constituem o Sistema Único de Saúde; garante aos usuários de serviços de saúde mental – e, conseqüentemente, aos que sofrem por transtornos decorrentes do consumo de álcool e outras drogas – a universalidade de acesso e direito à assistência, bem como à sua integralidade; valoriza a descentralização do modelo de atendimento, quando determina a estruturação de serviços mais próximos do convívio social de seus usuários, que se configuram em redes assistenciais mais atentas às desigualdades existentes, ajustando de forma equânime e democrática as suas ações às necessidades da população.

Tal proposta indica que uma política de promoção, prevenção, tratamento e de educação voltada à contenção do uso de álcool e outras drogas deverá, necessariamente, ser construída nas interfaces intrasetoriais possíveis aos programas do Ministério da Saúde – MS, o mesmo ocorrendo em relação a outros ministérios, organizações governamentais e não-governamentais e demais representações e setores da sociedade civil organizada, para assegurar a participação intersetorial. Para tanto, decisão política, compromisso com a defesa da saúde e visão social são elementos indispensáveis.

Reafirmando que o uso de álcool e outras drogas é um grave problema de saúde pública, reconhecendo a necessidade de superar o atraso histórico de assunção dessa responsabilidade pelo SUS e buscando subsidiar a construção coletiva de seu enfrentamento, o Ministério da Saúde apresenta suas diretrizes para uma *Política de Atenção Integral ao Uso de Álcool e outras Drogas*. Assim,

No que se refere às estratégias necessárias para a reformulação da Política Nacional de Álcool e Drogas, é relevante destacar algumas características do campo de práticas, observadas no cenário nacional e internacional:

1. O consumo de drogas não atinge de maneira uniforme toda a população e sua distribuição é distinta nas diferentes regiões do País, apresentando inclusive diferenças significativas em uma mesma região, tanto nos aspectos sociais, quanto nas vias de utilização e na escolha do produto;
2. A pauperização do País, que atinge em maior número pessoas, famílias ou jovens de comunidades já empobrecidas, apresenta o tráfico como possibilidade de geração de renda e medida de proteção;
3. O aumento no início precoce em uso de drogas legais entre os jovens e a utilização cada vez mais freqüente de uso de drogas de *design crack*, e o seu impacto nas condições de saúde física e psíquica dos jovens, notadamente pela infecção ao HIV e hepatites virais;
4. A definição de políticas internacionais que contextualizam os países em desenvolvimento somente a partir de sua condição de produção, refino e exportação de produtos nocivos à saúde.

---

<sup>44</sup> Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.



Por outro lado, a insuficiência/ausência histórica de políticas que promovam a promoção e proteção social, de saúde e tratamento das pessoas que usam, abusam ou são dependentes de álcool são determinantes para o aumento de suas vulnerabilidades. Somado a esses fatores, o rigor da Lei Criminal de drogas vigente manifesta-se em condições desfavoráveis de acesso à saúde e a participação e organização dos usuários de drogas, ao estabelecer o uso como "proibido", sugerindo a ocultação. Além disso, ao dividir-se as drogas em lícitas e ilícitas, incorre-se na concentração de perigo e pânico diante daquelas substâncias qualificadas de ilícitas, havendo inclusive incentivo àquelas qualificadas de lícitas. Ressaltamos a necessidade de desenvolver ações de atenção integral ao uso de álcool e drogas nas grandes cidades de forma diferenciada, devido à constatação de que, nas periferias, locais de concentração dos denominados "cinturões de pobreza", há subsistemas sociais que incluem grupos organizados (de drogas, crime, gangues etc.), além de ausência de fatores de proteção à comunidade que direta e/ou indiretamente possam contribuir para a diminuição das vulnerabilidades da população, como por exemplo, implementação de iluminação pública, saneamento, centros sociais e de lazer, jornadas duplas de escolaridade para jovens com atividades socioeducacionais, profissionalizantes e recreativas etc..(BRASIL, 2004, p. 23).

O documento ressalta, ainda, que,

Desde 1994, o Ministério da Saúde assume a redução de danos como importante estratégia de saúde pública para a prevenção das DST/AIDS e hepatites entre usuários de drogas injetáveis por meio de uma cooperação com o Programa das Nações Unidas para o Controle Internacional de Drogas e Crime – UNODC, constituindo-se o primeiro projeto de redução de danos apoiado por este organismo internacional. Atualmente, o Ministério da Saúde fornece suporte a 160 projetos de redução de danos, oferecendo acesso a 84.000 UDIs, representando uma cobertura de 10% para esta população específica. Existem no País cerca de 11 leis estaduais e municipais de redução de danos, 02 associações nacionais de redutores de danos e 16 associações estaduais/municipais de redução de danos. As ações de redução de danos, mesmo dando prioridade à prevenção e ao diagnóstico do HIV por meio de intervenções de troca e distribuição de agulhas e seringas, deram visibilidade aos usuários de drogas injetáveis no SUS, promoveram a organização de profissionais e usuários, trouxeram contribuições significativas para a revisão das leis em vigor e proporcionaram o compartilhamento de saberes técnicos e saberes populares, criando condições para a construção de estratégias que se mostraram eficazes na abordagem dos problemas de saúde dos consumidores de drogas. Hoje se configura, diante do atual cenário, a necessidade de sua expansão de forma a contemplar os estilos de vida dos diferentes usuários de álcool e outras drogas, lidando com situações complexas configurando-se num campo de ações transversais e multissetoriais, que misture enfoques e abordagens variadas, ou seja, resgatar sua dimensão de promoção à saúde. (BRASIL, 2004, p. 31).

Qual é a reflexão sobre a circunstância do consumo de drogas na nossa cultura, no meio em que se dá o crescimento de índices alarmantes de dependência química entre crianças e jovens? Se a prioridade é a prevenção do uso de drogas ou a educação para o uso, possivelmente por ser a intervenção mais eficaz e de menor custo para o Estado, isso traz alterações comportamentais diante da tolerância em relação ao consumo de drogas. Ademais, trazem comportamentos de risco que antes eram alvo de políticas repressivas. Hoje, não vemos o avanço dos valores da responsabilidade e a busca de um trabalho que enfrente os

comportamentos adictivos como possibilidade de novos encaminhamentos. A cultura de *não-dizer* trouxe consequências que enfraquecem a perspectiva de projetar outras possibilidades aos cenários juvenis. Isso significa um grande flagelo social. Esse tema impacta, devasta a qualidade de vida em sociedade, representando alto risco social, para as comunidades e elevado sofrimento humano.

Diante dos resultados dessa pesquisa, posso inferir que há uma proposição para o protagonismo da droga entre jovens, inclusive no cenário mundial; as drogas têm sido úteis para anestesiarem essa população. Além disso, trata-se de um produto e gera mercado, que amplia relações, envolve muitas pessoas e desperta processo de consumo e de mercantilização ligados ao narcotráfico.

A Política de Atenção Integral propõe, como Modelos de Atenção, enfrentar essa problemática com os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS ad)<sup>45</sup>. Segundo o documento, a implantação dos serviços de atenção diária, nas diversas modalidades (CAPS I, II, III, infanto-juvenil e álcool/drogas) tem mudado visivelmente o quadro de desassistência, que caracterizava a saúde mental pública no Brasil. Ao final de 2002, a rede de atenção em Saúde Mental contava com 382 serviços implantados e em funcionamento, que atendem,

---

<sup>45</sup> A expansão da rede especializada de cuidados em saúde mental/álcool e drogas segue alguns critérios objetivos: 1. População do município ou microrregião a ser atendida; 2. Ausência de recursos assistenciais, configurando baixo acesso ao atendimento; 3. Maior risco/vulnerabilidade, em função de indicadores epidemiológicos e sociais; 4. Existência de hospital psiquiátrico, e consequente programa de desinstitucionalização, com residências terapêuticas e outros dispositivos para a reintegração social de pacientes de longa permanência hospitalar. O estabelecimento de uma forma estratégica de financiar os serviços é crucial para sua expansão, consolidação e fortalecimento. Estamos tratando de tecnologia nova de atenção, em uma área de problemas que, em geral, não suscita aos gestores e à própria população uma angústia pela ampliação da cobertura, de modo proporcional à gravidade do quadro epidemiológico. De fato, os problemas mentais – embora apareçam no imaginário social e sanitário como sempre graves, dramáticos e visíveis – são, em sua maioria, silenciosos, mortificantes e invisíveis aos olhos. O dispositivo do CAPS, fazendo um uso deliberado e eficaz dos conceitos de território e rede, realiza uma procura ativa e sistemática das necessidades a serem atendidas, representando uma eficiente ação de prevenção secundária dos transtornos mentais severos e persistentes. Um CAPS ad tem como objetivo oferecer atendimento à população, respeitando uma área de abrangência definida, oferecendo atividades terapêuticas e preventivas à comunidade, buscando: 1. Prestar atendimento diário aos usuários dos serviços, dentro da lógica de redução de danos; 2. Gerenciar os casos, oferecendo cuidados personalizados; 3. Oferecer atendimento nas modalidades intensiva, semi-intensiva e não-intensiva, garantindo que os usuários de álcool e outras drogas recebam atenção e acolhimento; 4. Oferecer condições para o repouso e desintoxicação ambulatorial de usuários que necessitem de tais cuidados; 5. Oferecer cuidados aos familiares dos usuários dos serviços; 6. Promover, mediante diversas ações (que envolvam trabalho, cultura, lazer, esclarecimento e educação da população), a reinserção social dos usuários, utilizando para tanto recursos intersetoriais, ou seja, de setores como educação, esporte, cultura e lazer montando estratégias conjuntas para o enfrentamento dos problemas; 7. Trabalhar, junto a usuários e familiares, os fatores de proteção para o uso e dependência de substâncias psicoativas, buscando ao mesmo tempo minimizar a influência dos fatores de risco para tal consumo; 8. Trabalhar a diminuição do estigma e preconceito relativos ao uso de substância psicoativas, mediante atividades de cunho preventivo/educativo. A lógica da redução de danos contempla um conjunto de medidas de saúde que buscam minimizar as consequências do uso e da dependência de substâncias psicoativas, bem como diminuir o risco de infecção por hepatites e HIV. O uso destas medidas permite que sejam elaborados projetos terapêuticos mais flexíveis e de menor exigência, consequentemente adequados às necessidades de cada usuário dos serviços.

aproximadamente, 120.000 pacientes necessitados de cuidado regular e contínuo. Além desses, 42 CAPS ad, modalidade totalmente nova de atenção a uma clientela grave e desassistida, foram implantados de abril a dezembro de 2002, em 14 estados brasileiros. A expansão da rede em questão obedece aos desígnios da Reforma Psiquiátrica, e busca viabilizar a substituição do modelo assistencial vigente em saúde mental – ainda predominantemente hospitalocêntrico – por redes de atenção especializadas e compostas por dispositivos extra-hospitalares.

A coordenadora da ONG ISO traduz essa realidade cotidiana de encaminhamentos e serviços de apoio ao expor o seguinte:

*[...] a gente tem o CAPS e isso passa por um período, às vezes demorado... a gente também tá vivendo aqui outra questão que é a depressão, a gente tá tendo bastante suicídio, de enforcamento... de jovens, que a gente perdeu um jovem, agora recentemente, o quê? Deve ter uns quarenta anos, tá havendo bastante a questão da depressão e a depressão é uma coisa que vem grudada ali com a droga. Por que tu lutas para deixar, tu não consegue, tu luta pra adquirir, é uma luta constante contigo e com mundo, tu fica lutando, tu rouba a tua mãe, tu rouba o teu pai, tu te rouba, a tua dignidade, a tua vida e as pessoas que estão perto de ti e os amores, não sobra nada, sobra a corda, coisa triste. A gente tá vivendo esse momento, então assim o CAPS também não dá conta da demanda, por que nós temos um psiquiatra e são 38 mil habitantes, então o CAPS também não vai dar conta da demanda e eu também não. Porque o que eu tenho? Eu tenho três grupos de autoajuda [...]. O que eu posso fazer? Aumentar os meus grupos de autoajuda, mas tem um momento da droga que o grupo de autoajuda não resolve mais. E também tem a questão da ignorância, da falta da cultura, que aquela mãe quando tu chegas lá pra internar, ela esconde o filho, tem isso também. Nós moramos numa cidade açoriana e a cultura também fica centrada, não é uma cidade de uma grande visão, ela tem uma média visão assim das coisas, então atrelada a situação econômica que se vive hoje, que as pessoas estão absorvidas na economia informal, nessa pobreza fica difícil pra todo mundo, que aí tu conta com um CAPS que não tem condições e que faz o que pode, aí fica essas clínicas religiosas, que eu não tenho nada contra, mas que resolve paliativamente, por que gente sabe que nas clínicas religiosas, em algumas tá rolando também drogas, temos o depoimento de usuário que foi pra clínica, não sou eu que estou dizendo, são depoimentos de usuários, então assim ó, como é que fica entende... Tu ficas de mãos atadas, então assim é um trabalho bastante árduo, muito difícil é preciso ter raça, vontade e querer fazer acontecer, porque também eu acho que quando tu salva um, tu faz muito por aquele um, tem toda uma história, tem pai, tem mãe, tem filho, tem irmão, tem mulher, então e a gente não salvou um, a gente já salvou muita gente aqui, bastante pessoas, então isso também deixa a gente feliz e temos conscientizado muitas outras pessoas, gente que nem sabia que a AIDS existia, que droga tinha a ver com AIDS, e, e esse trabalho também gratifica. (Entrevista 1, CONG, fev. 2008 ).*

O trabalho desenvolvido por mim e outros investigadores, na pesquisa *ONGS/AIDS e Redução de Danos* (IPPSEA, 2006)<sup>46</sup>, permitiu conclusões importantes que considero fundamental apresentar aqui. O diagnóstico situacional manteve uma perspectiva de produção

<sup>46</sup> O coordenador do projeto é doutor em Sociologia Política pela Universidade Federal de Santa Catarina, Alexandre Vieira, e a coordenadora responsável pelo projeto, no Rio Grande do Sul, é Patrícia de Moraes Lima, doutora em Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

de indicadores que pudesse expressar a articulação das ONGS/AIDS pesquisadas com um universo de questões recorrentes à atividade de redução de danos numa perspectiva de *rede*. Cabe ressaltar que a ONG ISO foi uma das pesquisadas entre outras quatro no estado de Santa Catarina já tendo sido referido na introdução desta pesquisa.

Trabalhar nesta pesquisa, durante os meses de outubro de 2005 a abril de 2006, em equipe, foi fundamental para conhecer os cenários onde se inserem as ONGs. Seu desenvolvimento partiu de uma iniciativa da SCDH – Sociedade Civil e Direitos Humanos – que é uma das unidades administrativas do Programa Nacional DST/AIDS. Seu objetivo era gerar um diagnóstico das atividades que envolvem ONGs/AIDS no sul do país, com foco em sua participação junto às políticas de enfrentamento da DST/AIDS através das ações de Redução de Danos.

O desenvolvimento da pesquisa, em todas as suas etapas, foi permeado por discussões e construções coletivas, o que possibilitou uma flexibilidade permanente e vários olhares sobre os aspectos que se destacavam no decorrer do processo. Dessa forma, com esse relatório, esperou-se dar um passo para ampliar as possibilidades de reflexão sobre o modo como os chamados serviços de retaguarda, de apoio e atendimento às DST/AIDS e outras ações preventivas, bem como o uso de drogas, interagem com as ações diretamente desenvolvidas pelas ONGs que atuam com redução de danos junto às comunidades, aos UDIs e outras ONGs, o que me proporcionou uma análise da macroestrutura que embasa o terceiro setor como coparticipante desse processo.

O programa anunciado em 2002, com o lançamento das novas metas para o combate à AIDS no Brasil, foi ousado: aumento acelerado de municípios participantes do processo de descentralização de 150 para 390, e ampliação da cobertura em relação à epidemia da AIDS. Tal intensificação foi a de transformar a detectada tendência de estabilização da epidemia de AIDS no Brasil “[...] em efetiva redução da infecção pelo HIV, bem como uma queda da mortalidade por AIDS mais acentuada.” (BRASIL, 2002a).

Até o momento, sei pelos *Boletins epidemiológicos*, lançados em março e novembro de 2005, que a tendência de verticalização, de pauperização e de interiorização tem-se tornado um decisivo obstáculo para o alcance das metas lançadas em 2002. A incidência da AIDS, no Brasil, mantém-se em patamares elevados: 19,2 casos para 100mil/hab. A incidência nas mulheres, por exemplo, é crescente para todas as faixas etárias, com exceção das mulheres entre 13 e 24 anos que tendem à estabilização. Outro exemplo são os indicadores relacionados à população menor de cinco anos (BRASIL, 2004).

### 4.3 O FOCO NAS ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL

No caso das ONGS/AIDS, até o momento, a sustentação de suas ações tem sido feita, em grande medida, pela transferência de recursos a fundo perdido, via Estado. O cerne da questão reside, todavia, no fato de tais organizações habitarem um espectro mais amplo de representação; no caso, são reconhecidas pelo Programa Nacional como uma parte importante da sociedade civil, mas, em hipótese alguma, devem ser vistas como a sua principal expressão. Por mais simples ou óbvio que seja tal entendimento, todo um quadro conceitual que poderia objetivar a ação imediata das ONGs/AIDS é deixado de lado ou simplificado ao extremo. Por exemplo, em uma das definições mais objetivas da *Carta-consulta AIDS III*, resumiu-se a “[...] ênfase na implantação e na manutenção de casas de apoio, grupos de autoajuda e de adesão ao tratamento, entre outras” (BRASIL, 2002a, p. 18). Em outros momentos, as ONGs devem ser apoiadas, sobretudo nas ações de “[...] prevenção e assistência às pessoas vivendo com HIV e AIDS” (BRASIL, 2002a, p. 18). Essa constante polarização ajuda a entender o quão intrincado é pensar a participação das ONGs/AIDS nas políticas de saúde, no Brasil, a partir das suas dimensões prováveis de existência, ou seja, a articulação política operada numa esfera autônoma da do governo; a ação produtiva de prestadoras de serviço público e o reconhecimento governamental dessa inter-relação de fatores como o substrato legítimo de posicionamento ético anunciado.

Para além dessas intrincadas percepções, o que perdura é o anúncio de que a participação da sociedade civil, nos mecanismos de controle de saúde e na elaboração de políticas públicas, é imprescindível e de tal forma que o anúncio mantém o *status* de subcomponente (2C) na *Carta-consulta AIDS III* (BRASIL, 2002a, p. 18), o que lhe proveu uma observância de ação estratégica dentro do novo conjunto de passos lógicos anunciados pelo Programa Nacional naquele momento. Tal *status* é seguido do reconhecimento de que, nos últimos anos, foram criados muitos mecanismos de ampliação da participação da sociedade civil e suas organizações na efetivação de muitas das respostas à epidemia da AIDS. Simplesmente sabe-se que “[...] ao longo dos anos, estes mecanismos têm-se diversificado e incorporado a contribuição de representantes de Organizações da Sociedade Civil – OSC na formulação de estratégias e ações” (BRASIL, 2002a, p. 22).

Se, por um lado, tal reconhecimento gera, no entanto, a proposição de que se faça alguma coisa para garantir a sustentabilidade das ONGs/AIDS, percebo, por outro, com a pesquisa, que continua não existindo um mecanismo formal, plenamente aceito, ágil e

integrador de monitoramento e avaliação das ações desses organismos. E não hesitaria em afirmar que há mesmo uma enorme distância entre defender, com convicção, a importância da ação das ONGs/AIDS e saber qualitativamente como as suas diversas ações, interações comunitárias, processos formativos, articulações políticas, projeções e estratégias particulares de sustentabilidade têm resultado numa resposta efetiva à epidemia DST/AIDS e da prevenção e assistência aos usuários de drogas.

Um dos indicadores produzidos, na pesquisa, demonstra que as ONGs/AIDS, em seus trabalhos de campo, produzem uma soma extraordinária de registros escritos, fotografados e até filmados. Apesar de todas as nove ONGs pesquisadas terem afirmado que possuem uma forma específica de guardar seus registros, ficou constatado que a maior parte desse material é pouco ou nada utilizado para a tomada sistemática de decisões de gerenciamento de suas políticas. A experiência de seus principais membros, o respaldo comunitário e a insistência na manutenção das suas atividades, mesmo que numa perspectiva de contínua precarização das condições de atuação, ainda aparecem como os principais indicadores sensíveis para a tomada de decisão e condução da política institucional desses organismos. Tal condição é enunciativa de um trabalho que ainda há de se fazer: sistematizar as práticas das ONGs/AIDS e anunciá-las numa inter-relação lógica de produção de indicadores quantitativos e qualitativos. O reconhecimento contínuo do que, etnograficamente, posso denominar de anúncio de eventos significantes deve deixar de ser intuitivo ou fragmentado e o conjunto exorbitante de ações e interferências que são produzidos por esses atores deve ter um lugar imediato de significação ampla.

#### 4.4 O FOCO NA PREVENÇÃO

Alguns elementos caracterizam a ação das ONGs/AIDS no sentido de apontar indicadores sensíveis do que vem significando o rumo das políticas de *redução de danos*. Quando perguntei sobre as principais modalidades de atuação, as nove ONGs/AIDS colocam como atividade prioritária a *prevenção*; oito delas também assinalam a *capacitação*; sete apontam para a *assistência*; seis ONGs apresentam outras modalidades de atuação: a intervenção pessoal, oficinas que envolvem a rede familiar, o controle social e a participação comunitária, terapia ocupacional. Cinco ONGs assinalam o trabalho de *orientação* e duas colocam a *vigilância* como campo de intervenção.

A ação em *prevenção* promovida pelas ONGs/AIDS está associada diretamente ao que se pode entender como inserção qualificada na comunidade. Assumem, portanto, o trabalho preventivo como aquele que altera o modo de viver a *redução de danos*. As ONGs/AIDS pesquisadas atuam numa esfera de mudança de mentalidade, que só se torna possível na medida em que determinadas rotinas são instituídas e que garantem uma reciprocidade no modo de condução desse vínculo instituído entre agentes redutores de danos e comunidades. De fato, ao longo dos anos, o trabalho de redução de danos parece estar sendo alterado no que diz respeito a essa entrada na comunidade e a necessidade de constituição dos vínculos. Muitas estratégias foram usadas e avaliadas no sentido de adequar uma resposta mais *eficiente*, tanto no que diz respeito aos dados que precisavam ser notificados ao Ministério da Saúde como na conquista de um vínculo de confiança juntos aos UD (usuários de drogas) e UDI (usuários de drogas injetáveis) e aos atores sociais e políticos. Assim, Cardoso, em entrevista no ano de 2005, expõe que,

*De início, a grande maioria das instituições se preocupava em distribuir uma quantidade grande de preservativos para poder se aproximar do usuário de drogas ou da sua rede de interação social. Depois se começou a pensar em distribuir o máximo de seringas para ter um número, de repente, de seringas distribuídas para o usuário e ao mesmo tempo ter como colocar no papel, mostrar para o Ministério da Saúde a quantidade de seringas que a gente estava distribuindo, mas verificamos que isso estava totalmente errado.*<sup>47</sup>

Essa exposição é enunciativa de um momento da resposta brasileira à epidemia da AIDS e das DSTs que focava a *prevenção* como um norteador para o desenvolvimento de abordagens metodológicas voltadas para a avaliação e a percepção de risco (BRASIL, 2005, p. 16)<sup>48</sup>. É preciso notar, e a historiografia do processo de construção brasileira da AIDS ratifica que, em um determinado momento, houve uma necessidade de assimilar a *percepção de risco acrescido* à ideia de *vulnerabilidade*. Dos conceitos e das práticas vinculadas à percepção individual de risco, consolidou-se a importância de somar a essas estratégias a compreensão das *intersubjetividades* e dos *contextos estruturantes* de todo o processo. Isso significa que, além do eixo individual, deveriam ser anexados ao Programa o eixo social e o programático. Hoje, com a *Carta-consulta AIDS III* (BRASIL, 2002a), há o reconhecimento oficial das limitações que acompanharam esse desenho estratégico; vistas tais limitações,

<sup>47</sup>Entrevista de Mário Henrique Francisco Cardoso a Alexandre Vieira. Sede do IPPSEA, Florianópolis-SC, 16.12. 2005.

<sup>48</sup> A ideia de percepção de risco esteve presente nos Planos Estratégicos da AIDS no Brasil. Remonta ao PREVINA (89-90), ao AIDS I (93-94) e ao AIDS II (98-99) e tal diretiva ficou conhecida como *safe-sex* (práticas de sexo seguro), cujas atividades na ponta resultavam na distribuição de camisinhas e contavam com o apoio de outras frentes como as ações de redução de danos e aconselhamento (BRASIL, 2005).

sobretudo, na incapacidade que se teve, durante os últimos doze anos, de transferir as tecnologias de *prevenção* para os atores locais; no caso, estados e municípios. E completo, seguindo a lógica anunciada de coexecução, gestão de políticas pública e controle social: para as ONGs/AIDS e outros representantes da sociedade civil.

O impacto subjetivo e prático dessa dificuldade de articulação entre risco e vulnerabilidade frente ao contexto das ações das ONGs/AIDS pode ser descrito através dos relatos, registrados nesta pesquisa, que anunciam os sentimentos, as inoperâncias e as estratégias que iam se constituindo na relação direta com o UD, as comunidades e os diferentes atores políticos. Um exemplo é o modo como a ação de *redução de danos* era entendida programaticamente. Isso é observado no excerto a seguir:

*Fazer redução de danos era agir estruturadamente como um importante agente treinado e profissionalizado para diminuição do risco, pressionado pela urgência em reduzir os indicadores de incidência da AIDS e outras DSTs no Brasil. Mas os agentes redutores de danos lidaram com desdobramentos inesperados e que ocorriam geralmente nas relações de contato direto com os usuários. O que fazer quando você entrega uma seringa e precisa gerenciar a quantidade que se entrega para que ela não sirva como moeda de troca entre os usuários? Muitas vezes a capacitação técnica para o trabalho com redução de danos, a constituição de relações de confiança e as possibilidades concretas de agir de modo a prevenir o dano eram suplantadas pelo medo ou pelo receio de que, em nome de uma diretiva programática, tais agentes pudessem estar contribuindo para a instituição de práticas comerciais não das substâncias ilícitas, mas dos recursos materiais indispensáveis para o seu uso, sua aplicação, no caso, as seringas e as agulhas<sup>49</sup>.*

Mais recentemente, nas diretrizes da *Carta-consulta AIDS III* (BRASIL, 2002a) e dos Planos Estratégicos decorrentes, anuncia-se uma nova abordagem; é denominada, dessa vez, de *sistêmica*, pois pretende privilegiar a “[...] articulação, a cooperação e a parceria com outras áreas técnicas da saúde e outras esferas do governo” (BRASIL, 2005, p. 17). Dois planos se destacam nessa nova proposição: a primeira de não se dissociar prevenção e assistência e a segunda de assegurar a sustentabilidade das ações no âmbito da descentralização.

No caso desta pesquisa, o contexto diagnóstico, operado através da série histórica proposta (janeiro/2004, janeiro/2005 e novembro/2005), expõe a dificuldade de implantação dessa nova perspectiva sistêmica na ação das ONGs/AIDS consideradas durante o período. Isso não significa, contudo, que tal dificuldade justifique um desconhecimento dessa proposta programática, pois o que constatamos, nas entrevistas, é que há um dado intuitivo que, se não se destaca de indicadores quantitativos, ao menos são apresentados com base na experiência

---

<sup>49</sup> Entrevista de Mário Henrique Francisco Cardoso a Alexandre Vieira. Sede do IPPSEA, Florianópolis-SC, 16.12.2005.



significativa dessas ONGS. Cardoso (2005) ainda complementa que a redução de danos não deve ser feita só

*[...] com as secretarias, mas com outras estâncias, com os conselhos, com as associações, para que a gente realmente faça a redução de danos e que eu acho que a gente não pode mais ficar restrito. Porque a redução de danos nasceu muito no meio da AIDS, mas eu acho que já é bastante entendido por todos que trabalham com a redução de danos o quanto a gente precisa ir mais além. Às vezes a gente precisa sair um pouco da barra da saia da AIDS pra que a gente faça a redução de danos mesmo, pra que a gente possa ampliar o leque de ações<sup>50</sup>.*

Esse dado é intuitivo, pois dele se sabe, através da experiência única e da sua comunicação por parte de cada ONG/AIDS, que não há discordância direta das predicções provenientes da Unidade de Prevenção do PN-DST/AIDS. Está lá no Plano Estratégico, 2005: a Prevenção deve compreender o trabalho de “[...] intervenção com grupos e redes sociais mais vulneráveis, a partir de métodos de intervenção comportamental e comunitário. Abrange diferentes metodologias, sendo a mais importante o ativismo, a educação de pares, a intervenção de base comunitária e a mobilização social para a prevenção” (BRASIL, 2005, p. 18).

O que não posso afirmar, no entanto, é que a dificuldade em transferir as tecnologias de *prevenção* para os Estados e Municípios, pela instituição das burocracias e das rotinas dos PAMs (Planos de Ações e Metas), seja a questão definidora de que nada vem sendo feito nessa direção, sobretudo se for dado enfoque à ação anunciada pelas ONGs/AIDS, mesmo que tal investimento seja realizado apenas para refletir aspectos parciais de uma pretendida abordagem sistêmica. Se anunciar a experiência significativa é vasculhar o modo como as ONGS operam, então constato que a *prevenção*, a *capacitação* e a *assistência*, quando anunciam o *modus operandi* das ONGs, justificam as próprias metas do combate à AIDS, no Brasil, a partir de um modelo sistêmico.

#### 4.5 PRÁTICAS DE REDUÇÃO DE DANOS

Os indicadores sobre modos de atuação das ONGs/AIDS e a sua relação com os campos de inserção comunitária podem auxiliar-me a organizar a apresentação dos resultados

---

<sup>50</sup> Entrevista de Mário Henrique Francisco Cardoso a Alexandre Vieira. Sede do IPPSEA, Florianópolis-SC, 16.12.2005.

da pesquisa, de modo a diluir os contrastes encontrados nas respostas institucionais específicas das ONGs/AIDS. A relação com as comunidades é uma dessas respostas que podem ser entendidas na sua dimensão tendencial e, se as ONGs/AIDS não se resumem ao trabalho com *redução de danos*, tal atividade pode dizer muito sobre as estratégias encontradas por essas organizações para subsistir, sem deixar de lado a preocupação com o exercício de um fazer político cada vez mais diversificado.

O responsável pelo processo seletivo do agente redutor de danos é, geralmente, o coordenador da ONG ou o coordenador da área de redução de danos. E isso sugere que os *critérios para contratação dos agentes redutores de danos*, mesmo que a maior frequência de respostas recaia em *ser morador da comunidade* onde o programa é desenvolvido, são bem definidos, posto que são engendrados por mecanismos formais de seletividade, como entrevistas e currículo. As pistas são evidentes, pois as ONGs anunciam que é crucial que o agente possa ser multiplicador; tenha boa capacidade de comunicação, vontade e iniciativa. Além do mais, pela abertura da questão, encontrei respostas múltiplas, o que reforça a tendência de profissionalização das atividades das ONGs. Essa tendência de ampliação dos critérios de seleção e contratação dos agentes redutores de danos pôde ser ainda mais reforçada quando percebi a baixa de frequência de respostas associadas à experiência com familiar ou amigo dependente químico ou com pessoas com DST ou HIV positivo.

Constatedei, nas respostas das ONG, que trabalhar com movimentos sociais e ser educador social aparecem como principais motivadores para a atuação com redução de danos no âmbito da comunidade. Percebi, então, que o dado da experiência significativa para as ONGs/AIDS pode estar se movimentando de um ponto – em que se abandona a percepção do agente redutor como líder ou membro orgânico da sua comunidade – e segue para outro ponto – em que a ação social e política desse mesmo agente deve possuir uma expressão voltada para a necessidade da profissionalização. Posso sugerir que o perfil do agente redutor de danos, nesse movimento provável, deve estar atrelado a uma capacidade de atender à população em geral, além do sujeito clássico da redução de danos que é o usuário de drogas e de drogas injetáveis.

#### 4.6 SUSTENTABILIDADE POLÍTICA DAS AÇÕES

Mais do que a sustentação financeira das ONG, a sustentabilidade política aparece como um tema problemático e de domínio comum para as ONGs/AIDS. Do modo como foi anunciada na pesquisa, esta evidenciou o que se entende por possibilidades e impossibilidades de uma verdadeira ação em rede.

As nove ONGs declararam que atuam em 57 comunidades diferentes. Isso pode justificar um entusiasmo das ONGs na participação junto aos movimentos sociais e também anunciar uma possível projeção delas mesmas para fora do combate à epidemia. Reunir em nove ONGs a marca de 52 lugares de participação em instâncias de representação social e política pode indicar tanto o fortalecimento de uma rede como denunciar uma profunda fragilidade no modo como as ONGs/AIDS conduzem suas estratégias de integração de ações.

Para se ter uma ideia, das nove ONGs que responderam à questão referente aos lugares de participação em instâncias de representação social, quatro delas concentram a indicação de quarenta lugares de representação em fóruns, conselhos, assembleias, comitês entre outros. Tais instâncias, que vão do âmbito local ao nacional, do modo como foram anunciadas, exigem dessas organizações uma disciplina e uma rotina que as colocariam num campo de atividades marcadamente repleto de espaços de reflexão, disputas programáticas e controle social. As participações anunciadas possuem regularidade média mensal, mas várias delas acontecem quinzenalmente ou anualmente. O que sei, no entanto, é que boa parte desses espaços são habitados por rituais de descontinuidade e refletem, por isso, uma precarização dos espaços concretos de intercâmbio e condução de políticas.

Tratar da participação das ONGs em tais instâncias coloca-me diante do reconhecimento de mais um esforço legítimo dessas organizações que é o de tentar dialogar com atores, temas e cenários que não se restringem à AIDS ou à redução de danos. Constatam registros que demonstram a preocupação das ONGs/AIDS em tratar de um modo mais sistêmico do problema social e político que é a incidência da epidemia da AIDS no Brasil. Aparecem, por exemplo, referências à conquista de espaços de gestão de políticas públicas como: Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Humanos; Fórum Catarinense de Mulheres; Conselho Municipal da Criança e do Adolescente; Conselho Carcereiro; Fórum Municipal pelo Fim da Violência e Exploração Sexual Infanto-juvenil; Pólo de Educação Permanente; Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular e Saúde; Conselho Municipal de Assistência Social; Conselho Municipal de Segurança Alimentar;

Fórum da População Adulta de Rua; Conselho Municipal de Cultura; Secretaria de Justiça e Segurança; Nucleação Comitê Fome Zero, além de outras instâncias relacionadas às DSTs/AIDS, Redução de Danos e Saúde.

Constatai que esse movimento em direção aos espaços legítimos de representação social é um operador concreto, um balizador das expectativas de sustentação política das ONGs. A constituição de um provável distanciamento entre um cenário ideal de efetivação plena dessa participação e o que realmente vem sendo conduzido é, declaradamente, justificado por critérios que, por vezes, estão fora, mas na maior parte das vezes circunscritos às escolhas do fazer político das próprias ONGs/AIDS pesquisadas. É o que pude verificar no depoimento que segue:

*O fórum se perdeu, o fórum apodreceu, porque o fórum não é para ter CNPJ, fórum não é para ter financiamento. Fórum é pra discutir questões políticas públicas, é pra discutir a questão da AIDS no Estado e não pra pagar coordenador e não pra ter cinquenta mil dividido no coordenador e no auxiliar da coordenação e o resto em capacitação que não acontece. (Sandra): Ele é pra apoiar a gente. (Marília): O Comunidades? Comunidades surgiu pra quê? Para dar apoio pras ONGs e isso não aconteceu. (Sandra): A gente não tem apoio, a gente não tem a parceria, a gente não tem nada<sup>51</sup>.*

O excerto abaixo contrasta com tal percepção:

*Nas questões de dificuldades, de crise, há uma relação muito boa, há uma certa parceria no próprio fórum de ONGs/AIDS, nas questões assim, na falta de antiretrovirais para testagem, quando tem problemas com os laboratórios, assim, realiza-se um grande movimento e todas são parceiros, na própria organização de primeiro de dezembro, enfim, eu acho que é uma relação muito legal<sup>52</sup>.*

Outra passagem das entrevistas mostra uma concepção mais prospectiva:

*Em um campo mais político é fortalecer um envolvimento de redução de danos como um todo, envolvendo as ONGs que nasceram da redução de danos, envolver com outras ONGs que era de AIDS e agora estão trabalhando com a redução de danos, acho que envolver outras ONGs que estão pensando na questão uso de drogas e dependência química. Então agregar outros atores e tentar não ser a instituição representante de Deus que vai resolver todos os problemas do mundo. Precisamos dividir o papel de responsabilidade social, o que me cabe, o que eu sei fazer num campo mais político. Acho que dentro desse campo político, além dessa articulação, de centralizar e descentralizar as ações que eu acho super importante, é uma briga da instituição é uma briga minha é com relação aos indicadores, hoje se tu pensar, hoje a gente tem financiamento, hoje você tem alguns recursos humanos que pode ser ampliado não só do redutor mas agregar o agente comunitário de saúde, então você já tem duas partes, você precisa ter a terceira parte pra poder se sustentar no tripé, que é ingressar dentro da SUS, dentro do*

<sup>51</sup> Entrevista de Marília Mendonça e Sandra Mara Leal a Alexandre Vieira. Sede da ONG ISO, Imbituba – SC, 14.11.2005.

<sup>52</sup> Entrevista de Maria Luisa dos Santos a Maria Francisca Giron e Patrícia de Moraes Lima. Sede da ONG ARDPOA, Porto Alegre/RS, 7.11.2005.

*Siasus, indicadores pra questão da AIDS, indicadores pra questão da integração da redução de danos. Porque hoje se tu pegar o Datasus são um calhamaço de cinquenta páginas, você encontra lá códigos pra quase tudo. Distribuições de chicletezinhos para quem não fuma, tem várias coisas, mas para drogas e para AIDS você não encontra dentro do Datasus. Se você não consegue discutir isso, como é que você vai discutir os indicadores dentro do teu conselho municipal da saúde que segue esses indicadores [...]*<sup>53</sup>.

Tais percepções podem ser contrastadas de um modo mais didático. No âmbito exclusivo da AIDS e da Redução de Danos, notei que o Fórum Catarinense ONG/AIDS e o Fórum Metropolitano de Redução de Danos, no Rio Grande do Sul, guardaram o maior número de referências na pesquisa. Ao mesmo tempo, afirmar e legitimar a existência desses espaços significou ter de lidar com os sentimentos de frustração e expectativa de articulação permanente de suas bases. Essas duas perspectivas apontam para diferentes entradas nesses espaços, cujo resultado é uma capacidade limitada de formação política e enunciação de um lugar de gestores de políticas públicas.

Se, no período estudado, constatei que as ONGs/AIDS pesquisadas reforçaram o testemunho da existência de um cenário amplo de recrudescimento de forças, vale deixar registrado que um indicador sensível para essa prospecção foi o modo como elas próprias se referiram a outra importante ponta de gestão da rede: no caso, o Programa Nacional e as Coordenações Estaduais.

Com relação ao Programa Nacional, registraram o reconhecimento de sua função de fiscalização e orientação. Afirmaram, igualmente, a disponibilidade no atendimento das questões mais emergenciais de orientação e apoio. Mesmo que tal disponibilidade tenha sido considerada um ponto forte na relação com as ONGs, afirmou-se, em contraste e por mais de uma vez, que o Programa Nacional poderia ter uma supervisão mais sistemática junto às ONGs. A relação, pautada pelo financiamento dos projetos e associada à escassez das práticas de acompanhamento direto, contribuiu para o surgimento da percepção comum que revela um hiato entre a esfera pública federal e o trabalho efetivo das ONGs/AIDS.

---

<sup>53</sup> Entrevista de Dílson Conceição Strossi a Patrícia de Moraes Lima. Sede da ONG MMRD, Porto Alegre-RS, 7.11.2005.

#### 4.7 O REGISTRO, A FORMAÇÃO HUMANA E A CAPACITAÇÃO TÉCNICA.

A articulação política das ONGs/AIDS pesquisadas demonstra o quão intrincada é a gestão da rede na ótica dos encontros e desencontros dos vários atores implicados com o enfrentamento da epidemia da AIDS no Brasil. Denunciar a dificuldade de legitimação política, agir articuladamente, desenvolver ou não ações de cooperação com outras ONGs, reconhecer ou negar os espaços de gestão de políticas públicas, constituir amizades e inimizades, agir por denunciismo ou financismo, enfim, fazer política no âmbito da representação é uma arte, por vezes, amarga; por outras, salutar. O que é preciso reconhecer é que, quando falo de sustentabilidade de política, estou lidando com o domínio das esferas de atuação institucional humana.

As organizações da sociedade civil são as representações da criatividade humana e o desejo nas lutas sociais. Qual sua esfera original? Sei bem qual a esfera legítima da casa, da família, da empresa privada, do indivíduo e sua individualidade; tenho noção bem clara acerca do que são as instituições originais da esfera pública, por exemplo, quando penso nos padrões de governança e de representação democrática. Consegui, igualmente, identificar o espaço do trabalho, quando vivi rotineiramente ou opressivamente a produção.

Como proceder quando lido com uma instituição legítima sobre a qual não consigo fixar seus fundamentos? Como falar do lugar das organizações da sociedade civil de direito privado e interesse público ou sociedade civil sem fins econômicos? O que isso quer dizer exatamente? A resposta é breve e elusiva: “estar na ou ser da”. Ser uma pessoa jurídica de direito privado e interesse público pode ter uma delimitação aceitável no âmbito das necessárias inscrições jurídicas; mas, em hipótese alguma, traduz a perplexidade de ter de estar como uma entidade que, se está associada à esfera privada, tem de negar, fazer parecer que a sua natureza associativa é muito diferente da natureza de outras instituições que legitimam sua dimensão provável de lutas sociais. E, se está ocupando um lugar provisório no espaço de ação criativa do público, sua legitimidade pode ser prejudicada pela ausência do reconhecimento formal de ser uma instituição que se funda e se institui a partir dessa esfera.

A situação se complica se for aplicada a lógica dos fins econômicos. É possível que as ONGs/AIDS habitem o espaço do trabalho se, em seu regime jurídico, a atividade produtiva que caracteriza o trabalho é bloqueada? Isso seria um problema de fato se hoje as três esferas citadas não estivessem completamente invadidas, reescritas e reinventadas. O espaço público tem mostrado que toda a sua expressão criativa não tem sido suficiente para

gerar as virtudes das quais precisa para se manter como lugar da reserva ética das sociedades. O retraimento do espaço público contrasta com a incapacidade que a esfera social tem de produzir, através do trabalho, os artifícios para o bem viver.

Ao mesmo tempo, tal contexto sugere a possibilidade de inventarem-se os espaços de ação política nos deslocamentos entre esferas, nos limites da ação humana associada. Demonstrar o que se faz é saber identificar e anunciar o quanto se faz. E esse é um posto do qual ninguém pode destituir as ONGs pesquisadas.

Os dados coletados, na pesquisa, apontam para o que considero ser muito relevante no que diz respeito à capacidade que as ONGs/AIDS têm de anunciar suas experiências como eventos significativos, mas subutilizadas se o que está em questão é ampliar a visibilidade de suas ações. O dado que me mostra que todas as ONG/AIDS possuem uma metodologia de registro de campo permite-me dizer que esse pode ser considerado um dos seus principais instrumentos de trabalho e que, ao privilegiarem o olhar do agente redutor como de fundamental importância, reafirmam, nos registros, um espaço de instrumentalização metodológica que combina com a pedagogia de ações educativas e políticas. Não foi, por isso, difícil encontrar, na pesquisa, afirmações de que os momentos de socialização dos registros são aqueles que podem ser considerados como espaços de formação humana, não apenas de capacitação técnica. Há uma concepção muito claramente anunciada de que os agentes redutores de danos devem registrar continuamente suas percepções sobre o campo.

Outro dado diz respeito ao modo como são guardados esses registros de campo. As nove ONGs/AIDS pesquisadas afirmam guardá-los em pastas/arquivos e, dessas, quatro guardam em arquivos de computador. Apesar de as ONGs, em seus trabalhos de campo, produzirem uma soma extraordinária de registros escritos, fotográficos e filmados e de praticamente todas as ONGs pesquisadas terem afirmado que possuem uma forma específica de guardar seus registros, constatei que a maior parte desse material é pouco ou nada utilizado para a tomada de decisões quanto ao gerenciamento de suas políticas. Em contraste com tal situação, fica a perplexidade resultante da quantidade de indicadores que permanecem encobertos pela inexistência de uma abordagem de organização e tratamento de dados qualitativos. Isso reflete na esfera de uma sistematização do “como fazer”, ou seja, das ações educativas que possibilitem outra trajetória de vida para os jovens em contexto de uso de drogas que não aquela determinada pela dependência química.

Uma das evidências aparente é que as ações educativas das ONG perpassam a busca de espaço político sob o “guarda-chuva” da DST/AIDS. A prática da estratégia de Redução de Danos torna-se pano de fundo para a conquista desse espaço. As alternativas de tratamento,

numa visão pedagógica, partem do controle de comportamento em substituir uma droga pela outra ou da motivação intrínseca do dependente químico para pedir ajuda e desenvolver consciência das consequências da drogadição em sua vida. Dessa forma, posso dizer que o exercício é de uma pedagogia da assistência que, pelo empenho no que for possível dos redutores de danos e dos CAPS para encaminhamentos e tratamentos de alguns jovens adictos a drogas, consegue adesão ao trabalho proposto, mas é muito pequeno diante da demanda daqueles que dela necessitam. Da mesma forma, as ações propostas, até então, não lidam com a produção do tráfico, trabalham com os resultados produzidos por esse tráfico, segundo grandes interesses econômicos.

Quiroga (1997) faz uma análise muito interessante ao mostrar a adicção das políticas de controle que se comportam exatamente como um adicto a drogas. Na estrutura proposta por esse sistema, assinala, não sem uma dose de cinismo, que

*[...] las políticas prohibicionistas se comportan ellas mismas como una adicción: comecian com um consumo recreativo, de prescripciones ajenas (como el que hicieron las primeras damas sudamericanas inspiradas por Nancy Reagan); los proyectos aislados se convierten pronto em programas y planes nacionales, y la persecución de las drogas se transforma em la tarea habitual. Ante los primeros fracasos, el 'consumo' de estas políticas se torna compulsivo: la lucha contra las drogas se declara prioridad nacional, asunto de Estado, tarea y responsabilidad "de todos". A estas alturas aparecen los primeros síntomas de 'tolerancia': obtener los mismos magros efectos, se requiere cada vez mayor presupuesto y mayor represión. Y finalmente se presentan severos cuadros de síndrome de abstinencia: cuando a algún gobierno se le ocurre disminuir el presupuesto asignado a la guerra contra las drogas, las burocracias prohibicionistas se rebelan adoptando acciones de presión com métodos muy parecidos a los de las máfias que combaten, y motejando a todo aquel que se anima a cuestionarlas de cómplice del narcotráfico, reacción frecuente em el delirio de persecución (QUIROGA, 1997, p. 193-94)*

O autor complementa seu pensamento abrindo uma possibilidade nesse contexto ao expor o seguinte:

*Desmontar la formidable maquinaria construida para perseguir a la droga podría crear um ambiente más adecuado para discutir los problemas de fondo, proscritos em la tratamiento actual do tema de las drogas: el malestar que cruza la cultura, el nuevo orden mundial, el destino de Occidente y las bases de una nueva civilización cuyos gérmenes se anuncian ya em um cambio em las relaciones humana, em la relación de los hombres com la naturaleza y de lo humano com o divino. (QUIROGA, 1997, p. 194)*

Considero um dos problemas de fundo desconstruir as relações assinaladas pelas propostas políticas estruturadas com o terceiro setor e mesmo os CAPS que, segundo a Política de Atenção Integral, não são específicas para os jovens. Reconhecer as singularidades de cada jovem, abrir novas trajetórias de vida para jovens em contextos de uso de drogas,



apresentar perspectivas de ações educativas que deem sentido aos entrelaçamentos de vida que matizam seus cotidianos, construir um lugar de significados em que seja possível combinar diferentes olhares e intervenções são questões igualmente relevantes. Assim, contato que não há propostas nas Políticas Públicas para usuários de álcool e outras drogas com o olhar para a população jovem e participação desses jovens em sua construção.

Abad (2002, p. 121), analisando o desenvolvimento das políticas voltadas à juventude, assinala que

*La política, como decíamos antes y desde cierto punto de vista, consiste justamente en la actividad por la cual esa sociedad reflexiona y cuestiona la validez de sus instituciones, y por ende también de sus normas y comportamientos; es obvio que esta reflexión crítica y transformadora no se produce por arte da magia, ni tampoco es una generosa concesión de los poderes hegemónicos, sino que surge del empoderamiento de los sectores subordinados, que reconociendo su alienación, se apropian de la capacidad para cambiar su destino, convirtiendo su antagonismo básico por movilización social. Éste es uno de los sentidos en los que podemos hablar de política. Con base en esta última acepción, podemos sacar varias conclusiones útiles: — La política pública, que es como más nos referimos a ella en América Latina, representa lo que el gobierno opta por hacer o no hacer frente a una situación. — Por lo tanto, la política pública es la forma en que se concreta la acción del Estado. — En tanto admitimos que se delega al Estado la autoridad para unificar y articular la sociedad, las políticas públicas son un instrumento privilegiado de dominación. — La política pública, en tanto es también una decisión que supone una ideología del cambio social, explícita o no en su formulación. — Esta decisión es el resultado del compromiso de una racionalidad técnica con una racionalidad política. La racionalidad política está influida por múltiples factores, que podemos sintetizar y agrupar en los siguientes: — El proyecto político dominante (las «megapolíticas» de desarrollo). — Las demandas, necesidades e intereses de la población, con los canales e instancias políticas para su expresión. — Los recursos disponibles (técnicos, materiales, económicos, humanos, etc.). — Las propuestas alternativas y el capital político de grupos no hegemónicos. — El desarrollo institucional de la sociedad. — El contexto internacional.*

O autor expõe, ainda, que a condição juvenil, hoje, configura-se como uma categoria social definida por uma condição específica que demarca interesses e necessidades próprias e não mais mediadas por incorporações à vida adulta. Nesse sentido, afirma que

*La diferencia estriba en que antes la condición juvenil estaba sobre todo mediada por las relaciones de incorporación a la vida adulta y la adquisición de la experiencia, desplegándose la juventud como etapa vital entre la infancia y la madurez, determinada por la vinculación funcional del joven con las instituciones de transición al mundo adulto, y que los definía como esencialmente hijos, estudiantes, aprendices o novias (para las mujeres jóvenes). Hoy difícilmente se puede negar que los jóvenes han empezado a configurarse como una categoría social, interclasista y común a ambos sexos, definida por y desvinculadas de la idea de transición y sus instituciones garantes. Más sencilla y poéticamente, los jóvenes son, como dice Benedetti en Habanera, jóvenes, de una manera irrefutable. (ABAD, 2002, p.129-130)*

A proposta política tal como se apresenta atualmente para lidar com a drogadição, de maneira geral, explicitada anteriormente, não especifica propostas que contemplem a condição juvenil e muito menos sua participação; só é validada quando o problema da dependência química está instalado, e só é percebido quando os seus sintomas evidenciam os comportamentos adictivos e suas consequências.

#### 4.8 E A ESCOLA, ONDE ESTÁ?

Ao abordar de uma perspectiva educacional e ao discutir as pedagogias que dão sustentação às práticas das propostas investigadas, pergunto-me: qual a inserção da escola neste contexto? Todos os sujeitos jovens da pesquisa estavam, no momento de seus depoimentos, fora do sistema formal de ensino e, segundo esses depoimentos, sua adicção está intrincada com o abandono e a evasão da escola. Esse abandono se dá, geralmente, no Ensino Fundamental ou Médio. Questão de educadora: temos que esperar a adicção se instalar ou podemos fazer algumas intervenções sistematizadas que fujam das boas palestras pontuais ou ainda do PROERD?

De outro lado, alguns excertos dos depoimentos de Pedro, Alice e Paulo sobre seu processo escolar oferecem respostas contundentes. Percebi que a evasão da escola se construiu a partir do momento em que ela os considerou alunos-problema<sup>54</sup>. Essas falas não foram solicitadas especificamente, mas apareceram nos depoimentos como contextos significativos da vida desses sujeitos. Pedro coloca suas dificuldades e seu entendimento do sistema de ensino:

*As constantes mudanças de escolas nunca me deram tempo o suficiente para ter amigos de verdade. A dificuldade dos professores e coordenadores de entender a questão dificultava o meu gosto pela escola.*

[...]

*Repudia-me todo tipo de sistema antiquado, e não adaptado para os dias modernos, onde todo aluno necessita de atenção individual.*

[...]

*Não queria estudar, pois o sistema de ensino atual não constrói cidadãos, e sim, fantoches. (Depoimento 2, Pedro, nov. 2008).*

---

<sup>54</sup> Para Pulido (2002, p. 24), *La noción de problema se utiliza para describir la manera como es visto el uso de drogas al interior de la escuela y las formas como hacen referencia a ella especialmente adultos. El uso de sustancias psicoactivas es un problema, el estudiante que las emplea es un estudiante problema y finalmente su comportamiento genera muchos problemas al interior de la escuela.*

Paulo apresenta sua condição de aluno-problema:

*Estudava em colégio particular, minha mãe me ajudava nos estudos. Passei por média até os nove anos, mas, era “aluno-problema”. Eu e minha mãe frequentamos o SOE (Serviço de Orientação Educacional) nas primeiras e segundas séries. (Depoimento 4, Paulo, nov. 2008).*

Alice evidencia seu percurso pela escola:

*Morávamos no centro da cidade e lá fui eu pra outra escola, na mesma rua de casa. Dos seis aos oitos fiquei nessa escola, um ano em um prédio e outro ano no prédio novo da mesma... Mudei de escola de novo, pra uma mais perto. Fiz a quinta e a sexta séries nessa escola e aí quase repeti o ano. Mudei de escola de novo... Fui estudar no bairro vizinho em uma escola estadual. Tinha 13 anos. Comecei a fumar maconha com uma turma da escola. Terminei a oitava e quase reprovei por uma matéria, que na verdade foi algo ridículo... Reprovei no primeiro ano e fui pra uma escola particular no meu bairro. Tinha bolsa de estudos e era obrigada a ir bem. [...] Quando soube que ia reprovar de novo no segundo ano, não contei nada em casa. A vida na escola também não era fácil. Tínhamos uma coordenadora incompreensiva e perversa, que não nos escutava. Eu era uma “aluna-problema”, porque não conseguia ir bem em ciências exatas, mas ninguém na escola se importava com o fato das minhas médias em português, literatura, gramática, geografia, sociologia e filosofia sempre estarem acima (e muito) da média. Era enfatizado o nosso “problema” com matemática, física e química. Éramos problemáticos e excluídos por nosso visual principalmente, e constantemente chamavam minha atenção por usar um tênis velho, roupas diferentes e não ir bem nas aulas de matemática [...] A escola em si, pra mim parecia um minimanicômio, com as paredes pintadas de amarelo-maluco e janelinhas de vidro nas portas... E as coisas seguiam nesse curso, na escola um inferno<sup>55</sup>. (Depoimento 3, Alice, nov. 2008).*

Tais depoimentos instigam-me a perguntar: o que estamos esperando para promover novos significados de interação na escola? Será necessário esperar a adicção se desenvolver? É possível ficarmos olhando impassíveis ao processo de destruição que se instala de modo epidêmico entre crianças e jovens? É viável permanecer rotulando de aluno-problema aqueles que, possivelmente, são os que mais necessitam de mediações qualificadas, de escuta e acolhimento em seu processo de ensino-aprendizagem?

Não resta dúvida de que se vive, socialmente, um genocídio consentido. Essa foi a expressão que encontrei, ao final da redação desta tese, para designar a situação em que se

---

<sup>55</sup> Fabiano, 25 anos, em depoimento afirma ter abandonado o curso de Arquitetura na 4ª fase. (Depoimento 9, Fabiano, dez. 2008).

encontram, atualmente, os jovens brasileiros em contexto de uso de drogas. Para muitos, parecerá exagerada; todavia, a profunda consciência que adquiri, ao longo do desenvolvimento da presente pesquisa, fez-me verificar que, antes de serem educativos, os programas destinados a essa população se constituem como ações protelatórias de um final trágico. Para tais jovens, essa política é um salto para o vazio. Nada os espera, nada os salvará quando devolvemos o problema para os próprios jovens em contextos de uso de drogas. E a escola, geralmente, entrega o problema para a família ou ao Conselho Tutelar, isentando-se, conscientemente ou não, de qualquer proposta de ação que abra um futuro diferente para crianças e jovens.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É do lugar de educadora que ousei abordar questões relacionadas à juventude e às drogas. Essa ousadia se deu por, há onze anos, acompanhar e intervir em contextos em que a droga é protagonista na vida de jovens. O uso de drogas, atualmente, é visto como epidemiológico. Em razão disso, houve a necessidade de pensar sobre esse contexto social e, exatamente por isso, questionei: por que a principal parte das produções científicas sobre tema está no campo da saúde? Por que parte dela está no campo da psiquiatria e, como decorrência, no da psicologia?

Considerar a educação um processo de ação, uma possibilidade do ser humano de ter outras perspectivas de se relacionar socialmente, de ser capaz de interpretar e conduzir a própria história, de poder mudar sua trajetória de vida foi o que me mobilizou para percorrer o caminho que possibilitou escutar e legitimar a voz desses jovens em contexto de uso de drogas.

Pude constatar que o campo da saúde “espera” a dependência estar instalada, apesar de dizer que trabalha com prevenção. O sujeito só tem direito ao tratamento/intervenção depois que os sintomas da dependência química estão deflagrados ou, então, fazem parte de uma população de risco. Nesse caso, os comportamentos adictivos, se não se desenvolveram, estão em vias de se desenvolver, por exemplo, a prática do sexo sem cuidado, o uso e abuso de drogas.

A prevenção, segundo as ONGs que trabalham na área, passa pela tentativa de mudança cultural por meio de projetos com iniciativas próprias de cada organização que busca, com palestras e oficinas nas escolas ou comunidade, demonstrar a importância do uso de camisinha e dos riscos do uso de drogas.

Conquanto a prioridade do Estado seja a prevenção do uso de drogas ou a educação para o uso controlado, possivelmente por ser a intervenção mais eficaz e de menor custo, tal política traz alterações comportamentais diante da tolerância em relação ao consumo de drogas. Além de comportamentos de risco que antes eram alvo de políticas repressivas, não vejo, hoje, o avanço dos valores da responsabilidade e a busca de um trabalho que enfrente os comportamentos adictivos como possibilidade de novos encaminhamentos. O pouco caso do Estado trouxe consequências que enfraquecem a possibilidade de projetar outras perspectivas aos cenários juvenis. Isso significa um grande flagelo social.

Dos resultados desta pesquisa, inferi que há uma proposição para o protagonismo da droga entre jovens, diria até no cenário mundial. As drogas têm sido úteis para anestesiarem essa população. Além disso, trata-se de um produto que gera mercado, amplia relações, envolve muitas pessoas e desperta processo de consumo e de mercantilização ligados ao narcotráfico. Mesmo com o empenho de seus profissionais, as ONGs e CAPS ad sofrem a mesma vulnerabilidade dos dependentes químicos em razão da natureza da proposta da política de Atenção ao Usuário. Tais profissionais têm consciência de que trabalham com o prognóstico de morte anunciada, que a possibilidade dada é a de protelar, retardar os danos da drogadição com base nas tentativas de melhorar a qualidade de vida do usuário, que incluem a possibilidade da troca de substância e até de abstinência a partir de sua conscientização. As condições objetivas dadas pelos encaminhamentos e estrutura do Estado mostram o quanto isso é contraditório, pois se revela como uma “pedagogia da morte anunciada”: faz-se a intervenção para melhorar as condições de saúde, mas se sabe que isso leva a um uso mais acentuado por parte do usuário. Em outras palavras, a RD e outras estratégias podem ser eficazes, mas a questão é que atingem a adesão de um número muito pequeno de pessoas. Nisso reside a dificuldade de possibilitar outra trajetória de vida que não a significada pelo mundo da droga. Outra conclusão possível refere-se ao fato de que não existem políticas de Atenção Integral voltadas especificamente para a juventude; elas são, em geral, dirigidas aos usuários de álcool e outras drogas de maneira geral.

Um aspecto relevante que discuti nesta pesquisa diz respeito à concepção de adicção, particularmente tomada no âmbito da perspectiva do aprendizado social, ou seja, trato de demonstrar que o comportamento compulsivo pode se dar em diversas áreas, além do universo das drogas, por sexo, trabalho, por pessoas, jogo etc. Compreendo que as pessoas envolvidas no processo – familiares e amigos – também podem desenvolver comportamentos adictos e, muitas vezes, desenvolvem-nos para suportar o prognóstico de morte anunciada e o abandono a que o uso de drogas leva os jovens. Essa perspectiva é fecunda, pois tira o jovem adicto a drogas do lugar de doente, de problema, de bode expiatório, tomando-o no conjunto de suas relações históricas e sociais. Não cabe ao jovem ser tratado de forma estigmatizada, mas é oportuno refletir sobre seu contexto de uso e as condições que o produzem.

Os depoimentos dos jovens evidenciam que o processo de abandono e destruição está presente, mas não sabem o que fazer para parar este processo, isto é, de usar drogas, determinado pelos sintomas da adicção. Só é quase impossível fazer frente a essa situação. O mundo das drogas tem seus códigos conhecidos por aqueles que, de uma forma ou outra, interagem com ele. Mostra-se na contraposição do mundo da miséria e do prazer, prazer que

se revela na miséria, da necessidade de anestesia, do abandono, do prognóstico de morte anunciada.

Na proposta do Centro de Convivência, revela-se uma pedagogia de interação social em propostas que trabalham a identificação, a consciência e o papel do jovem em contexto de uso de drogas, havendo a promoção do que pode ser chamado de aprendizado social. É um processo de intervenção para o autoconhecimento, sem determinação de tempo e que leva em conta as pessoas envolvidas no processo: família, amigos e outros. Desperta, ainda, a consciência dos sujeitos sobre seus comportamentos adictivos, a saída do lugar de bode expiatório e a mudança de papéis e contrapapéis na família ou nos agrupamentos familiares. Esse sujeito sai do processo de compulsão pela droga pelo estabelecimento de novas relações sociais.

Como assinalado, uma problemática que aparece nos relatos dos jovens, sem ter sido solicitada, refere-se à escola e à necessidade premente de revisão de sua posição diante da questão da drogadição. É fundamental dar subsídios para os professores lidarem com essa realidade, posto que além dos que estão em uso, na ativa, as escolas lidam com uma geração de filhos de dependentes químicos. A criança nasce no interior de um processo tóxico.

Os depoimentos demonstraram, ainda em relação à escola, que: a) a maioria se evadiu, o que é comum nesse processo; b) é raro haver compromisso da escola em trabalhar com a diversidade, a cultura, a linguagem e a condição de ser jovem; c) existe uma compreensão de que a função da escola limita-se à apropriação dos conhecimentos disciplinares, em que o parâmetro central é a absorção deste saber pelos jovens, esquecendo o quão é prioritária a mediação das interações humanas e dos processos por eles vividos; e d) o sistema educacional não trata das condições juvenis, seus interesses, suas contribuições, suas participações. É urgente que seja legitimada a voz do jovem, que não seja discriminado, nem julgado, que seja acolhido e lhe dada a credibilidade ao que faz, vive e sofre.

Não se trata, portanto, de descartar o papel da escola no processo de sistematização e apropriação do conhecimento historicamente acumulado. Ao lado dessa função, deve-se pensar, entretanto, a Educação no sentido de contribuir de forma efetiva para mudanças neste panorama de adicção. Os educadores precisam pensar um processo de intervenções pedagógicas relativas à drogadição e seus desdobramentos no espaço escolar que contemple o conhecimento da linguagem própria do mundo das drogas e a compreensão do jovem como sujeito. Essa perspectiva supõe que os educadores contem com a participação efetiva do jovem, tanto na ampliação do escopo escolar como na construção de outra trajetória de vida.

## REFERÊNCIAS

ABAD, Miguel. Las políticas de juventud desde la perspectiva de la relación entre convivencia, ciudadanía y nueva condición juvenil. In: **Última Década**, n.16, CIDPA: Viña del Mar, marzo 2002, p. 119-55.

ABRAMOVAY, Miriam (Org.). **Juventude, violência e vulnerabilidade social na América Latina**: desafios para políticas públicas. Brasília: UNESCO, BID, 2002.

AYRES, José Ricardo. Norma e formação: horizontes filosóficos para as práticas de avaliação no contexto da promoção da saúde. In: **Ciência & Saúde Coletiva** [on line]. Rio de Janeiro, 2004, v.9, n.3, p. 583-92. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n3/a06v09n3.pdf>>. Acesso em: 02 set. 2008.

\_\_\_\_\_. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. In: **Ciência & Saúde Coletiva** [on line]. Rio de Janeiro, 2001, v.6, n.1, p. 63-72. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v6n1/7025.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2008.

ARENDT, Hannah. **A condição humana**. Rio de Janeiro: Forense, 1987.

BASTOS, Francisco Inácio. O que é a Redução de Danos? In: CAMPOS, M. A.; SAMPAIO, C. N. A. **Drogas, Dignidade & Inclusão Social**: a lei e a prática de Redução de Danos. 1.ed. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Redutores de Danos, 2003.

BECKER, Howard. Métodos de pesquisa em Ciências Sociais. São Paulo: HUCITEC, 1998.

BOURDIEU, Pierre. **O poder simbólico**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1989.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico**. Brasília: Ministério da Saúde, dezembro de 2004. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/main.asp?View={B3D81676-232D-4BA2-BCAF-E5818234301B}>>. Acesso em: jan. 2009.

\_\_\_\_\_. Coordenação Nacional de DST/AIDS. **Carta-Consulta**: Projeto de Apoio à Sustentabilidade e Gestão Estratégica das Políticas de Controle do HIV/Aids e Outras Doenças Sexualmente Transmissíveis (AIDS III). Brasília, março de 2002. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/main.asp?View={CEBD192A-348E-4E7E-8735-B30000865D1C}&BrowserType=IE&LangID=pt-br&Mode=1>>. Acesso em: fev. 2008.



\_\_\_\_\_. **Plano Estratégico Programa Nacional de DST e Aids.** Brasília/DF, março de 2005. Disponível em: < <http://www.aids.gov.br/main.asp?View={CEBD192A-348E-4E7E-8735-B30000865D1C}&BrowserType=IE&LangID=pt-br&Mode=1>>. Acesso em: fev. 2008.

\_\_\_\_\_. **Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis.** Manual do Multiplicador. Prevenção às DST/AIDS. Brasília, 1996. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/main.asp?View={CEBD192A-348E-4E7E-8735-B30000865D1C}&BrowserType=IE&LangID=pt-br&Mode=1>>. Acesso em: fev. 2008.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Projetos Especiais de Saúde. Coordenação Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS. **Diretrizes para projetos de Redução de Danos.** Brasília, 1997. Disponível em: < <http://www.aids.gov.br>>. Acesso em: fev. 2008.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Projetos Especiais de Saúde. Coordenação Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS. **Projeto AD/BRA/94/851.** Prevenção ao abuso de drogas com ênfase especial na prevenção do HIV entre usuários de drogas intravenosas no Brasil. 1994. Disponível em: < <http://www.aids.gov.br>>. Acesso em: fev. 2008.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Secretaria Nacional Antidrogas. **Curso a distância:** aspectos básicos do tratamento das dependências químicas. 1.ed. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2002. v. I e II.

\_\_\_\_\_. Programa Nacional. **Plano Estratégico programa DST e Aids.** Brasília/DF. Ministério da Saúde. Brasília, março de 2005. Disponível em: <[http://www.aids.gov.br/data/documents/storedDocuments/%7BB8EF5DAF-23AE-4891-AD36-1903553A3174%7D/%7B704512FD-F8A6-44AB-A803-F36BCA02ECA0%7D/plano\\_estrategico.doc](http://www.aids.gov.br/data/documents/storedDocuments/%7BB8EF5DAF-23AE-4891-AD36-1903553A3174%7D/%7B704512FD-F8A6-44AB-A803-F36BCA02ECA0%7D/plano_estrategico.doc)>. Acesso em: fev. 2008.

BURNS, John E. **O caminho dos doze passos:** tratamento de dependência de álcool e outras drogas. São Paulo: Loyola, 1997.

CAPOTE, Ana Paula; RAMOS, Sérgio de Paula. Prevenção da recaída. In: BRASIL, Presidência da República. Secretaria Nacional Antidrogas. **Curso a distância:** aspectos básicos do tratamento das dependências químicas. 1.ed. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2002, v. I e II.

CASTEL, Saulo. Tratamento da dependência de álcool e outras drogas: as diferentes abordagens e a questão da eficácia. In: BRASIL, Presidência da República. Secretaria Nacional Antidrogas. **Curso a distância:** aspectos básicos do tratamento das dependências químicas. 1.ed. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2002, v. I e II.

CASTRO, Mary Garcia; ABRAMOVAY, M. **Por um novo paradigma do fazer políticas – políticas de/para/com juventudes**. Brasília, 2002. Mimeo.

CEBRID – Centro Brasileiro de informações sobre Drogas. Departamento de Psicologia, Universidade Federal de São Paulo. **IV Levantamento sobre o uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua em seis capitais brasileiras**. São Paulo, 1997. Disponível em: <<http://200.144.91.102/cebridweb/go.aspx?cd=567>>. Acesso em: abr. 2008.

CONTE, Marta. Drogadição: entre a angústia e as possibilidades de intervenção. In: CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA, 7ª Região. **Conversando sobre adolescência e contemporaneidade**. Porto Alegre: Libretos, 2004.

COSTA, Marisa Vorraber; BUJES, Maria Isabel Edelweiss (Orgs.). **Caminhos Investigativos III: riscos e possibilidades de pesquisar nas fronteiras**. Rio de Janeiro: DP&A, 2005.

CRAIDY, Carmem Maria; GONÇALVES, Liana Lemos. **Medidas sócio-educativas: da repressão à educação; a experiência do Programa de Prestação de Serviços à Comunidade da Universidade Federal do Rio Grande do Sul**. Porto Alegre: UFRGS, 2005.

CRUZ, Amadeu Roseli. **A análise do discurso da prevenção do abuso de drogas**. Tese de Doutorado. Universidade Federal de Minas Gerais, 2002.

DAVIS, Cláudia; SILVA, Maria Alice S.; ESPÓSITO, Yara. Papel e valor das interações sociais em sala de aula. In: **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, n.71, novembro de 1989.

DURAND, O. C. da S.; SCHMIDT, M. A. Juventude, juventudes: processos e espaços educativos. In: **Perspectiva**, Florianópolis, v.1, n. 1, dez.1983, p. 291-95. Florianópolis: EDUFSC-UP. 1 CD-Rom.

FERREIRA, Pedro E. M. Drogas na Adolescência. In: OUTEIRAL, José (Org.). **Clínica psicanalítica de crianças e adolescentes: desenvolvimento, psicopatologia e tratamento**. Rio de Janeiro: Revinter, 1988.

FONSECA, Cláudia. Quando cada caso não é um caso: o método etnográfico e a educação. Trabalho apresentado na **XXI Reunião Anual da ANPEd**, Caxambu, setembro de 1998. Disponível em: <[http://www.anped.org.br/rbe/rbedigital/RBDE10/RBDE10\\_06\\_CLAUDIA\\_FONSECA.pdf](http://www.anped.org.br/rbe/rbedigital/RBDE10/RBDE10_06_CLAUDIA_FONSECA.pdf)>. Acesso em: set. 2008.

GEERTZ, Clifford. **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

GIRON, M. F. R. **Uma Educação Especial Nada Especial**: análise de uma prática pedagógica. Dissertação de Mestrado – Programa de Pós-graduação em Educação, UFSC, setembro de 1998.

HOPENHAYN, Martín (Comp.). Prevenir en drogas: enfoques integrales y contextos culturales para alimentar buenas prácticas. In: **CEPAL**, Nações Unidas, Série Políticas Sociales, Santiago de Chile, n.61, octubre de 2002. p. 15-28.

\_\_\_\_\_. Prólogo. In: HOPENHAYN, Martín. La grieta de las drogas. In: **Desintegración social y políticas públicas en América Latina**. Naciones Unidas. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Santiago de Chile, 1997, p. 11-17.

JUNQUEIRA, Eduardo. A geração da onda. In: **Veja**, São Paulo, 24 de set/1997.

KALINA, E. **Viver sem drogas**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1986.

\_\_\_\_\_; KOVADLOFF, S. **Drogadição**: indivíduo, família e sociedade. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1980.

\_\_\_\_\_. **Drogadição II**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1988.

KNAPP, Paulo. Drogas: classificação, utilização, efeitos e abstinência. In: OUTEIRAL, José (Org.). **Clínica psicanalítica de crianças e adolescentes**: desenvolvimento, psicopatologia e tratamento. Rio de Janeiro: Revinter, 1988.

MARLATT, G. A.; GORDON, J. R. **Prevenção de recaída**: estratégias de manutenção no tratamento de comportamentos adictivos. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

MARQUES, A. C. P. R.; RIBEIRO, M. Abordagem geral do usuário. In: LARANJEIRA et al. **Usuários de substâncias psicoativas**: abordagens, diagnóstico e tratamento. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo/Associação Médico Brasileira, 2003.

MARQUES, M. O. **Conhecimento e educação**. Ijuí: Unijuí, 1998.

MELUCCI, Alberto. **A invenção do presente**: movimentos sociais nas sociedades complexas. Tradução Maria do Carmo Alves do Bonfim. Petrópolis, RJ: Vozes, 2001.

MESQUITA, F. C.; BASTOS, F. I. (Orgs.). **Drogas & AIDS**: estratégias de redução de danos. São Paulo: Hucitec, 2003.

MIGUEL, Nuno; MAIA, António; GOMES, Maria do Carmo. Traços, laços e dependências. In: PAIS, José Machado (Coord.). **Traços e riscos de vida**. Uma abordagem qualitativa a modos de juvenis. Porto: Ambar, 1999. p. 77-115.

MILLER, W. R.; SANCHEZ-CRAIG, M. How to have a high success rate in treatment: advice for evaluators of alcoholism programs. In: *Addiction*, v. 91, n. 6, p.779-85, 1996.

NICASTRI, Sérgio. Drogas: classificação e efeitos no organismo. In: BRASIL. Presidência da República. Secretaria Nacional Antidrogas. **Curso a distância**: aspectos básicos do tratamento das dependências químicas. 1.ed. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2002, v. I e II.

NOTO, Ana Regina. **O uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua de seis capitais brasileiras no ano de 1997**. Tese de Doutorado. Universidade Federal de São Paulo, 1998.

\_\_\_\_\_; FORMIGONI, Ivan. A evolução sócio-cultural do conceito de dependência. In: BRASIL. Presidência da República. Secretaria Nacional Antidrogas. **Curso a distância**: aspectos básicos do tratamento das dependências químicas. 1.ed. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2002, v. I e II.

NOVAES, Regina R. Juventude e participação social: apontamentos sobre a reinvenção da política. In: SPÓSITO et al. **Juventude em debate**. São Paulo: Cortez, 2000.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação dos transtornos mentais e de comportamento da CID-10**. Porto Alegre, Artes Médicas, 1993.

OUTEIRAL, José (Org.) **Clínica psicanalítica de crianças e adolescentes**: desenvolvimento, psicopatologia e tratamento. Rio de Janeiro: Revinter, 1988.

PECHANSKY, F. **Um estudo sobre situações de risco para contaminação pelo vírus HIV em usuários de drogas da cidade de Porto Alegre**. Tese de Doutorado. Programa de Pós-graduação em Clínica Médica, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1998.

PINO, A. **As marcas do humano**: as origens da constituição cultural da criança na perspectiva de Lev S. Vigostki. São Paulo: Cortez, 2005.

PULIDO, María Elsa. Los agenciamientos sociales y la prevención integral del uso indebido de drogas: una lectura cultural. In: HOPENHAYN, Martín (Comp.). **Prevenir en drogas: enfoques integrales y contextos culturales para alimentar buenas prácticas**. CEPAL, Nações Unidas, Serie Políticas Sociales, 61. Santiago de Chile, octubre de 2002. p. 15-28.

QUIROGA T, J. A. Simplesmente, digamos no. In: HOPENHAYN, Martín. **La grieta de las drogas**. Desintegración social y políticas públicas en América Latina. Naciones Unidas. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Santiago de Chile, 1997, p. 193-95.

REMENTERÍA, Ibán de. Prevenir en drogas: paradigmas, conceptos y criterios de intervención. In: **CEPAL**, Naciones Unidas, Serie Políticas Sociales, 53. Santiago de Chile, septiembre de 2001.

REY, Fernando Luiz Gonzalez. Sobre a rede de significações, o sentido e a pessoa: uma reflexão para o debate. In: ROSSETTI-FERREIRA et al. (Orgs.). **Rede de significações e o estudo do desenvolvimento humano**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

ROSSETTI-FERREIRA et al. (Orgs.). **Rede de significações e o estudo do desenvolvimento humano**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

SARTI, Cynthia A. O jovem na família: o outro necessário. In: NOVAES, R.; VANUCHI, P. (Org.). **Juventude e sociedade: trabalho, educação, cultura e participação**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2004.

SPOSITO, M. P. Um breve balanço da pesquisa sobre violência escolar no Brasil. In: **Educação e Realidade** – Revista da Faculdade de Educação da USP, São Paulo, jan./jun. 2001, p. 87-104.

\_\_\_\_\_ et al. **Juventude em debate**. São Paulo: Cortez, 2000.

\_\_\_\_\_. A instituição escolar e a violência. In: **Cadernos de Pesquisa** – Fundação Carlos Chagas, São Paulo, 1998, v. 104, p. 58-75.

UZIEL, Anna Paula et al. (Orgs.). **Construções da sexualidade: gênero, identidade e comportamento em tempos de aids**. Programa de Gênero e Sexualidade IMS/UERJ e ABIA Rio de Janeiro: Pallas, 2004.

VAISSMAN, Magda. A política nacional antidrogas: uma visão epidemiológica. In: BRASIL. Presidência da República. Secretaria Nacional Antidrogas. **Curso a distância: aspectos**

básicos do tratamento das dependências químicas. 1.ed. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2002, v. I e II.

VALENZUELA, José Manuel. Identidades Juveniles. In: CUBIDES, Humberto J.; TOSCANO, Maria Cristina Laverde; VALDERRAMA, Carlos H. (Ed.) **Vivendo a toda** – Jovens, territórios culturales y nuevas sensibilidades. Fundacion Universidad Central, Santafé de Bogotá: Paidós, 1998. p. 38-45. (Série Encuentros).

VIEIRA, A.; GIRON, M.F.R.; MORAES LIMA, P. **Relatório ONGS/AIDS e Redução de Danos**. Diagnóstico Situacional Preliminar. Relatório Final. Florianópolis: Instituto de Planejamento Pesquisa Social e Estudos Avançados, maio de 2006.

WOODWARD, Kathryn et al. **Identidade e diferença**: a perspectiva dos estudos culturais. Petrópolis: Vozes, 2000.

YEPES, ¿Qué hacer com las drogas? Políticas vigentes y alternativas emergentes. In: HOPENHAYN, Martín. **La grieta de las drogas**. Desintegración social y políticas públicas en América Latina. Naciones Unidas. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Santiago de Chile, 1997, p. 147-66.

## ENTREVISTAS E DEPOIMENTOS

Entrevista 1, Marília Mendonça, Coordenadora da Organização não-governamental Indústria da Solidariedade, fevereiro de 2008.

Entrevista 2, Lurdes Pires, Redutora de Danos, outubro de 2008.

Entrevista 3, Maria, outubro de 2008.

Entrevista 4, Marta, setembro de 2008.

Depoimento 1, Ana Eulália Vargas, Coordenadora do Centro de Convivência Ecologia do Ser, setembro de 2008.

Depoimento 2, Pedro, novembro de 2008.

Depoimento 3, Alice, novembro de 2008.

Depoimento 4, Paulo, novembro de 2008.

Depoimento 5, Fabiano, dezembro de 2008.

## **ANEXOS**

**ANEXO A – Entrevista 1, com Coordenadora da Organização não-governamental Indústria da Solidariedade – ONG ISO, Marília Mendonça<sup>56</sup>**

**Entrevistadora:** Fique à vontade agora...

**Outra Pessoa:** Repete de novo...

**Marília:** repito o quê?

**E: Sobre o que a gente tava conversando aqui sobre a questão das verbas dos projetos e tal...**

**M:** Em 1999, quando a gente iniciou a ISO, a gente não iniciou nem pensando em financiamento e nem se sabia que tinha de ser, mas se iniciou um movimento de luta, em combate à AIDS e melhores qualidade de vida para as pessoas portadoras, pessoas vivendo com AIDS... Nessa época, os projetos eram no valor de 50 mil reais, hoje com a descentralização baixou para 30mil reais...

**OP:** Pra trinta...

**E: Quanto tempo...**

**OP:** Trinta...

**M:** Baixou pra 30 mil, desculpe... Pra 30 mil

**E: Tá, mais aí o projeto pra eles é...**

**M:** Doze meses...

**E: 12 meses com 30 mil reais...**

**M:** Com 30 mil reais... Tu tens que comprar o passe para o deslocamento, tu tens que dar um dinheirinho... Ele é voluntário, mas ele é um psicólogo...Ganha R\$ 100,00 por consulta. Eu tenho quatro psicólogos aqui, eu sou obrigada a dar um incentivo, na verdade... Pra que a pessoa tenha tempo, também se disponibilize aquele tempo, porque 300 pila também não é nada, não é dinheiro... Veio pra dar uma ajudada, então tu vê, a tendência ainda é que o governo acabe com os recursos das ONGs, claro que a gente tem consciência que tem ONG funcionando dentro de casa... É, quando o Ministério esteve fazendo uma intervenção, uma supervisão aqui, o Ministério... Há uns anos atrás, eles tiveram aqui umas três vezes, eles disseram que tem ONG funcionando no apartamento da presidente, que tem tudo dentro... Então é, isso a gente sabe que acontece, sabe também que tem ONG que tá fechada, que só abre no dia que tem visita... Por que tem o cotidiano né, qualquer uma pessoa sabe que aquela casa tá aberta ou não tá aberta, mas as pessoas fazem que não veem, por que o primeiro setor que é responsável também de cobrar, os conselhos de controle: o comas, o comad, o próprio conselho municipal de saúde, o CMDK, não tão nem aí, eles dão registro pra entidade que não está atuante, então não acontece de fato, a gente vê que as coisas são muito soltas, é dá aquele “lero” que fulano não tá fazendo, mas fica por isso mesmo e aí o que é que acontece: com todo esse roubo que a gente tá vendo aí governamental mesmo, federal e esse repasse, essa lavagem de grana aí vem prejudicar as vezes uma ONG que ganha 50 mil ou 30 mil, é vem prejudicar um trabalho que acontece de fato, efetivo que não vai resolver, mas minimiza.

<sup>56</sup> Entrevista concedida à Maria Francisca Rodrigues Giron em fevereiro de 2008.



**M:** Mas mesmo assim é, tu ta ainda fazendo uma das ONGs que trabalham efetivamente todos os dias na teu bairro...

**E: Todos os dias...**

**M:** E daquelas que por ventura, no momento não, não atuam, seja porque ficaram em casa ou por que ... É, e aí o que eu ia te perguntar é: Tirando as questões das ONGs qual é a alternativa que vocês ou como é que vocês encaminham uma pessoa usuária de drogas para tratamento?

**M:** A gente tem uma parceria com o CAPES, centro de apoio psicossocial, então é assim é ó... Até é uma necessidade criarmos um clínica de, de certo esse vai ser meu próximo projeto... Deixar a ISO que já está funcionando e partir para a criação de uma clínica de recuperação que não esteja vinculada a nenhuma religião, que seja uma coisa realmente, um trabalho efetivo assim dentro da medicina, que eu acho que precisa a religiosidade, qualquer que seja ela é importante, porque a fé a gente sabe que muda muito a gente, mas não é só de fé que também a gente vai viver, precisa também em muitos casos de medicação. A gente tem um caso aqui de uma pessoa que ele pra fazer o HIV, ele teve de bater uma... Se, se excitar para poder tirar o sangue daquela veia do pênis... Isso é delirante de tanta marca que ele tinha nos braços e em tudo que é lugar, não tinha mais lugar para se picar. Eu até assisti do Ildo Rosa, um dia, que é da Polícia Federal, ele acompanhou muito tempo a questão do Conselho Estadual, ele disse que ele viu a pessoa cortar com a gilete pra aproveitar, pra não desperdiçar nenhuma gota de cocaína, mas eu fugi da pergunta, né? A tua pergunta era?

**E: Era assim: o Estado não dá alternativa, vocês não têm, além do CAPES, algum tratamento...?**

**M:** Porque eu entrei no interesse de criar uma clínica, né? Não a gente tem o CAPES e isso passa por um período, às vezes demorado...

**E: Mas ele só encaminha para instituições que tem vínculo com a religiosidade?**

**M:** Não, que tenha convênio, hoje melhorou um pouquinho, que tenha convênio com a saúde, então a gente já tem o hospital psiquiátrico de Criciúma, a antiga colônia, né que agora é um hospital psiquiátrico, né; o São José, que é muito difícil, tem na Laguna, um hospital psiquiátrico. Que a gente também ta vivendo aqui em Imbituba outra questão que é a depressão, a gente tá tendo bastante suicídio, de enforcamento...

**E: De jovens?**

**M:** De jovens, que a gente perdeu um jovem, agora recentemente, o quê? Deve ter uns quarenta anos, tem, ta havendo bastante a questão da depressão e a depressão é uma coisa que vem grudada ali com a droga, né? Por que tu luta para deixar, tu não consegue, tu luta pra adquirir, é uma luta constante contigo e com mundo, tu fica lutando, tu rouba a tua mãe, tu rouba o teu pai, , tu te rouba, a tua dignidade, a tua vida e as pessoas que estão perto de ti e os amores, não sobra nada, sobra a corda, coisa triste, né? A gente ta vivendo esse momento, então assim o CAPS também não dá conta da demanda, por que nós temos um psiquiatra e são 38 mil habitantes, então o CAPS também não vai dar conta da demanda e eu também não. Por que o que eu tenho? Eu tenho três grupos de autoajuda... O quê que eu posso fazer? Aumentar os meus grupos de autoajuda, mas tem um momento da droga que o grupo de autoajuda não resolve mais. E também tem a questão da ignorância, da falta da cultura, que aquela mãe quando tu chega lá pra internar, ela esconde o filho, tem isso também. Nós moramos numa cidade açoriana e a cultura também fica centrada, não é uma cidade de uma grande visão né, Imbituba, ela tem uma média visão assim das coisas, então atrelada a

situação econômica que se vive hoje, que as pessoas estão absorvidas na economia informal, nessa pobreza fica difícil pra todo mundo, que aí tu conta com um CAPES que não tem condições e que faz o que pode, aí fica essas clínicas religiosas, que eu não tenho nada contra, mas que resolve paliativamente, por que gente sabe que nas clínicas religiosas, em algumas ta rolando também drogas, temos o depoimento de usuário que foi pra clínica, não sou eu que estou dizendo, são depoimentos de usuários, então assim ó, como é que fica entende... Tu fica de mãos atadas, então assim é um trabalho bastante árduo, muito difícil é preciso ter raça, vontade e querer fazer acontecer, porque também eu acho que quando tu salva um, tu faz muito por aquele um, tem toda uma história, tem pai, tem mãe, tem filho, tem irmão, tem mulher, então e a gente não salvou um, a gente já salvou muita gente aqui em Imbituba, bastante pessoas, então isso também deixa a gente feliz, né e temos conscientizado muitas outras pessoas, gente que nem sabia que a AIDS existia, que droga tinha a ver com AIDS, e, e esse trabalho também gratifica.

**E: E tu achas que a AIDS acaba, pelo menos aqui em Imbituba, sendo uma das conseqüências do uso de drogas? Não que seja só a conseqüência, mas uma das conseqüências?**

**M:** Não, a droga é que veio a ser... A AIDS foi uma conseqüência do uso de drogas, é... Hoje ela não é uma conseqüência, mas ela ta atrelada, entendesse? Não é que ela seja, necessariamente, uma conseqüência, mas ela ta atrelada, por que é um mundo muito... O mundo das drogas é um mundo muito... Miserável. Muito... Promíscuo também. Então ali rola tudo, o que menos se tem é consciência no momento que tá se usando a droga, então, naquele momento é muito difícil as pessoas terem cuidado, por mais que a gente ta aí na luta há oito anos consecutivos, lutando mesmo, indo direto nas comunidades, participando, mas não vou te dizer que isso a gente consegue 100% ou 70%, é um trabalho muito difícil, então, eles caminham paralelamente.

**E: Como é que tu descreves, Marília, o mundo das drogas e da AIDS?**

**M:** É um mundo muito...

**E: Qual é esse mundo?**

**M:** O mundo das drogas é um mundo é... Do prazer, nunca tu vais poder separar a droga do prazer... Por que o que, o prazer e a curiosidade, o quê que leva à droga, o quê que leva um jovem a usar droga? Claro que toda, a falta de política publica, é lógico, mas o que leva ele a experimentar num primeiro momento é a busca pelo desconhecido, curiosidade e o prazer, só que nele ta agregado a destruição, de todos os seus sonhos, quando vem ainda contemplado de um HIV e de uma Hepatite C que ela leva, trinta anos, às vezes, para se manifestar, quando tu vais descobrir tu já tá com cirrose ou tu ta com um câncer de fígado, então essa, essa, essa, esse mundo é um mundo triste, um mundo muito triste... Se tu vê o depoimento da Marcela, tu vais ver que ele diz que durante doze anos ele disse que ele não escreveu nada na página do caderno dele e é isso que tu vais ver, páginas e páginas em branco da vida de jovens, até que ele venha a descobrir, às vezes uma ISO, às vezes uma religião ou às vezes encontrar um amigo e sair desse mundo ingrato. Não sei se eu respondi...

**M:** Continua na droga por falta de política, né... É bem isso que eu te disse, né é a curiosidade mesmo, né, a falta de informação, de educação...

**E: E quando tu associa essa droga ao prazer, não é... Me vem assim: se esse jovem precisa procurar a droga para ter prazer é porque ele não está sendo dado nenhum prazer pra ele de outras formas...**

**M:** Justamente, porque se a gente tivesse políticas públicas, talvez ele nunca sentisse a necessidade de buscar esse prazer... acho

**E: Acho que é um prazer muito imediato...**

**M:** É um prazer imediato que logo leva ele ao fundo do poço, ele tem a curiosidade e na primeira usada ele sente prazer, na primeira, na segunda, mas naquele mesmo dia, de repente ele já cai no buraco e ele usa no outro dia pra ver se aquilo passa e aí tá o traficante te oferecendo, né, gratuitamente, não aqui, mas em todo o País, te oferecendo a droga e vai te levando, por que também a gente tem uma gama enorme de traficantes soltos, hoje até nas escolas, fazendo esse intercâmbio entre as nossas crianças.

[...]

**M:** A ISO surgiu de uma insatisfação pessoal. Eu sou assistente social, efetiva na prefeitura municipal, trabalho na secretaria municipal de saúde. E a ISO surgiu em 1999 em função da minha insatisfação como profissional porque a gente luta e busca recursos e as coisas não acontecem de fato. Eu trabalhei já no programa DST/Aids do município e a gente sentia que essa população era excluída. Ela não tinha um grupo que se dedicasse especialmente como é o caso da questão do câncer, por exemplo. Eu perdi a minha família toda com câncer, mas a gente tem aqui em SC o Cepon - Centro Oncológico que dá todo o suporte pras pessoas que têm câncer. E a gente não tinha uma instituição aqui dentro do município ou na região que desse suporte as pessoas com Aids, porque Imbituba trabalha, além da nossa cidade, com Garopaba e Maruí. Então são três comunidades. Então considerando a minha insatisfação com o poder público a gente partiu pro Terceiro Setor e resolveu trabalhar essa questão da Aids, que em 99 quando a gente criou a ONG, em Imbituba 70% das pessoas que tinham contraído o vírus foi através do compartilhamento de seringa. Então existe em função do porto e porque a gente é uma cidade turística, próximo à capital, 80 km de Florianópolis, uma incidência muito grande... Itajaí, São Francisco, que também são cidades portuárias, uma incidência muito grande do tráfico de drogas, do profissional do sexo, toda essa questão. Então a gente, quando decidi, decidi já trabalhar com a questão do uso de droga injetável, usuários de drogas de um modo geral, sua rede social e familiar. Porque não dá pra trabalhar o usuário de drogas separado e paralelamente trabalhar profissional do sexo, não deixando de mão as pessoas que vivem com HIV e Aids. Então essa seria a nossa população que num primeiro momento a gente decidiu. O objetivo da ISO é resgatar a cidadania e principalmente trabalhar a intervenção comportamental. Não é fazer com que ninguém deixe de ser profissional do sexo, nem tão pouco que deixe de usar drogas. A gente respeita a liberdade de escolha e oferece melhores condições de vida. Por exemplo, no caso da droga a gente oferece a redução de danos, que ele faça o uso da droga com consciência, que ele vá deixando, vá diminuindo... passe da cocaína injetável pra maconha... e assim por diante pra que ele deixe. No caso, a gente vai à luta e insiste nas pessoas, nessa busca, vai em campo...no sentido de resgatar. Quando a gente consegue essa mudança de comportamento a gente tem um ganho. Após três anos de luta com o projeto de intervenção comportamental pela redução de danos, nos tivemos apenas um caso, conforme o centro... de Aids pelo compartilhamento de seringa. Isso significa que houve uma mudança de comportamento, que nós atingimos nosso objetivo. A partir do momento em que tu muda esse comportamento, tu ganha essa pessoa. Tu leva a adesão ao tratamento, que ela participe dos grupos de autoajuda, que ela faça seus exames regularmente, que ela se a maconha que a gente não tem como impedir, mas, se ela for usar a injetável, que ela use o seu material individual, se ela for usar o *crack*, que ela use seu cachimbo. Então, estes são os resultados que nós buscamos. Claro que sempre sonhando que a pessoa deixe. Mas, a gente sempre frisa: o nosso objetivo não é forçar ninguém a mudar de

vida. Que essa profissional do sexo não é que ela deixe de ser profissional do sexo, algumas até são por prazer, por escolha, mas que ela use preservativo, que faça seus exames, que tenha o cuidado com o seu parceiro. Então, é nesse sentido que a ISO trabalha. Não é só nesse foco, porque a gente acredita que não há mudança sem educação. Então, nós temos um trabalho também voltado para crianças, de três a doze anos, que é o "acorda galera" que é incuti desde a infância mudanças de comportamento. Se tu trabalha com a parcela mais madura, no meu caso tenho 52 anos, ... então, se o meu marido pedir pra eu usar preservativo, na época em que comecei a minha vida sexual não havia Aids, ou pelo menos não se falava muito em Aids, então surge aquela coisa que parece que um tá desconfiando do outro. Que a gente percebe muito isso nas pessoas maduras e na terceira idade. Então, se tu trabalhar a criança, o adolescente, o jovem tu vai fazendo essa mudança de comportamento, inculcando essa ideia, e daqui a pouco a gente vai ter um novo perfil. Hoje, infelizmente, as mulheres estão sendo bastante acometidas pela Aids. Esse perfil de usuário de drogas, aqui em Imbituba, mudou pra mulher casada, amante, ficante, namorada e pra terceira idade, porque hoje as pessoas da terceira idade têm uma nova maneira de viver a vida. Tão vivendo mais, tão fazendo ginástica, tão dançando, tão namorando, mas não tiveram a cultura do preservativo. Isso que a gente trabalha na criança, no adolescente e no jovem. Então eles não tiveram e não acreditam. Tem ainda quem acredite que a Aids não existe. Então o que acontece... de uns dois, três anos pra cá, aqui no município e em SC, no Brasil de modo geral, quem leu o Diário Catarinense de domingo, ele trás uma reportagem muito boa nesse sentido, a mulher vem sendo a vítima. Então nós estamos com um projeto, "quebrando paradigmas" que é pra justamente trabalhar a mulher e a terceira idade, que é ir nos bailões, entregar material, tentar fazer oficinas e grupos. Que a gente tem aqui em torno de 21 grupos organizados, de hipertensos, diabéticos, grupos de mulheres da área social, então esse trabalho de parceria. Justamente pra ver se a gente quebra essa cadeia que está acontecendo agora com a mulher. Porque a mulher acha assim, que é casada, ou que é amante, ou que é namorada que não vai ser traída. Então, ela usa preservativo no começo e depois ela abre mão. O que não acontece com a profissional do sexo. A profissional do sexo é muito difícil transar sem usar preservativo. Às vezes, o cara oferece uma grana maior e ela tem um filho que alguém tá cuidando... quando é um dinheiro muito grande, ela até abre mão daquilo ali, mas ela reluta muito em transar sem preservativo. E não é o que acontece com a sociedade em geral neste caso que estou falando. Então uma das nossas preocupações atuais é justamente estar trabalhando a mulher e a terceira idade porque a gente observou que a terceira idade as pessoas aparecem com uma pneumonia, o velhinho aparece com uma pneumonia, aí vai pro hospital, o médico faz o diagnóstico, logo pede o HIV. Entre o diagnóstico e o resultado, ele vai a óbito por depressão. Isso acontece na terceira idade, aconteceu aqui. Nós tivemos um momento que tinha trinta gestantes grávidas, então a gente quase não trabalha a gestante porque tem um grupo na área social organizado, que a unidade sanitária trabalha. Então, existe também essa carência que a gente tá fazendo nosso planejamento estratégico para até 2017 e que a gente pretende abranger essas questões que não estamos trabalhando. Mas desde que a ISO surgiu a gente vem se dedicando a crianças, adolescentes, jovens...

**E: E aí pros jovens Marília?**

**M:** Pros jovens a gente faz oficinas nas escolas. Trabalha todas as escolas do município, da região. Temos trabalhado efetivamente com palestras educativas. A gente tem até um material que eu poderia te fornecer, que é o depoimento do pessoal. A gente tem as próteses. Leva material. A gente tem também a família colchete, que tem pai, mãe, mulher grávida com neném. Então a gente trabalha também no sentido de conscientizar, educar pra conscientizar, para que se tenha essa mudança. A gente tem conseguido preservar essa parcela da população que busca o preservativo aqui na instituição, a gente tem um trabalho bem integrado com a

unidade sanitária, então essa parcela está sendo mais preservada. O que a gente tem hoje, de um ou dois adolescente soropositivos foi da época em que a mãe adquiriu o vírus e que não houve tratamento por falta de informação. Graças a Deus hoje esse risco é muito pequeno, só por uma questão de descuido realmente. E hoje já se tem a possibilidade de um casal soropositivo se tratar legal, baixar sua carga viral, tornar ela indetectável e até ter um filho que não seja soropositivo, que não tenha HIV. Essa é uma realidade.

**E: Qual é o papel da droga pro jovem? Você acha que contribui?**

**M:** A droga, aqui no nosso município, ela foi a principal fonte da disseminação do HIV. Considerando que 70% das pessoas infectadas foi através do compartilhamento de seringa, porque uma pessoa quando usa droga aqui em Imbituba ela não usa sozinha, ela usa em grupo. Hoje a nossa realidade não é mais a droga injetável. Quero deixar bem claro que o que aconteceu em outros municípios não aconteceu aqui em Imbituba. A migração da injetável para o *crack*. O pessoal que usa droga injetável é o pessoal do meu tempo, a galera de 50 anos. O pessoal que está usando *crack*, infelizmente, é a juventude, de 12 a no máximo 30 anos. Hoje é essa nova realidade, dentro aqui da cidade e também na região. Isso tá acontecendo no país inteiro. É uma outra parcela. Mas em Porto Alegre eu participei de um encontro que os jovens de droga injetável migrou pro *crack*. Aqui a gente conseguiu que ele mudasse / ficasse na maconha, abandonasse ou fizesse uso individual através da redução de danos que a gente distribui o *kit* com seringa, água destilada, o copinho, porque quando a pessoa tá na fissura ela usa até água do vaso sanitário, do radiador do carro, de pocinha d'água, então vem atrelando a outras doenças.

**E: Mas aqui eles já entram direto no crack?**

**M:** Aqui, eu acredito que pela condição da nossa cidade, portuária, que facilita o acesso - essa semana mesmo foi presa uma jovem com 40kg de maconha, porque aqui eles usam um mescladinho de maconha com cocaína misturadinho, e agora já se usa até maconha com *crack*, então houve uma apreensão de 40kg e foram presas três pessoas aqui no município. As pessoas vão indo porque a nossa cidade também não tem lazer, não oferece nenhuma política pública para a criança e o adolescente, não tem emprego, a universidade é particular, a questão do esporte é só na semana do município, a economia informal é muito grande porque a gente tinha um porto que atendia 60% da população, da economia do município. Com o fechamento da indústria carboquímica, isso aí há cerca de uns 15 anos, mais ou menos, ela fechou diversas empresas pequenas e o porto enfraqueceu demais, não tá trabalhando mais o carvão, só com granel e isso não dá dinheiro. Então isso acarretou na economia informal. Cresceu demais... a gente não tinha favelização, agora já tem, bairros com casas bastante pobres e as pessoas empobreceram muito e passou até a ser um meio de vida. As crianças já estão vendendo o *crack* pra buscar recursos, as pessoas já estão usando isso como meio pra viver. Não percebendo que é um meio de morrer, infelizmente. Então o nosso trabalho é estar resgatando, tá sentando aí no jardim e discutindo com as pessoas. A gente começou a reunir um grupão... ah eles vão lá pra usar droga... a gente senta, como quem não quer nada, bate um papo informal, porque tem toda uma questão do medo... o que essa gente quer com a gente?... E vai querer fazer o bem... Aí tu cria o vínculo, um namoro, pra tá resgatando essas pessoas. E não há uma participação efetiva dos jovens aqui nos grupos de autoajuda. Nos grupos de autoajuda é o pessoal mais maduro, mais a mãe que vem chorar, que vem buscar apoio. Uma pessoa mais madura que usa droga e que vem buscar apoio pra internar, ou do psicólogo pra se autoajudar, ou ouvir o outro contar uma história semelhante, pra se autoapoiar mesmo. O jovem a gente tem dificuldade de trazer, por isso a gente passou a tomar essa iniciativa de estar indo encontrar com eles naquele local onde eles... porque a gente já fazia isso com o uso de droga injetável, a gente ia nas bocas, nos brets onde eles estavam

usando drogas. Como o *crack* é mais individual, na latinha, e agora a gente tem o cachimbo, a gente está tentando localizar onde eles estão e tá indo lá, bater um papo, eu estar orientando, encaminhando pro posto de saúde pra fazer o HIV, quando é no caso de positivo a gente já encaminha pra adesão ao tratamento, a hepatite C que hoje existe um número muito grande aqui em Imbituba, que justamente veio com o uso de droga injetável, que não veio só a Aids, veio o HIV agarrado com a hepatite C. Filhos hoje com certeza têm hepatite C e nem sabem. O uso da latinha que corta o lábio e que é compartilhada, por isso a necessidade de distribuir o cachimbo. Que muita gente pensa que é um incentivo, mas é claro que a gente tá fazendo um trabalho de prevenção, reduzindo os danos, evitando uma série de coisas. Nem sempre tu recupera, mas tu consegue evitar outras doenças.

**M:** Com relação às políticas públicas, elas deixam a desejar em todos os aspectos. Não vejo isso somente no município de Imbituba. Infelizmente, a gente vê isso no país. As crianças estão sendo absorvidas na economia informal em todos os aspectos, estão iniciando a droga desde cedo, a vida sexual, as meninas estão se prostituindo. Isso por prazer? Não! Uma menina não vai se prostituir aos 12 anos por prazer, mas por necessidade, por falta de escolaridade... de políticas públicas mesmo, não se tem onde colocar essas pessoas. Eu vejo a luta dos conselhos municipais da criança e do adolescente, da própria lei orgânica da assistência social que não dá conta dessa demanda, deixa muito a desejar. Aqui no município, aqui na ISO nos temos, a gente criou um teatro e precisa ver a procura de crianças querendo participar do teatro. Mas a gente também não tem como manter um teatro efetivamente, é difícil porque um teatro é uma coisa muito cara. Mas há busca disso. A gente agora tem a oficina de "reconstruindo a imagem", que é a nossa oficina de pintura. Existe uma procura, mas não é uma coisa interessante pro jovem. Agora vai abrir a de corte e costura, que vocês tiveram oportunidade de conhecer. Mas isso que a gente está podendo oferecer, não vai dar conta de absorver o jovem. O jovem quer o quê? Quer esporte, quer cultura, quer lazer... e isso o município não oferece em nenhum aspecto. Com relação à prevenção das drogas não existe nada efetivo com relação ao primeiro setor, à iniciativa privada. Quem ainda se preocupa um pouquinho com isso é o terceiro setor, fazendo oficina educativa e preventiva. Mas, com relação a sociedade, eu não vejo mobilização neste sentido, e a gente lamenta porque é o futuro, são os nossos futuros governantes, são os jovens responsáveis daqui a pouco, daqui há uns 10 anos. Por tudo isso e o que está sendo feito? Nada! A gente está perdendo a nossa juventude. Isso em todos os aspectos. E não só em Imbituba, mas em todo o contexto nacional. A gente está perdendo a nossa juventude, as nossas crianças, os nossos adolescentes. E as famílias estão se destruindo. A gente está vendo que o vínculo familiar está se perdendo, por isso todo o nosso trabalho sempre enfoca a rede social, que são os amigos, e a rede familiar porque não dá pra fazer um trabalho de política pública, de resgate de cidadania, sem incluir essa roda, amigos e família. Mas uma ONG nunca vai fazer o trabalho que o município deveria se propor a fazer.

**ANEXO B** – Entrevista 2, com a Redutora de Danos da Organização não- governamental  
Indústria da Solidariedade – ONG ISSO, Lurdes Pires<sup>57</sup>

**Entrevistadora:** Porque é uma coisa que é minha, é minha de pessoa, entende, sabe...

**Lurdes Pires:** Olha aqui ó...

**Outra Pessoa:** É, e as pessoas não acreditam nisso... (**LP:** Não acreditam...), porque normalmente tudo o que a gente sempre que alguém, quem vai pra uma, se disponibilizar pro voluntariado, pro trabalho é porque sofreu aquela, sabe aquela consequência.

**LP:** Exatamente, então é aquela coisa assim ó, quando tu realmente, tu tem, tu faz um serviço, um trabalho voluntário em qualquer coisa, ninguém acredita que tu estejas fazendo por que de repente tu te identificas com aquilo...

**LP:** Eu fui presidente da APAE da minha cidade 10 anos, não tem... Filha ... Hoje nós todos, todos, o meu irmão Gil, iniciou, quando essa, o Porto doou essa casa pra ISO, ele que ajudou a limpar o pátio, e assim ó, e o trabalho não se restringe a nós irmos na ISO, na reunião ou sairmos na semana pra fazer campo na noite, não... Se a Marília liga: Lu eu tô precisando levar um portador nosso, tipo um, com vírus HIV que ta precisando ir lá no Hu, nós botamos no nosso carro e nós levamos, gente... E pior, é que assim ó, eu, por exemplo, eu pessoalmente, eu hoje já enfrento na minha casa um, uma batalhinha bem grande com a família, por que eles não entendem...

**E: Ah é?**

**LP:** É, porque assim ó, a minha, eu tenho uma filha de vinte anos, que é uma filha do coração, ela não é minha, não é da minha barriga, né, peguei ela com duas horinhas, né... E ela já me chama de ISINHO...

**E: Ah é?**

**LP:** ... Ó, ó já, a ISINHO já vai... Por que pra tudo que me chamam eu vou...

**E: Tu te disponibilizas...**

**LP:** Exatamente, ó, eu cheguei ó, eu cheguei, eu fui pra Florianópolis ontem de manhã, passei o dia inteiro lá por casa secando roda, cheguei hoje de... Cheguei era meio dia e pouco, já passei a tarde inteira em função também de internet, manda convite, manda isso, já tinha vocês agora de tarde, já tinha campo pra fazer noite, às vezes eu não tenho tempo... Quando eu estava na ativa, eu tinha mais tempo, então ninguém, nem a família... Diz assim ó: porque essa doação tão grande, né, mas eu acho que isso, até outro dia eu coloquei numa nossa reunião, a ISO, a ISO e redução de danos na minha vida foi um crescimento pessoal maravilhoso, maravilhoso, eu cresci como gente, tá entendendo? Hoje eu não reclamo mais se eu vou comer um pedaço de peixe no almoço, porque eu encontro tanta gente nessa rua... Ontem, ontem mesmo eu estava almoçando ali em Florianópolis, no, naquele capoeirão, ali em Capoeiras e de repente a minha menina tava, uma irmã minha também tava e aí a minha menina disse: - Ui, essa carne ta tão dura, ui mais que carne mais dura! E de repente eu olho assim na porta, tem uma senhora grávida juntando, comendo do lixo... Eu disse: - minha filha

<sup>57</sup> Entrevista concedida à Maria Francisca Rodrigues Giron em outubro de 2008.

vem cá ver uma coisa... Aí ela: - Não, mas... - Vem cá ver uma coisa... Olha lá! Foi um choque tão grande aquilo pra ela, que ela levantou, pegou as carnes tudo que ela tinha botado no prato, que ela não tinha, por que ela disse que tava dura, fez aquele prato e foi lá na rua e deu pra mulher comer. Então assim ó, eu gosto mesmo, eu levo a minha filha pro campo, Eu levei ela quando ela tinha quinze anos de idade, eu dizia: - Rô hoje tu vais pro campo com a Di (ela me chama de Di, não me chama de mãe); - Vou te levar pro campo e ela vai ser uma grande voluntária como eu sou. Por que já se identifica.

**OP:** É uma questão humana... Solidariedade...

**LP:** É, mas e isso eu digo assim ó, tu não desenvolve, isso aflora, é teu, é tão gozado, é muito, é uma coisa muito interessante... Eu me lembro quando a... disse assim pra mim, me ligou e disse Lurdes vai ter um projeto assim, assim, assim de troca de seringa, na época eu trabalhava no hospital, ainda não tava aposentada, aí uma vez eu pensei assim, eu tinha muito conflito comigo na época da troca de seringa, porque eu via os diabético chegar no hospital e não tinha uma seringa pra dar pros diabéticos... Eu disse: - Meu Deus, como é que eu vou estar na rua entregando, (A filha chama: - Mãe, vamos? – Só um pouquinho...), seringa limpa pra alguém usar droga quando um diabético não tem uma seringa, pra usar... Isso foi um conflito muito grande.

**E: É contraditório.**

**LP:** É contraditório, é muito, né... Mas como nossa reunião de segunda-feira nós temos o Paulo (?) que trabalha assim muito essa coisa da gente... Conflito, tem muito conflito, eu no início eu ia pro campo e voltava na minha segunda-feira e, hoje todo mundo que faz campo também, retorna na segunda-feira... Né Marcela? ... Com conflito, por que tu encontra coisas, que tu te depara ainda... Uma das coisas hoje que ta me trazendo muito conflito, é o pré-adolescente na droga, isso pra mim... Como é que eu vou abordar uma criança de nove anos na rua? Eu não sei ainda como fazer isso... Entendeu? Então por isso que eu acho que essa fala na pré-adolescência vai ser uma coisa que vai enriquecer bastante o nosso encontro da gente lá “do roda”, né e, e é isso, eu acho que... Sei lá... Uma vez redutor de danos, pra sempre redutor de danos, mesmo que tu saia do projeto. Por que eu tenho aquela visão assim ó: A redução de danos no início, o pessoal só enxergava assim, ó... Tinha que ser... O redutor tinha que ser usuário e a redução de danos era só pra droga.

**E: Mas quem é que determinou que o redutor tem que ser usuário?**

**LP:** É, porque no início... Quando, no início do projeto, achou-se que pela facilidade de o redutor ser usuário ele teria um contato melhor com o outro usuário na rua... E isso hoje ta descaracterizado, isso não é verdade, é mito, certo? Eu acho, pelo contrário, se tu sai pra rua limpo, sem ter sido, ou até pode ter sido um ex-usuário, tu tem uma fala diferente... Como é que eu vou lá falar com o outro que aquilo que ele ta fazendo não tem volta, que é um caminho sem volta... Por que usar droga é um barato muito bom, gente. Não se tem mais uma fala hoje de que droga é, ruim, por que antigamente falava: -Ui, por que droga é um bicho de sete papão, que ia pras escolas e falava... Mudou a fala! Usar droga é um barato bom demais, o que é bom é que ela te cobra, o ruim é o imposto que ela te cobra. Só tem, não tem outro caminho: ou tu sai ou tu morre, não tem uma terceira via de acesso, então essa fala... E no início se achou isso: que eu sou usuário, posso chegar em ti pra formar uma sociedade, pra trocar uma seringa, certo? E, eu vejo hoje, depois de estar aí oito anos na redução de danos que quando tu não é usuário, até de repente sendo um usuário facilita, mas se eu não sou usuário, mas eu posso ter um colega meu que é, eu posso fazer uma ponte com ele e com o outro, certo? E eu vou ter que conquistar o cara.



**E: Como é que vocês entraram lá na “casa rosa”?**

**LP:** Um dia nós fomos lá... Nós sabíamos que ali tinha umas meninas, uns travestis que estavam usando drogas por ali e um dia nós fomos. É igual uma pizzaria que eu te falei, que tem uma pizzaria lá agora que eu passo e ta cheia de luzinhas vermelhas, é um ponto, nós vamos ter que um dia passar ali, mas não pegamos aberta ainda ali uma noite, lá um dia é que eles abrem, entendeu? Então eu acho que é isso, é... E eu, aí então voltando ao assunto da redução de danos, eu já entendo que, hoje, o redutor de danos não é só pra droga, é pra reduzir todo e qualquer tipo dano, eu mesma já aprendi a reduzir danos pra mim. Então, quando eu vou numa escola, eu começo a falar: - Se você não escova os dentes de manhã, você ta causando danos! Então escove os dentes! Eu vou estar reduzindo danos pra saúde. Se eu não vou lá e não puxo a florzinha da planta, eu não arranco a plantinha, não corto a árvore, eu to reduzindo danos pro meio ambiente. Se eu não desperdiço água, eu tô reduzindo danos pra humanidade e assim vai... Se eu entro no carro e não boto o cinto, eu não tô reduzindo danos pra mim.

**E: Eu achei interessante aquela intervenção lá com as, meninas... Assim, ó: - Você tem que cuidar da sua saúde...**

**LP:** Claro!

**E: Então você sente alguma coisa...**

**LP:** Claro!

**E: Você já tem que, que correr.**

**LP:** Eu, eu quando abordo as travestis, eu tenho muito uma fala assim ó, que diz assim ó: - eu fui, eu trabalhei em escritório a minha vida inteira, trabalhei a minha vida inteira sentada atrás de uma mesa, com uma caneta na mão, então o meu equipamento de trabalho era a minha caneta e a máquina de escrever, que na época era a máquina de escrever... Eu tinha cuidado com o meu instrumento de trabalho. Se eu quebrasse a minha caneta de trabalho e quebrasse a minha máquina, ou eu tinha que comprar uma nova, ou eu ia ficar sem trabalhar. E o equipamento de trabalho delas qual é? O corpo delas, então elas tem que cuidar tanto, quanto eu cuido do meu computador... Por que se elas ficarem doentes, se elas pegarem uma DST, elas vão conseguir trabalhar? – Não vão! Aí elas não sobrevivem... E a promiscuidade é... Tem muita das meninas da rua que a promiscuidade é demais e elas não se cuidam muito, elas não... Tu vê, quando aquela menina... O silicone daquela menina já teve aqui em baixo ó...

**E: E como é que ela fez pra...?**

**LP:** “Bundadeiras”, né? É isso que a gente...

**E: Bota o silicone direto?**

**LP:** Não, é botavam, na época, uma agulha, com um calibre deste tamanho, líquido, botavam (E: Isso.) numa garrafa, numa garrafa, traziam aquilo líquido, puxavam naquelas seringas...

**OP:** E injetavam.

**LP:** E injetavam, aí elas tinham que ficar deitadas numa posição, não sei quantos dias pra aquilo não correr, aí elas não, elas levantavam e aquele troço escorria tudo... Uma vez nós, nós já encontramos uma dessas meninas com o silicone aqui ó...

**OP:** Na panturrilha.

**LP:** Na panturrilha, desce tudo...

**OP:** Um horror!

**LP:** Então é... Eu penso assim ó: Mesmo que se saiam, que se acabe um dia com o projeto de redução de danos, quem foi redutor de danos, vai ser redutor de danos pra vida inteira, ele vai continuar fazendo isso...

**E: Ele é um, ele expande, basicamente...**

**LP:** É, é dele, ele se identificou tanto com aquilo que ele vai fazer redução de danos a vida inteira, até no ato de tu passar na rua e encontrar um papelzinho que alguém jogou e juntar e botar no lixo, tu já está reduzindo danos, não é só botar de patrola, eles já estão falando isso muito hoje nos congressos, que mudou bastante. Meninas eu vou correr...

**ANEXO C – Depoimento 3, Maria, 19 anos<sup>58</sup>**

**M:** Meu nome é [...], tenho 19 anos. No caso da maconha, eu comecei na escola com os amigos na casa de uma amiga fazendo trabalho em grupo. Mas hoje em dia eu só uso maconha mesmo pra curtir, pra dormir. É como se fosse uma curtição mesmo. Quando eu vou ficar em casa, assistir um filme. Não gosto de usar pra sair.

**E: E tu já usou alguma outra droga?**

**M:** Cocaína também. Mas a cocaína eu usava mais de final de semana pra eu ir pra boate, baladas só.

**E: E como é que você se sentia?**

**M:** Ai... no começo era muito bom, mas quando ia acabando vinha aquela depressão e ficava com aquele peso na consciência: ai, não acredito que eu fiz isso de novo! Mas era só pela curtição mesmo.

**E: E como é que tu conseguiu parar de usar cocaína? Tu fez algum tratamento?**

**M:** Não, eu parei de usar cocaína depois que eu vim pra cá. Porque aqui não tem muita diversão, muita boate, não tenho muita amizade aqui... Lá era mais pra diversão mesmo. Final de semana, só. Agora maconha, diariamente eu uso. E é só isso.

**E: Lembra na outra semana que eu estive aqui fazendo campo e que tu me contou a tua história? Eu achei a tua história muito bonita. Queria que tu compartilhasse com a gente essa história. Queria que tu contasse da época em que tu usou droga, me relatasse que tu usasse cocaína, que tu cheirava um carro por dia, que tu fazia vários programas, a consequência que a droga te trouxe, a perseguição policial que tem aqui nesse município por causa dos travestis. Tu poderia relatar isso pra gente hoje?**

**M:** Essa história começou por causa de outro travesti que eles queriam pegar ela pra dale pau que ela aprontava. Mas não é ela que aprontava. Na versão deles tudo que é travesti não presta, mas ela não aprontava direto. Só que eu peguei e escondi ela lá em casa e eles disseram que eu ia arrumar confusão se eu não botasse ela pra fora e eu não botei. Aí que eu me tornei inimiga dele. Que ele não pode me ver... que aonde ele me vê passa com o carro por cima de mim, na contramão, faz qualquer coisa.

**E: Então os seus inimigos hoje aqui no município são os policiais?**

**M:** Sim, o [...] e o [...].

**E: E tu me comentou que eles te violentaram...**

**M:** Me levaram... disseram que tinha queixa de um caminhoneiro na delegacia e me abordaram. Só que ao invés de me levar pra delegacia eles me levaram lá pra Nova Brasília, num lugar chamado pau seco. Me surraram toda que se eu fizesse... agora não dá mais pra fazer exame de corpo delito, mas se eu fizesse na época acabava com a carreira deles de policial.

**E: E o que te levou a não acabar com a carreira deles?**

---

<sup>58</sup> Entrevista concedida a Maria Francisca Rodrigues Giron em outubro de 2008.

**M:** Porque, vamos dizer, que se um policial perder a carreira dele, ele não vai perder nenhum tempo de mandar alguém te matar.

**E: Aí você ficou com medo?**

**M:** Aí eu não fiz corpo delito. Só que aí eu vim aqui na polícia civil e eles me trataram super mal, não queriam nem registrar um BO comigo, nada. Só registraram porque me ajudaram. Foi meu amigo que foi lá, a Augustinha.

**E: E o teu relacionamento com a cocaína? Como tu entrou no crack?**

**M:** Foi complicado. Ó eu usei oito meses, mas os oito meses que eu usei valeu por 10 anos.

**E: Quantos anos tu tinha?**

**M:** Foi o ano passado, em 2007. Foi aqui em Imbituba que eu comecei a usar. Comecei...dei uma, não deu nada, dei duas... na quarta que deu. Tinha 25 anos.

**E: E quais eram as consequências? Que mal que ela te fazia?**

**M:** Nos primeiros dois meses, fumava, ficava quieta, comia, não dava nada. No terceiro mês, começou as noiação, a vê coisas. Comecei a me sentir mal, tive três overdoses em Porto Alegre.

**E: E tu mantinha relações sexuais, fazia teus programa com todo focado pra usar o dinheiro pra droga?**

**M:** Todo. Não guardei um real.

**E: Tu falou que chegou a gastar muito dinheiro. Qual seria essa quantia pro uso do crack?**

**M:** O cara que eu comprava disse que fez uma casa com o meu dinheiro, de 30 mil reais.

**E: Isso durante os oito meses?**

**M:** Não. Eu usei três meses aqui e cinco na minha cidade. Só que na minha cidade tem prostituição 24 horas. E eu usei de noite lá. Mas ele falou que se fosse botar na ponta do lápis daria uma base de uns 30 mil.

**E: E hoje tu consegue viver bem sem o crack?**

**M:** Consigo, graças a Deus.

**E: Como é que tu parou de usar?**

**M:** Parando, porque eu comecei a ver as pessoas que estavam perto de mim. As pessoas que fumavam e que fizeram meu próprio mal. Que matam até por um farelo. As pessoas que fuma pedra, não as que começam, mas as outras, te matam até por um farelo.

**E: Nesse momento, que mensagem tu deixaria para um jovem que está iniciando no crack?**

**M:** Que nunca sequer nem experimentasse, nem que dessem de graça. Primeiro, todo mundo sabe o que faz, primeiro ninguém te vende, te dão de graça pra ver se tu vai. Hoje tu tá fumando e ele tá botando. Amanhã quem tá botando é tu. ...

**E: É uma viagem sem volta?**

**M:** Quando tu vê que tá sem volta, tu sabe. Mas, se tu quiser parar tu para, devido as consequências que vai agravando. Eu cheguei num ponto de quase me matar.

**E: Já tentou o suicídio?**

**M:** Tinha vezes que eu tinha vontade de me matar porque pensava que nunca ia conseguir parar. Mas eu não vou mentir que, às vezes, bate uma ansiedade, uma angústia de usar. Não é verdade? Só que assim, quem botou a pedra pra mim fumar me deu quatro de graça. Essas quatro de graça se tornaram as quatro mil pedras que eu paguei. Me deram de graça. Eu não senti nada. Na quarta que eu senti alguma coisa só que depois da quarta já foi todo o dinheiro e eu botei sete meses de *crack* pra essa pessoa. E eu dava pedra inteira pra essa pessoa e elas me roubavam, faziam horrores, horrores. Não tenho vergonha de dizer.

**E: E alguma vez tu te sentisse ameaçada por alguém, pelo uso da droga?**

**M:** Várias vezes. Várias vezes eu me senti ameaçada. Tanto que até hoje eu tenho sequelas de mato.. tudo que é lugar que eu passo eu me lembro. Mato. Angústia. Vamos supor, viagem assim, parece que eu tô parada e vejo gente. Tu sabe que o *crack* é uma droga horrorosa, né? No início, pra quem usa... eu comecei usando por, não digo por esporte, mas porque eu via todo mundo usar e todo mundo... as pessoas que eu andava quando comecei a usar ficam normal, depois eu me relacionei com a segunda classe. Que existem várias classes de usuários, né? Tem aquele que briga até o último farelo teu. Aí depois tudo que eu via eles fazerem eu comecei a fazer em versão pior. Portanto, que eu passo mal com mato, vamos supor, se eu vejo uma faca me apontando já tenho medo. Tudo isso me traumatizou mesmo. Mas eu dou conselho pra quem nunca usou que nunca use porque é babado pra sair. Mas, não vou mentir que às vezes tenho angústia de usar.

**E: Foi muito forte, ficou uma dependência, né, o organismo sente?**

**M:** Não, que eu consigo me controlar. Tô a cinco meses sem usar.

**E: Tá usando alguma outra, maconha?**

**M:** Não. Inclusive esses dias eu fumei maconha e ela me deu a mesma aversão do *crack*, tenho as mesmas sensações.

**E: E além da maconha e do crack tu já teve algum outro tipo de dependência?**

**M:** Já cheirei cocaína 4 vezes, contadas nos dedos, e me deu muita depressão. Uma sensação de querer me matar mesmo. *Ecstasy* não. Mas já perdi várias amigas por causa do *crack*. Perdi duas por causa de overdose. Uma morrer assim do meu lado. Inclusive tem uma lá na minha cidade que tá ligada nos aparelhos. Ela tem 23. E já deram como morte cerebral. Acho que tá só o coração batendo, por causa do *crack*. E ela era tão bonita. Ela se afundou.

**M:** Inclusive quando eu comprava *crack* e o traficante viu que eu já tava ficando meio perturbada ele disse assim: "eu vou parar de vender pra ti". Ele dizia "eu não vou te vender mais, tu é muito bonita pra tá envolvida nisso" "eu vou te vender porque eu tô com medo que na hora da fissura tu ligue pra polícia e me entregue, mas na verdade eu não quero te vender". Ele disse que não ia mais me vender e não me vendeu mais. Inclusive essa que tá em coma agora, ele cuidou dela. Ele levou ela pra casa dele, ela queria pedra, *crack* e ele cuidou dela, sustentou ela quatro meses mal. Foi ele que levou ela pro hospital. "Não é mais pra ti isso, para com isso". "Eu não quero te vender, eu só tô vendendo porque eu quero levantar um dinheiro". Inclusive agora ele parou de vender. É porque ele queria fazer a casa dele. Aí agora, o meu pior erro não foi ter usado droga, o meu pior erro foi ter andado com as pessoas erradas. Porque eu conheço várias pessoas que usam droga, mas não são... Ó, na minha cidade eu conheço travestis que trabalham de segunda a sexta e sábado, domingo usam. Mas de segunda a sexta não é pra nada. Conheço várias que usam assim. Conheço travestis que têm apartamento, carros e não acabaram com nada. Elas falaram pra mim que o problema da

cocaína, da maconha, da cachaça é não se tornar um hábito diário.

**E: E os teus clientes, faziam, ou fazem uso?**

**M:** Eu tinha uns clientes que quando souberam que eu tava usando pedra, mesmo porque eu não tinha mais um lugar certo, fumava em qualquer lugar, me largaram, disseram que eu tava estragada.

**E: Mas eles usavam?**

**M:** Alguns. Geralmente os mais ralés. Um cliente fino que eu tinha me disse "tu tá na pior droga que tem, se tu tivesse fumando maconha eu não teria tanto nojo".

**E: E tu perdeu programa por isso, perdeu clientes?**

**M:** Tem homem na minha cidade que não sai porque tem nojo de mim, por eu ter botado pedra na boca.

**E: E quando tu fala clientes finos o que isso significa pra ti?**

**M:** Clientes finos é aquele que te valoriza, vamos supor, faz um programa bom pra ti, sabe te valorizar. Mas quando eles me viram e souberam que eu tava fumando crack, pedra, eles disseram meu deus eu esperava qualquer coisa de ti menos isto. Porque tem uns que ficam decepcionados mesmo. Aqueles que gostam de ti, te tratam bem, te vê de dia naquele estado... Porque tu já viu uma pessoa fumando pedra? Antes dela fumar ela tá normal. Daqui a pouco, tu já é um risco pra ela.

Eu não tenho vergonha de dizer. Portanto que eu não escondi de ninguém que eu fumava pedra. Só que muitas pessoas que eu disse que fumava pedra...

As pessoas não estão ali porque querem, porque são dependentes.

O meu pior erro não foi ter falado que eu usava, foi ter falado pras pessoas erradas. Porque algumas pessoas diziam, ah, a fulana é drogada. Aquilo ali ofende horrores. Sabe por quê? Eu comecei a usar drogas porque eu via todo mundo feliz, no início. Todo mundo feliz, todo mundo que usava *crack*, quando eu aluguei essa casa inclusive, todo mundo ficava feliz. Nada de espiado, nada de nada. Mas depois que começou a vir as nóias, entendeu? Conforme o tempo, acho que foi ficando com menos neurônios... Tem várias fases. Mas óbvio que se tu não tem uma autoestima e a pessoa fica na tua cara 24hs dizendo que tu é uma drogada, tu vai sair dali pensando naquilo de noite. Porque eu era assim, eu jurava pra todo mundo que não ia usar de dia e de noite tava lá de volta. Não é verdade? Por que que eu parei? Porque a minha tia pegou e disse "não, tu não é drogada, tu apenas tá passando por uma fase". E eu fui botando aquilo na cabeça, botando aquilo na cabeça. Minha tia pegava 10, 20 reais e sabe o que ela fazia? Falava, "olha, tá aqui o dinheiro, pra onde vai isso?"

**ANEXO D – Entrevista 4, Marta, 37 anos<sup>59</sup>****Entrevistadora: Como foi o começo do uso de drogas na tua juventude e como isso contribuiu com o teu processo?**

**Marta:** Eu comecei a usar drogas muito cedo, com 18 anos. Eu sempre fui uma pessoa que gostava muito de estudar. Até os 17 eu era uma pessoa normal, um jovem com muitos planos, sonhos, com vontade de seguir uma carreira como "qualquer pessoa normal". Mas, acabei me envolvendo com a prostituição e, conseqüentemente com o uso de drogas. Muito cedo, com 18 anos. E por um longo tempo. Durante uns 10, 15 anos eu usei cocaína. Acabei me envolvendo, me acostumando. Muitas vezes querendo sair, mas ficava só na vontade. Vivia um ciclo vicioso, a noite saía, usava... e minha vida se resumia a isso. Com certeza foram 15 anos perdidos que eu não vou recuperar mais. Mas, hoje estou com 37 anos e há 5 começou a cair a ficha, acabei acordando pra vida. Eu acho que não foi tarde, pois nunca é tarde pra recomençar, conquistar qualquer coisa. Eu sempre tive isso dentro de mim. Então eu acho que eu resgatei isso, que ficou escondido lá, quando eu tinha 18 anos, que ficou dentro de mim durante estes 15 anos adormecido. Com 33 anos, há 5 anos atrás disso veio a tona de novo. Eu contrai o HIV, fiquei doente, hospitalizada. E daí comecei a rever tudo, toda essa minha vida, todo esse meu passado de drogas e prostituição e acabei vendo que era tudo uma grande ilusão, que foi tudo uma grande ilusão, mas que a gente não se dá conta disso. Ou se dá às vezes se engana bastante. A droga, por ser um processo químico a gente se torna dependente. Muitas vezes a gente quer parar e não consegue. Não procura ajuda. A gente vai se acostumando com aquilo ali, com aquele mundo das drogas. Mas eu consegui. Consegui resgatar isso dentro de mim, essa vontade de eu tinha e que ficou escondida lá num cantinho e que graças a Deus eclodiu. Eu sempre faço uma comparação com um livro. Até os 18 eu escrevi muito bem a minha história e depois ele ficou com muitas páginas em branco. Deixei de fazer muitas, muitas coisas. E, depois de muito tempo, eu comecei. Deixei aquelas páginas em branco, que ficaram ali, em branco. E eu comecei a escrever de novo este livro. E o final dele tomara... tá bem longe de ter um final. Tenho muitas e muitas páginas ainda pra escrever, com toda certeza. E, se Deus quiser, ele vai ter um fim, um dia, bem bonito.

**E: E o que você diria da tua juventude?**

**M:** Eu perdi, certamente, muita coisa boa. Eu até poderia ter aproveitado, sendo travesti. Mas por ter usado a cocaína, eu acho que isso foi a pior parte. Não por ser travesti, eu poderia... ser travesti, ter a minha dignidade como tenho. Mas o erro da minha vida foi ter usado droga. Acho que de qualquer espécie que seja, como o próprio nome diz, é uma droga que não leva a lugar nenhum. Disso eu tenho consciência, por experiência própria. Então, levou minha juventude... tudo que a gente tem. Porque assim, na juventude é a fase que a gente quer conquistar... o nosso emprego, a nossa independência... então a gente acha que aquela... Mas hoje eu tenho isso em mim que não. Que a juventude cronológica passou, mas que dentro da minha cabeça não. Acho que pra conquistar essas coisas ainda tenho bastante tempo. Então, na minha vida... eu sempre gostei muito, muito de estudar. Eu acho que aprender é sempre muito bom.... Educação, respeito são valores que hoje estão se perdendo e que eu acho que nunca deve se perder isso. E hoje a gente vê se perder bastante, esses valores de bondade, de solidariedade, de honestidade... Então eu tenho isso comigo e vou levar pra sempre. Porque se fala em travesti...como pessoas de outro tipo, pessoas marginalizadas, discriminadas... E

---

<sup>59</sup> Depoimento concedido a Maria Francisca Rodrigues Giron, em setembro de 2008.

eu nunca senti isso, nunca senti preconceito nenhum porque nunca deixei isso me afetar, com muita segurança e eu conquistei meu espaço. Eu vou a uma farmácia, a uma padaria, a um supermercado e me comporto como qualquer pessoa normal, que sou também. Eu sou um cidadão como qualquer outro, um ser humano como qualquer outro. A minha condição sexual não vai interferir, não vai dizer se eu sou menos ou mais. É por isso que eu estou aqui. Vivo e convivo com pessoas ditas "normais", não me afasto e acho que estou inclusa nessa sociedade sim, com certeza.

**E: No que a ISO te ajudou nesse teu processo de vida?**

**M:** Então, a ISO enquanto ONG foi pra mim, entrou na minha vida de uma forma inesperada, como que por acaso. Mas que hoje eu vejo... não consigo mais me ver longe dessa ONG, dessas pessoas que me ajudaram nesse resgate. A Marília, que é a presidente, é uma pessoa que eu amo demais, de outras vidas parece. A gente tem uma afinidade tão boa, verdadeira que... falando dela particularmente. Mas a ISO como um todo me ajudou nesse processo de resgate da minha... cidadania, do meu eu, da minha pessoa como ser humano. Então, isso é muito importante. O diferencial da ISO é isso, tratar a diversidade com igualdade. Então, a ISO hoje pra mim faz parte da minha vida. É como uma outra família. São pessoas que eu conheci aqui, me envolvi, e que hoje fazem parte, com certeza, do meu dia a dia. Eu acho que foi muito, muito importante pra mim.

**E: E na tua vida ela funcionou como uma ação educativa?**

**M:** Sim, uma ação educativa e de apoio também. Eu vi que eles estavam interessados em me ajudar e isso eu acolhi. Eu quis uma ajuda e tive essa ajuda deles. Em nenhum momento eles desistiram disso. Porque quando a gente quer uma ajuda, a pessoa dá a ajuda, mas às vezes não prolonga esse processo... Às vezes eu me afastei e eles continuaram a insistir. E eu agradeço por isso. Às vezes a insistência, a persistência deles quererem me ajudar foi muito importante. É um processo lento, difícil, porque recuperar uma pessoa que usa droga é muito, muito complicado.

**E: Hoje tu não usa?**

**M:** Não, hoje eu não uso mais. Faz 5 anos que eu não uso mais. Agradeço muito as terapias que a ISO oferece.

**E: Então tu não fizeste redução de danos, tu paraste mesmo?**

**M:** Parei, parei.

**E: Mas tu fizeste um processo de reduzindo os danos, de troca de droga?**

**M:** Não... no meu caso, como eu fiquei doente e fui internado... eu acho que foi um processo de desintoxicação involuntário. Durante essa internação... tomei muito soro... Eu acho que foi isso. Houve uma limpeza interna bem grande. Eu também comecei a pensar nas coisas boas que a vida tem pra oferecer. Então, na minha cabeça assim, eu sempre tive isso muito esclarecido dentro de mim. Então, isso já me ajudou bastante. Aliás, me ajudou muito ter essas coisas. E fui me afastando do mundo da noite, das pessoas que usam droga e isso também facilitou bastante. E assim, cada dia a gente tem que cuidar, é sempre uma vigília constante. Tem que estar sempre atento. Eu procuro hoje me envolver com as coisas boas que a vida tem, que são muitas. É nisso que eu me apego.

**E: Mas tu só te afastaste das drogas quando descobriste que estava com HIV?**

**M:** Sim. E foi tudo muito por acaso. É aquele velho ditado, se não é pelo amor que seja pela dor. No meu caso foi mais dolorido, mais sofrido, mas daí eu tiro proveito disso. Graças a



Deus que aconteceu dessa maneira, vamos dizer assim. De repente, eu poderia estar hoje ainda nessa vida desregrada. De repente se não fosse esse baque, eu estaria ainda hoje naquele mundo de drogas. Eu acho que vejo por esse lado. Porque eu sou soropositivo, mas a minha vida com certeza é normal, a minha qualidade de vida é perfeita. E eu acho que é isso aí... a vida segue, mesmo... Eu não me considero uma pessoa doente. É muito comum as pessoas que são soropositivas acharem que são diferentes das outras. No primeiro momento, é muito impactante aquela coisa... o nome Aids traz uma carga muito forte. Só pelo nome... a gente pronunciar essa palavra assim é um peso muito grande. Mas eu acho que é importante a gente começar a se informar, a se esclarecer, procurar conhecer. Eu acho que isso é o principal em qualquer coisa. Você sempre procurar se envolver com a coisa pra saber o quanto de ruim... se ela pode ou não pode... o poder que ela tem... se é do mal ou do bem. Então eu acho que as pessoas deveriam procurar se informar sobre o que é Aids e não simplesmente ouvir e parar por aí... E foi isso que aconteceu comigo. Que a Aids é uma doença tratável, que você vai tomando seus remédios normal, tranquilo, como eu tenho. E me sinto assim como qualquer outra pessoa. Vivo e convivo com pessoas "normais" e é isso que eu sou também. É é tudo isso e mais um pouquinho...

**ANEXO E – Depoimento 3, Ana Eulália Vargas, Coordenadora do Centro de Convivência  
Ecologia do Ser<sup>60</sup>**

O programa, hoje, é o resultado da vivência e observação, entre erros e acertos, de dezoito anos de trabalho diário com adictos a químicos, álcool, jogos, sexo, compras, trabalho, pessoas e outras formas menos reconhecidas como comportamentos adictivos, mas que cumprem a mesma função destas já identificadas e reconhecidas, como por religiões, mania por limpeza etc.

Os diferentes métodos vivenciados também foram determinantes para que hoje o programa tenha a proposta de ser transdisciplinar e “sistêmico” e personalizado. Nas últimas duas décadas muitos modelos de abordagem surgiram com diferentes resultados. Na década de 1990, no Rio Grande do Sul, sabíamos da existência de hospitais psiquiátricos, comunidades terapêuticas, fazendas de recuperação, hospitais clínicos para desintoxicação, centros de tratamento (Vila Serena), atendimentos ambulatoriais e grupos de mútua ajuda (período de transição dos Toxicômanos Anônimos para Narcóticos Anônimos) em expansão.

É importante ponderar que no sul do país, nesta época, existiram os AA, AL-Anon, os NA e Nar-Anon e inventa-se o CCA (Comedores Compulsivos Anônimos). Já as outras irmandades surgiram no final da década de 1990, início do século XXI. Ainda hoje não temos estruturadas irmandades tão importantes como o SAI (Sobreviventes de Incesto Anônimos), MADA (Mulheres que Amam Demais), CODA (Codependentes Anônimos), IA (Introvertidos Anônimos). Diante daquele momento foi necessária a vivência dos modelos para a construção e atendimento daquilo que se compreendia ainda por toxicomania (uso, abuso e dependência de substâncias químicas). A minha primeira vivência se deu em Comunidade Terapêutica (urbana), modelo hospital dia, em 1990.

Nesses modelos, os “clientes”, como eram chamadas as pessoas que se beneficiavam do serviço, passavam, antes do seu ingresso, por uma sequência de entrevistas para avaliar a motivação real do ingresso na comunidade. Então entrevistas eram realizadas pelos psicólogos (estagiários), consultores, pessoas vivenciando o processo e coordenadores de equipe.

Depois do ingresso, os clientes se organizavam em equipes e assumiam a responsabilidade pela rotina do processo. Ganhavam a chave para abrir e fechar o espaço, estabeleciam rotina e regras em grupo, administravam o dinheiro semanal e prestavam contas. Cada cliente poderia escolher seu próprio psicólogo para atendimento individual. Os grupos eram tocados por dois ou mais membros da equipe. O consultor era a âncora entre cliente e equipe de psicólogos.

A arte terapia (pintura e cerâmica) era uma das ferramentas com melhor resultados. Após as 18h, quando fechava a comunidade, os clientes eram incentivados e cobrados na frequência aos grupos anônimos, andarem juntos, programarem seus finais de semana (evitando pessoas, lugares e hábitos da “ativa”, vivência do uso). O método era corporativo. A base era o relato da história de vida de e a questão central o uso das substâncias e suas consequências. O tempo era de, aproximadamente, seis meses. A família participava de grupos uma vez por mês na comunidade e também recebia suporte da equipe

---

<sup>60</sup> Depoimento concedido a Maria Francisca Rodrigues Giron em setembro de 2008.

caso necessitasse. Exames eram sugeridos, inclusive de HIV. Nessa época, por exemplo, de cinco pessoas, duas receberam resultado positivo.

<b>PONTOS POSITIVOS</b>	<b>PONTOS NEGATIVOS</b>
Os candidatos se esforçavam para conseguir a vaga (primeiro desejo) (primeira tradição – 12 passos).	Os candidatos manipulavam informações para entrar e muitas vezes tinham que mantê-las no processo, dificultando e reduzindo suas possibilidades de tratamento.
Recebiam a responsabilidade do tratamento acontecer.	Não conseguiam identificar, elucidar e trabalhar questões do sistema familiar.
Criavam vínculos fortes entre si	Desenvolviavam um distanciamento familiar (transferindo para os grupos o papel de família substituta).
Construíam uma rede de apoio.	Mantinham em segredo questões relacionadas a abusos físicos, sexuais, emocionais, violência doméstica, segredos de família.
Desenvolviavam disciplina, responsabilidade, coletividade.	O método confrontativo de retorno nas autobiografias intoxicava ainda mais o cliente de culpa, vergonha, medo e raiva.
Assumiam como seu o tratamento.	O foco e a meta era abstinência da substância química.
A figura do conselheiro era um dado de realidade que funcionava.	Não existia encaminhamento e acompanhamento para a “reinserção”.
Aprendiam a questionar e criticar suas atitudes, intenções e intoxicações.	Alguns estagiários de psicologia eram usuários de substâncias químicas (encontravam com clientes recaídos).
Desenvolviavam alto grau de comprometimento com a filosofia dos doze passos.	A equipe técnica não tinha postura de empatia.
Conscientizavam-se necessidade do uso de camisinha.	
Nenhuma religião ou sistema de crença era imposto.	

**Quadro 1 – Pontos positivos e negativos, Comunidade Terapêutica, 1990**

A segunda experiência foi em UD (unidade de desintoxicação) de uma clínica psiquiátrica com ala para tratamento de alcoolismo e dependência química.

<b>PONTOS POSITIVOS</b>	<b>PONTOS NEGATIVOS</b>
A possibilidade de um <i>check up</i> clínico	A falta de informações do paciente, sua história.
Acompanhamento 24 horas para casos graves de alcoolismo	O distanciamento da família
O espaço para introduzir, com pacientes em quadro estável, a arte terapia, grupos de sentimentos e leitura dos doze passos.	A falta de intervenção terapêutica individual
Abertura para a humanização do ambiente e do atendimento (no decorrer do processo)	O olhar estereotipado e estigmatizado
A possibilidade do convívio com outros quadros clínicos e psiquiátricos mais	O olhar institucionalizado

<b>PONTOS POSITIVOS</b>	<b>PONTOS NEGATIVOS</b>
severos	
O contato com pessoas dos grupos de Alcoólicos Anônimos levando a mensagem	A perda de identidade do paciente, da vontade e da potência

**Quadro 2 – Pontos positivos e negativos, Unidade de Desintoxicação**

No programa dessa clínica, temos os pontos positivos e negativos que seguem.

<b>PONTOS POSITIVOS</b>	<b>PONTOS NEGATIVOS</b>
A participação de consultores	Período predeterminado
A abertura para pacientes comorbidades	Tarefas sequenciais dentro de um roteiro
A possibilidade de frequentar reuniões fora da ala de Narcóticos Anônimos	Ferramentas limitadas
A abertura para tratamento do jogador compulsivo	Manipulação e omissões nos relatos
	Falta de empatia
	Falta de suporte emocional e técnico para os consultores (adictos com mais de dois anos limpos), abstinência inconsciente.
	Foco do tratamento na abstinência
	Passar a ideia do paciente “doente” e sem possibilidade de uma “vida normal”

**Quadro 3 – Pontos positivos e negativos, Clínica Psiquiátrica.**

Em algumas ONG dedicadas ao trabalho com adictos, identificamos pontos positivos e negativos, descritos abaixo.

<b>PONTOS POSITIVOS</b>	<b>PONTOS NEGATIVOS</b>
O desenvolvimento da empatia	Incoerência: a maioria dos membros da equipe fazia uso, abuso, e alguns já dependentes de substâncias químicas, compulsão a sexo e outras adições.
O trabalho de informação HIV/AIDS	Falta de suporte emocional e financeiro
Olhar sistêmico dos grupos	Verba mal empregada ou desviada
Trabalho personalizado	
Encaminhamento para formação e colocação no mercado de trabalho	
Garantia das necessidades básicas atendidas	
Acompanhamento terapêutico quando o cliente solicitava ou demandava	
Trabalhando sistematicamente o preconceito, sistema de crença, luto, empatia, autoestima.	

**Quadro 4 – Pontos positivos e negativos, Organizações Não-governamentais.**

Também os Centros de Triagem apresentam uma proposta de trabalho, apresentada como segue.

<b>PONTOS POSITIVOS</b>	<b>PONTOS NEGATIVOS</b>
Possibilidade de acolhimento enquanto	Monitores com pouca informação e formação a

aguardam vagas nas fazendas de recuperação	respeito das questões relacionadas à adicção como um todo
Troca de experiência com outros adictos também necessitando tratamento e seus familiares	Monitores se responsabilizando por outros adictos, sem estrutura emocional.
Convívio social, mesmo com acompanhantes	Falta de critério e métodos para admissão dos “residentes”
Período maior para coleta de informações do candidato	Religião como meio para efetivação do tratamento
A proposta de ambiente seguro e protegido enquanto aguarda vaga	Falta de acompanhamento terapêutico
Assistência jurídica	Ausência de espaço emocional acolhedor
	Ausência de trabalho sistêmico
	Revitimização com a figura masculina no abuso do poder por parte dos monitores
	Falta de formação e encaminhamentos
	Programas confrontativos
	Tarefas em série e sequenciais
	Medidas reeducativas (Obs.: centro de triagem e fazenda masculina)
	Alto índice de relacionamentos sexuais velados
	Paternalismo

**Quadro 5 – Pontos positivos e negativos, Centros de Triagem.**

No caso das Fazendas Femininas, os pontos positivos e negativos se organizam como abaixo.

<b>PONTOS POSITIVOS</b>	<b>PONTOS NEGATIVOS</b>
Espaço físico amplo	Falta de espaço para mulheres com filhos
Interação com o meio	Falta de estratégias de atendimento e acompanhamento dos maridos e pais
Identificação de gênero	Ausência de espaço para trabalhar questões de abuso e violência
Solidariedade	Falta de técnicos para trabalhar questões de gênero, sistema de crença.
	Possibilidades de formação e encaminhamentos limitados devida à distância
	Violência e rixas não administradas
	Exclusão quando o pedido de ajuda vem em linguagem subjetivo
	Geralmente monitores e coordenadores são homens, sem haver a possibilidade de empatia.
	Disciplina, oração e trabalho = abstinência. E esse é o objetivo maior seguido de conversão
	Isolamento da família e comunidade
	Voluntariado
	Intoxicação emocional através do método confrontativo nas autobiografias
	Uso de drogas velado
	Relacionamento sexual velado com consequências graves (DST, gravidez, fugas)
	Institucionalização (incidências) retorno várias

PONTOS POSITIVOS	PONTOS NEGATIVOS
	vezes para o mesmo método de abordagem e tratamento
	Distinção quanto à situação econômica da residente

**Quadro 6 – Pontos positivos e negativos, Fazendas Femininas.**

Os Centros de Tratamento se organizam como se pode visualizar abaixo.

PONTOS POSITIVOS	PONTOS NEGATIVOS
Método parcialmente personalizado	Tempo limitado entre 30 e 45 dias – raras as casas que excedem esse período
Trabalho informativo e sistêmico	Maior número de encaminhados por empresas
Trabalhos interdisciplinares	Número de pessoas internas por vez é grande, independente do número de conselheiros.
Tarefas individuais	Pouco espaço emocional para a reconstrução da memória da própria história
Tempo livre maior	Coleta dos dados de realidade e da história do paciente por uma única via e cenário – ele mesmo
Grupos mistos	Atenção a um único membro da família e não ao sistema
Suporte técnico	Alto índice de recaídas após o primeiro ano
A figura do conselheiro (empatia)	Objetivo principal é abstinência
Doze passos como ferramenta de suporte	Falta de espaço apropriado para mulheres com filhos pequenos
Ausência de religiosidade e ênfase na espiritualidade	
Pós-tratamento	
Avaliações em equipe	
Número limitado para cada conselheiro acompanhar	
Uso de medicação quando necessário	
Encaminhamento para frequência em grupos anônimos	

**Quadro 7 – Pontos positivos e negativos, Centro de Tratamento.**

As Fazendas Masculinas (Goiás, Rio Grande do Sul, Distrito Federal, Santa Catarina) comportam um agravante: usam o mesmo método sem distinção para o usuário, do abusador e do dependente que cometeu atos infracionais, daqueles que já receberam medidas não-educativas e viveram o sistema carcerário. Sem critérios, sem método, sem olhar para as necessidades do indivíduo e seu sistema familiar. Sem a compreensão do meio que aquele sujeito se constituiu e as condições.

PONTOS POSITIVOS	PONTOS NEGATIVOS
Construção e relação de confiança e empatia	Falta de recursos pessoal, material e financeiro.
Retirada das ruas de adictos em situações de alto risco	Dificuldade em retornar para família de origem
Proporcionar um ambiente seguro e acolhedor	Dificuldade de colocar em lares substitutos

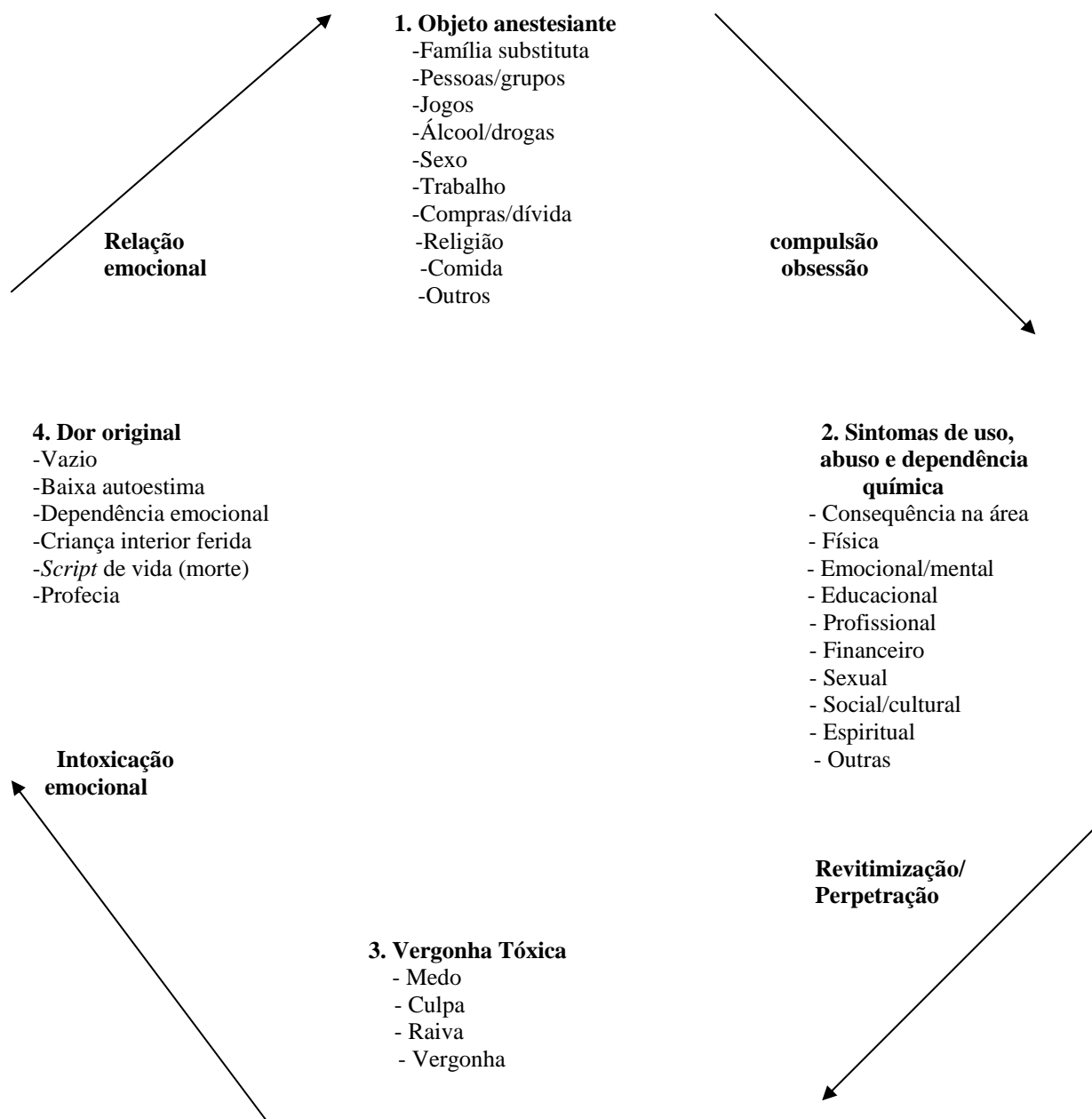
por determinado tempo	ou núcleos de convivência por não existirem serviços organizados
Vivenciar o contraponto do uso e trazer uma memória afetiva de segurança e bem-estar	Ausência de parcerias contínuas com município e Estado
Garantir a integridade física	Ausência de recurso privado e do estado
Encaminhar para serviços especializados	
Humanização do atendimento e tratamento	
A figura amorosa do “conselheiro” e educador	

### **Quadro 8 – Pontos positivos e negativos, Fazendas Masculinas**

Durante anos de trabalho e vivência, foi possível levantar alguns questionamentos quanto a estes métodos citados e outros:

- Por que a maioria das pessoas que conseguiu viver um processo de abstinência contínuo se afastou da família?
- Por que muitos casais se separaram?
- Por que outros membros da família apresentavam na sequência o mesmo sintoma da dependência química ou se casavam com pessoas com este sintoma?
- Por que muitos em recuperação continuavam ausentes de suas famílias, substituindo os velhos grupos de ativa por grupos anônimos?
- Por que o bem maior era a abstinência e nada, em momento algum, tinha a mesma importância?
- Como, sem drogas, as pessoas tomaram decisões destrutivas e egoístas?
- Por que a paralisia continuava a prevalecer?
- Por que iniciam e não concluem projetos?
- Por que alguns não se arriscavam em relacionamentos afetivos?
- Por que continuavam se separando?
- Por que permaneciam regredidos emocionalmente?
- Por que adquiriam dívidas, doenças, sem drogas?
- Por que trabalhavam exaustivamente até apresentarem sintomas físicos?
- Por que se tornavam pessoas amargas e agressivas?
- Por que buscavam compulsivamente por respostas em religiões e misticismos?
- Por que criavam expectativas irreais de lugares, pessoas e situações vivendo uma constante frustração?
- Por que se tornavam preconceituosos, rígidos, perfeccionistas e belicosos?
- Por que desenvolviam farmacodependência?
- Por que tinham distúrbios alimentares?
- Por que repetiam histórias familiares?
- Por que a autoestima continuava reduzida?
- Por que a maioria se relacionava só com adictos (membros de grupos anônimos)?
- Por que repetia com os filhos aquilo que os fez sofrer na infância?
- Por que mantinham vida sexual secreta?
- Por que continuavam a sentir “vazio”?
- Por que mantinham outros comportamentos que mais cedo ou mais tarde os levavam a retornar à substância de escolha ou outra disponível no momento, dando continuidade ao processo e intoxicação física e emocional (cumprindo a profecia)? Foi, então, que começamos a trabalhar no ciclo da adicção.

## CICLO DA ADICÇÃO



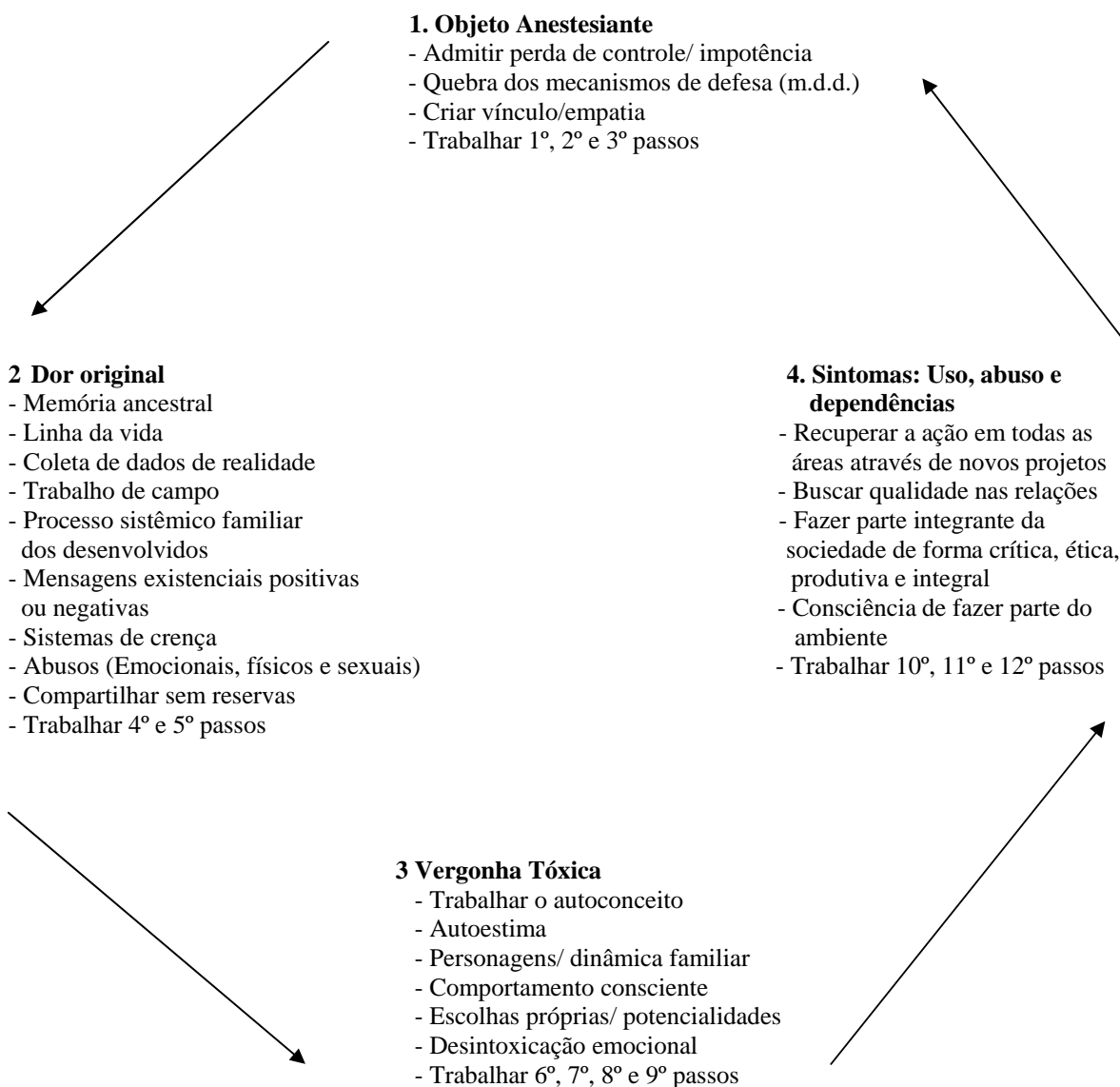
Percebemos, hoje, que o parâmetro ainda possível de ser usado para identificar a difusão dos comportamentos adictivos entre uso e abuso e dependência, está no grau de consequências negativas nas áreas da vida. Mesmo os grupos que se “enquadraram” no uso, devem ser vistos individualmente, apesar de tantas quantas forem as maneiras e consequências que o identifiquem com outros usuários por acreditarmos que cada ser é único e carrega suas próprias digitais.

Obs.: ao contrário do Ciclo da Adicção, o sentido da Recuperação é anti-horário. Garantimos a abstinência do objeto anestesiante, entramos no processo de



autoconhecimento e iniciamos a desintoxicação emocional paralela a novas possibilidades, de acordo com as potencialidades reconhecidas. Não temos como objetivo final a abstinência, mas abstinência como meio para a desintoxicação emocional.

## CICLO DA RECUPERAÇÃO



Obs.: m.d.d. – mecanismos de defesa (negação, minimização, projeção, transferência, racionalização e outros).

## 12 PASSOS

1º passo – reconhecer a necessidade de sair do isolamento, admitindo impotência, perda de controle. Fase para validar dores, sofrimento, necessidade de mudanças, reorganização (sozinho não posso). REALIDADE.

2º passo – sentir que não está sozinho, voltar a confiar, criar vínculo, empatia, aceitar ajuda (mas alguém pode me ajudar). SENTIDO DE LIMITAÇÃO.

3º passo – aceitar sugestões, aprender a refletir e ser crítico quanto ao seu comportamento e emoções. Ter a ação necessária para permanecer no processo de recuperar a ação (se eu deixar). CONFIANÇA NOS OUTROS.

4º passo – inventariar as diversas áreas e fases da vida ano por ano (linha do tempo), quando possível pedindo emprestada memórias de familiares, amigos e OSP (outras pessoas significativas), usando recursos como fotos, cartas, livros, brinquedos, documentos, etc. Também visitando lugares significativos que possam reconstruir ou devolver a memória afetiva como escolas, casas, parques, clubes, ruas, lares, cidades, hospitais, igrejas, instituições, abrigos, etc. Dar ênfase nos históricos dos familiares (pai/mãe/irmãos/OSP) que compartilham do processo para identificar o que todos viviam no mesmo período e aos poucos possam se reencontrarem. Também é no 4º passo que resgatamos a memória ancestral (arvore genealógica) para obter informações específicas de padrões, segredos familiares, potencialidades, curiosidades – sempre que possível. AUTOVALORIZAÇÃO.

5º passo – compartilhar sem reservas ou segredos para o grupo de escolha afetiva em função do vínculo, continuar compartilhando do processo de desintoxicação emocional e superação. PERDÃO/AUTOPERDÃO.

6º passo – identificar áreas a serem trabalhadas e a ação necessária em cada uma delas. REAÇÃO.

7º passo – reconhecer o “real tamanho”, criando metas alcançáveis, (nem menos, nem mais) e buscar recursos para o crescimento pessoal. POTÊNCIA.

8º passo – identificar e listar as consequências e prejuízos causados a si e a outras pessoas e, todas as áreas (emocional, financeira, saúde física). HONESTIDADE.

9º passo – por prioridade, ir reparando os prejuízos causados direta ou indiretamente, não deixando nada para trás e sem usar a desculpa que prejudicou porque foi prejudicado. Nossa ação não se justifica pela ação do outro. INTEGRIDADE.

10º passo – fazer um inventário diário como ferramenta preventiva de recaída e manutenção de desintoxicação emocional, identificação de padrões de revitimização, perpetração, buscando novas possibilidades que resultem em crescimento pessoal. RESPONSABILIDADE.

11º passo – Buscar através do comportamento consciente um momento diário, para estar consigo mesmo, elegendo cada um da sua maneira, um contato consciente com suas

necessidades e sentimentos reais - desenvolvendo o hábito de se ouvir e se perceber de forma integral – dando importância para o que de fato é importante para nós – usando meditação, oração, respiração, mantras, movimentos físicos, arte, dança, música, qualquer que seja a forma de expressarmos e sentirmos nossa espiritualidade, aprendendo cada vez mais o cuidado e o acolhimento de nós mesmos. ENTRAR EM CONTATO.

12º passo – COMPARTILHAR NOSSO CAMINHO através da atração e não da promoção e buscar equilíbrio e qualidade em todas as áreas da vida, sentindo e acreditando ser merecedores da paz, da alegria, da felicidade, da realização da abundância, da CERTEZA de FAZER PARTE.

### **ATRAVÉS DO AMOR UMA PROPOSTA DE RECUPERAÇÃO**

O Ecologia do Ser surgiu para possibilitarmos a vivência de um processo de autoconhecimento que não se rotula ou se estigmatiza a pessoa vivendo o sintoma ou doença da adicção. Que pudéssemos olhar para todo o sistema familiar e não somente para a parte que gritava a disfuncionalidade. Que atendesse às necessidades descobertas de outras propostas. Para isso desenvolvemos uma proposta integral e um ambiente que não intoxicasse ainda mais o indivíduo e o sistema familiar. O programa é desenvolvido em “pousada” terapêutica, até então na “Brisa dos Passos”. Ambiente preparado para acolher pessoas convivendo com o objetivo do autoconhecimento e reestruturação pessoal e familiar. Na pousada, acolhemos mulheres com filhos, mais de um membro da mesma família e não temos visita ou programa familiar. Todos que frequentam estão em busca do autoconhecimento implicado no processo e nas estratégias de acompanhamento. As estratégias são personalizadas e a rotina é organizada em função das pessoas que estão hospedadas, tendo como característica central a possibilidade e flexibilidade de oferecer como conteúdo e possibilidades o que melhor se adequar a cada pessoa e grupo como um todo. Um lugar com regras de convivência construídas na formação de cada grupo. Assim como cada ser possui sua história e identidade própria, os grupos também diferem. Ambiente acolhedor, sem distinção de gênero, sistema de crença, ou história pessoal.

Nosso objetivo principal é trabalhar para além da abstinência e não aceitamos a culpa da adicção, mas a responsabilidade de recuperar ação.

O tempo de permanência também é de acordo com a necessidade de cada hóspede.

ANEXO F – Depoimento 2, Pedro, 18 anos<sup>61</sup>Questão de Sobrevivência

O começo de uma trajetória pelo submundo necessita de um pequeno passo para uma grande jornada.

Meu nome é [...], 19 anos, não-fictício, muito menos minha vida foi por um período que me encontrava sozinho num mundo de egoísmo.

É sempre complicado escrever algo tão íntimo, para qualquer um, mesmo sendo algo que vai ajudar.

Venho de uma família classe média alta, e nunca me faltou nada: Educação, cultura e bons pais.

Mas a chama da marginalidade que impera no nosso cotidiano e na mídia cada vez mais atraía mais, pois a ideia de me rebelar contra o sistema parecia instituída ali. Vi-me em diversas situações de tráfico, uso e abuso de drogas, tentando preencher o vazio da revolta contra o governo brasileiro, a família e toda a sociedade. Achava que, dessa forma, estava me rebelando, e fazendo algo que me traria prestígio mais tarde, por ser o resultado final, os únicos remanescentes, do colapso do capitalismo. O próprio capitalismo criou a marginalidade, só são chamados assim, porque foram rotulados pelo governo. Mas a realidade é muito diferente, são apenas pessoas procurando uma vida madura, em um país podre.

Porém, não estou escrevendo para lhes contar sobre a questão social do nosso país, e sim para falar da minha vida.

Uma vida cheia de energia, na linha sexo, drogas e *rock n'roll*. Não posso dizer que não gostava, era fantástico sair com o pessoal para beber rir, e depois fazer sexo a noite toda.

Era ótimo, mas tudo que é bom chega ao fim, uma hora, ou outra.

E chegou. Problemas de relacionamento e com a namorada e com os pais foram se agravando, questões ideológicas virando-se contra minha própria pessoa, até o momento em que nada mais fazia sentido.

Sem namorada, sem pais e sem amigos. Já não conseguia enxergar mais amigos de verdade, estava paranóico com as pessoas. Achava que todos tentavam apenas usufruir o que possuía, o que era fato, mas tentava não ver, para ter alguém com quem conversar.

É muito complicado quando não se tem alguém para conversar, mas o fato de falar com quem já não tinha mais as mesmas ideias, ou vontades, me deixava submetido as suas decisões, fazendo com que eu tomasse o rumo que me era dado, e não um que eu poderia construir. Porém mesmo assim me submetia para ter alguém para conversar.

Então, fui me afundando nas drogas para, de alguma forma, fazer a dor passar e esquecer a solidão.

É aí que tudo começa. Cheguei a um ponto que comecei a ter nojo de mim mesmo. Não aguentava me olhar no espelho. Tinha asco de quem eu era. Estava fazendo diferente de tudo que uma vez falei que não faria, pois a doce ilusão de que “isso nunca vai acontecer comigo”, não poupa ninguém. Tentava me encaixar em alguma fenda das classes instituídas pela sociedade. Usar preto? Gostar de *rap*? Andar de bicicleta ou de *skate*?

---

<sup>61</sup> Depoimento dado a Maria Francisca Rodrigues Giron em novembro de 2008. O jovem Pedro afirma ter 19 anos. Entretanto, tem 18 e completará 19 em março de 2009.

Algo que deixava qualquer um louco, fazendo de tudo para encaixar-se em uma simples forma de dividir as pessoas.

Dividir e conquistar.

Alguns dos fatores que tiveram mais importância no meu processo de declínio emocional, era a constante pressão dos pais, por acharem que eu deveria ser exatamente como eles queriam que eu fosse, a dificuldade de enxergar-me como sujeito independente, apesar de compartilharmos muitos ideais, como o socialismo, não deixou de me fazer questionar suas intenções com a minha criação.

As constantes mudanças de escolas nunca me deram tempo o suficiente para ter amigos de verdade. A dificuldade dos professores e coordenadores de entender a questão dificultava o meu gosto pela escola.

Estariam criando um filho, ou um fantoche? Já cansei de muitos serem fantoches nesse mundo. Neguei-me a responder todo e qualquer tipo de requisição. Mesmo quando o amor de pais estava presente.

Minha mãe nasceu com transtorno bipolar, mas consegue se sustentar até hoje através da própria batalha. Difícil foi conviver com alguém complicado emocionalmente, ter um pai que é psicólogo e não providenciar suporte quando era necessária e ainda sofrer a pressão de ouvir frases como: “Seu amigo é tão bom na escola... por que você não pode ser também?” A comparação me atormentava todo dia.

O sentimento de culpa sempre caía sobre os meus ombros. A sensação de ser exposto diante dos outros, por crises que ela tinha, era sempre a pior parte. A raiva crescia.

Repudia-me todo tipo de sistema antiquado, e não adaptado para os dias modernos, onde todo aluno necessita de atenção individual.

Não queria estudar, pois o sistema de ensino atual não constrói cidadãos, e sim, fantoches.

Meu pai vem de família durona, onde o homem tem que ser inflexível e a mulher, no máximo “socialite”. Ele não aceitava erros, tudo tinha que ser do jeito dele. A constante pressão do fato de sermos de família empresarial, bem-sucedida em Florianópolis, trazia grande infortúnio para minha vida. A dificuldade de expor os sentimentos com a figura masculina da família me tirava o pouco de amizade e companheirismo que tinha. Com uma visão de mundo prematura, não entendia o propósito de nossa empresa. Algo que sinceramente me é difícil de compreender até hoje.

Chegou a certo ponto que já não aguentava mais. Pais separados, constantemente brigando com o único cano de escape, o único que poderia ser descontada toda a raiva e sofrimento do dia, do trabalho e da vida.

Eu.

Pedi ajuda para minha mãe. Ela pediu ajuda para uma amiga, até que alcancei o belo trabalho que uma querida mulher fazia com pessoas com esse tipo de questão. Um trabalho que relembramos os fatos no passado, para trazer ao presente, e construir o futuro.

O autoconhecimento é uma das partes essenciais. A ecologia do ser, e o núcleo de convivência, nos trazem grande sabedoria em relação à vida em si. Podemos entender como funciona nossa própria mente.

Iniciei meu processo com ela, para ver o que havia acontecido dentro de nossa família, e para entender melhor.

O processo sempre começa com algumas dificuldades, mas se você realmente quiser tudo acontece.

Comigo aconteceu, recriei minha vida, analisando os acontecimentos, formei a linha da vida com meus pais e hoje estou dando continuidade a minha recuperação, através de uma casa de convivência. Uma espécie de teste, para verificar em que nível estaríamos, para a convivência em sociedade. Fazendo tudo que posso, estudando, escrevendo, fazendo exercícios físicos, batalhando pela minha própria vida, pois será tudo apenas para o meu próprio benefício.

Um grande escritor chamado Bernard Cornwell, que entre seus livros, especificamente uma série chamada “Crônicas saxônicas”, escreveu que o caminho do guerreiro é solitário. E ele é, mas é uma solidão com acompanhantes, passageiros que entram em seu vagão para lhe engrandecer. Já no submundo, são apenas pessoas para lhe diminuir. Tirar todas as suas ambições, rasgar seu amor e queimar suas chances.

Não há vida, apenas uma interminável chuva de pensamentos imobilizados na sua mente.

Algumas pessoas conseguem deixar de lado as ideias improdutivas, e pedir ajuda como foi o meu caso, porém outras, não se dão nem ao trabalho de fazer algo do gênero, muito pelo contrário, acham bonito.

Acham bonito chafurdar na solidão e na mentira. Um dia eu achei, não mais.

Sou uma pessoa que apoia a simbologia soviética, adorador de obras-primas, música antiga e muito bem-letrado. Cultura não me falta.

Graças a um poder superior, e a minha capacidade de pensar ordenadamente sobre as questões da vida, fui capaz de largar a cocaína, o que estava me fazendo mais mal, beber só em ocasiões especiais, e parar de fumar maconha. Pude me aperceber e entender o que estava fazendo com a minha vida.

É tudo uma questão de conscientização.

Conscientize-se também. Ajude aqueles que não podem por si próprios.

[...] 29/01/09

Recuperando a ação.

ANEXO G – Depoimento 3, Alice, 23 anos<sup>62</sup>

Meu nome é Alice. Tenho hoje 23 anos. Nasci numa cidade industrial, a maior do estado em extensão, porém não é muito agitada. Minha primeira moradia foi uma casinha de madeira num bairro operário, próximo ao centro. Até os três anos eu já tinha passado por duas escolinhas. Com quatro anos, acho, mudamo-nos pra um condomínio, que tinha uma escola nos fundos. Fui estudar lá. Minha terceira escola em menos de quatro anos. Moramos nesse condomínio até que eu completasse seis anos. Sou filha única de pais professores. Minha mãe é professora universitária e meu pai é professor do estado. Quando eu tinha uns dois anos minha mãe adotou minha prima. Ela veio do interior da Bahia, de onde minha mãe é. A Olívia é mais velha que eu oito anos. Quando nós morávamos no prédio eu tinha bastante amigos, espaço pra brincar, contas fiado na vizinhança (como no carro de pão, comprando sonhos na conta do meu pai) e meus tios moravam no mesmo condomínio, assim como tinha contato próximo com a família do meu pai que é da mesma cidade. Cresci com meus dois primos que têm a mesma idade que eu. Aos seis anos, meus pais se separaram e eu minha mãe e minha irmã viemos pra capital. Morávamos no centro da cidade e lá fui eu pra outra escola, na mesma rua de casa. Dos seis aos oito, fiquei nessa escola, um ano em um prédio e outro ano no prédio novo da mesma. Lembro que tinha natação, era legal, mas eu não tinha onde andar de bicicleta e também não tinha muitos amigos, afinal de contas era centro. Sentia-me um tanto quanto sozinha ainda mais porque minha irmã não estudava no mesmo turno que eu. Sentia muita falta do meu pai e da família, muita falta de meus primos e minha avó. Com quase oito anos meus pais voltaram a ficar juntos e fomos morar num bairro perto da universidade, onde minha mãe dava aulas. Mudei de escola de novo. Meus pais começaram a construir uma casa enorme, no mesmo bairro. Ali conheci minha melhor amiga, Juliana. Minha mãe trabalhava muito, eu estudava no centro, ia e voltava sozinha e passava mais tempo na casa da Ju do que na minha, a mãe dela era do lar e eu ficava lá muito tempo. Aos dez anos nos mudamos pra casa grande. A Ju mudou pra SP, onde o pai dela morava. Minha irmã saiu de casa, já era maior de idade. Ficamos eu e meus pais, meu pai também trabalhava muito, do outro lado da cidade. Quase não nos víamos também. Nessa época, comecei a sentir uma solidão imensa. Mudei de escola de novo, pra uma mais perto. Fiz a quinta e a sexta séries nessa escola e aí quase repeti o ano. Mudei de escola de novo... Nessa época, eu já tinha alguns gostos formados e quase todos eles muito diferentes de meus pais. Adorava andar de bermuda e camiseta, nunca gostei de muito enfeite e maquiagem. Ouvia muito rock, mas não era do tipo que andava de preto, com olhos e unhas pintadas de preto, pra mim aquela produção era muito empenho. Eu era da turma do “to nem aí”, que vestia a primeira roupa que via na frente. Tinha muitas camisetas de banda e usava calças rasgadas e camisas de flanela xadrez por cima, mochila riscada com recados de amigos. O *all-star* velho era sagrado. Um dos meus problemas nessa época era o fato de minha mãe querer que eu me arrumasse à maneira dela e eu estava muito satisfeita com meu visual. Ela dizia que eu usasse saias e sandálias e eu detestava tudo aquilo. Aí ela dizia que se eu quisesse sair com ela que me arrumasse feito gente. Meu pai interferia na discussão e desautorizava ela, dizendo a ela que deixasse eu andar do jeito que eu quisesse, mas ela não queria sair comigo, eu estando vestida a meu gosto. Aí eu não saía com ela, só com meu pai e isso foi uma das coisas que fortaleceu a minha visão da mãe-monstro. Era complicado explicar a ela que eu me sentia bem com o que usava. E ela não conseguia me fazer ver que poderia ceder uma vez ou outra por estar em um lugar mais formal. Isso aumentou ainda mais a nossa distância.

---

<sup>62</sup> Depoimento dado a Maria Francisca Rodrigues Giron em novembro de 2008.

Fui estudar no bairro vizinho em uma escola estadual. Tinha 13 anos. Nesse ano fumei maconha pela primeira vez, num acampamento do grupo de dança. Minha mãe ficou sabendo, me passou um sermão, mas eu nem ouvia o que ela dizia, afinal, ela passava tanto tempo longe e agora queria chegar dando ordens? Ela que se danasse. Por conta da minha constante solidão e falta de confiança em meus pais, passava muito tempo fora de casa. Quando não estava na escola, inventava trabalhos pra fazer, pra poder passar o dia fora. Comecei a fumar maconha com uma turma da escola. Conheci um menino chamado Bernardo. Ficamos muito amigos e começamos a fumar maconha todos os dias. Quando entrei na oitava série, e já fumava todos os dias, sabia onde comprar, onde fumar e tudo mais. Minha mãe nunca desconfiou, também, pouco nos víamos. Mesmo estando em casa, ficávamos isolados. A casa era enorme...

No final de minha oitava série, cheirei pela primeira vez, mais por curiosidade do que qualquer outra coisa. Mentia pra minha mãe a respeito de tudo: minhas amizades, minhas notas na escola, os lugares onde andava, tudo. Ela, geralmente, não conferia também, a não ser a escola, era impossível esconder boletins, e embora eu relutasse em entregar, acabava mostrando logo pra tomar a bronca logo e pronto. Terminei a oitava e quase reprovei por uma matéria, que na verdade foi algo ridículo. Tinha uma professora que era maluca e queria me reprovar por menos de um ponto, não gostava de mim e eu por minha vez aprontava na aula dela. Jogava truco em baixo da carteira, conversava muito e, às vezes, matava aula na cara dura. Minha quase repetência foi por mais ou menos sete décimos... Minha mãe conseguiu a dependência da matéria e mudei de escola de novo. Pro centro. Aí ficava o dia todo no centro com Bernardo, conheci outras pessoas. Bernardo me ensinou a tocar baixo e dos 14 aos 16 minha vida foi a banda e cocaína. Nessa época, minha mãe estava fazendo o doutorado em outro estado, mal nos víamos, eu e meu pai menos ainda e eu ficava na rua o tempo todo. Tinha como amigo apenas o Bernardo e mais dois integrantes da bandinha. Usávamos muito e quase todo dias, fazíamos pequenos furtos no centro, roubávamos lojas de roupas e carteiras de velhos, calotas de carros caros. Quando eu tinha 16 anos, o Bernardo foi internado. Lá tava eu sozinha de novo, a Juliana ainda estava em SP. Mais ou menos nessa época, achei uma foto num barzinho. Era um rapaz tão parecido comigo que roubei a foto e me criei um irmão imaginário. Tinha histórias para toda a sua vida. Ter um irmão era algo que me confortava. Ajudava-me na minha solidão crescente. Conversava com ele e para cada pessoa nova que eu conhecia e me perguntava se eu tinha irmãos, dizia que sim, e ainda contava a vida dele. Chegou uma época em que precisei matar esse irmão, pois estava me perdendo nas mentiras. Decidi que ele tinha morrido no tráfico de drogas. Sustentei essa história durante muito tempo. Mas a vida seguiu assim mesmo. Reprovei no primeiro ano e fui pra uma escola particular no meu bairro. Tinha bolsa de estudos e era obrigada a ir bem. Ali fiz amigos valiosos que me acompanham até hoje. Na época, a gente era um monte de maluco que só queria saber de farra, mas nunca fomos muito de sair. Gostávamos de ficar no bairro. Da minha turma de amigos, só eu e mais três fumávamos maconha. Os outros eram “caretas” e são até hoje, mas nem por isso deixavam de andar conosco. Respeitavam a nossa opção de destruição, simplesmente por não ter alicerces para trabalhar com essas questões. Meu melhor amigo até hoje (Olavo) era o único que me enchia a paciência dizendo que não fumasse. Gostava muito de mim e é hoje pra mim uma pessoa indispensável. Consegui passar o primeiro ano, mas mesmo assim as coisas em casa não iam bem. Meu pai e minha mãe estavam brigados, cada um vivendo em um quarto da casa e não nos víamos quase nunca. Eu preferia ficar na rua; então, saía muito cedo e voltava tarde. Parei de usar cocaína quando Bernardo foi internado, mas continuei fumando maconha. Um dia minha mãe mexeu nas minhas coisas e descobriu um pouco de erva. Ficou louca da vida e eu mais ainda, por ela ter invadido a minha privacidade. Não nos entendíamos, eu falava A e ela B e eu meu pai acobertava as minhas loucuras, fazendo de conta que não via nada do que tava se passando.



Era um clima infernal, eu achava que ninguém além de meus amigos me compreendia. Minha mãe naquela posição de super educadora e não me ensinava nada de útil. Não conseguia nem conversar comigo sem querer controlar minha vida. Meu pai só era parceiro pra sair e comer pizza ou passear, mas todo problema que eu tinha e precisava de apoio, ele me dizia pra falar com minha mãe. Como com ela não havia conversa, eu ficava com meus problemas pra mim, sem respaldo nenhum. Começou a pesar a minha cabeça e tudo o que eu queria era sair daquela casa de malucos, onde ninguém me ajudava em nada, ou se pensavam que me ajudavam, eu achava que estavam me podando e controlando. Quando soube que ia reprovar de novo no segundo ano, não contei nada em casa. A vida na escola também não era fácil. Tínhamos uma coordenadora incompreensiva e perversa, que não nos escutava. Eu era uma “aluna-problema”, porque não conseguia ir bem em ciências exatas, mas ninguém na escola se importava com o fato das minhas médias em português, literatura, gramática, geografia, sociologia e filosofia sempre estarem acima (e muito) da média. Era enfatizado o nosso “problema” com matemática, física e química. Éramos problemáticos e excluídos por nosso visual principalmente, e constantemente chamavam minha atenção por usar um tênis velho, roupas diferentes e não ir bem nas aulas de exatas. Tinha milhares de anotações na agenda, nossa agenda era o bebezinho da coordenação, minuciosamente inspecionada todos os dias. A escola, em si, pra mim parecia um minimanicômio, com as paredes pintadas de amarelo-maluco e janelinhas de vidro nas portas. Direto as coordenadoras enfiavam a cabeça naquela janelinha pra olhar a turma. Tinha uma moça da secretaria que se chamava Temis. Eu costumava dizer que ela era viciada em agenda. Teve um dia que ela interrompeu uma aula de filosofia pra pegar agendas de alunos que chegavam cinco, dez minutos atrasados. Nosso professor, que era um dos seres mais amorosos e iluminados naquela escola repressora foi o único que se dignou a chamar a atenção da doida da Temis para que não interrompesse mais as suas aulas. Acho que ele também sofreu alguma represália por isso, porque a Temis voltou na aula dele... E as coisas seguiam nesse curso, em casa uma droga, na escola um inferno.

Um dia ao passear pelo centro, conheci um hippie, que me pediu pra comprar um trabalho dele. Eu disse que não tinha dinheiro pra comprar o trabalho dele, mas que tinha um baseado, então o convidei pra fumar comigo. Ele foi. Conversamos um bocado, e eu disse que daria tudo pra ter a vida dele, desregrada, sem controle, sem lugar fixo. Ele me disse que se eu quisesse vir, ele me ajudava. Disse que ia pensar no assunto. Ele tava com um dedo inflamado e comecei a ir ao centro todos os dias vê-lo e fui com ele no hospital. Formamos uma amizade que se estendeu um bocado. Arranjei remédios pra ele, que roubei no postinho do bairro. Passado mais de uma semana, teve uma discussão terrível em casa, onde meus pais me acusavam de ter feito um roubo que eu não tinha cometido. Não acreditavam em mim, porque eu mentia muito e também porque já tinha roubado deles muitas vezes. Decidi ir embora com o hippie (Du), pois assim não precisaria mais aturar os dois. Não pensei em amigos, em conforto em dinheiro em nada. Fugi de casa pouco antes do natal. Liguei pra minha mãe no dia 25 de dezembro. Ela me disse que voltasse. Eu disse que iria em casa pra conversarmos, mas que não iria ficar. Estava com 17 anos. Meu pai, vendo que eu realmente iria embora, me comprou uma mochila, um isolante térmico e um saco de dormir e me disse que se eu fosse ser feliz, que fosse embora. Fui. No começo fiquei no estado mesmo, mas logo fui pra mais longe. Sempre ligava pra casa. As coisas na rua não têm nada a ver com esse mar de rosas que passava pela minha cabeça. Era uma aventura perigosa achar um lugar pra dormir, sempre em cidades desconhecidas. Todo dia ganhar o pão do dia. Sofri muito preconceito em várias cidades. Fui expulsa de algumas por policiais que não aceitavam a entrada de artesãos na cidade. Era perigoso. Nem sempre tinha o que comer, passei frio, muitas, muitas vezes. Tive muitas noites de inverno sem ter onde dormir. Muitas sem ter o que comer. Passei por metrópoles aterrorizantes pra quem nunca tinha saído de uma capital com 400 mil habitantes. A rua tem um lado muito feio, onde é cada um por si, lutando pra sobreviver e ter o de comer

numa sociedade altamente preconceituosa e limitada. Minha arte foi muito desvalorizada. No começo de 2003, me casei com um hippie (o povo conhece como hippie, mas eles se autodenominam “malucos de BR”). Ele se chamava Leandro. Começamos a viajar juntos e ele me ensinou os artesanatos que fazia. Ganhávamos muito dinheiro nessa época. Fumávamos muita maconha, nunca saíamos pra nos divertir, apenas pra trabalhar. Com ele, fumei *crack* pela primeira vez. Gostei e comecei a fumar regularmente. Fomos passando pelo Brasil e eu não conheci nada a não ser bocas de tráfico. Quando nosso uso estava intenso, Leandro começou a me agredir fisicamente. Eu não conseguia me ver livre dele. Ficamos juntos por quase cinco anos. Tinha comigo um sentimento de dívida para com ele, por ele ter me ensinado a trabalhar e viver por conta própria. Lembro-me da minha vontade intensa de ir pra casa, mas de achar que não podia. Foi o período de minha vida em que presenciei o inferno na terra. Fome, frio, insegurança, dor, culpa, desprezo, humilhação, dúvida e medo, muito, muito medo. Usávamos cada vez mais. Emagreci muito, fiquei doente muitas vezes e outras apanhei até a inconsciência. Sofri muito nos 25 estados que andamos juntos. Fugi por diversas vezes, mas ele sempre me encontrava e as coisas recomeçavam, até que decidi parar de usar e ele me deixou. Logo me encontrou de novo e também não estava mais usando. Nossas brigas continuavam, porém ele não me agredia mais fisicamente. Comecei a pensar que se não era por causa do uso, as coisas não voltariam mais a ser como no começo nunca. Abri uma conta escondido e comecei a fazer um caixa dois pra vir embora pra casa. Estávamos no nordeste, e eu queria ir pro sul desesperadamente, não suportava mais a situação em que vivia. Mesmo tendo já alugado e mobiliado uma casa. Tinha tudo que uma casa confortável pode ter, mas por dentro estava um lixo. Até o dia em que minha mãe me ligou dizendo que estaria no estado vizinho, me perguntou se eu queria vê-la. Isso era quase no fim de 2006, fazia quase três anos que não nos falávamos ao vivo. Fui ter com ela, e o reencontro pra mim foi algo muito estranho. Eu queria muito que ela me levasse embora, mas não conseguia falar e só dizia que estava tudo bem. Comprei coisas pra ela achar que eu estava bem, mas acho que toda mãe conhece um filho e ela sabia que eu estava passando por necessidades. Acho que o que ela não sabia era que as minhas necessidades não eram físicas, mas sim emocionais. Mesmo assim passamos uma semana muito boa. Ela me perguntou se eu gostaria de ver meu pai no natal e eu disse que sim, então ela me comprou a passagem de avião, era só retirar no aeroporto, quando eu fosse. Quando voltei pra minha casa e me deparei com a droga de vida que estava levando, tive mais vontade ainda de ir pro sul. Coisa de menos de uma semana depois de ter voltado do encontro com minha mãe peguei Leandro me traindo. Dei uma surra na menina com quem ele estava, descontei nela toda a minha mágoa reprimida de anos apanhando feito boi velho, juntei todas as minhas coisas e meu dinheiro e fui pro sul. Quando cheguei, fui de volta pra minha cidade natal. Meus pais montaram uma casinha pra mim, terminei meus estudos, continuei fumando maconha e não saindo. Não conseguia manter uma relação sadia com meus pais, não me sentia em casa na casa deles. Trabalhava num supermercado e tive uma recaída no *crack* de três dias, assim que perdi o emprego e peguei a rescisão. Logo depois entrei numa crise, onde não saí de casa por quase um mês, fiquei 23 dias com as portas fechadas, ainda tinha pouco contato com meus pais e apesar de ter voltado, não morava na mesma cidade que eles, visando ter pouca proximidade. Não tinha intimidade com eles e todas as vezes que vinha à casa de minha mãe me sentia como uma visita estranha. Fiquei sabendo que eles tinham se separado e meu pai morava em outra casa. Minha mãe estava num apartamento perto da universidade, meu pai na praia, a casa grande estava alugada e continuamos a quase não nos ver. Comecei a trabalhar num bar, como garçõete e dois meses depois eu era chefe de garçons. Amava meu trabalho e ganhava um bom dinheiro. Estava desde o final de 2006 sem me relacionar com ninguém por medo de me meter com outra pessoa agressiva. No começo de 2008, maio mais ou menos, conheci um rapaz chamado Lucas. Ele era segurança no bar que eu trabalhava. Começamos a namorar pouco tempo

depois e me mudei pra um apartamento no centro com meu melhor amigo, Olavo, que sempre esteve presente na minha vida, mesmo nos anos que eu estive fora, ele continuava ligando pra minha casa a fim de saber de mim. Nos reaproximamos e eu o via mais do que minha família. Fomos morar juntos nesse apartamento, mas logo Olavo teve de voltar e eu fiquei com um apartamento caro demais pra manter sozinha. Foram morar comigo três “colegas”, todos seguranças. Minha convivência com eles era de total abuso da minha pessoa. Trabalhava feito uma maluca pra gente poder comer e eles não estavam nem aí, mas eu não conseguia enxergar isso devido ao meu medo de estar só, eu não queria ficar sozinha de novo. Os meninos me tratavam como se eu fosse um deles. Aí ficava mendigando minhas amizades e meu amor. Tomei calotes de todos eles, inclusive meu namorado e deixei meus pais com dívidas. Aí minha mãe me convidou pra passar um final de semana numa pousada. Foi então que conheci um programa chamado Ecologia do Ser. Descobri depois que era pra eu ficar nessa pousada uns cinco meses e a princípio me revoltei e quis de volta minha vida. Acontece que, via programa, descobri que vivia num mundo de mentiras e que quem eu pensava que estava do meu lado já tinha me abandonado há muito.

Decidi optar por seguir o processo que o programa recomendava, de autoconhecimento e aí minha vida começou a mudar. Retornei a minha cidade natal e comuniquei aos meninos que ia passar um tempo fora, que precisava me tratar. Eles não aceitaram bem e um tempo depois me mandaram mensagens pelo computador, muito depreciativas. Não enxergaram nada do que fiz pelo grupo. Meu namorado, que na presença de meu pai disse que ficaria comigo, terminou nosso relacionamento por telefone, quatro dias depois de eu ter voltado pra pousada. No começo eu não acreditei, mas era verdade. Aí mandei os meninos pros quintos dos infernos e resolvi que tinha mesmo que ficar lá no mato. E fui pro meu processo. A diferença desse processo pra qualquer clínica de reabilitação, é o fato de se trabalhar a recuperação do indivíduo como um ser único. Recuperação significa recuperar a ação, e o programa visa recuperar a ação que é necessária para cada um, não nos generalizando, mas tratando das dificuldades únicas e específicas de cada ser. Minha intoxicação não era só química, mas emocional e não é possível sarar uma pessoa que é única em um programa padrão para milhares de pessoas. Não somos seres feitos em fôrmas ou moldes, somos únicos e não podemos ser tratados como bonecos em uma prateleira escrita “defeito de fábrica”. Nesse tempo, consegui dizer a meus pais boa parte do que me estava entalado na garganta desde a adolescência, toda a magoa que tinha deles por terem me abandonado e como eu gostaria de não me sentir sozinha e, principalmente, a incapacidade de eles me compreenderem. Consegui revelar minhas mentiras e trapaças e contar a eles o que tinha sofrido. Eles, por sua vez, me contaram a versão deles da história e como tinham sido os anos em que eu não estava. No terceiro dia de pousada, parei de fumar maconha. Consegui me reaproximar de meus pais e fazer uma história diferente do que tinha, uma história real. Não foi nada fácil, mas é muito gratificante ver o mundo com sobriedade, poder conversar frente a frente com minha mãe e pai, vê-los como seres humanos que fizeram o que estava ao alcance deles e ver o respeito deles por mim. Comecei a trabalhar a minha linha da vida, onde pude compreender a minha história passada, contada por mim e meus pais juntos. Esse trabalho é sistêmico, pois não é possível sarar um doente e deixar sua família adoecida, pois o mesmo voltará a adoecer certamente, ou outro membro da família o fará. Quando se tem um doente em casa, ele se torna o centro das atenções e preocupações da família, e ela se adapta à doença do ser. Quando se promove a cura do indivíduo, é necessário que se cure a família, para que ela aprenda a viver com um novo indivíduo e se cure também de suas doenças geradas por sua própria história. Meu processo ainda está em andamento, mas minha vida mudou muito. Foi necessário eu ter um espaço meu, onde pudesse me sentir confortável para falar sem medo de represálias futuras. Foi necessário também ter um intermediário nas primeiras conversas familiares. Mas tudo se encaminha da forma correta. Não é uma cartilha que seguimos e que

termina, é algo que se terá pro resto da vida, são alicerces para as bases já presentes e uma patrula pros moscos que insistem em fazer o prédio cair. Hoje faz quatro meses e 23 dias que não uso drogas. Meus pais estão me apoiando. Não tomo remédios como ansiolíticos e antidepressivos. Estou construindo minha vida de novo, mas de uma maneira real. Hoje moro com um amigo num núcleo de convivência. Meu amigo também está recuperando a ação dele, e eu estou correndo atrás dos meus objetivos. Trabalhamos aqui principalmente nossa dependência emocional, que é o que nos levou a ser dependentes químicos. Procurando também identificar os nossos principais objetos anestésicos. Podem ser comida, jogos, relacionamentos mendicantes ou qualquer outra coisa que nos faça fugir de nossa realidade e que aplaque nossas dores. Procuo, hoje, levar minha vida da melhor maneira possível. Não posso dizer que tenho a felicidade plena, pois a vida é feita de momentos felizes. Mas posso dizer que hoje tenho vários deles, e felizmente, não sob efeito de nenhum tipo de anestésico. É necessário recuperar a ação, mas de forma consciente. Mesmo assim, resolvi voltar a morar com meus pais, ou eles decidiram vir me buscar do centro de convivência e eu fui conivente, ainda não sei. Estou arriscando a sorte de ir morar com meus pais depois de sete anos afastados. Não nos conhecemos mais, eu não os conheço e o pouco que me lembro deve hoje estar muito diferente. Eles não me conhecem também, e eu estou muito diferente. Mesmo assim, quero ir pra perto deles. Não sei o que vai ser, mas vou fazer o que puder para ser o meu melhor. Vou retomar meus estudos e frequentar grupos, continuando meu acompanhamento de outra forma. Mas mesmo assim, estou contente. E vivendo.

**ANEXO H** – Depoimento 4, Paulo, 28 anos<sup>63</sup>

Meu nome é Paulo, nasci em Esteio, venho de um sistema de crença do candomblé, por parte de avó materna. Minha vó era mãe-de-santo. Me criei em Canoas, num bairro pobre, até os oito anos de idade. Depois morei no centro, num apartamento, até os treze anos. Tinha uma boa presença de pai e mãe e uma infância bem simples, mas divertida. Meu pai trabalhava muito, quando vinha pra casa era pra descansar. Trabalhava a noite, ia até a metade do dia, era padeiro. Mãe cuidava da casa. A família dizia pra mim que minha mãe era doente dos nervos e fazia terapia. Depois, quando ela tava doente, me falaram que ela tinha problema de angústia, se importava muito com o que os outros pensavam e tinha muita insegurança. Lembro que ela tinha muita dor de cabeça, gastava excessivamente, compulsivamente. Também tinha mania de limpeza e organização. Quando eu nasci, depois de dois anos, ela pediu pra minha tia pro meu irmão mais velho ir morar com ela. Quando me batia se descontrolava. Eu era um menino que não queria ficar em casa, porque tinha sempre criança na rua e era muito chato ficar em casa. Quando ficava em casa brincava sozinho, quando tava na rua tinha as crianças. Sempre procurando alguma coisa pra fazer na rua. Mas como era criança, minha mãe tentava me corrigir (com uma varinha de marmelo nas pernas). Minha vó também. Estudava em colégio particular, minha mãe me ajudava nos estudos. Passei por média até os nove anos, mas, era “aluno-problema”. Eu e minha mãe frequentamos o SOE (Serviço de Orientação Educacional) na primeira e segunda séries. Como eu gostava muito de ficar na rua, comecei a aprender a roubar. Roubava frutas na feira, antenas de carro, figurinhas, etc. Gostava disso. Comecei a ter moral com os meninos mais velhos na rua, e fazia alguns favores pra eles, tipo, guardar toca-fita em casa e mixa (chave-mestra). Com isso, ganhava um dinheiro e ia jogar fliperama. Tinha oito anos. Achava que era o cara, que tinham pessoas que gostavam de mim. Aos nove, comecei a cheirar cola de sapateiro, fumar maconha. O lugar onde eu andava e as pessoas com quem me envolvia na época me levaram ao uso. Na verdade eu me levei, mas o ambiente ajuda. Porque sempre no ambiente onde eu morava tinha muita gente boa que usava droga. Eles tratavam bem meu pai, tinham respeito por ele, pela minha mãe. Meus pais diziam pra eu não andar com eles, mas eu andava. Logo em seguida, mãe adoece de uma doença incurável. Tumor maligno no cérebro. Mesmo assim a família dizia que ela ia ficar boa (mentira). Não me prepararam para a morte dela. Mas eu mostrava que era forte. Vi minha mãe sofrer três anos. Meu pai e a família também. Ela faleceu quando eu tinha doze. Fui expulso de três escolas. Logo depois, larguei o colégio e comecei a traficar e a cheirar cocaína. Arrumei um trabalho. Minha mãe cuidava muito o que os outros iam pensar dela, e eu herdei isso dela. Identifiquei isso quando tinha um ano e meio limpo. E hoje com cinco anos limpo, estou desfazendo isso. Não dando muito certo no trabalho, fiquei só traficando, até os dezessete anos. Aos quatorze anos fui morar numa invasão com meu pai e minha madrasta. Desde os doze eles já sabiam que eu usava drogas, por conta de uma ameaça de overdose que eu tive. Madrasta achava que eu me drogava por causa dela, ate os vinte e quatro anos. Aos dezessete anos comecei a assaltar. Foi meu primeiro homicídio. Fiquei cada vez mais louco. Estava noivo de uma e apaixonado pela filha de criação da minha madrasta, Josefina. Fiquei casado com Josefina dos quinze aos vinte um.

Aos doze anos tive meu primeiro relacionamento sexual com uma prostituta, em um bar. Era uma prova. Seu eu não “comesse” ela, eu ia ser “zuado”. Já estava bebendo e tinha fumado um. Depois continuei bebendo. Depois disso foi meu primeiro desmaio de bebida. Só consegui chegar em casa e apaguei. O dono do bar me arrumou uma camisinha. Todos que

---

<sup>63</sup> Depoimento dado a Maria Francisca Rodrigues Giron, em novembro de 2008.

estavam ali viram. Aos 14 anos achei que tinha um problema com drogas, mas segui em frente. Era espancado aos nove anos na rua, por um cara de 14 anos. Dei uma facada na perna dele. Pedi ajuda pro meu irmão. Mas ele não me ajudava com essas coisas. Quem me ajudou foram meus companheiros da rua. E me ajudaram legal. Com dois relacionamentos me senti confuso, porque além de ficar com as duas, procurava as prostitutas na rua e ficava ainda com as meninas que estavam em uso comigo. E sofria porque não conseguia parar de usar. Por Josefina, quase enlouqueci porque não conseguia parar de usar. Aos dezoito anos, segundo homicídio. Aos 19, fui para uma fazenda de pecuária trabalhar e dar um tempo pra cabeça, e queria parar de usar pra ficar com Josefina numa boa. Fiquei mais louco longe dela. Tomei muito cogumelo, cartucho (alucinógeno) e cachaça. Mas era bonita a vida no campo, trabalhando com os animais, tinha dia que eu achava que tinha nascido praquilo ali. Saí da fazenda e voltei pra cidade, atrás da Josefina. Ficamos bem por cinco dias e voltei a usar drogas. Fiquei uma semana sem aparecer em casa.

Aos vinte e um anos fui pra Minas Gerais. Estava foragido. Fiquei em minas um ano e meio, mais ou menos. Deixei uma menina grávida sem saber. Tenho uma filha que nunca vi. Aos 22 anos voltei à terra natal com a ficha limpa, mas continuei com os assaltos e não tinha mais descanso. Percebi que estava me tornando uma pessoa que não gostaria de ser. Comecei a sentir muita dor por pai sempre querer que eu me arrumasse e ficava pensando no que minha falecida mãe achava de mim. Sempre usei drogas pra anestesiá alguma coisa dentro de mim. Estava sempre sob efeito de alguma substância. Nunca faltava. Caí no uso do *crack* e as coisas pioraram bastante. Decidi, junto a um amigo de infância, começar a roubar traficantes. Sentia-me um bicho, porque era muito violento e o *crack* estava me enlouquecendo. Comecei um ritual de candomblé pra ter proteção e segurança. Não terminei. No terceiro dia, saí mais louco, querendo usar mais drogas. Com muita dor e sofrimento pela perda de pessoas que gostavam realmente de mim, eu me lembrava que eu podia ser uma pessoa melhor, e usava mais droga. Estava tendo alucinações e quase enlouqueci de verdade. Tentei parar de usar durante quatro anos, mas nunca permaneci mais do que três dias limpo. Aos 24 anos, resolvi pedir ajuda e vi que eu era um doente e que eu não ia passar de uma semana vivo levando aquela vida. Fui para uma fazenda onde fiquei nove meses. Fiquei sabendo ali que eu tinha uma doença chamada adicção, que não era sem-vergonhice nem falta de caráter, mas que se eu realmente quisesse parar eles podiam me ajudar. O tipo de ajuda na fazenda era trabalho, disciplina e espiritualidade (segmento católico). E a rotina era despertar às seis horas da manhã, arrumando a cama, lavando o rosto e escovando os dentes. Às seis e meia, café da manhã com uma meditação e uma oração (antes do café). Às sete horas espiritualidade na capela. Às oito horas, cada um era destinado para um setor de laborterapia, até as onze e meia da manhã. E ao meio dia, antes de almoçar, era feito uma oração e uma meditação diária. Almoçávamos em silêncio. Descanso até as uma e meia da tarde. Às duas horas da tarde era a reunião de doze passos de AA (Alcoólicos Anônimos), até as cinco da tarde. Às cinco e meia lanche da tarde. Depois era encaminhado para banho e lavar roupa, até as seis da tarde. O banho só podia durar três minutos. Às seis da tarde era a reunião temática, até as oito da noite. Às oito e meia da noite, janta. E depois lazer até as dez da noite. Dez horas silencio absoluto. Fiquei o tempo determinado lá (nove meses) e saí. A participação da minha família nessa história toda foi pagar o tratamento e ir me visitar nos dias que podia, uma vez por mês. Eles disseram que depois do tratamento eu podia trabalhar na padaria e morar com eles.

Fui morar com meu pai, mas eu me sentia muito bem na fazenda de recuperação, porque lá eu convivia com pessoas adictas, e na rua eu vivia do trabalho pra casa e de casa pro trabalho. Fui para a casa de meu pai e no dia seguinte comecei a trabalhar de como ajudante de padeiro. Precisava desabafar com alguém que estivesse em recuperação, mas não havia ninguém. Sabia que usar drogas nunca deu certo e nunca ia dar certo e também nesse momento sentia que eu não estava gostando de viver, estava me sentindo deslocado sem meu

uso de droga e com muita vontade de usar, estava quase sem vontade de viver sem usar drogas. O vazio que eu sentia era o vazio da abstinência. Era a falta de um programa, de estar me conhecendo, de ter amigos só da ativa, estava isolado, cada vez mais sozinho, com a minha doença, sentido estados emocionais negativos. Depressão, tristeza, desânimo, ansiedade, estresse, angústia, preocupação, culpa, vergonha, frustração, rejeição, humilhação, autopiedade, inveja, ciúmes, raiva, ressentimento, impulsividade, tédio, medos em casa, cobranças, desentendimentos, discussões, dificuldades nos relacionamentos e no financeiro, ociosidade em casa. Me matriculei no supletivo à noite e estava aprendendo legal com os professores, só que na hora do intervalo me sentia deslocado e isolado. Quando ficava na mesa da lanchonete, tomando um café, meus colegas me viam lá e iam onde eu estava, se sentavam na mesa e pediam cervejas. E me ofereciam, eu recusava e eles faziam brincadeiras constrangedoras com outros. Acabei parando de estudar por me sentir fraco e tinha pensamentos desagradáveis (acreditava que não seria capaz). Também parei com o trabalho na padaria.

Nesse meio tempo, no momento que eu mais precisava, um companheiro da fazenda apareceu no meu trabalho me fazendo um convite para frequentar grupos de mútua ajuda. Identifiquei-me com os mesmos. Comecei a ir aos grupos, e lá eles compartilharam comigo a recuperação através dos doze passos, princípios espirituais e como a gente poderia praticar em recuperação a honestidade, voltar a confiar nas pessoas, mudar as formas de nossos pensamentos, ter tolerância, ter um inventário de crescimento em busca da autoaceitação, vivendo experiências espirituais e enfrentando o desafio do dia, aprendendo que a recuperação não acontece em um dia, de um dia para o outro, mas um dia de cada vez, aprendendo a partilhar com alegria, aprendendo a ouvir e respeitar a história dos outros, estar aprendendo a viver uma vida limpa e serena. E depois dali, comecei a pegar o rumo da coisa e aprender a viver sem o uso de drogas.

Então comecei a frequentar esses grupos todos os dias sem falta durante dois anos. Partilhava muito da dificuldade de pesadelos que eu tinha desde quando eu parei de usar. Nisso um companheiro falou para eu ir num lugar aonde uma pessoa poderia me ajudar. Era um consultor clínico. Sem pensar muito, fui. Chegando lá, achei difícil aquela pessoa conseguir me ajudar nessa parte, mas permaneci durante dois meses neste lugar, com atendimentos diários, que duravam uma hora, quatro vezes por semana. Depois fui embora pra minha terra natal sem melhoras pro meu problema de “pesadelos”. O trabalho dele era tratar meus problemas de pesadelos com técnicas de relaxamento e hipnose, puxando sentimentos e lembranças de criança. Fui convidado pelo consultor terapêutico a ir numa maratona terapêutica sobre a Criança Interior Ferida, em uma pousada terapêutica. Nesse lugar eu senti uma energia muito forte, não sei explicar muito bem. E acabei conhecendo a pessoa que ele disse que poderia me ajudar. Fiquei num grupo com uma terapeuta especialista em adições e na criança interior. O programa que ela usa se chama Ecologia do Ser. Partilhei com ela, todas as minhas dificuldades conhecidas, e o que eu achava ser o motivo dos meus pesadelos. Desde então, tive dois ou três pesadelos. Depois simplesmente eles pararam. E ela olhou pra mim e falou: - vou fazer uma coisa contigo e de hoje não passa, e vai ser agora.

Revi algumas coisas que tinha feito no passado falando pra ela e pra mais uma pessoa que estava no local, diante de um altar. E revi, com a ajuda dela e um companheiro meu sistema de crenças. Aprofundei lembranças, coisas que não precisava mais carregar comigo. Iniciei um processo de autoconhecimento, em que procuro estar até hoje. Peguei gosto por viver limpo através dos grupos de mútua ajuda e do programa. As pessoas começaram a ter confiança na minha pessoa e me indicaram para um trabalho. Foi meu primeiro emprego de carteira assinada, onde meus patrões tinham muita confiança em mim também. Como era meu primeiro emprego registrado, e as pessoas confiavam em mim, trabalhava muito mais do que precisava de fato, morava no trabalho e meus patrões cada vez me davam mais trabalho.

Comecei a ter problemas com isso, porque eu não conseguia abraçar tudo. Comecei a ter problemas de saúde e chegou um dia em que eu não pude fazer mais nada, tive problema de coluna, hérnia de disco, entrei em perícia médica. Pedi ajuda para poder sair dali. Dei-me conta de que meus patrões estavam se aproveitando muito de mim, da minha boa fé. Voltei para a pousada onde retomei o programa Ecologia do Ser. Hoje me encontro num núcleo de convivência, morando com um companheiro e uma companheira. Hoje estou recebendo treinamento para trabalhar como AT (Acompanhante Terapêutico), para isso vou ter que rever minha vida, desintoxicar emocionalmente através da linha do tempo. Também estou cuidando da minha saúde, frequentando a academia e voltando a estudar (supletivo), fazendo cursos profissionalizantes (informática) Recebi curso de Reik também.

Hoje estou há cinco anos sem usar drogas. Estou gostando dessa vida de recuperação. Estar limpo é não usar nem um tipo de alterador de humor e é a porta para recuperar a ação, é despertar uma consciência de que além de ficar limpo, pode-se ter qualidade de ação, e de vida.

Passei por diferentes lugares. Aqui talvez possa explicar um pouquinho da diferença entre eles. Na fazenda o programa era trabalho, disciplina e espiritualidade. E era um cronograma para todas as pessoas. O conselheiro clínico tratava individualmente o emocional da pessoa. Nos grupos de mútua ajuda, era troca de experiências de recuperar a ação e entrar em abstinência. Sabemos que não tem cura, mas podemos estacionar a doença e encontrar ferramentas para viver a vida sem drogas. O programa Ecologia do Ser trabalha em grupo e individualmente, tratando a adicção não como uma doença, mas sim como um sintoma de disfuncionalidade emocional, mental, espiritual, energética, familiar e social. Buscando o autoconhecimento. Na verdade, é que tudo me ajuda, isso me dá qualidade de recuperação tudo tem seu lado positivo e negativo. Assim como a vida é um processo, assim foi o caminho para chegar até aqui e continuará sendo a minha caminhada para recuperar a ação e ter qualidade de vida.



**ANEXO I – Depoimento 5, Fabiano, 25 anos<sup>64</sup>**

Sou [...], 25 anos, um adicto buscando recuperaçã, a mesma que venho buscando há uma década.

Aos 15 conheci uma menina, à noite, a rua, a droga. Foi maravilhoso, amor a primeira vista. Com ela tudo passava. Com elas me senti livre. Livre dos meus pais e de seus controles que me sufocavam. Livre dos monstros que me assombravam, dos medos e de tudo que me paralisava. Me transformei naquele cara que sempre quis ser. Ali eu me encontrei.

Saí de casa e fui viver minha vida de ilusão. Aos 16 fui internado a força numa comunidade terapêutica. Arrancado de minha namorada e da droga. Eu as amava. Fiquei 5 meses, conclui o tratamento, mesmo assim continuei a me drogar. Mais o tempo foi passando, e o vínculo com a droga foi aumentando até se tornar efetivo, até eu me render inteiramente pra ela. Abri mão de tudo: família, amigos, casa... tudo de único que era verdadeiro na minha vida por uma ilusão. A partir desse momento, ela me mostrou quem realmente era. O maravilhoso se tornou um pesadelo quando aos 19 conheci o *Crack*. Na terceira vez que usei, percebi que já não ia conseguir parar. Um anestésico perfeito para meu interior doentio. Mas ainda estava legal, afinal nunca tinha vendido minhas coisas. Tinha uma falsa sensação de controle. Hoje descobri que a Adicçã é a doença do “ainda”, porque tudo que ainda não tinha feito pela droga, ainda ia fazer. E tudo que ainda não tinha perdido pra droga, ainda ia perder... Eu não acreditei e paguei pra ver! E paguei mesmo. Usei o *crack* durante 1 ano sem parar. Todos os dias. Vendi “quase” tudo que tinha. Cheguei num estado que não aguentei mais o sofrimento causado pela droga. Decidi pedi ajuda e me internar novamente, desta vez por vontade própria. Pedi ajuda para meus pais que me levaram para uma fazenda chamada Santo Agostinho. Lá passei natal e ano novo, fiquei até a equipe técnica falar que já estava preparado para enfrentar o mundo aqui fora. Saí e voltei para casa. Busquei ajuda de Narcóticos Anônimos onde encontrei o caminho da recuperaçã. Servi o grupo, abria salas, coordenava reuniões, dei o máximo de mim e tive resultado. Ganhei namorada, emprego, subi na empresa, entrei na faculdade, comprei moto, carro, todos meus sonhos aos poucos iam se realizando. Criei uma base de recuperaçã em cima de conquistas de pessoas e coisas. Quando tudo já havia conquistado, perdeu a graça. Mas aos poucos fui acumulando problemas e como desde criança tinha dificuldades para lidar com eles desta vez não foi diferente. Voltei a me drogar. Perdi moto, carro, emprego, namorada, família, amigos, dignidade... tudo de volta.

Todo trabalho resultado de muito esforço dedicaçã e momentos difíceis foi jogado no lixo. Voltei pra lama. Olhava ao meu redor e não acreditava ter jogado tudo fora. Isso doía muito e usava mais ainda pra me castigar ou aliviar a as dores da culpa e perca. Comecei a roubar e traficar para conseguir a droga. A fissura era muito grande. Nesse momento daria de tudo por mais uma dose. E dei de tudo. Passei fome, frio, cheguei a ficar 10 dias inteiros usando sem dormir, comer, até desmaiar no chão e acordar 48 horas depois com meu pai me olhando e chorando. Cheguei a um ponto onde não tinha mais força para usar nem força para parar. Novamente pedi ajuda para meus pais. Busquei novamente uma fazenda, mas não consegui ficar la mais que 3 dias. Sai e voltei a usar.

Repeti esse processo por umas seis vezes. Não conseguia superar a dor da retirada da droga. Ainda tinha mais para perder e sofrer. Fiz de tudo pela droga. Dei todo meu esforço por ela. Fazia o que podia para usar e até o que não podia. Também, fiz de tudo para parar. Quase tudo. Todas tentativas fracassavam. Alguma coisa sempre faltava. Aos pouco perdia

---

<sup>64</sup> Depoimento dado a Maria Francisca Rodrigues Giron, em dezembro de 2008.

minha esperança cada vez o grau da minha doença e destruição aumentava. Passei por psicólogos, terapeutas, clínicas, psiquiatras, comunidades terapêuticas, religiões e nada funcionava. Comecei a procurar em outro lugar... dentro de mim. Precisei ficar sozinho na rua, sem família, sem amigos, passar fome, frio, humilhação para ficar limpo e não mais para usar. Assim voltei a ter fé em mim mesmo. Não ia desistir. Não nasci com essa droga e com ela não vou morrer. Naquele momento ou encarava o mundo com todos os problemas e toda minha dor sem usar a droga para anestésiar ou morria. Eu encarei.

Tive mil motivos para usar e apenas um para ficar limpo e abracei esse. Descobri que se não buscasse a recuperação com a mesma força de vontade que buscava a droga, onde entreguei de tudo e fiz de tudo não ficaria limpo. Hoje encontrei um caminho onde não é tudo maravilhoso, onde me deparo com vários problemas e dificuldades, batendo de frente com meu eu, minha culpa, medo, minhas percas, vergonha. Fui acolhido pelo trabalho maravilhoso de uma terapeuta, Ana Vargas que se chama Ecologia do Ser. Um método de tratamento totalmente diferente de todos que vivi, onde se foca a conscientização e se trabalha a fundo a causa dos problemas e sentimentos. Um núcleo de convivência onde aprendemos a caminhar com nossas próprias pernas. Tudo continua igual, apenas uma coisa mudou...

**SÓ POR HOJE, INDEPENDENTE DO PROBLEMA, OU DIFICULDADE, SEJA ELA QUAL FOR, DESCOBRI QUE NÃO PRECISO MAIS USAR.  
SÓ POR HOJE!**

## ANEXO J – Resumos de Dissertações e Teses

Banco de Teses da Capes – 2000-2007

Palavras-chave: Juventude. Drogas. Educação. Redução de danos.

TD – Tese de Doutorado

DM – Dissertação de Mestrado

**1. TD.** MATOS, Kelma Socorro Lopes de. *Juventude e escola: desvendando teias dos significados entre encontros e desencontros*. Orientadora Maria Nobre Damasceno. Universidade Federal do Ceará. 2001.

**Resumo:**

O presente estudo trata sobre as relações estabelecidas entre jovens e escola, a partir das percepções dos alunos. apresento minha inserção, enquanto pesquisadora, em uma escola pública e outra privada, localizadas na região metropolitana de Fortaleza, onde ouvi e observei jovens alunos e alunas nas suas múltiplas interações. fiz observações em sala de aula durante o primeiro semestre de 1999, além de grupos de discussões, realizados com nove turmas de 8ª série, a partir de textos sobre escola pública e privada, violência e cidadania. foram realizadas ainda redações nas turmas sobre a sua compreensão de juventude, e o significado da escola para eles. Realizei dois grupos focais, e organizei, no ano de 1999, um banco de dados sobre jovens a partir do jornal Folha de São Paulo. A outra parte da minha pesquisa está inserida na pesquisa "juventude, sociedade e cultura: múltiplos olhares acerca da expressão cultural dos jovens, em que aplicamos 1180 questionários com alunos, de 8ª série, 1º e 2º ano do ensino médio, em 5 escolas públicas estaduais, 3 municipais, 2 particulares e 1 cooperativada. As duas escolas em que fiz aprofundamento estão inseridas nessa amostra maior. Esse material foi sistematizado nos programas access e spss. Como resultados principais, destaco que definem juventude como sendo uma das melhores e mais difíceis fases de suas vidas, pela incerteza entre a responsabilidade e a brincadeira, os direitos e os deveres, o não ser mais criança e o ainda não ser adulto. movimentam-se nessas margens móveis preocupados com o futuro, enfocando principalmente a questão do emprego/desemprego. valorizam a família que tem, acreditando que é um porto seguro, embora, para eles, não seja a ideal, por causa das separações, dos pais alcoólatras. Avaliam que há muita violência e gostariam que em seus bairros houvesse mais segurança, opções de lazer e entretenimento. A escola é importante porque: prepara para o futuro, conhecem e se relacionam com nove pessoas; encontram os amigos; é uma segunda casa; é onde há troca de conhecimentos, é o *locus* da sociabilidade. uma maior proximidade entre professor e aluno, que parecem estar em mundos diferentes, para eles, pode ser realizada a partir da discussão sobre temas "que os jovens têm dúvidas como sexo, gravidez na adolescência, drogas, doenças sexualmente transmissíveis". (Aluno da 8ª série escola estadual, grupo focal). Apesar de apontarem diversas limitações, a escola é promessa. Identificam-na como a chave que os fará ascender a posições mais dignas socialmente. Compreendo que não basta apenas que os mundos de jovens e professores se encontrem; é preciso mudanças profundas na escola, é preciso considerar e tratar o jovem como cidadão. São necessárias políticas educacionais que possam ouvir mais esses jovens, dando prioridade às suas necessidades socioeducacionais.

**2. TD.** SILVA, Hermínia Helena Castro da. *Educação, teoria social e cultura no contexto da vida dos envolvidos com o comércio de drogas ilegais na cidade do Rio de Janeiro*. Orientadora Maria Ligia de Oliveira Barbosa. Universidade Federal do Rio de Janeiro. 2007.

**Resumo:**

A partir da convivência e das narrativas de jovens em conflito com a lei a respeito de suas vidas, o texto procura compreender o papel desempenhado por esse jovem na reprodução da sua existência, tal como ela é, tendo como ponto de partida a concepção de que a sociedade está vivendo um momento em que as instituições responsáveis pela coesão social estão enfraquecidas e de que a juventude das periferias ocupadas pelos comandos do tráfico tem sido socializada em contextos nos quais está sendo disseminada uma subcultura particular, derivada dessa ocupação e das atividades envolvidas na venda de drogas ilegais no varejo.

**3. DM. ANTUNES, Marisa Aparecida Domingues.** *Descobrir e trabalhar os valores do jovem na escola.* Orientadora Mirian Paura Sabrosa Zippin Grinspun. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. 2000.

**Resumo:**

A riqueza da temática sobre os valores é tão grandiosa quanto sua importância em tudo o que está relacionado à pessoa, ao ser humano, ao ser em si. Nosso objetivo foi o de estudar os valores que os jovens/adolescentes reconhecem e tomam como mais aceitáveis, como são "percebidos" e trabalhados pela escola, principalmente, no cotidiano desta. Com este estudo, procuramos avançar na compreensão dos processos educacionais. A metodologia trabalhada utilizou-se de pesquisa participante com abordagem qualitativa, tendo como base alunos que cursam a oitava série do ensino fundamental, na faixa etária de 14 a 18 anos de idade, em escolas privadas e da rede pública do município de Juiz de Fora, do Estado de Minas Gerais. Para a obtenção dos dados, foram empregados como instrumentos de pesquisa: questionário e entrevista individual. O questionário visou à identificação de alunos que expressam noções sobre valores e drogas, bem como a verificação de fatos – repetência escolar; motivo de estar frequentando a escola em que estudam. As entrevistas foram conduzidas com os alunos selecionados de acordo com os aspectos contidos no questionário de modo a aprofundar a investigação. Em termos de valores fundamentamos o estudo, principalmente, em filósofos que se dedicam mais especificamente a esta área como: Immanuel Kant, Friedrich Nietzsche, Max Scheler, Johannes Hessen. No que diz respeito aos jovens, recorremos a J. de Auriaguerra, Bruno Bettelheim, Guillermo Carvajal, Carl R. Rogers, Erich Fromm, Marcia Kupstas, David L. Levisky. Em relação à educação moral nos fundamentamos, principalmente, em Immanuel Kant e Émile Durkheim. No que diz respeito ao desenvolvimento moral, procuramos respaldo no posicionamento teórico de Lawrence Kohlberg. A juventude está incerta quanto aos valores que a orientam; as orientações de valor, oriundas do passado, se afiguram num estado de desintegração, de colapso. Indaga-se se existem, ou podem existir, valores universais. O desenvolvimento moral pode e deve ser trabalhado na escola como princípio formador da personalidade do educando, partindo de suas próprias necessidades. Assim fazendo, a escola estará estabelecendo oportunidades concretas para a integração do indivíduo na sociedade no sentido de exercer seu papel de cidadão.

**4. DM. LEMOS, Miriam Pereira.** *Ritos de entrada - ritos de saída da cultura da rua: trajetória de jovens de rua de Porto Alegre.* Orientadora Carmem Maria Craidy. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2002.

**Resumo:**

Este trabalho percorre a trajetória de crianças e jovens que fazem das ruas centrais de Porto Alegre seu território de sobrevivência. Busca, com o paradigma da complexidade, aprofundar o conceito de exclusão social e caracterizar a cultura de rua a partir da "falas" dos sujeitos da pesquisa, dos contextos vividos por eles e das observações e vivências da

educadora/pesquisadora. A vida dos meninos está imersa, construída e reconstruída numa rede de significações em que "rua, droga e morte" são os elementos-chave que estão relacionados às formas como os chamados meninos e meninas de rua representam o espaço, o tempo e os processos identitários. Na perspectiva de uma análise tanto longitudinal quanto qualitativa das trajetórias destes jovens, visa à interpretação dos ritos de entrada e dos ritos de saída da cultura da rua.

**5. DM. RIBEIRO, Ruth.** *Droga, Juventude e Desvio: um estudo exploratório dos significados atribuídos ao uso e ao tráfico de drogas, por jovens de escola pública de Belo Horizonte.* Orientador Luiz Alberto O. Gonçalves. Universidade Federal de Minas Gerais. 2002.

**Resumo:**

Neste estudo, buscou-se analisar os significados atribuídos ao consumo e tráfico de drogas na perspectiva dos jovens alunos de uma escola pública, situada em área central do município de Belo Horizonte, onde a questão das drogas aparece como elemento importante a afetar o cotidiano escolar. Assim, este trabalho de caráter exploratório voltou-se para a investigação de como os jovens alunos da escola das Magnólias, situada próxima à favela do Morro das Laranjeiras, local onde o tráfico de drogas é intenso e tem gerado situações de conflito tanto no interior da favela como em suas imediações, percebem o consumo e o comércio ilegal de drogas na juventude. O foco das análises apresentadas deriva do trabalho de campo realizado junto aos jovens alunos originários tanto do Morro das Laranjeiras como também de jovens alunos moradores de outros bairros. Este trabalho revela as percepções e as relações de tensão, ocorridas dentro da escola, entre os jovens moradores do Morro das Laranjeiras e seus colegas de outras localidades. A diferenciação resultante do estigma espacial e social de se morar em uma favela caracterizada pela presença do narcotráfico potencializa as brigas, ameaças e agressões entre os próprios jovens bem como entre eles e os profissionais da escola.

**6. DM. MORAES, Teresa Cristina Lara de.** *Estudo de um programa de prevenção em DST/Aids.* A presença do jovem. Orientadora Marília Pontes Spósito. Universidade de São Paulo. 2003.

**Resumo:**

A dissertação tem por objetivos examinar, no âmbito dos programas de prevenção às DST/Aids voltados ao atendimento da população juvenil, o modo como tais ações se relacionam com esse segmento. O trabalho de campo foi realizado no município de Santo André, município da região metropolitana de São Paulo, examinando, em especial, o Programa de Prevenção em DST/Aids – Projeto Jovens Multiplicadores – desenvolvido de 1997 a 2001, por meio de entrevistas e observações junto aos atores envolvidos na proposta (jovens e técnicos). A análise foi desenvolvida com o objetivo de verificar como os jovens envolvidos nessas ações – os multiplicadores – percebem essas práticas de prevenção, avaliam as interações com o mundo adulto nas instituições públicas – técnicos e educadores. O estudo contribui, assim, para o exame das vicissitudes e desafios postos nas políticas de prevenção que buscam situar o jovem como ator relevante em sua formulação e execução. No sentido de trazer para o campo da prevenção elementos que contribuíssem para a reflexão, a partir do perfil dos jovens analisados, lançamos um olhar sobre as relações de gênero, o nível de participação social e a idade dos jovens envolvidos no Projeto, com o intuito de verificar qual é o nível de influência que essas variáveis poderiam exercer para o sucesso de um projeto de prevenção. Para a elucidação destas questões analisamos, através de uma abordagem qualitativa, fontes secundárias na busca de um balanço das políticas públicas globais voltadas

para o enfrentamento da Aids no país, principalmente, os documentos dirigidos aos jovens. Em Santo André além da análise dos documentos oficiais, privilegiamos entrevistas com os técnicos e jovens envolvidos no projeto das ações de prevenção em DST/Aids e drogas. Por fim, nas conclusões, apontamos alguns elementos que possam ser considerados no momento de se traçar políticas públicas para a juventude, sobretudo, quando se tratar de trabalhos de prevenção.

**7. DM. ESTEVES, Maria Cristina Durante.** *O protagonismo juvenil na percepção de jovens em um Programa de Educação para o Trabalho na cidade de Ribeirão Preto.* Orientadora Aida Victoria Garcia Montrone. Universidade Federal de São Carlos. 2005.

**Resumo:**

O protagonismo juvenil é definido como a capacidade de o jovem de atuar na sua esfera familiar, social e escolar, seja essa ação individual ou em grupo. Este estudo teve como objetivos identificar de que maneira ocorrem as aprendizagens no Programa de Educação para o Trabalho, verificar se essas aprendizagens favorecem o protagonismo juvenil e conhecer a percepção dos jovens participantes do programa quanto ao seu papel na sociedade. Participaram do estudo, jovens do Programa de Educação para o Trabalho, no município de Ribeirão Preto do Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (SENAC). A coleta de dados foi realizada através de seis grupos focais, envolvendo cinquenta e seis participantes. As discussões enfocaram a percepção do jovem na sociedade, o significado de participar do Programa e em outros espaços de aprendizagens, assim como o processo educativo dentro do programa. Os dados foram analisados segundo sete categorias de análise: percepção do jovem quanto ao seu papel na sociedade; participação do jovem; trabalho e juventude; lazer e o jovem; prevenção, sexualidade e drogas; aprender e ensinar; e aprender para a vida. A análise dos dados mostrou que alguns jovens sentem-se pressionados a ajudar economicamente suas famílias, que no programa para jovens conseguem aprender para o trabalho e para a vida, que há poucos espaços que estimulam a participação do jovem em outras atividades e que a criação destes espaços é importante para seu crescimento pessoal. Eles vivenciam o medo da violência, apontam para a importância de orientações relacionadas à prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e à gravidez. Concluiu-se que as aprendizagens ocorridas no programa de educação para o trabalho favorecem atitudes protagônicas nos jovens.

**8. DM. BRESIGHELLO, Maria Luiza Moura.** *Jovens universitários e álcool: conhecimentos e atitudes.* Orientadora Aida Victoria Garcia Montrone. Universidade Federal de São Carlos. 2005.

**Resumo:**

Esta pesquisa quanti-qualitativa foi desenvolvida com o objetivo de avaliar o consumo de álcool, através do *Alcohol Use Disorders Investigation Teste – AUDIT*, entre os alunos e alunas de graduação do curso de Física, da Universidade Estadual Paulista – UNESP, Campus Rio Claro, e identificar os conhecimentos e atitudes destes(as) estudantes sobre a ingestão de bebidas alcoólicas. Os resultados obtidos na etapa inicial da pesquisa – quantitativos – permitiram o direcionamento da etapa seguinte – qualitativa. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com oito alunos(as) dos 30 que responderam ao Teste AUDIT. Os resultados do referido teste mostraram que pouco mais de 83% apresentam padrão de consumo de baixo risco. A transcrição e análise das entrevistas permitiram um mergulho no universo destes estudantes, sendo então possível apreender parte de seus conhecimentos e atitudes com relação ao álcool, e a identificar os fatores de vulnerabilidade e de *empowerment*. Ficou clara a necessidade de orientação, aos adultos que convivem com jovens e crianças, sobre os

malefícios do uso de bebidas alcoólicas e sobre a necessidade de uma maior atenção às aquelas situações que venham a facilitar o seu uso. Foi possível também perceber a importância da família como fator de apoio à conduta destes jovens. Quanto ao ambiente escolar, verificou-se que falta preparo aos educadores e profissionais da saúde, e uma maior reflexão por parte de toda a sociedade, para que a questão do consumo de bebidas alcoólicas seja encarada como catalisadora de tristes consequências futuras para crianças e jovens. O trabalho educativo deve exceder o campo da informação e a universidade deve ousar e ir além dos conhecimentos técnicos, para a formação integral dos diversos profissionais que por ela passam.

**9. DM. MAURINA, Leda Rúbia Corbulin.** *Educação e políticas públicas de redução de riscos e danos do uso abusivo de bebidas alcoólicas entre estudantes universitários.* Orientadora Solange Maria Longhi. Universidade de Passo Fundo. 2007.

**Resumo:**

O uso abusivo de bebidas alcoólicas, tema de variadas discussões atuais, tem estado presente na mídia, evidenciando que a sua análise é uma necessidade social. A educação como uma prática social é coresponsável pelo futuro dessa questão. O presente estudo remete às políticas públicas direcionadas à educação de um grupo de jovens em processo de formação: os estudantes universitários. Sua abordagem teve como objetivos: conhecer a percepção dos jovens quanto aos riscos a que ficam expostos quando abusam de álcool; investigar alguns dos motivos subjacentes ao seu consumo e visualizar possibilidades de ações pedagógicas voltadas para a redução desses riscos em decorrência do uso abusivo de bebidas alcoólicas. Para tanto, utilizou-se da técnica do grupo focal e de questionário complementar; para o tratamento das informações foi utilizada a análise de conteúdo. As categorias emergentes das falas dos universitários explicitaram como motivos subjacentes ao consumo a importância da família, o álcool como “lubrificante” social, a influência da mídia, as festas e o contexto universitário e o alívio de tensões inerentes à vida acadêmica. Os sujeitos identificaram como riscos ao uso abusivo de bebidas alcoólicas: danos físicos, dependência de álcool e uso de outras drogas, prejuízos no desempenho acadêmico e nas relações familiares. Como ações a serem implementadas na universidade, os jovens sugeriram atividades sociointegrativas, recreativo-culturais e reflexivo-publicitárias integradas numa política institucional, envolvendo toda comunidade acadêmica na sua construção e execução. Esta investigação proporcionou uma reflexão sobre a importância de pesquisas que envolvam essa problemática para subsidiar políticas e programas de prevenção ao abuso de álcool e outras drogas no contexto universitário. Da mesma forma, evidenciou a função pedagógica e social da universidade de coordenar ações pedagógicas de redução de riscos e danos à formação integral dos jovens por meio de sua educação em relação ao consumo de bebidas alcoólicas, levando-os a refletir sobre a possibilidade de aliviar suas tensões e fazer suas integrações e comemorações sem a necessidade de exposição ao uso abusivo do álcool e às suas consequências.

DM/ TD	Data	Autor	Título	Instituição	Natureza	Região	Orientador
TD	2001	Kelma Socorro Lopes de Matos	Juventude e escola: desvendando teias dos significados entre encontros e desencontros.	Universidade Federal do Ceará	Pública	Nordeste	Maria Nobre Damasceno
TD	2007	Herminia Helena Castro da	Educação, teoria social e cultura no contexto da vida dos envolvidos	Universidade Federal do Rio de Janeiro	Pública	Sudeste	Maria Ligia de Oliveira Barbosa

DM/ TD	Data	Autor	Título	Instituição	Natureza	Região	Orientador
		Silva	com o comércio de drogas ilegais na cidade do Rio de Janeiro				
DM	2000	Marisa Aparecida Domingues Antunes	Descobrir e trabalhar os valores do jovem na escola	Universidade do Estado do Rio de Janeiro	Pública	Sudeste	Mirian Paura Sabrosa Zippin Grinspun
DM	2002	Ruth Ribeiro	Droga, Juventude e Desvio: um estudo exploratório dos significados atribuídos ao uso e ao tráfico de drogas, por jovens de escola pública de Belo Horizonte.	Universidade Federal de Minas Gerais	Pública	Sudeste	Luiz Alberto O. Gonçalves
DM	2002	Miriam Pereira Lemos	Ritos de entrada - ritos de saída da cultura da rua: trajetória de jovens de rua de Porto Alegre	Universidade Federal do Rio Grande do Sul	Pública	Sul	Carmem Maria Craidy
DM	2003	Teresa Cristina Lara de Moraes	Estudo de um programa de prevenção em DST/Aids. A presença do jovem	Universidade de São Paulo	Pública	Sudeste	Marilia Pontes Sposito
DM	2005	Maria Cristina Durante Esteves	O protagonismo juvenil na percepção de jovens em um Programa de Educação para o Trabalho na cidade de Ribeirão Preto	Universidade Federal de São Carlos	Pública	Sudeste	Aida Victoria Garcia Montrone
DM	2005	Maria Luiza Moura Bresighello	Jovens universitários e álcool: conhecimentos e atitudes	Universidade Federal de São Carlos	Pública	Sudeste	Aida Victoria Garcia Montrone
DM	2007	Leda Rúbia Corbulin Maurina	Educação e políticas públicas de redução de riscos e danos do uso abusivo de bebidas alcoólicas entre estudantes universitários	Universidade de Passo Fundo	Privada	Sul	Solange Maria Longhi

**Quadro 11 – Dissertação de mestrado, “Juventude, drogas, educação, redução de danos – 2000-2007 – Área Educação.**

Fonte: CAPES. Banco de Teses. Disponível em: <<http://servicos.capes.gov.br/capesdw/>>.



## ANEXO K – Artigos em Periódicos

**PESQUISA SCIELO – FEV. 2009.**

<http://www.scielo.br/cgi-bin/wxis.exe/iah/>

1999. Lefèvre, Fernando; Simioni, Ana Maria Cavalcanti. Maconha, saúde, doença e liberdade: análise de um fórum na *internet*. *Cad. Saúde Pública*, 1999, vol.15, supl.2, p.16167. ISSN 0102-311X

1999. Noto, Ana Regina; Galduróz, José Carlos F. O uso de drogas psicotrópicas e a prevenção no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*, 1999, vol.4, n.1, p.145-151. ISSN 1413-8123

2000. Kodato, Sergio; Silva, Ana Paula Soares da. Homicídios de adolescentes: refletindo sobre alguns fatores associados. *Psicol. Reflex. Crit.*, 2000, vol.13, n.3, p.505-515. ISSN 0102-7972

2000. Soares, Cássia Baldini; Jacobi, Pedro Roberto. Adolescentes, drogas e AIDS: avaliação de um programa de prevenção escolar. *Cad. Pesqui.*, mar. 2000, n.109, p.213-237. ISSN 0100-1574

2002. Martins, Raul Aragão. Uma tipologia de crianças e adolescentes em situação de rua baseada na análise de aglomerados (Cluster Analysis). *Psicol. Reflex. Crit.*, 2002, vol.15, n.2, p.251-260. ISSN 0102-7972

2003. Monteiro, Simone Souza, Vargas, Eliane Portes; Rebello, Sandra Monteiro. Educação, prevenção e drogas: resultados e desdobramentos da avaliação de um jogo educativo. *Educ. Soc.*, ago. 2003, vol.24, n.83, p.659-678. ISSN 0101-7330

2003. Pillon, Sandra Cristina, Luis, Margarita Antonia Villar; Laranjeira, Ronaldo. Nurses' training on dealing with alcohol and drug abuse: a question of necessity. *Rev. Hosp. Clin.*, 2003, vol.58, n.2, p.119-124. ISSN 0041-8781

2004. Campos, Fernanda Vieira de; Soares, Cássia Baldini. Conhecimento dos estudantes de enfermagem em relação às drogas psicotrópicas. *Rev. esc. enferm. USP*, mar. 2004, vol.38, n.1, p.99-108. ISSN 0080-6234

2004. Dalgalarondo, Paulo et al. Religião e uso de drogas por adolescentes. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, jun. 2004, vol.26, n.2, p.82-90. ISSN 1516-4446

2004. Silva, Vinícius Gonçalves Bento da; Soares, Cássia Baldini. As mensagens sobre drogas no *rap*: como sobreviver na periferia. *Ciênc. saúde coletiva*, dez. 2004, vol.9, n.4, p.975-985. ISSN 1413-8123

2004. Tavares, Marcelo B. et al. Características de comportamento do filho único vs filho primogênito e não primogênito. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, mar. 2004, vol.26, n.1, p.17-23. ISSN 1516-4446

2006. Moreira, Fernanda Gonçalves, Silveira, Dartiu Xavier da; Andreoli, Sérgio Baxter. Situações relacionadas ao uso indevido de drogas nas escolas públicas da cidade de São Paulo. *Rev. Saúde Pública*, out. 2006, vol.40, n.5, p.810-817. ISSN 0034-8910

2006. Moreira, Fernanda Gonçalves, Silveira, Dartiu Xavier da; Andreoli, Sérgio Baxter. Redução de danos do uso indevido de drogas no contexto da escola promotora de saúde. *Ciênc. saúde coletiva*, set. 2006, vol.11, n.3, p.807-816. ISSN 1413-8123

2006. Piccinini Filho, Luiz et al. Uso de dexmedetomidina em pacientes obesos mórbidos submetidos a gastroplastia: estabilidade cardiovascular e consumo de anestésicos venosos. Estudo retrospectivo. *Rev. Bras. Anesthesiol.*, abr. 2006, vol.56, n.2, p.109-118. ISSN 0034-7094

2007. Ballani, Tanimária da Silva Lira; Oliveira, Magda Lúcia Félix. de Uso de drogas de abuso e evento sentinela: construindo uma proposta para avaliação de políticas públicas. *Texto contexto - enferm.*, set. 2007, vol.16, n.3, p.488-494. ISSN 0104-0707

2007. Bucher, Richard. A ética da prevenção. *Psic.: Teor. e Pesq.*, 2007, vol.23, n.spe, p.117-123. ISSN 0102-3772

2007. Chiapetti, Nilse; Serbena, Carlos Augusto. Uso de álcool, tabaco e drogas por estudantes da área de saúde de uma Universidade de Curitiba. *Psicol. Reflex. Crit.*, 2007, vol.20, n.2, p.303-313. ISSN 0102-7972

2007. Palma, Alexandre, Abreu, Raquel Azeredo; Cunha, Cristina de Almeida. Comportamentos de risco e vulnerabilidade entre estudantes de Educação Física. *Rev. bras. epidemiol.*, mar. 2007, vol.10, n.1, p.117-126. ISSN 1415-790X

2007. Rosa, Moacyr Alexandre; Elkis, Hélio. Adesão em esquizofrenia. *Rev. psiquiatr. clín.*, 2007, vol.34, supl.2, p.189-192. ISSN 0101-6083

2007. Zaluar, Alba. Democratização inacabada: fracasso da segurança pública. *Estud. av.*, dez. 2007, vol.21, n.61, p.31-49. ISSN 0103-4014

2008. Gallo, Alex Eduardo; Williams, Lúcia Cavalcanti de Albuquerque. A escola como fator de proteção à conduta infracional de adolescentes. *Cad. Pesqui.*, Abr 2008, vol.38, no.133, p.41-59. ISSN 0100-1574

2008. Patti, César Augusto Martins, Vieira, Joaquim Edson; Benseñor, Fábio Ely Martins. Incidência e profilaxia de náuseas e vômitos na recuperação pós-anestésica de um hospital-escola terciário. *Rev. Bras. Anesthesiol.*, out. 2008, vol.58, n.5, p.462-469. ISSN 0034-7094

2008. Vieira, Patrícia Conzatti et al. Uso de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes escolares em município do Sul do Brasil. *Cad. Saúde Pública*, nov. 2008, vol.24, n.11, p.2487-2498. ISSN 0102-311X

2008. Vieira, Patrícia Conzatti et al. Uso de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes escolares em município do Sul do Brasil. *Cad. Saúde Pública*, nov. 2008, vol.24, n.11, p.2487-2498. ISSN 0102-311X

2009. Nardi, Henrique Caetano; Rigoni, Rafaela de Quadros. Mapeando programas de redução de danos da Região Metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, fev. 2009, vol.25, n.2, p.382-392. ISSN 0102-311X