



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE MESTRADO ACADÊMICO EM SAÚDE PÚBLICA**

**ABANDONO DO USO DE DROGAS ILÍCITAS POR  
ADOLESCENTES:  
o papel das atividades socioculturais**

**EDYR MARCELO COSTA HERMETO**

**FORTALEZA – CEARÁ  
2008**

EDYR MARCELO COSTA HERMETO

ABANDONO DO USO DE DROGAS ILÍCITAS POR ADOLESCENTES:  
o papel das atividades socioculturais

Dissertação apresentada ao curso de Mestrado Acadêmico em Saúde Pública, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará (UECE), como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Saúde Pública.

Área de Concentração: Políticas Públicas de Saúde

Orientador: Prof. Dr. José Jackson Coelho Sampaio.

Fortaleza – Ceará  
2008

Universidade Estadual do Ceará  
Curso de Mestrado Acadêmico em Saúde Pública

Título do Trabalho: ABANDONO DO USO DE DROGAS ILÍCITAS POR ADOLESCENTES: o papel das atividades socioculturais

Autor: Edyr Marcelo Costa Hermeto

Defesa em \_\_/\_\_/\_\_

Conceito Obtido: \_\_\_\_\_  
Nota obtida: \_\_\_\_\_

BANCA EXAMINADORA

---

Prof. Dr. José Jackson Coelho Sampaio  
(Orientador)

---

Prof. Dr. Ernani Viera Vasconcelos Filhos  
(Membro Efetivo)

---

Prof. Dr. Erasmo Miesse Ruiz  
(Membro Efetivo)

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Maria Salete Bessa Jorge  
(Suplente)

A Deus, força maior de todos.

Às minhas mães Eridan Costa e Teresinha Costa, que sempre acreditaram no meu potencial e constantemente me encorajaram com palavras de apoio para o meu crescimento profissional.

A Nágela Silva, minha esposa e companheira em nossos momentos de caminhada, estimulando-me sempre no meu crescimento profissional.

As minhas irmãs Lorena Costa e Juliana Costa e meu sobrinho Matheus Costa pelo incentivo na conclusão do mestrado, como enriquecimento profissional.

## AGRADECIMENTOS

- ✓ À Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Cleide Carneiro, pela sua competência, tranqüilidade e leveza como conduzia minhas primeiras orientações de forma prazerosa e com contribuições importantes para o meu crescimento no Mestrado.
- ✓ Ao Prof. Dr. José Jackson Coelho Sampaio, pelas sábias orientações, na condução e orientação da pesquisa, pelo seu exemplo de dedicação e competência às questões de Saúde Pública.
- ✓ À equipe de profissionais do Movimento de Saúde Mental Comunitária do Bom Jardim, na pessoa do Dr. Padre Rinno Bonvenuti, que me proporcionou um espaço acolhedor para o desenvolvimento de minha pesquisa.
- ✓ Ao Instituto de Psiquiatria do Ceará (IPC), nas pessoas do Drs. Paulo Eduardo Garcia Picanço, Carolina de Oliveira Picanço, Luciana de Oliveira Picanço, pelo incentivo e disponibilidade em muitas vezes me liberar de meu expediente de trabalho para minhas orientações.
- ✓ Aos adolescentes e familiares que fizeram parte deste trabalho, meus sinceros agradecimentos.
- ✓ A Universidade de Fortaleza, pelo apoio e incentivo à concretização desse trabalho.
- ✓ À coordenadora do curso de Terapia Ocupacional, da Universidade de Fortaleza, Prof<sup>a</sup>. Ms. Clênia Régia Sabóia Marinho, pela compreensão e incentivo na realização do mestrado.
- ✓ Ao Prof. Vianey Mesquita, pela gentileza e competência na revisão gramatical.
- ✓ A Ms. Nágela Silva Correia, pela delicadeza com a qual se dispunha na revisão de literatura.

O que as pessoas mais desejam é alguém que as escute de maneira calma e tranqüila. Em silêncio. Sem dar conselhos. Sem que digam: “Se eu fosse você”...

Rubem Alves.

## RESUMO

A pesquisa refere-se ao abandono de drogas ilícitas e o papel das atividades socioculturais junto a adolescentes. Atualmente o uso de drogas ilícitas configura-se como grande problema de saúde pública, constituído pela extensão do uso e pela natureza das novas drogas e impactos sociais (sociológicos, econômicos, políticos) e sanitários (doenças diretas, doenças indiretas, tratamento e custos dos tratamentos). A compreensão desse tema tão complexa requer diferentes leituras e atuação cada vez mais de profissionais das diferentes áreas, dentre elas, saúde, educação, justiça, serviços sociais. Neste sentido, surgiu a necessidade de aprofundar algumas questões de ordem teórica e prática relacionada ao tema. Para tanto, objetivou-se compreender a importância das atividades socioculturais no abandono do uso de drogas ilícitas por adolescentes. Como tratamento metodológico, utilizou-se a pesquisa descritiva de natureza qualitativa, exploratória sob forma de estudo de caso, a partir de uma perspectiva crítica. Como instrumento e procedimento de coleta de dados foram empregados: entrevista estruturada com adolescentes e mães dos adolescentes, observação simples nos grupos de atividades socioculturais e anotações em diário de campo. A análise dos dados foi realizada à luz da análise de discurso, como preconizado por Orlandi (2000). Referida pesquisa foi realizada no Movimento de Saúde Mental Comunitária do Bom Jardim, com dez adolescentes e dez mães, que encontravam-se em acompanhamento no Movimento de Saúde Mental Comunitária. Os resultados encontrados apontam que as atividades socioculturais é um dos recursos que pode potencializar esses adolescentes quanto a uma recuperação de identidade social, de laços familiares, aumento da auto-estima e autoconfiança, conseqüente inclusão social; também se encontrou o amparo social e/ou desamparo das famílias como lugar facilitador para inclusão do adolescente no universo do uso de drogas ilícitas ou de propiciador do seu retorno para uma vida saudável junto à família.

Palavras Chaves: Drogas Ilícitas, Adolescentes, Atividades Socioculturais.

## ABSTRACT

The research refers abandoned of illicit drugs and the paper of the sociocultural activities close to adolescents. Now the use of illicit drugs, is configured as a great problem of public health, constituted by the extension of the use and for the nature of the new drugs and social impacts (sociological, economical, political) and sanitariums (direct diseases, indirect diseases, treatment and costs of the treatments). The understanding of that theme so compound requests different readings and performance more and more of professionals of the different areas among them, health, education, justice, social services. In this sense the need appeared of deepening some subjects of theoretical and practical order related to the theme. For so much she aimed at to understand the importance of the sociocultural activities in the abandonment of the use of illicit drugs for the adolescents. As methodological treatment, was used of the qualitative approach in a perspective dialectics, descriptive analítico/crítica; for better understanding concerning subject of complex nature and still little explored. As instrument of collection of data, the interview structured with adolescents and family, simple observation in the groups of sociocultural activities and annotations in field diary. The analysis of the data was accomplished to the light of the speech analysis, as extolled by Orlandi (2000). referred her research was accomplished in the Movement of Community Mental Health of the Good Garden, with ten (10) adolescents and ten (10) family that were in attendance in the Movement of Community Mental Health. The found results point that the sociocultural activities are one of the resources that can potentiate those adolescents as for a rescue of social identity, of family bows, increase of the self-esteem and self-confidence, consequent social inclusion, we also found the social help and or I abandon of the families as facilitative place for the adolescent's inclusion in the universe of the use of illicit drugs or to facilitate his/her return close to for a healthy life family.

Key Words: Illicit Drugs, Adolescents, Sociocultural Activities.



## LISTA DE SIGLAS

AA	- Alcoólicos Anônimos
CAPS ad	- Centro de Atenção Psicossocial álcool e drogas
CAPS	- Centro de Atenção Psicossocial
CDVHS	- Centro de Defesa da Vida Herbert de Sousa
CID	- Classificação Internacional de Doenças
CIOPS	- Centro Integrado de Operações de Segurança
CNS	- Conselho Nacional de Saúde
COSAM	- Coordenação de Saúde Mental
DENARC	- Departamento Nacional sobre Narcótico
DST	- Doença Sexualmente Transmissível
ECA	- Estatuto da Criança e do Adolescente
FEBEM	- Fundação do Bem Estar do Menor
GPDU	- Grupo de Gestão Pública e Desenvolvimento Urbano
IBGE	- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IPC	- Instituto de Psiquiatria do Ceará
MSMCEBJ	- Movimento de Saúde Mental Comunitária do Bom Jardim
ONGs	- Organizações Não-Governamentais
OMS	- Organização Mundial de Saúde
OPAS	- Organização Pan-americana de Saúde
PET	- Programa de Erradicação do Trabalho Infantil
PIB	- Produto Interno Bruto
PSF	- Programa de Saúde da Família
SENAC	- Serviço Nacional do Comércio
SNC	- Sistema Nervoso Central
SUS	- Sistema Único de Saúde
UECE	- Universidade Estadual do Ceará
UNESCO	- Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

## LISTA DE QUDROS

Quadro 1:	Mapeamento das Desigualdades Social no Grande Bom Jardim, Fortaleza, Ceará, em 2004.....	<b>55</b>
Quadro 2:	Síntese do 1º tema: O encontro com as drogas.....	<b>73</b>
Quadro 3:	Síntese do 2º Tema: As Atividades Socioculturais como Produtoras de Sentido.....	<b>89</b>
Quadro 4:	Síntese do 1º tema: Desamparo familiar como Propiciador do uso de drogas pelos filhos.....	<b>106</b>
Quadro 5:	Síntese do 2º tema: O amparo da família na Comunidade.....	<b>119</b>

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
1. Contextualizando o uso de drogas ilícitas.....	15
2. Compreendendo a utilização das drogas ilícitas.....	21
3. O uso de drogas ilícitas na sociedade capitalista: vazio existencial.....	27
4. A família contemporânea e uso de drogas.....	32
5. Adolescentes e o uso de drogas.....	35
6. O tratamento de drogas no sistema brasileiro de saúde.....	
7. Atividades socioculturais na reconstituição do adolescente.....	44
8. Objetivos.....	49
8.1. Geral.....	49
8.2. Específicos.....	49
<b>TRATAMENTO METODOLÓGICO.....</b>	<b>50</b>
1. Natureza do estudo.....	59
2. Caracterização do campo de estudo.....	53
3. Sujeitos da pesquisa e critério de escolha.....	56
4. Instrumento e procedimentos para coleta de dados.....	57
5. Instrumento para análise dos resultados.....	59
6. Procedimentos éticos.....	59
7. Forma de exposição.....	60
<b>CAPÍTULO I – CONSTRUINDO O PERFIL DOS ADOLESCENTES: antes e depois da vinculação ao Movimento de Saúde Mental Comunitária do Bom Jardim.....</b>	<b>62</b>
1. Perfis clínicos.....	62
2. Temas e categorias de análise.....	72
2.1. O encontro com as drogas.....	72
2.1.1. Influência dos amigos e a busca pelas drogas.....	76
2.1.2. A droga como fuga da realidade e do desamparo familiar.....	79
2.1.3. Necessidade de estima, aceitação e respeito.....	82
2.1.4. Atividades ilícitas como necessidade para suprir a dependência.....	86
2.2. As atividades socioculturais como produtoras de sentido.....	
2.2.1. Resgate da identidade social e amparo da comunidade.....	92
2.2.2. Resgate de laços familiares e novos vínculos.....	95
2.2.3. Atividades socioculturais como facilitadoras da inclusão e amparo social	97
<b>CAPÍTULO II – CONSTRUINDO O PERFIL DAS MÃES: antes e depois da vinculação ao Movimento de Saúde Mental Comunitária do Bom jardim.....</b>	<b>105</b>
1. Temas e categorias de análise.....	105
1.1. O desamparo familiar como propiciador do uso de drogas ilícitas pelos filhos.....	105
1.1.1. Dificuldade de relacionamento – situação social e familiar precária e ausência de diálogo (silêncio) .....	109
1.1.2. Mulher (mãe) como provedora do sustento familiar.....	112

1.1.3. Ambiente/contexto propiciador ao uso de drogas ilícitas.....	115
1.2. O amparo da família na comunidade.....	119
1.2.1. O amparo da família na comunidade.....	120
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>124</b>
1. Considerações gerais.....	124
2. Conclusões.....	125
3. Recomendações.....	127
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>129</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>134</b>
Apêndice I – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	135
Apêndice II – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	136
Apêndice III – Roteiro de Entrevista do Observador com os Sujeitos.....	137
Apêndice IV – Roteiro de Entrevista do Observador com a Genitora.....	138
Apêndice V – Roteiro de observação simples nas atividades socioculturais	139
<b>ANEXO I- Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da UECE.....</b>	<b>140</b>

## INTRODUÇÃO

O uso de drogas é tão antigo quanto à própria humanidade. O seu consumo deve ser encarado como permanente manifestação humana. A história do uso de drogas, em épocas, culturas e sociedades diferentes, revela que o ser humano busca nas drogas não só a obtenção do prazer, mas, também, alívio para os cansaços, esquecimento de traumas e medos, sobretudo o da morte, e a modificação intencional dos estados de consciência. As drogas fazem parte dos usos, hábitos e costumes de culturas diversas e transitam no imaginário social, fazendo parte de magias e rituais de prêmios e sanções, que constituem os controles sociais informais. O próprio conceito de droga é alvo de alterações, de acordo com momentos e contextos históricos.

Para Cruz e Ferreira (2001), práticas antigas como o consumo de álcool e outras drogas no Brasil têm merecido grande atenção de vários setores da sociedade nas últimas décadas. Entre estas preocupações, encontra-se a percepção de que o consumo abusivo dessas substâncias se associa como determinante, hoje em dia, ao agravamento das condições sociais em nosso país. Além disso, este aumento no consumo de drogas ilícitas acontece em períodos em que rápidas mudanças sociais repercutem fortemente sobre o percurso de indivíduos e suas famílias, que têm de lidar com situações cada vez mais adversas.

Atualmente o uso de drogas ilícitas configura-se como um grande problema de saúde pública, pela extensão de seu uso, pela natureza das novas drogas, bem como pelos impactos sociais (sociológicos, econômicos, políticos) e sanitários (doenças diretas, doenças indiretas, tratamento e custos dos tratamentos) causados pela droga. A compreensão de uma problemática tão complexa requer diferentes leituras e atuação intersetorial e interdisciplinar, de cada vez mais profissionais de campos distintos como saúde, educação, justiça, polícia e serviços sociais.

A partir da nossa experiência profissional como Terapeuta Ocupacional, com adolescentes usuários de drogas ilícitas, em um serviço de saúde mental, observando e escutando relatos de experiências - como aprisionamentos em relação

às drogas ilícitas, perdas sociais, familiares e dificuldades de reintegração social - surgiram vários questionamentos: as atividades socioculturais poderiam atuar junto a esses adolescentes na construção ou reconstrução de uma realidade adversa diferente da que ele vivia anteriormente? Como profissão que se utiliza das atividades como instrumento de intervenção para possibilitar a inclusão social, quais as contribuições da Terapia Ocupacional para a potencialização de atividades que possibilitem a esses jovens outro lugar social?

A gravidade dos problemas relacionados ao consumo de drogas ilícitas, na atualidade, do ponto de vista social, relaciona-se à violência e à criminalidade, em que a relação entre droga, doença, violência e exclusão social fortalece o mundo do crime.

Nas comunidades de baixa renda, a falta de condições materiais para a subsistência transforma o envolvimento com o tráfico em uma fonte de renda para a sobrevivência ou até mesmo em opção de vida, à custa do envolvimento com menores, que se tornam vítimas da ilusão do dinheiro fácil e, em seguida, da droga ilícita e da violência.

Este estudo propõe-se investigar o abandono do uso de drogas ilícitas e o papel das atividades socioculturais junto a adolescentes, em contexto social específico, e o lugar que a família ocupa, nessa relação do adolescente com as drogas ilícitas. A prevalência do uso de drogas ilícitas em adolescentes está, muitas vezes, associada a situações como a da desestruturação da família mudanças de ciclo e fases de vida, dificuldade de enfrentar a realidade adversa, como na aceitação de regras e padrões impostos pela sociedade.

Zaluar (2000) assinala que o conjunto articulado de baixa escolaridade, baixos salários, táticas de atração pelas quadrilhas e a desestruturação familiar são fatores atrativos para que os adolescentes pobres se associem ao tráfico. A autora enfatiza que, para que os adolescentes se aproximem do tráfico, não basta apenas que tenham necessidade de ajudar a família na complementação da renda ou por faltarem oportunidades de inserção no mercado de trabalho. Assinala que a busca pelo poder também é um dos fatores que contribuem para a carreira criminosa do

tráfico, onde o indivíduo é aceito na marginalidade, passando a assumir papel importante em seu contexto social, embora distorcido da ética e da moral coletiva.

Dessa forma, abre-se espaço para aspectos subjetivos nas escolhas relacionadas ao consumo e tráfico de drogas. Entre estes, destacam-se a valorização atual do consumismo e do hedonismo, a procura pela vivência intensa de sensações e pela fama, que alcançam no seu meio, ao entrar o jovem para as quadrilhas.

O interesse pelo estudo nasceu da necessidade de compreender o abandono do uso de drogas ilícitas em adolescentes, bem como examinar a interação de adolescentes com o grupo comunitário, mediados pelas atividades socioculturais, tendo como foco explorar interesses, necessidades, capacidades e potencialidades, recuperando atitudes sociais e interpessoais, complemento necessário para reintegração ao contexto social e familiar.

Neste sentido, pensamos que as atividades socioculturais assumem uma posição de destaque na abordagem com o adolescente, auxiliam para o abandono do uso de drogas ilícitas, onde a comunidade, sujeitos, relações intersubjetivas e o grupo no qual estão inseridos colocam-se à disposição para a elaboração de um território psicossocial adequado na recuperação de adolescentes.

Nesse contexto, abre-se a possibilidade do estabelecimento de significações e sentidos para que o indivíduo possa reescrever sua forma de relação com o mundo e os produtos que este oferece, inclusive as drogas. Este caminho parte da criação do próprio indivíduo para sua contextualização na cultura e na sociedade.

Buscando maior compreensão sobre essas questões, foi proposta a realização da presente pesquisa, que teve como objetivo geral compreender a dinâmica do abandono do uso de drogas ilícitas e o papel das atividades socioculturais junto a adolescentes vinculados ou não a trabalho comunitário significativo, como é o caso do Movimento de Saúde Mental Comunitária do Bom Jardim (MSMCBJ).

## 1. Contextualizando o uso de drogas ilícitas

Nos últimos anos, muito se tem estudado a respeito da problemática da utilização das drogas pelo ser humano, entretanto este é um fenômeno que não se limita apenas à época atual e ao contexto sociocultural.

Oliveira (1997) expressa a existência de relatos de consumo de drogas desde a Antiguidade: na Suméria (3000 a.C.), na China e no Egito, há cerca de cinco mil anos, com confirmação de consumo de ópio e outras substâncias, assim como se encontram evidências de uso também na Babilônia, na Grécia Antiga, África, Ásia e América.

Para Silveira e Gorgulho (1995), os relatos históricos referem-se a esse uso ligado a dois fatores: durante rituais religiosos, para os êxtases de aproximação com a divindade, e no alívio de sofrimento psíquico, para a redução das crises existenciais e a criação de ilhas de conforto diante dos dilemas da vida. Invariavelmente, quando a fuga da realidade é feita sob utilização de substâncias e se este se torna rotineiro, podem sobrevir o uso abusivo, a dependência e suas conseqüências.

O uso indevido de drogas ligado ao contexto religioso era utilizado para atingir estados psíquicos supostamente superiores, através dos quais o xamã, o sacerdote ou representantes outros da espiritualidade tribal primitiva, acreditava perceber a divindade e, inclusive, atingir um estado de alma de comunhão com ela.

Freire (1999) diz que comumente se emprega a palavra droga no sentido de tóxico, o que é uma impropriedade. Droga, a rigor, é toda substância aplicada na cura, alívio ou prevenção de doenças. Equivale a medicamento ou fármaco que, em dose excessiva, também pode provocar intoxicação. Tóxico é um termo mais apropriado. Tóxico (do grego toxikón), primitivamente significava "veneno de flecha", donde, tóxico equivale a veneno. As publicações de língua inglesa empregam o termo "narcóticos" (de "narcotic"). No Brasil, a legislação se refere a "entorpecentes", embora se encontrem referências a narcóticos. Não há uma unanimidade no uso dos termos. A Organização Mundial da Saúde (OMS) usa a palavra "droga".

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 1993) explica que a palavra droga significa toda substância capaz de produzir modificação no organismo. Mas,



de modo específico, a palavra droga, em todo o mundo, passou a designar um grupo de substâncias que agem preferencialmente no cérebro, alterando o seu funcionamento em virtude de sua capacidade de produzir estimulação, depressão ou perturbação no sistema nervoso central. Assim passam a ser denominadas de drogas psicotrópicas ou psicoativas. O que distingue essas substâncias é o potencial que elas têm de causar dependência. A expressão mais adequada, portanto, é “substância psicoativa”. O Código Internacional de Doenças (CID-10) emprega adicção substância psicoativa, abarcando álcool, opiáceos, canabinóides, alucinógenos, tabacos, solventes voláteis e outras substâncias psicoativas.

A utilização da drogas pelo ser humano, no contexto religioso, mediava cerimônias, ritos, cuja finalidade era produzir experiências de libertação da materialidade e da própria consciência, transcendendo o habitual.

Para Sanchez et al. (2002 p.4);

[...] o desejo de sair de si mesmo, de adentrar num mundo fantástico que parece transcender as limitações do seu próprio eu, de experimentar uma sensação de poder excepcional, deve estar na raiz do impulso dos líderes religiosos primitivos de tomar drogas [...]

Como o uso de drogas estava vinculado a cerimônias da comunidade tribal, então a droga atuava como facilitadora da coesão grupal, tornando os integrantes do grupo mais entusiasmados e sociáveis, favorecendo sua participação nas atividades festivas, do momento, e nas demais atividades sociais. Mas, como a produção da droga era muito limitada e seu uso era ritualizado de modo bastante rigoroso, não há registro dos fenômenos da dependência e de suas conseqüências.

A partir do século XX, nas sociedades ocidentais, o uso de drogas passou a ser cada vez mais associado a abuso, dependência e crime. Atualmente, o tráfico e o consumo de drogas ilícitas assumiram proporções epidêmicas no mundo inteiro, chegando a se configurar como problema de saúde pública. A transição parece estar associada à produção industrial de drogas, o permanente apelo ao consumo massificado e à ausência de ritos organizadores e limitadores das experiências.

Ao configurar-se como um problema social e de saúde, o consumo de drogas ilícitas traz à tona um julgamento de valor implícito na expressão uso

indevido. Em princípio, a utilização desse termo implica admitir a anormalidade no uso de substâncias psicoativas. Isso significa tocar numa área com o qual a sociedade lida contraditoriamente. De um ângulo, o uso de algumas substâncias consideradas legais é permitido e até estimulado, embora traga risco para a saúde e para a sociedade; por outro lado, drogas consideradas ilegais são proibidas sob o pretexto de acarretarem riscos semelhantes.

A Organização das Nações Unidas (UNESCO, 2000) caracteriza as drogas ilícitas como aquelas que têm a sua produção, comercialização e uso proibido por lei. Propõe-se a seguinte classificação para usuários de drogas: experimentador – limita-se a experimentar uma ou várias drogas, em geral por curiosidade, sem dar continuidade ao uso; ocasional – utiliza uma ou várias substâncias, quando disponível ou em ambiente favorável, sem rupturas nas relações afetivas, sociais ou profissionais; e habitual ou funcional – faz uso freqüente, ainda controlado, mas já se observa sinal de ruptura; e dependente -vive pela droga e para a droga, descontroladamente, com rupturas em seus vínculos sociais, com marginalização e isolamento.

Dentre os tipos de usuários mais freqüentes, percebemos que o consumo de drogas ilícitas depende muitas vezes do poder econômico de cada usuário. Há drogas que contemplam as mais diferentes classes sociais. Estudo recente de Poit (2002) acentua que as drogas mais consumidas na atualidade são as drogas lícitas, pois cerca de 65% de jovens já haviam consumido álcool. Desse percentual, 18,6% o utilizam de forma regular. Com relação às outras drogas, 24,6% já experimentaram alguma droga ilícita e 3,2% já fazem uso habitual.

Na área da saúde, a definição de termos busca contemplar os aspectos clínicos para favorecer a formulação dos diagnósticos e estabelecer critérios para o tratamento. Dessa forma, alguns trabalhos apresentam conceitos que tentam, ainda que parcialmente, definir uso indevido a partir da clínica.

Gossop e Grante (1990) defendem a posição de que a expressão uso indevido e o termo abuso são muito amplos e podem referir-se a diversas situações, tais como uso excessivo – uso de grande quantidade em um dado momento; uso inoportuno – uso no trabalho, no colégio, durante uma hospitalização, em lugares

públicos, em certos momentos e atos sociais; uso por pessoas não autorizadas - uso por crianças, adolescentes e, em algumas culturas, mulheres, grupos étnicos minoritários e certos grupos religiosos; uso por pessoas especialmente vulnerável - uso por pessoas sujeitas a sofrer conseqüências adversas, como anomalias enzimáticas, enfermidades orgânicas ou mentais; e uso regular por pessoas que já tenham sofrido conseqüências adversas - uso por dependentes químicos, pessoas com complicações físicas e psicológicas, com antecedentes de caráter social, interpessoal, laboral ou delito relacionado à droga.

Para a teoria biológica, a droga, quando ingerida, provoca alterações no funcionamento do organismo do ser humano, produzindo efeitos fisiológicos, psíquicos e comportamentais.

Sanchez et al. (2002, p.8) anota que;

[...] quando uma determinada substancia ingerida, há uma contração dos vasos sanguíneos (modifica a função) e o indivíduo, passa a ter um aumento de pressão arterial (mudança na fisiologia), essas drogas são chamadas de depressoras da Atividade do Sistema Nervoso Central (SNC). Existem drogas que estimulam a atividade do Sistema Nervoso Central, quando a substância causa a ativação do cérebro (neurônios) traz como conseqüência visível mudança de comportamento do indivíduo [...]

Quase sempre o uso ocasional ou persistente de drogas ilícitas é lesivo ao indivíduo. Algumas delas podem causar um estado de dependência física, que consiste na necessidade fisiológica de ingestão de substâncias.

Sanchez et al. (2002, p.8) relata que “a dependência de drogas dá-se pela adaptação do organismo à droga e que esse fato não se relaciona com a vontade do indivíduo”.

Uma das formas de defesa do organismo ante a ação de drogas é a tolerância, que é a diminuição do efeito da droga após administração repetida. Então, o organismo necessita de doses cada vez mais fortes para se obter o mesmo efeito e quando o organismo desenvolve algum grau de tolerância e dependência, a suspensão da droga provoca múltiplas alterações somáticas.

Para Dalgarrondo (2000, p.68),

[...] com o uso de drogas todo metabolismo modifica-se e os processos biológicos reestruturam-se. A falta da droga ou diminuição de seu nível presente no organismo provocará sintomas desagradáveis no usuário como: dores de cabeça, dores gástricas, insônia e perda do controles motores, caracterizados muitas vezes como síndrome da abstinência [...]

Na teoria psicológica, o hábito de consumir drogas pode levar a um impulso descontrolado de uso imoderado, para produzir prazer ou evitar o mal-estar, assim superando as barreiras de tolerância e resistência, de tal forma que doses crescentes da substância são requeridas para alcançar efeitos originalmente produzidos por doses mais baixas, sem intervalo de tempo entre um consumo e outro e sem o mal-estar decorrente da abstinência, mesmo que momentânea. A necessidade contínua e não satisfeita leva o indivíduo a um profundo estado de angústia, conduzindo à instalação da dependência psíquica.

Dalgarrondo (2000, p.212) refere-se à “dependência psíquica como uma compulsão ao uso de droga, buscando a obtenção de prazer ou a diminuição de desconforto e quando não obtém a droga, experimenta ansiedade, desconforto geral, raiva e insônia”.

A droga propicia ao usuário sensações prazerosas, que o tornam psicologicamente atraído por elas, algumas vezes havendo incapacidade de quebrar a relação afetiva estabelecida entre o indivíduo e a droga.

Segundo Sanchez et al. (2002), a dependência psíquica pode ser observada em todos os tipos de drogas, desde o simples hábito de tomar café ao uso de analgésico, calmantes e cigarros, e relata haver pessoas que transpõem a barreira do prazer de administrar esporadicamente um tóxico para cair em um estado de dependência, de qualquer droga, até de qualquer elemento material, não necessariamente considerado droga (chocolate, por exemplo).

Zaluar (1999) ressalta que, na teoria sociológica, os usos de drogas ilícitas é fortemente influenciado pelos padrões sociais e culturais. Hoje vivemos uma fase de mudanças de padrões culturais em que o uso de drogas deixou de ter a conotação negativa de marginalidade que possuía até algumas décadas. Os jovens

são submetidos silenciosamente a uma pressão para que venham a experimentar algum tipo de drogas, talvez de forma semelhante a gerações passadas quando eram induzidos a experimentar cigarros ou bebidas alcoólicas. O álcool é um exemplo bastante ilustrativo, pois sua ingestão é bem aceita socialmente, mas o seu uso exagerado é uma atitude condenada socialmente.

Cada sociedade aceita certas drogas como lícitas (legais) e condenam outras como ilícitas (ilegais). Katzung e Koogan (1994) relatam as diversas reações da sociedade em relação o uso de drogas: nos Estados Unidos e em grande parte da Europa Ocidental, as drogas nacionais são: a cafeína, a nicotina e o álcool; no Oriente Médio, a maconha e o haxixe são considerados drogas lícitas, enquanto o álcool é proibido; nos Andes, a cocaína é utilizada para aliviar a fome e aumentar a capacidade de realizar trabalhos intensos em elevadas altitudes.

Pode-se, então, assinalar que designar drogas como lícitas ou ilícitas depende de julgamento social. Um fator determinante para relegar uma droga à categoria de ilícita é a possibilidade de seu uso levar à prática de crimes, ou seja, ao roubo, prostituição, tráfico e outros tipos de comportamentos anti-sociais, para a satisfação dos hábitos.

Sanchez et al. (2002) falam a respeito das relações de uma cultura frente ao uso de substâncias tóxicas e sinaliza três fases distintas: a ignorância em relação aos efeitos tóxicos da droga, quando o seu uso não é coibido; o alerta, quando o uso da droga já apresenta um número acentuado de pessoas usuárias; e fase de controle, quando há dedução significativa do uso de drogas pelos usuários, devido a um confronto direto às fontes de obtenção de prazer.

Laranjeiras e Surjan (2001) consideram uso qualquer consumo de substâncias, independentemente da frequência ou da intensidade, incluindo o uso esporádico ou episódico, abusivo ou uso nocivo, quando o consumo provoca conseqüências adversas recorrentes e significativas, sem, contudo, preencher critérios para a dependência. Além disso, entendemos que o abuso ocorre em situações de auto-administração da substância, fora dos padrões socioculturais aceitos.

## 2. Compreendendo a utilização das drogas ilícitas

Na tentativa de compreender o aumento progressivo da oferta e do uso de drogas ilícitas e esse uso de forma desordenado pelo ser humano, recaem diferentes leituras e a atuação cada vez mais de profissionais das diferentes áreas, as quais saúde, educação, justiça, serviços sociais e outras, como forma de compreender a complexidade do caso e suas interfaces.

Práticas antigas como o consumo de álcool e outras drogas é alvo de grande atenção de vários setores da sociedade brasileira nas últimas décadas. Entre estas preocupações encontra-se a percepção de que o consumo abusivo dessas substâncias se associa, hoje em dia, ao agravamento das condições sociais em nosso. Além disso, este aumento no consumo de drogas, lícitas ou ilícitas, acontece no período em que rápidas mudanças sociais repercutem fortemente sobre o percurso de indivíduos e suas famílias, que têm que lidar com situações cada vez mais adversas. O uso de drogas que modificam o julgamento, as percepções e os humores não representam inovações da modernidade, mas a natureza, a intensidade e a extensão deste uso e as suas conseqüências trazem problemas efetivamente novos.

Partindo dessa situação percebe-se que a problemática do uso e do abuso das drogas ilícitas, por exemplo, na atualidade, representa um problema de preocupação universal, pois seu consumo continua alastrando-se rapidamente, atingindo, em especial, os jovens. Como é um fenômeno de grande complexidade, suas raízes encontram-se na intrincada relação de aspectos econômicos, sociais, culturais e filosóficos que representam a própria existência da humanidade.

Quando nos reportamos às leituras de Velho (1999), levamos em conta o fato de que o uso de droga mudou bastante de dimensão a partir das décadas de 1960 e 1970, período no qual o autor identifica a emergência de um grande movimento de contracultura, caracterizado pela rejeição de um modo de vida convencional, em que os valores familiares, educacionais e de trabalho eram duramente criticados. Enfatizava-se, por outro lado, uma concepção de mundo em que a liberdade amorosa e sexual e a luta pelo comunitarismo, um certo tipo de hedonismo e o descompromisso com objetivos materiais eram marcantes.

O fenômeno *hippie* no Brasil, na década de 1970, em boa parte foi marcado por uma manifestação de contestação cultural, como no restante do mundo ocidental, mas teve caráter fortemente político. Foi uma das poucas opções abertas para os insatisfeitos com o sistema ditatorial. Muitos impossibilitados de expressar seus anseios por meio dos canais políticos então reprimidos optaram por um questionamento radical dos valores da sociedade constituída.

Zaluar (1999) demonstra que o movimento dos *hippies* nunca foi designado com as características de criminalidade e marginalização como hoje acontece em relação aos usuários de drogas. Muito pelo contrário, os *hippies*, utilizando-se de *slogans* generosos como “Paz e Amor”, eram vistos como pacifistas. Atribuir a violência ou marginalidade ao uso das drogas afasta a real discussão sobre a pobreza e a falta de perspectiva de vida que os jovens experimentam hoje em dia. Não há política pública de educação para jovens ou de emprego para jovens, por serem elementos orgânicos da estruturação da identidade, mas para “tirar da rua”, “tirar das drogas”, numa cruzada tão moralista quanto infrutífera.

O movimento *hippie* configurou-se como um fenômeno sociocultural, constituindo manifestações contra valores materialistas incorporados ao modo de vida da sociedade industrial, consumista, capitalista. Expressaram-se, então, os ideais transgressores, revolucionários dos comportamentos sociais, em período no qual houve um crescente aumento do uso de drogas alucinógenas como manifestação simbólica desses ideais.

Para Sanchez et al. (2002, p.10) esse movimento “negou os valores culturais vigentes, propôs a “libertação” dos indivíduos, mas acabou criando outras normas, talvez tão rígidas quanto as anteriores, entre as quais se incluíam o uso e abuso de drogas”. Os processos de alienação mudaram de natureza.

Ao disseminar-se o uso de drogas ilícitas por diferentes segmentos da sociedade, especificamente, em famílias de elite e camadas sociais, criou-se uma situação nova. Não se tratava mais de confirmar estereótipos a respeito das camadas de baixa renda, mas de explicar mudanças de atitudes e comportamento dos filhos, netos, sobrinhos, pessoas próximas do mesmo segmento social. A

ameaça vem muito mais de uma mudança global manifesta em várias dimensões da vida, com os conflitos e desencontro dentro das famílias e das escolas.

Para Zaluar (2004, p.48);

[...] a droga expandiu-se no comércio ilegal, no Brasil, no final da década de 1970, como em outros países ocidentais. A criminalidade moderna e empresarial desde então é organizada segundo os princípios de lucro e da defesa dos interesses econômicos do grupo que controla o empreendimento, mas faz isso contra a lei. A demanda que garante os altos lucros do empreendimento é decorrência de mudanças no estilo de vida e nas concepções do trabalho do sofrimento e do futuro. O jogo, as drogas e a diversão tornaram-se o objetivo mais importante na vida para muitos setores da população, especialmente os mais jovens [...]

O crime organizado desenvolveu-se até aos atuais níveis porque tais práticas socialmente aceitáveis e valorizadas foram proibidas por força da lei, possibilitando níveis inigualáveis de lucros a quem se dispõe a negociar com esses bens. Os lucros não são gerados pela produtividade ou pela exploração maior do trabalho, mas pela própria ilegalidade do empreendimento.

Conforme Cruz e Ferreira (2001, p.102);

[...] o consumo de drogas no Brasil e os problemas a ele relacionados cresceram enormemente nas décadas anteriores à virada do milênio. Dados da proposta de Normatização para os Serviços de Atenção a Transtornos por Uso e Abuso de Substâncias Psicoativas, elaborada pela Coordenação de Saúde Mental (COSAM, 1999), do Ministério de Saúde, em colaboração com o Comitê Técnico Assessor para Ações de Atenção ao Uso Indevido de Drogas, indicam que o gasto estimado com as conseqüências do uso de drogas psicoativas no Brasil corresponde a 7,9% do PIB por ano, ou seja, cerca de 28 bilhões de dólares (SÃO PAULO, 1996) [...]

Na tentativa de compreender esse aumento, verificamos que, no Brasil, nem sempre o uso de drogas ilícitas provocou tanta preocupação. Verificando na literatura segundo Alba Zaluar (2004), Silveira Filho e Gorgulho (1995), Sanchez (1982), Figlie, Bordin e Laranjeira (2004), Freire (1999) e Cruz e Ferreira (2001), percebemos que o consumo difuso do álcool, por exemplo, persistiu ao longo de todo o século XX, constituindo, junto com o uso de tabaco, a prática de drogas legais mais importantes no País. Nesse período, houve a instalação e o crescimento de empresas multinacionais de álcool e tabaco, geradoras de lucros para seus proprietários.



Na descrição de Velho (1999), historicamente, o uso de drogas deve incluir-se nos processos sociais que exercem função de constituição da realidade, promovendo a possibilidade da construção de marcas identificatórias e classificatórias que autorizam a distinção social. No Brasil, na época do crescimento do uso da maconha, vivia-se o tempo da ditadura militar e a difusão do consumo de drogas representava, ao mesmo tempo, a opção por um *ethos* pacifista e de contracultura. Hoje, o uso de droga perdeu essa função e passou a significar autorização para o exercício da violência.

Para Birman (1997, p.22),

[...] a perda da inserção simbólica, histórica ou religiosa das drogas nos países consumidores também é ressaltada, o referido autor descreve como a importação das drogas não pode ser acompanhada de uma transferência da cultura dos países produtores para os países consumidores. Nos países produtores o uso de drogas ocorreria incluído em sistemas rituais, contexto cultural específico, que permitiria inserir substâncias num processo simbólico enraizado em valores e crenças próprias. Nos países consumidores, as drogas seriam consumidas fora desse registro simbólico, tornando-se um dos meios de diminuir o sofrimento psíquico [...]

Como forma de aliviar o sofrimento psíquico descrito por Birman, o indivíduo procura a droga para a obtenção imediata do prazer e a sensação de independência do mundo externo, pois, com o auxílio dessas substâncias, é possível em qualquer ocasião afastar-se da pressão da realidade e encontrar refúgio num mundo próprio, com melhores condições de sensibilidade. Essa propriedade das drogas que determinará o seu perigo e a capacidade de causar danos.

Silveira Filho e Gorgulho (1995) relatam que, nesse momento, o indivíduo ocupa uma posição marginal em relação ao contexto social. A própria conduta questiona de forma contundente a organização de nossa estrutura social. O ato de drogar-se possui um sentido de denúncia dos aspectos hipócritas, patológicos e patogênicos, medíocres e estagnantes de nossa sociedade, que comprometem a individualidade do ser humano.

Freire (1999, p.55) assinala que,

[...] a interface do problema das drogas entre a saúde e o social expõe as contradições da relação da sociedade com esse fenômeno: o uso é amplamente difundido-tanto das drogas lícitas ou ilegais, quanto às ilícitas ou ilegais, e ao mesmo tempo como coisa proibida.

Por outro lado, existem umas crenças na possibilidade de uma sociedade "livre de drogas" e, por outro, um incentivo para consumir drogas psicoativas (incluindo álcool e medicamentos psicoativos). Paradoxalmente, vivemos o culto do prazer, da ausência de dor e a demonização das drogas ilícitas veiculada pelo discurso que evoca um pânico moral imobilizante. Todas essas formas maniqueístas de lidar com o problema têm contribuído para perpetuar as dificuldades e um sentimento de fracasso diante da luta empreendida pelos que encaram a droga como um problema social e de saúde visto de forma crítica, responsável e tão menos preconceituosa quanto possível [...]

No momento em que vivemos, a gravidade dos problemas relacionados ao consumo de drogas, do ponto de vista social, relaciona-se à violência e à criminalidade, em que a correlação perversa entre droga e exclusão fortalece o submundo do crime. Nas comunidades de mais baixa renda, a falta de condições materiais para a subsistência transforma o envolvimento com o tráfico em outra fonte de renda para sobrevivência material, ou até mesmo em opção de vida, à custa do envolvimento de menores, que se tornam vítimas do dinheiro fácil e, em seguida, de droga e violência.

Plastino (2003) enfatiza a noção de que a dependência química constitui uma questão complexa, cuja compreensão requer uma abordagem também complexa, tributária de áreas diversas das ciências e dos saberes humanos. Por outro lado, dependência não pode ser analisada como um fenômeno isolado, sendo conveniente considerá-la como um aspecto específico de um conjunto mais abrangente de comportamentos sociais caracterizados por um imaginário fortemente individualista. Deve-se, então, dirigir-lhe uma visão abrangente, capaz de problematizar o que a sociedade contemporânea prefere ignorar: que há algo de profundamente errado nas concepções sociais que alicerçam nossa civilização. A dependência química como um fenômeno de massa não pode ser compreendida se separada dessa problemática.

Ao abordar a problemática das drogas ilícitas no contexto social, verificamos que estas atingem, indistintamente, homens e mulheres de todos os níveis, classes sociais, grupos econômicos, independentemente da idade, do grupo étnico, de confissões religiosas, do nível de instrução e de profissionalização, afetando as sociedades, em todos seus setores.

Laranjeira e Surjam (2001) anotam que o problema das drogas, embora esteja há muito tempo entre nós, não conta com uma política organizada e consistente para enfrentar a complexidade das situações envolvidas. Diz, também, que publicações relacionadas a álcool e drogas mostram que os problemas já foram identificados em inúmeras situações, seja na população em geral, em enfermarias e ambulatórios gerais, em enfermarias psiquiátricas, nas clínicas de usuários de drogas, entre meninos e meninas de rua, entre estudantes de escolas públicas e entre trabalhadores ativos de empresas de vários ramos, mas falta uma visão sistêmica e integrada, sobretudo falta a passagem do conhecimento para uma prática política consistente e crítica.

A compreensão sobre a utilização das drogas ilícitas não se restringe a procurar culpados e sim a buscar incessantemente suportes educacionais, familiares, políticos, científicos e sanitários, que objetivem a diminuição da demanda e da oferta. Nessa busca de soluções, é de suma importância organizar uma metodologia inclusiva, interdisciplinar, capaz de capturar a totalidade do problema, e não fragmentá-lo. Nesse momento, faz-se necessário todo o arsenal de teorias, procedimentos e técnicas, compreensivas, fenomenológicas ou dialéticas, que possam dar conta da realidade-em-metamorfose-e-movimento da dependência química na atualidade brasileira.

A abordagem interdisciplinar é entendida como a contribuição de vários saberes e práticas na busca de soluções para um problema. Os cuidados relacionados ao abuso e à dependência de drogas, lícitas ou ilícitas, exigem saberes e práticas que incluam conhecimentos da ciência, da filosofia, das religiões, das artes e do senso comum. O senso comum, composto por diferentes tipos de saberes populares, tem, como acentuam Figlie, Bordin e Laranjeiras (2004), conteúdos contraditórios e é produto de uma construção social inevitável, necessária, mas sem pretensão de coerência. Esse conhecimento faz parte dos profissionais, dos agentes comunitários de saúde, do familiar e do próprio usuário. Neste sentido, é necessário compreender que a singularidade de cada sujeito, de cada serviço e de comunidade é uma construção social arquitetada na história de lutas e superação das contradições.

### 3. O uso de drogas ilícitas na sociedade capitalista: vazio existencial

A sociedade atual está explicitamente caracterizada por desigualdades sociais, distribuição vastamente irregular e desigual de renda, marcada por contradições do sistema de produção e distribuição de riqueza, de produção e distribuição de poder. Com essa desigualdade de classe, há uma grande incidência de jovens fazendo uso de drogas, buscando escapar, de dificuldades socioeconômicas, contradições identitárias e angústias existenciais. Desemprego, miséria, guerras e guerrilhas declaradas e não declaradas, conflitos geracionais e de classe, velozes mudanças culturais representam um modelo societário em colapso.

Cruz e Ferreira (2001, p.96) assinalam que

[...] nas últimas décadas do século XX, importantes modificações aconteceram no panorama político e econômico no Brasil e no mundo. Neste período, foi posta em marcha uma versão mais selvagem do capitalismo. Com a estratégia neoliberal, a competição se acirrava e mais uma vez os trabalhadores constituíam a parcela sacrificada [...]

Nesse período, as garantias trabalhistas e outras formas de suporte social, como as políticas de saúde, educação, habitação e assistência social, no mundo todo, foram progressivamente abandonadas, enquanto a reestruturação das empresas e dos processos de trabalho produzia desemprego crescente e crescente concentração da renda.

Carvalho (1998) coloca que, atualmente, a sociedade ocidental é fundamentada pelo poder da mídia (televisão, livros, revistas, jornais, novelas, filmes), do *marketing* e da propaganda. Os devaneios motivados pelo delírio ocasionado pelo desejo exacerbado de acúmulo de capital repercutem na degradação ambiental, exploração sexual, discriminação, preconceito, exclusão social e problemas relacionados ao uso de drogas.

Conforme Santos (2001, p.178),

[...] o aumento das desigualdades de renda atingem, em especial, as classes marginalizadas que residem nos grandes centros urbanos, os trabalhadores sem terra e os desempregados do meio rural, tornando cada vez mais visíveis às contradições do sistema. No seio da sociedade global, dominada pelo capitalismo, reproduzem-se

constantemente as contradições de classe, os antagonismos, as hierarquias e as diversidades sociais. De fato, o desenvolvimento do capitalismo pode ser caracterizado como desigual, combinado e contraditório. A globalização não é equilibrada nem harmônica e, ao invés de atenuar as disparidades de renda, amplifica-as. Ela privilegia os interesses específicos da classe social dominante e dos países hegemônicos, em detrimento dos mais desfavorecidos, acentuando assim os já graves problemas estruturais e conjunturais do mundo atual [...]

A sociedade capitalista é caracterizada pela universalização do dinheiro e do lucro, transformando seres e valores em mercadoria. O mundo moderno é marcado por um grande progresso material que fica concentrado na mão de poucos e ocorre às custas de uma massificação que esmaga a criatividade e a autonomia individuais, submetendo substantivas parcelas da população ao desejo sem poder, à capacidade inútil, ao consumo como finalidade ética. Os jovens vivem as contradições adicionais da própria transição biológica, psicológica e social, sem oportunidade de qualificação profissional e de lugar legítimo.

Para Giddens (1991, p.104),

[...] na sociedade moderna, existe ambiente de confiança e ambiente de riscos. O ambiente de confiança, é marcado pelas relações pessoais de amizade ou intimidade sexual como meios de estabilizar laços sociais; sistemas abstratos como meios de estabilizar relações através de extensões indefinidas de tempo - espaço e pensamentos contrafactual orientado para o futuro como um modo de conectar passado e presente. Já o ambiente de risco colocado por Giddens, é marcado por ameaças e perigos emanando da reflexibilidade da modernidade; ameaça constante de violência humana a partir da industrialização da guerra e ameaça de falta de sentido pessoal derivada da reflexibilidade da modernidade enquanto aplicada ao eu [...]

Ao contrário de ambiente social de confiança, marcado por estruturas mais estáveis, com feixes de relações sociais entrelaçadas, cuja pequena extensão espacial garante sua solidez no tempo, o que se percebe é ambiente social de risco, marcado pela desigualdade, pela instabilidade e o domínio da violência humana. Exclusão, desigualdade e instabilidade levam determinados grupos sociais ao imperativo da marginalidade e ao uso de drogas.

Para Giddens (1991, p.9),

[...] é impossível dissociar a constituição das sociedades modernas, em sua complexidade atual, sem levar em conta as conseqüências

dramáticas que a globalização ou os riscos sociais imprimem tanto ao indivíduo quanto à coletividade, contribuindo de forma decisiva para afetar os aspectos mais pessoais de nossa existência. A reflexão não está centrada no eu, fruto de uma abordagem eminentemente psicológica, mas na importância do entendimento dos mecanismos de auto-identidade que são constituídos pelas instituições da modernidade, influenciando também em sua construção. Por não ser uma entidade passiva, determinada por influências externas; ao forjar sua auto-identidades, independente de quão locais os contextos específicos da ação, os indivíduos contribuem para as influências sociais que são globais em suas conseqüências e implicações [...]

Os profundos desequilíbrios na distribuição de renda e no acesso aos equipamentos e serviços públicos ficam ainda mais acentuados no que diz respeito às opções de lazer, de esporte, de atividades culturais e de recreação. Nas regiões menos assistidas, é encontrada uma grande incidência de jovens sem oportunidade social, em franca ociosidade, cheios das ilusões do consumo e carentes de qualquer condição de realização. O uso de drogas ilícitas, mercadoria que se realiza nos espaços marginais, pobres ou não, reforça o processo de exclusão e, em aparente paradoxo, o legitima.

Carvalho (1998) acentua que estudos realizados sobre violência social urbana dão conta de que os altos índices de violência, depredação, consumo de drogas ilícitas, agressões físicas, maus - tratos domiciliares, e mesmo homicídios, mantêm estreita relação com a precariedade ou ausência de opções de lazer, esporte e cultura, principalmente entre os jovens.

Bucher (2000, p.09) expressa que;

[...] hoje, os costumes sociais são esvaziados em conseqüências das grandes mudanças sócio-econômicas. Características da modernidade, como a alta concentração urbana ou o poder dos meios de comunicação, modificaram profundamente as interações sociais. Em conseqüência do êxodo rural, da explosão de aglomerações urbanas e da pauperização, os novos modos de convivência levaram muitas pessoas ou grupos ao isolamento e à quase exclusão social.

Se cada um é o que tem, o dinheiro que tem, o poder que tem, e se o que se tem são coisas com preço, então a essência da identidade passa a ser a posse de coisas e a transformação, no final, dos sujeitos em coisas. Produtos antigos ou recentes, legais ou ilegais, conheceram novas formas de fabricação e

comercialização, indo ao encontro de novas motivações. Sob a aparência de modos saudáveis de vida, são divulgados ideais de vigor, beleza e juventude, associados, imediatamente, ao consumo de certos bens e ao gozo da vida como um presente eternizado: *carpe diem*.

Lendo-se Bucher (2000), percebe-se que a vida em condições insuportáveis, pela percepção desenvolvida historicamente, levam a sociedade a negar suas limitações e seus problemas e negar espaços de crítica legitimada, assim afirmando a fuga como processo radical: prazer ilimitado, bem-estar comprado, alívio e esquecimento quimicamente regulados. Como se trata de uma ilusão, a entrega contínua às drogas ilícitas provoca, após as experiências iniciais de prazer, a queda inevitável no que se procurava evitar: fraqueza, dor, consciência da miséria, profunda tristeza, vazio universal.

Como diz Velho (1996, p.22);

[...] a falta de uma política social efetiva, com o desinteresse das elites e a falência do poder público, são fatores fundamentais para este quadro maior de desesperança. Ou seja, não se identifica um sistema de trocas entre as categorias sociais que sustente, minimamente, as noções de equidade e justiça.

Giddens (1991, p.11) assegura que a modernidade, marca característica da sociedade contemporânea, é vista como “estilo, costume de vida ou organização social que emergiram na Europa a partir do século XVII e que posteriormente se tornaram mais ou menos mundiais em sua influência”.

Para Freire (1999), no pensamento ocidental sobre a modernidade, verifica-se a tentativa de ampliar o papel essencial da racionalização para uma idéia de sociedade racional, onde a razão não comanda apenas a atividade científica e técnica, mas também o governo dos homens e a administração das coisas. Os ideais universalistas (igualdade, liberdade e fraternidade), exaltados com o advento da modernidade, tiveram sua origem na religião cristã, inaugurando, com isso, a idéia de indivíduo fora do mundo, isto é, fora daquele mundo totalitário e hierárquico, e dentro do mundo de Deus, igual para todos.

A produção de novos valores, universalizados através dos meios de comunicação e associados às experiências históricas e culturais do indivíduo, leva a

determinadas formas de expressão nos diferentes segmentos da sociedade. O desejo e a necessidade de pertencer a uma ordem sociocultural mais ampla que aquela permitida pela realidade imediata, isto é, de seguir um modelo que se tornou um referencial para o conjunto da sociedade como ideal de vida, pode levar o sujeito a adotar diferentes formas de comportamento, em busca da superação das fronteiras de um cotidiano que já não o satisfaz. Essa busca pode estar associada a uma luta individual, narcísica, ou à integração em grupos auto-referidos, auto-protetores, autoritários, legitimados ou não.

Segundo Velho (1996 p.20);

[...] presenciamos, hoje, o desenvolvimento de novas formas de criminalidade, como por exemplo, o tráfico de drogas. Sendo um fenômeno de dimensão internacional, sua repercussão na sociedade brasileira exhibe problemas sociais graves, nas grandes cidades. Intimamente ligado ao tráfico de armas, o tráfico de drogas nas favelas e periferias dos grandes centros urbanos brasileiros arregimenta um número cada vez maior de jovens, que acreditam que os riscos envolvidos são compensados por gratificações sociais que nem se colocavam para a geração de seus pais, pois estes ocupavam posição subalterna no mundo hierarquizado. O acesso à droga e à arma é a base desse estilo de vida, que torna possível usufruir uma pauta de bens de consumo e um prestígio que facilita, entre outras coisas, o sucesso junto às mulheres e o temor entre os homens [...]

De um modo bastante vigoroso, esses jovens explicitam sua rejeição ao tipo de vida dos pais e dos avós. A trajetória de trabalhadores modestos, repleta de dificuldades e frustrações, marcada pela pobreza, é encarada como algo a ser negado e evitado, e muitas vezes, como forma de evitar essas dificuldades impostas pela sociedade em que vivemos, vários grupos sociais adolescentes enveredam pelo submundo das drogas como forma de conseguir emergir nessa sociedade repleta de dificuldade. Então, os jovens são particularmente vulneráveis, pois a alternância entre emprego e subemprego não lhes permite definir uma trajetória profissional estável.

Assim, a aproximação dos jovens de grupos onde encontram outros jovens excluídos de emprego e projetos para o futuro é uma entre as possíveis estratégias para lidar com situações tão adversas.



Como nos diz Plastino (2003, p.133),

[...] o comportamento autodestrutivo dos milhões de viciados que compõem a massa dos dependentes químicos é, sem dúvida, irracional; como também são irracionais as formas de organização social e econômica, hoje hegemônica, que condenam a maior parte da humanidade à miséria em meio a uma sempre crescente riqueza e ainda ameaçam o futuro de todos, destruindo nosso habitat em nome do progresso econômico [...]

#### **4. A família contemporânea e uso de drogas**

A família é um grupo primário no sentido sociológico. É tão antiga quanto a própria história da espécie humana. Ela é responsável pelo processo de desenvolvimento psicológico e físico da maioria dos indivíduos na atualidade. Suas características modificaram-se historicamente à custa das mais diversas influências históricas. Como relata Freire (1999), a família é uma entidade paradoxal e indefinível. Ela assume muitos aspectos. É a mesma em qualquer lugar; contudo, nunca permaneceu a mesma. A constante transformação da família através do tempo é o produto de um processo incessante de evolução; a forma da família molda-se às condições de vida que predominam em um certo tempo e lugar.

Para Freitas (2002, p.24);

Ao longo dos séculos a família vem passando por modificações no diz respeito aos componentes e seu número, funções, valores e costumes. Essas modificações ocorreram por vários fatores, entre eles, questões políticas, econômicas, culturais, religiosas e sociais.

A família atual, em suas várias transformações, conquistou o direito de privacidade e intimidade, podendo usufruir sua própria casa, onde, além de poder adotar valores e costumes específicos, estabelece, de forma independente, suas metas e constrói relações afetivas. Esse fato, no passado, era percebido de forma distinta.

Dentro da sociedade atual, a família ocupa um papel diferente do que ocorria nas famílias do século passado. Anteriormente as famílias eram caracterizadas como patriarcais e hierarquizadas. Nesse contexto, a função paterna era marcada pela provisão familiar, cabendo à figura da mulher a manutenção do lar e o cuidado dos filhos, sendo subordinada à figura paterna.

Esses eram alguns dos atributos imputados à mulher, que reforçam a base da exclusão do feminino na sociedade e cuja reversão tem tomado longo tempo das feministas na sua busca por construir conceitos de equidade entre os dois sexos.

No contexto social atual, porém a família passa por modificações quanto aos papéis atribuídos ao homem e à mulher. Essa redefinição das relações de papéis transforma a família conjugal moderna, levando uma redefinição não só da relação entre classes, mas também das relações de gênero.

Essas transformações provocaram mudanças significativas que redefiniram as funções e papéis sociais e individuais em diferentes níveis – econômico, político, social e cultural – implicando também novos tipos de identidades individuais.

Dentre essas mudanças, temos como consequência o surgimento de conflitos entre o individual e o coletivo, uma vez que a mulher passou a ter aspirações e a construir uma identidade não mais ligada exclusivamente aos filhos e ao marido, a quem até então estava subordinada e a quem cabia a provisão familiar. As relações assumiram, assim, novas formas mais flexíveis e heterogêneas e os fundamentos de legitimação das famílias foram, então, se redefinindo.

Para Bruschini (1989 p.25);

[...] a família é um conjunto de pessoas ligadas por laços de sangue, parentesco ou dependência, que estabelecem entre si relações de solidariedade e tensão, conflito e afeto. Não se trata de um grupo harmonioso e sereno voltado para a satisfação de necessidades econômicas, mas sim uma unidade composta de indivíduos de sexos, idades e posições diversificadas, que vivenciam um constante jogo de poder que cristaliza na distribuição de direitos e deveres [...]

Cruz e Ferreira (2001) evidenciam que, nas famílias ditas saudáveis, observam-se à cooperação mútua, afeto, apoio e proteção. É grande a probabilidade de um indivíduo vir a ter uma personalidade bem estruturada, sentindo-se seguro. É no seio dessa instituição social que o indivíduo aprende e começa a perceber seus valores e, por conseguinte, a socialização. É a primeira referência do homem no mundo em que vive, é nela que o indivíduo se espelhará para que elabore seus conceitos sociais saudáveis.

Para Cruz e Ferreira (2001), nas famílias desestruturadas, observam-se pais que usam drogas, ainda que lícitas ou ilícitas, ou que são tolerantes com o consumo pelos filhos, pode constituir um fator de risco para a dependência química. Da mesma forma, um ambiente familiar dominado por conflitos ou pela falta de critérios no estabelecimento de regras, assim como o desinteresse dos pais por aquilo que os filhos fazem, também representa fatores de risco.

Na perspectiva de Olivenstein (1985) existem patologias comumente encontradas nas famílias de usuários de drogas, como alcoolismo paterno ou materno, uso abusivo de medicamento, excesso de automedicação, óbito de um dos pais, condutas de suicídio, distúrbios mentais, sintomatologias neuróticas graves e estados depressivos.

A ruptura familiar está na origem da infelicidade existencial de um filho e as crises do casal, traições o rompimento, o desrespeito, a falta de amor, a ausência dos pais da vida dos filhos, todos esses fatores estão diretamente ligados à busca dos jovens para as drogas, como forma de compensar a sua necessidade afetiva emocional. Drummond e Drummond Filho (1998) dizem que recorrer à droga se transforma em um refúgio momentâneo, pois esta faz o papel de objeto de compensação do amor que lhe recusam, aquele sentimento perdido de outrora é compensado muitas vezes pela droga.

Schenker (1997), considerando então o grupo familiar como a instância onde se desenvolve a primeira relação do indivíduo, e com base no pressuposto definido por Olivenstein (1985) de que a dependência química se estabelece a partir de uma dinâmica relacional (entre o sujeito, a droga e o contexto), diz que é possível pensar o fenômeno do abuso de drogas como ligado às experiências vividas na rotina familiar. Schenker (1997, p.49) refere que: “o indivíduo se interliga a família, que se interliga ao social, formando uma rede de causalidades múltiplas. Assim, a dependência química não é privilegio de um indivíduo ‘doente’, mas sim um sintoma dos nossos tempos pós-modernos”.

A dimensão que atinge hoje o fenômeno do consumo de drogas nos grandes centros urbanos brasileiros traz para dentro das famílias o medo, a insegurança e a sensação de impotência diante da possibilidade de seus jovens utilizarem determinadas substâncias.

Freire (1999) entende que as experiências vividas no próprio cotidiano familiar, algumas delas relacionadas ao afeto, à responsabilidade e ao estabelecimento de limites, podem constituir importantes fatores na proteção desses jovens, quanto à forma de se relacionarem com os diferentes tipos de drogas (lícitas e ilícitas), às quais facilmente poderão ter acesso. Não existe receita infalível para prevenir o uso e/ou abuso de drogas. O que parece existir são diferentes modos de subjetivação que possibilitam o estabelecimento de relações singulares nesse contexto.

Nas famílias atuais, a produção de valores, universalizados através dos meios de comunicação e associados às experiências históricas e culturais do indivíduo, significa determinadas formas de expressão nos diferentes segmentos da sociedade. O desejo e a necessidade de pertencer a uma ordem sociocultural mais ampla do que aquela permitida pela realidade imediata, isto é, de seguir um modelo que se tornou referencial para o conjunto da sociedade como ideal de vida, pode levar o sujeito a adotar diferentes formas de comportamento, em busca da superação das fronteiras de um cotidiano que já não satisfaz a ele.

## **5. Adolescentes e o Uso de Drogas**

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), lei nº 8.069, criada em 13 de julho de 1999, prevê a seguinte disposição: é considerado adolescente aquele entre a faixa etária de 12 a 18 anos de idade.

Para Drummond e Drummond Filho (1998), a adolescência é peculiar do ser humano. Caracteriza-se por ser um período de transição entre a puberdade e o estado adulto do desenvolvimento. É quando o indivíduo reformula os conceitos que tem de si e abandona a auto/imagem infantil, projetando-se no futuro na vida de adulto.

Sabe-se que, ao passar para a adolescência, o jovem experimenta mudança tanto fisiológica como psicológica. Ao lado das modificações do seu corpo, também surgem transformações nas percepções em relação a si próprio e aos outros.

Na perspectiva de Drummond e Drummond Filho (1998), diante dessas transformações, o adolescente sente-se muitas vezes fragilizado ante determinadas

situações, como: mudanças de fase de vida, dificuldade de enfrentar a realidade, dificuldade em aceitar regras e padrões impostos pela sociedade. Nesse momento, se não existir um suporte familiar estruturado, o adolescente poderá buscar nas drogas uma resposta para a solução de seus problemas.

É preciso compreender que a adolescência é um período de questionamento e de reformulações, mas para se entender o significado real dessa fase, é preciso conhecer o contexto que está sendo vivenciado, que pode apresentar diferentes expressões, de acordo com as pressões e influências do meio social. O adolescente questiona a vida familiar, os conceitos tradicionalmente aceitos as regras, e os padrões preestabelecidos pela sociedade, que são essencialmente curiosos. Por essa razão, eles são os que mais experimentam drogas e se tornam susceptíveis a se tornarem dependentes. Na chamada crise da adolescência, suportada pelos pais e pouco entendida por muitos, o jovem inicia o reconhecimento de si mesmo, a busca de sua identidade.

Drummond e Drummond Filho (1998, p.49) asseguram que;

[...] tais questionamentos são necessários ao desenvolvimento psicológico dos indivíduos, é a forma que a natureza humana encontra para se auto-afirmar, para definir objetivos e escolhas pessoais, é um momento evolutivo, marcado por um processo de organização e estruturação do indivíduo [...]

Outro fator que contribui para a busca pelas drogas ilícitas vem da curiosidade ou até mesmo da pressão do grupo de amigos, o que pode ser visto como uma necessidade de imitação do comportamento do grupo ou de pessoas efetivamente significativas para esse jovem.

O primeiro contato com as drogas dá-se muitas vezes de forma ocasional, em festa, reuniões de pequenos grupos ou individualmente. É esse primeiro contato que definirá o desejo de repeti-la ou não.

O adolescente utiliza as drogas ilícitas, por motivos variados, dentre os quais se destaca a baixa auto-estima que o leva a um sentimento de inadequação, de desajuste, diante das várias situações que a vida exige dele. Normalmente ele vê na droga uma fuga dos problemas que ele não quer enfrentar, como o relacionamento familiar difícil, dificuldades nos estudos, problemas com os amigos.

As drogas ilícitas são vistas como a solução mágica que faz desaparecer os problemas instantaneamente, pois durante algum tempo, a pessoa vai se livrar dos problemas, momentaneamente.

Para Oliveira (1997), muitas vezes nesta atitude de fuga, o adolescente aprende com os próprios adultos, e também com os próprios pais. É que muitos adultos se habitam, por qualquer motivo a fazer uso de medicamentos como o Lexotan, o Vallium, dentre outros remédios para se "livrarem" das suas ansiedades, insônias e neuroses. Com este comportamento, estão ensinando ao jovem que sempre há uma solução fácil e rápida para os problemas.

A adolescência no Brasil, segundo Freitas (2002), é composta por amplo contingente de adolescentes, vítimas de violência estrutural, marcadas pela dominação de classe e por profundas desigualdades sociais, o que conduz uma grande parcela desses indivíduos a uma vida indigna em termos de alimentação, habitação, oportunidade de escolarização, exploração da sua mão- de- obra, tráfico de drogas, entre outras injustiças que violam os direitos essenciais como a vida, a liberdade e a segurança.

O período da adolescência determina uma série de escolhas, perdas e abandonos, em respostas às exigências não apenas parentais, mas também advindas do social mais amplo. Nesta nova construção identificatória, na transição de criança/adolescente, seus ideais e fantasias são abalados. Nesse momento, o uso de drogas pode inscrever-se como uma vertente identificatória, para a resolução de problemas não resolvidos.

O adolescente procura as drogas ilícitas por uma busca imediata do prazer, uma independência do mundo externo, pois, com o auxílio dessas substâncias, é possível em qualquer ocasião afastar-se da pressão da realidade e encontrar refúgio num mundo próprio, com melhores condições de sensibilidade, e é essa propriedade das drogas que determinará o seu perigo e a capacidade de causar danos.

O uso de drogas ilícitas é predominantemente um fenômeno da juventude. Percorrendo trabalhos literários como o de Sanchez et al. (2002), encontramos dados relevantes, relativos à utilização de drogas nesse período,

variando entre os 14 e os 16 anos de idade, o que sinaliza, cada vez mais, a diminuição do primeiro contato com as drogas.

Na sociedade atual, os adolescentes, muitas vezes, deparam-se com famílias desestruturadas, fazendo uso de drogas lícitas ou ilícitas, instalando-se, assim, um lugar de exemplo a ser seguido e também um sentimento de desespero e solidão. Nesse período de instabilidade emocional e biológica, os jovens buscam nas drogas uma solução para suas angústias e problemas, passando muitas vezes a fazer uso de certas substâncias de forma não muito contínua, estabelecendo assim uma relação afetiva muito forte com ela, pois são substâncias sedutoras, que proporcionarão sensações prazerosas e de fuga das dificuldades da vida.

Para Silveira Filho e Gorgulho (1995, p.7);

O adolescente é um indivíduo que se encontra diante de uma realidade objetiva e subjetiva insuportável, realidade esta que não consegue modificar e da qual não consegue se esquivar restando-lhe como única alternativa alteração da percepção da realidade através do uso da droga, afirma o autor que nesse processo estabelece um duo indissociável, indivíduo-droga, onde tudo que não for pertinente a essa relação passa a constituir pano de fundo na existência do dependente.

Esse duo permanece indissociável, enquanto a droga for capaz de propiciar esta alteração da percepção de uma realidade insuportável, respondendo assim pela manutenção do equilíbrio do indivíduo. Para o dependente, a droga passa a ser uma questão de sobrevivência; não ter droga é perder-se. A droga nesse momento pode ser a possibilidade de resgate de aspectos de sua identidade.

Na adolescência, as drogas ilícitas invadem e se instalam com maior frequência, por ser a fase em que o corpo está primordialmente em desenvolvimento, especialmente quanto ao despertar do sexo e definição da personalidade. Nesses períodos conflitantes, instáveis, há uma busca do eu e da identidade, a procura pela definição de papel de cada um na sociedade que integram, estando sujeitos aos seus problemas e vicissitudes, para os quais, até mesmo por imaturidade, não estão ainda preparados.

Para Bittencourt (1994, p.37),

[...] o jovem é irrequietos, impetuosos, audaciosos e inexperientes, o que contribui para se deixar influenciar mais pelo sentimento do que pela razão". Portanto diversificam os motivos que lhe favorecem o uso da droga, tais como: problemas familiares, curiosidade, modismo, rebeldia, contra a autoridade paterna e pressão grupal. Indivíduos predeterminados que apresentam relação intensa com a droga "atração congênita verdadeiramente mórbida e irresistível são condicionado ao uso de droga pela própria sociedade, seja como fuga das tensões, seja pela discriminação social e privação [...]

Nesse contexto, podemos observar em determinadas famílias pais que fazem uso de drogas, ainda que lícitas ou ilícitas que são tolerantes com o consumo delas pelos filhos, o que certamente é um fator de risco. Da mesma forma, um ambiente familiar dominado por conflitos ou pela falta de regras, assim como o desinteresse dos pais por aquilo que os filhos fazem, também representa fatores de riscos.

Oliveira (1997) entende que a farmacodependência é um estado de dependência psicológica que tem por finalidade a obtenção de prazer ou aliviar uma tensão, e às vezes físicos, visando ao equilíbrio do organismo mediante um fármaco, acarretando no indivíduo modificações de comportamento, gerando no organismo impulso irreprimível de utilizar a substância de modo contínuo ou periódico, objetivando experimentar os efeitos psíquicos ou evitar o desconforto da privação.

A dependência de drogas ilícitas produz um discurso sobre o assunto com grande influência sobre a sociedade nos últimos anos. A relação de dependência envolve indivíduo, droga e o contexto sociocultural. Diante do incontestável, a droga revela-se uma saída dos conflitos e uma entrada para a transgressão. De início, põe em cena o desejo liberado pela falta do produto, ligada à necessidade e ao fascínio.

## **6. O Tratamento de Drogas no Sistema Brasileiro de Saúde**

A concepção que se tem hoje acerca da saúde mental, com a noção de reintegração social do sujeito doente mental e com sujeitos com problemas relacionados ao uso de substâncias psicoativas, levou anos para ser consolidada. As críticas aos tratamentos realizados, de caráter hospitalocêntrico, segregador e excludente,



essencialmente em hospícios, iniciaram no período pós II Guerra Mundial, questionando o papel e a natureza da instituição asilar e do saber psiquiátrico dominante.

Durante o século XX, o consumo de substâncias psicoativas foi sendo estudado exaustivamente e suas nuances foram compreendidas sob a óptica científica, deixou de ser visto como um desvio de caráter para ganhar características de doença, mudanças essas que repercutiram em novas estratégias de tratamento.

Para Figlie, Bordin e Laranjeiras (2004, p.461);

A segunda metade do século XX viu nascerem os modelos de tratamento contemporâneos. Para isso, contribuiu a nova concepção de dependência química: uma doença de natureza biológica, psicológica e social. Como qualquer entidade nosológica, possuía sinais e sintomas clínicos universais e específicos. Por outro lado, cada dependente tinha níveis de gravidade distintos dentro das idiossincrasias de seu contexto sociocultural. Isso trouxe, mais uma vez, a necessidade de novos modelos de tratamento.

Ao entender o consumo de drogas como um padrão de comportamento cuja gravidade variava ao longo continuum, surgiu a necessidade de se organizarem serviços que atendessem aos usuários em seus diferentes estágios.

A internação em hospital psiquiátrico era um recurso terapêutico de tratamento para o dependente químico mais utilizado, tendo como objetivo primordial à abstinência completa. Desse modo, novas dimensões de tratamento foram desenvolvidas e indicadas de acordo com a gravidade dos sintomas e do contexto social dos indivíduos.

Segundo Figlie, Bordin e Laranjeiras (2004, p.461);

[...] Desde então, serviços de atendimentos foram sendo criados ou adaptados para o tratamento da dependência química: ambulatórios, centros de convivência, internações breves e longas, hospitais-dia, moradias assistidas, acompanhamento terapêutico, agentes multiplicadores entre outros. Para ampliar ainda mais a malha de atendimento a esses usuários, nasceu a necessidade de sensibilizar a rede primária de atendimento para fazer o diagnóstico precoce e motivar os usuários para o tratamento [...]

Como forma alternativa ao tratamento hospitalar (estigmatizante) surgiu às unidades comunitárias de álcool e drogas. As unidades procuram oferecer mais opções de serviços e estar em maior contato com a comunidade.

Conforme Figlie, Bordin e Laranjeiras (2004, p.464);

As unidades comunitárias estão mais próximas das redes primárias e de saúde mental locais. Por isso, conhecem bem os recursos que ambas disponibilizam e têm acesso facilitado aos seus profissionais. Os agentes capacitados nessas unidades são provenientes da própria comunidade, conhecem a realidade da região, estão mais acessíveis aos moradores locais e têm maior liberdade para abordar aqueles que apresentam algum problema relacionado ao consumo de álcool e drogas. Tornam-se assim, grandes fomentadores do diagnóstico precoce e da motivação para a mudança em seus pares.

Para o Ministério da Saúde (BRASIL, 2004), no contexto nacional, destacam-se as principais linhas de ações: a atenção básica em saúde constitui como um espaço propício aos serviços com base territorial que visam buscar modificações sociais, superar o viés da simples assistência e incorporar uma nova forma de cuidar que ultrapasse os muros institucionais. É o eixo central para alavancar o novo modelo, oferecendo melhor cobertura assistencial dos problemas mentais e maior potencial de reabilitação psicossocial para os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

Na segunda metade do século XX, o modelo de atenção em saúde mental mudou da institucionalização de indivíduos portadores de transtornos mentais e dependentes químicos para um enfoque baseado na atenção comunitária, apoiada na disponibilidade de leitos para casos agudos em hospitais gerais. Essa mudança baseia-se tanto no respeito aos direitos humanos das pessoas com transtornos mentais como no uso de intervenções e técnicas atualizadas. É fundamental um diagnóstico objetivo e correto bem como a escolha do tratamento apropriado e intervenções nas áreas de prevenção e de reabilitação.

Neste sentido, a rede de atenção integral em saúde mental deve conter um conjunto de dispositivos sanitários e sócio-culturais que partam de uma visão integrada das várias dimensões da vida do indivíduo, em diferentes e múltiplos âmbitos de intervenção, tais como, social, educativo, assistencial e de reabilitação. Requer a concepção de um saber e de cuidados em saúde mental que superem os

reducionismos estritamente médicos ou psicológicos, na direção de uma atenção psicossocial interdisciplinar, ampla, que aborde todas as esferas da existência humana.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2004), a rede de serviços públicos de saúde mental compreende três áreas de atendimento: a de atenção básica, onde atuam principalmente as equipes do Programa de Saúde da Família (PSF) e os serviços municipais de saúde mental; a rede ambulatorial especializada em saúde mental, composta pelos centros de atenção psicossocial (CAPS) e pelas residências terapêuticas, voltadas à reabilitação e inserção social do paciente crônico; a do atendimento hospitalar, realizado em hospitais gerais e em hospitais especializados em psiquiatria.

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde e Comissão Interamericana para o Controle do Abuso de Drogas (OPAS/CICAD, 2000) coloca que atualmente a rede primária de atendimento à saúde vem sendo cada vez mais valorizada como uma maneira eficiente de tratar indivíduos com problemas relacionados ao consumo de álcool e drogas, a popularização do consumo de substâncias psicoativas aumentou a demanda por tratamento, dificilmente suprida apenas pelos centros especializados.

Segundo Marlatt (1999, p.126);

Todas essas evidências contribuíram para transformar a rede de primária em um importante centro diagnóstico, motivador e terapêutico para os dependentes químicos. Os casos de menor complexidade podem ser tratados por médicos generalistas capacitados para a aplicação de intervenções breves. No entanto, é importante que a unidade básica de saúde seja apoiada por um ambulatório especializado.

Recentemente o Ministério da Saúde (BRASIL, 2002), através da portaria 336/GM (2002), normatizou as diretrizes para a criação e o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial- Álcool e Drogas (CAPS-ad). Segundo a portaria, o CAPS é um serviço de atenção ambulatorial diária totalmente voltada ao atendimento de pacientes com transtornos decorrentes do uso e da dependência de substâncias psicoativas. Além de ser uma unidade terapêutica especializada, também é responsável pelo gerenciamento da demanda e da rede de instituições de

atenção a usuários de álcool e drogas de sua região. Estando incumbido, ainda, da supervisão e da capacitação das equipes de atenção básica, serviços e programas de saúde mental locais. Os CAPS possuem equipe multidisciplinar e opções diversificadas de serviços que combinam aspectos terapêuticos do ambulatório, exclusivamente dedicado ao atendimento clínico e das unidades comunitárias ou hospital dia.

A Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas preconiza que a assistência a esses usuários deve ser oferecida em todos os níveis de atenção, privilegiando os cuidados em dispositivos como os Centros de Atenção Psicossocial para Álcool e Drogas CAPS-ad, devendo também estar articulado ao Programa de Saúde da Família, Programa de Agentes Comunitários de Saúde, Programas de Redução de Danos e Rede Básica de Saúde.

As deliberações da III Conferência Nacional de Saúde Mental (2001) recomendam que a atenção a pacientes com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas deve se basear em uma rede de dispositivos comunitários, integrados ao meio cultural, articulados à rede assistencial em saúde mental e aos princípios da Reforma Psiquiátrica.

Nesta perspectiva, considera-se importante a implantação do Programa Estadual de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas, tendo-se como referências a Portaria GM nº 816/2002 e a Portaria nº 2.197 de 14/10/2004.

Propõem-se assim as seguintes estratégias:

- Implantar uma política intersetorial de atendimento ao usuário de álcool e outras drogas;
- Estimular os programas municipais de saúde mental para desenvolverem ações que garantam um atendimento às pessoas usuárias de álcool e outras drogas e seus familiares, integral e humanizado, realizado por equipe multidisciplinar, na rede de serviços públicos, de acordo com a realidade local;
- Oferecer assistência a usuários de álcool e outras drogas privilegiando o cuidado em dispositivos extra-hospitalares, como o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS ad), devendo também estar inserida na Rede Básica de

Saúde (Programa de Saúde da Família, Programa de Agente Comunitário de Saúde), Programas de Redução de Danos;

- Promover parcerias com organizações não-governamentais (ONGs) que atuam sobre esta problemática;
- Promover parcerias com Comunidades Terapêuticas, tendo em vista a sua contribuição no tratamento da dependência química;
- Capacitar, principalmente, as equipes de saúde da família e prover os subsídios necessários para o desenvolvimento de ações de prevenção primária do uso prejudicial do álcool, o diagnóstico precoce, o desenvolvimento de ações de redução de danos e o tratamento de casos não complicados;
- Identificar hospitais gerais para atendimento na área de álcool e outras drogas, estabelecendo-se referências regionais e pactuações junto à Comissão Intergestores Bipartite, mediante o cadastramento de leitos psiquiátricos, conforme política do Ministério da Saúde.

## **7. Atividades Socioculturais na Reconstituição do Adolescente**

Para Costa e Lyra (2002), a abordagem sociocultural focaliza a atividade sociocultural como unidade de análise. Esta unidade de análise inclui os sujeitos, as relações intersubjetivas e a comunidade/instituição na qual estas atividades têm lugar, compondo três elementos intrinsecamente relacionados, impossíveis de se compreender separadamente. Esta abordagem diferencia-se radicalmente da abordagem da influência cultural, em que a unidade de análise recai sobre o sujeito, muito embora considere que este sujeito esteja aberto ao meio ambiente, recebendo deste o alimento para se desenvolver. O sujeito não vem primeiro, tampouco as relações sociais e a cultura. Ao contrário, o sujeito e a cultura são vistos em estado de desenvolvimento constante, dinamicamente relacionados, de maneira que nem o sujeito pode ser visto, em separado, nem as relações sociais e a cultura.

Castro, Lima e Brunello (2001, p.47) colocam que;

[...] as atividades humanas são constituídas por um conjunto de ações que apresentam qualidades, demandam capacidades,

materialidade e estabelecem mecanismos internos para sua realização. Elas podem ser desdobradas em etapas, configurando um processo na experiência da vida real do sujeito [...]

As atividades se apresentam como uma experiência organizada em estruturas definidas, cujas bases se referem à realidade do homem como ser social e ao seu relacionamento com seu material. O que se estabelece no decorrer da realização de atividades é um campo de experimentação, no qual se instala uma dinâmica. Essas atividades é que darão forma e estrutura ao fazer dos adolescentes, estabelecendo um sistema de relações que envolvem a construção da qualidade de vida cotidiana.

Castro, Lima e Brunello (2001) referem que qualidade de vida envolve a percepção subjetiva dos indivíduos sobre seu bem - estar e suas condições de vida. Envolve também o trabalho para uma organização coletiva na estruturação dos direitos e na construção da cidadania.

Nessa perspectiva, as atividades socioculturais auxiliarão na organização e cuidado do cotidiano, chegando mesmo a apresentar a função de sua estruturação, e, ao mesmo tempo, favorecer uma instrumentalização técnica para que os adolescentes se capacitem para a vida, configurando-se como uma rede de sustentação, para a construção da autonomia e da independência, promovendo a convivência e a contextualização do adolescente na cultura e sociedade.

Velho (1999) refere que, no atendimento ao adolescente, não podemos deixar de lado nem a realidade exterior, tampouco a psíquica, pois as necessidades humanas estão relacionadas tanto às questões básicas e concretas de existência, incluindo, aqui, alimentação, educação, saúde, trabalho, lazer, quanto à subjetividade inerente ao homem, como o gosto pela vida, a percepção de seu bem-estar e prazer, a satisfação e o envolvimento emocional com pessoas e atividades, o propósito de vida e felicidade. Inclui-se aqui também a sua participação social, as oportunidades de trabalho significativo e a realização de talentos e habilidades pessoais.

As atividades socioculturais iram assumir uma posição de destaque na abordagem com o adolescente no abandono do uso de drogas ilícitas, em que a comunidade, sujeitos, relações intersubjetivas e o grupo no qual estão inseridos colocam-se à disposição para a construção, abrindo espaço para o social. Essa

construção ocorrerá junto com o sujeito, comunidades e as atividades socioculturais, que irá explorar a natureza de seus interesses, necessidades, capacidades, recuperando atitudes sociais e interpessoais, complemento necessário para reintegrar-se novamente ao contexto social e familiar.

Para Moura e Ribas (2000, p.5),

[...] quando os modelos culturais são mediadores de atividades compartilhadas consensualmente e repetidas sistematicamente em situações semelhantes por membros de um determinado grupo social, estas atividades constituem práticas socioculturais. Estas práticas consistem em atividades para as quais a cultura tem expectativas normativas da forma, maneira e ordem de conduzir ações repetitivas ou costumeiras, exigindo habilidades e conhecimentos específicos. Estas atividades precisam ser aprendidas como sistemas de atividades; têm scripts, contextos ou expectativas de pano de fundo que orientam as pessoas quanto ao comportamento apropriado para determinada ocasião [...]

Conforme as autoras citadas, *scripts* consistem em um conjunto de atividades que tendem a ser repetidas e que servem para especificar aos participantes de um evento os papéis sociais que desempenham, os objetos que são usados e as seqüências de ações exigidas. Contexto específico é considerado como um recorte de contexto sociocultural em que se inscreve a atividade e que apresenta peculiaridades em termos de artefatos e organizações. Artefatos são transformações do ambiente físico acumuladas pelo grupo social no curso de seu desenvolvimento histórico. São tanto ideais como materiais, incluindo objetos (artefatos primários), suas representações (artefatos secundários), as instituições sociais e os *settings* de atividades com suas regras, convenções e produtos (artefatos terciários).

Quando os adolescentes são levados a fazer uso de drogas ilícitas, podemos destacar inúmeros motivos: a ansiedade, a busca pelo novo, dificuldades familiares. Nesse momento, muitas vezes, não conseguindo administrar suas angústias, buscam a droga como fuga ou refúgio. Dentro dessa busca para a solução de determinados conflitos.

Tedesco (1995, p.50) afirma que

[...] a dependência química passa a ser uma conduta assumida frente a um projeto de vida insustentável, onde a comunicação entre o mundo interno e externo só se viabiliza frente a uma distorção das

realidades vividas, ou frente a uma nova imagem de si mesmo, não, mas “eu”, mas “eu-droga” [...]

Esta distorção ocorre pela alteração das percepções, alterações dos vínculos conseqüentes de uma atitude aditiva. Tedesco (1995) exprime que este projeto de artificialização da vida entra em falência quando o paradoxo do uso se acirra: o dependente químico encontra-se aqui em um momento de crise, quando percebe que continua não podendo viver sem a droga e, paradoxalmente, não pode mais viver com ela.

Nesse momento de buscas não saudáveis, deveremos compreender o adolescente ajudando-o em uma reestruturação cognitiva, mudança de valores e em uma revalorização da vida em sentido amplo, a partir da introdução de significados e metas para ele. O espaço que anteriormente estava sendo preenchido pelo objeto droga deverá ser ocupado por valores, metas e novos significados, em substituição à droga.

A intervenção ocorre mediante atividades socioculturais que possam ser facilitadoras para a inclusão de um novo ambiente, diferente do contexto vivido anteriormente pelo usuário de drogas ilícitas, dando lugar a um novo discurso e a novas imagens, intermediando um encontro com o novo, permitindo assim a construção de um projeto de vida diferente. As atividades socioculturais proporcionarão um espaço de construção e reconstrução da realidade externa trazida pelo adolescente de forma caótica e desestruturada, em virtude da vivência com a droga.

Seu interior precisa ser preenchido por atividades que permita uma construção saudável, contextualizando esse indivíduo ante a um projeto de vida antigo ou inédito, e que para a concretização deste, necessite de uma nova organização do cotidiano. É nesse momento que as atividades socioculturais proporcionarão a ilusão de completude existencial e preenchimento do sentimento de vazio interior. Cabe lembrar que as atividades podem atuar de modo a preencher este espaço virtualmente vazio, ocupando o lugar das drogas e proporcionando significado e metas para a vida.



A princípio essa organização não se refere, apenas, à organização institucional, familiar e profissional, mas a possibilidade deste indivíduo experimentar novas formas de fazer, e que seja um fazer organizado. Para isso, os produtos criados devem possibilitar um caminho de associações que incluam as produções e os projetos, mesmo os que foram abandonados ou nunca acessados devido ao uso de drogas.

Tedesco (1995) compreende esse caminho como possibilitador de construções de significados e sentidos para que o adolescente possa reescrever sua forma de relação com o mundo, também com os produtos que o mundo oferece, inclusive as drogas.

Esta construção permite a criação de uma área intermediária, na qual a primeira inclusão pode ser a aderência ao grupo de atividades, permitindo significações para o concreto. Nesse momento, as atividades funcionarão como auxílio, promovendo satisfação, aumento da auto-estima, ampliando o espaço pessoal, havendo assim, a identidade muitas vezes perdida pelo uso da droga.

O ato de realizar atividades socioculturais promove mudanças de atitudes, pensamento e sentimentos; restabelece, de maneira sutil, o equilíbrio emocional e atua na reestruturação da relação tempo-espaço. Promove trocas sociais e rompe com a relação dual indivíduo-droga.

Castro, Lima e Brunello (2001) vêem as atividades como uma recomposição de universos de subjetivação e de ressingularização dos adolescentes, pois elas constituem linguagem de estrutura flexível e plástica, que permite compartilhar experiências e facilita a comunicação entre os indivíduos, quebrando muitas vezes aquele discurso aprisionado no rótulo da drogadição.

Por sua vez, as atividades socioculturais trazem a possibilidade de quebrar essa conexão entre sujeito e droga, atuando em oposição ao processo de exclusão social, transformando a rotina, muitas vezes caótica e sem perspectiva, em uma nova organização do cotidiano, permitindo, assim, um encontro com o novo, estabelecendo um sistema de trocas, não só dos produtos realizados por mãos que antes eram usadas somente para se drogar, mas também aqueles de conteúdo afetivo vividos nessa nova relação triádica.

## **8. Objetivos**

### **8.1. Geral**

Compreender a dinâmica do abandono do uso de drogas ilícitas e o papel das atividades socioculturais junto a adolescentes.

### **8.2. Específicos**

- Relacionar as implicações socioculturais advindas do uso de drogas ilícitas;
- Detectar determinantes interpessoais que interferem na socialização do usuário de drogas ilícitas;
- Descrever as atividades socioculturais que sejam facilitadoras do usuário de drogas ilícitas em um novo ambiente.

## TRATAMENTO METODOLÓGICO

### 1. Natureza do estudo

Considerando que o objetivo da presente pesquisa é compreender a dinâmica do abandono do uso de drogas ilícitas por adolescentes e o papel das atividades socioculturais, no afastamento do uso de drogas ilícitas, elege-se a pesquisa descritiva, de natureza qualitativa, exploratória, sob forma de estudo de caso, a partir de uma perspectiva crítica.

Para Minayo (1996, p.21),

[...] pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis [...]

Partindo dessa definição, acreditamos que atitudes, valores e interpretações somente poderão ser desvendados, no que concerne às relações e às atividades socioculturais, pelo uso de procedimentos de produção de conhecimento de natureza qualitativa.

Minayo (1996) exprime que a pesquisa qualitativa na área da saúde possibilita inflexões socioeconômicas, políticas e ideológicas relacionadas ao saber teórico e prático sobre o processo saúde/doença, institucionalização, organização, administração e avaliação dos serviços e a clientela dos sistemas de saúde.

Para Minayo (1996, p.35),

[...] na pesquisa qualitativa, o conhecimento não se reduz a um rol de dados isolados por uma teoria explicativa, pois o fenômeno é compreendido dentro de uma perspectiva históricas e social, pesquisador e pesquisado estão em interação em um processo multidirecionado no qual há ampla interação do sujeito com o objeto do conhecimento, não podendo deixar de ser considerado a singularidade do sujeito e a sua experiência social [...]

Na compreensão de Leopardi (2003, p.177),

[...] pesquisa qualitativa, é utilizada quando não se podem usar instrumentos de medidas precisos, desejam-se dados subjetivos, ou se faz estudos de um caso particular, de avaliação de programas ou propostas de programas, ou ainda quando não se possuem informações sobre o assunto [...]

Para a autora, com este tipo de pesquisa, tenta-se compreender o problema a partir da perspectiva dos sujeitos que o vivenciam, ou seja, a partir de suas vidas diárias, satisfações, desapontamentos, surpresas e outras emoções, sentimentos e desejos, assim como na perspectiva do próprio pesquisador, também considerado em sua subjetividade. Atenta-se, portanto, para contexto social no qual o evento ocorre e para a relação de intersubjetividades.

Para melhor compreender o abandono de drogas ilícitas em adolescentes, o modo como as atividades socioculturais podem atuar no afastamento desses adolescentes destas drogas e para o enfrentamento adequado do processo histórico/social, utiliza-se, na leitura da realidade, por meio da observação do pesquisador, e na interpretação dos resultados, ferramentas críticas, capazes de contextualizar historicamente o fenômeno, realizando um passo além da simples descrição.

Para Sampaio (1998, p.123), as pesquisas sociais precisam avançar passos críticos, tendo como horizonte a dialética. O presente trabalho não se propõe a aplicar a lógica dialética, mas procura tê-la como norte, conforme a definição formulada pelo autor:

[...] método de produção de conhecimento capaz de colher, representar e construir o real, que implica uma lógica que integra e supera a lógica formal, sobretudo o conceito de causalidade, articulando investigação, interpretação e exposição. O método apresenta variante pré-marxianas, marxiana, marxista e não marxista, mas, no geral, caracteriza-se pelo conceito de totalidade (reproduz condições, fatores e processos do fenômeno e apresenta perspectiva de interpretação capaz de revelar formação, formas de expressão e efeitos de um empírico historicamente saturado) e pela busca de garantia de preservação do valor heurístico dos dados, revelando o concreto como processo marcado por um movimento do real e um movimento da razão, em relação recíproca e determinada. O método preserva, sem polarizar, as tensões unidades/ totalidade, imediato/mediato, essência/aparência, geral/particular, abstrato/concreto, indutivo/dedutivo e sincrônico/diacrônico. Constitui o

melhor método para estudo dos fenômenos sociais, pois permite a análise dos processos recorrentes em conexão com mecanismos regulares de mudança, além de explicar relações, regularidades e modificações dos fenômenos nas condições efetivas de suas produções. É necessário destacar a dimensão política do método, porque busca compreender para transformar e exige que a teoria, desafiada pela prática, permanentemente se repense [...]

Galvêas (2005) compreende a dialética como a arte de discutir, de debater, de dialogar, dando seguimento a concepções originadas nas vertentes idealistas do pensamento grego, que a concebiam como arte de distinguir as coisas em gêneros e espécies, de separar e classificar idéias para facilitar discussões.

Para Blanché (1985), o termo evolui para um sentido preciso, designando discussões institucionalizadas, sob regras e em espaços definidos, organizadas habitualmente em presença de um público que acompanhava as demonstrações de habilidade argumentativa entre interlocutores que defendessem teses contraditórias. A dialética assume características de um virtuosismo retórico, quando o importante seria triunfar sobre adversários, embora ficando perdida a consistência crítica do objeto de discussão, embora ficando perdida a busca de uma verdade, mesmo que provisória.

Konder (2004, p.8), na acepção moderna, dentro da tradição marxista, superando os formalismos e as degradações de sentido, aponta o significado de dialética como “o modo de pensarmos as contradições da realidade, o modo de compreendermos a realidade como essencialmente contraditória e em permanente transformação”.

Para Minayo (1994, p.24-25), aplicando a lógica teórica desenvolvida por autores que pensam como Konder às pesquisas científicas no campo da saúde, a dialética propõe-se [...]

a abarcar o sistema de relações que constrói, o modo de conhecimento exterior ao sujeito, mas também as representações sociais que traduzem o mundo de significados [...] Advoga também a necessidade de se trabalhar com a complexidade, com a especificidade e com as diferenciações que os problemas e/ou objetos sociais apresentam [...]

Retomando um fluxo de autores que subsidia o presente estudo, observa-se que Minayo (1996), Sampaio (1998) e Konder (2004) afirmam a necessidade de

se construir um modo de investigar a realidade social, no campo da saúde, de modo a privilegiar a compreensão dinâmica da contradição e do conflito, predominando sobre a harmonia e o consenso; o fenômeno da transição, da mudança e do vir-a-ser sobre a estabilidade; o movimento histórico sobre os cortes congelados de momentos; a totalidade e a unidade dos contrários sobre a mera soma de partes.

Considerando a lógica formal, descrição, análise e síntese, vê-se que a análise é um organizador das informações e um ponto de chegada. Considerando-se a lógica dialética, descrição, análise, síntese, contextualização histórica e crítica teórica, a análise é, no mínimo, um estratégico organizador. Portanto, sem a pretensão de parar o estudo no momento analítico, nele é preciso concentrar os procedimentos. Em outros momentos da vida intelectual do pesquisador, maior maturidade crítica poderá ser dada aos estudos.

Mas os sujeitos, suas vivências e opiniões, ocorrem em um certo lugar social, que constitui um campo a ser compreendido, para os esboços de contextualização. A técnica de estudo de caso pode constituir fonte de inspiração para alguns procedimentos. Para Turato (2003), o estudo de caso consiste em uma investigação determinada de um indivíduo, uma família, um grupo ou uma organização. Não é uma técnica específica, mas um meio de organizar dados sociais, preservando o caráter unitário de objeto social estudado. Refere-se a uma análise intensiva de uma situação particular, para investigar um fenômeno contemporâneo dentro de contexto da vida real, quando a fronteira entre o fenômeno e o contexto não se apresenta evidente.

## **2. Caracterização do campo de estudo**

O campo de realização da pesquisa foi o Movimento de Saúde Mental Comunitária do Bom Jardim (MSMCBJ), uma entidade civil, sem fins lucrativos e de caráter filantrópico, de base comunitária e sem conotação político-partidária. O MSMCBJ foi constituída em 23 de março de 1998, com sede e foro à rua Fernando Augusto, 609, no bairro Bom Jardim, situado na zona leste na cidade de Fortaleza, Ceará, Brasil.

O MSMCBJ (1998) tem como finalidades principais:

- lutar contra todo tipo de exclusão e promover a integração de pessoas e comunidades no resgate da dignidade e da cidadania;
- promover encontros interpessoais e intercomunitários, objetivando a revalorização de suas respectivas históricas, o resgate da identidade, a reestruturação da estima e da confiança em si;
- organizar, promover ou incentivar atividades culturais e terapêuticas que objetivam a integração de população marginalizada, em defesa da identidade ameaçada e do meio ambiente, buscando maneiras de favorecer uma distribuição melhor de riquezas;
- promover estudos, debates e reflexões sobre as implicações socioeconômicas e culturais no processo de exclusão e marginalização de indivíduos e populações para a construção da paz num mundo em diversidade e em harmonia com a natureza;
- desenvolver iniciativas e propagação de experiências, na produção social de Saúde Mental, em diversas comunidades, visando o bem-estar social;
- apoiar outras comunidades na criação de seus movimentos de Saúde Mental Comunitária, e manter entre esses profissionais e movimentos um bom inter-relacionamento objetivando uma articulação de experiências;
- proceder a treinamento familiar e comunitário, com atividades desenvolvidas nas áreas de saúde, educação, trabalho, ecologia, não – violência e cidadania, objetivando a conscientização e preparando as pessoas para atuar como agentes multiplicadores e preventivos em Saúde Mental Comunitária;
- promover atividades de formação e prevenção da tóxico-dependência e das doenças sexualmente transmissíveis, e estimular iniciativas de desenvolvimentos sociais com gestão participativa.

O referido bairro, onde está inserido o Movimento de Saúde Mental Comunitária do Bom Jardim, integrante da Secretaria Executiva Regional V do município de Fortaleza, inserido no anel periférico da cidade, há 18 km de seu centro, na direção sudoeste. Caracteriza-se sócio-economicamente por grande concentração populacional, formada por uma classe média baixa que apresenta

grandes desvantagens socioeconômicas, desigualdade social interna marcante e substantiva proporção de famílias que vivem abaixo da linha da pobreza, situação essa marcada por grande incidência de analfabetismo funcional, desemprego, criminalidade e uso de drogas, lícitas e ilícitas.

O Grande Bom Jardim atualmente é composto por um aglomerado de 05 (cinco) bairros: Granja Portugal, Granja Lisboa, Bom jardim, Siqueira, Canindezinho. Trata-se de uma região com densidade populacional equivalente ao vizinho município de Maracanaú, com aproximadamente 180 mil habitantes. É marcante a necessidade de ações de políticas públicas para minimizar as dificuldades enfrentadas pelos moradores da região, proporcionando assim uma melhoria da qualidade de vida. Destaque-se que Maracanaú é cidade industrial, para onde a população do Grande Bom Jardim se dirige à procura de trabalho.

O Centro de Defesa da Vida Herbert de Sousa (CDVHS) e o Grupo de Estudos de Gestão Pública e Desenvolvimento Urbano (GPDU) da Universidade Estadual do Ceará (UECE) realizaram, em 2004, um mapeamento das desigualdades sociais do grande Bom Jardim no tocante a geografia, população, infra-estrutura, segurança pública, saúde, educação, cultura, esporte, lazer, economia, capital social, equipamentos religiosos, assistência social e capital humano, para projetar análises e propor ações de políticas públicas para o desenvolvimento local, apresentado.

Quadro 1: Mapeamento das Desigualdades Social no Grande Bom Jardim, Fortaleza, Ceará, em 2004.

Moradia e tratamento sanitário	Os domicílios de alvenaria prevalecem na região (98,04%). No entanto, 83,15% possuem até dois quartos. Embora o percentual de domicílios próprios seja elevado, a maioria dos moradores não possui documentação legal de aquisição do imóvel. O tratamento sanitário de dejetos não é satisfatório. Em 38.389 casas, que correspondem a quase 66% das moradias da região, são utilizadas fossas sépticas rudimentares. Em 1.569 habitações, os dejetos são despejados no rio ou escoam a céu aberto nas ruas. Esta é uma característica comum a todos os bairros do GBJ, que põe em risco a saúde dos moradores e o meio ambiente. Outro dado alarmante revelado é o percentual de 8% de domicílios que jogam lixo em terrenos baldios, o que corresponde a 3.292 residências.
Renda e profissão	A geração de renda é um desafio na região, pois 11,30% dos chefes de família não têm qualquer rendimento fixo e 2,72% têm renda mensal que só chega a meio salário mínimo. Os assalariados com carteira assinada são apenas 8,99%. Os bairros Bom Jardim e Granja Lisboa apresentam os maiores índices de assalariados sem carteira assinada. 55,82% não possuem qualquer qualificação profissional. A categoria de autônomo foi a



	mais citada, com 23,94%. Em todos os bairros, os moradores denunciaram a existência de pessoas assumindo a “opção” de ser assaltante.
Opções de lazer	Quase 40% da população não ter opções de lazer. Ao passo que, são citadas opções de passar o tempo, como ficar na praça (36,56%), em bares (32,93%), jogar futebol ou praticar esportes (30,59%), ir ao clube (18,58%) ou à churrascaria (18,58%) e, em menor frequência, apareceram opções como idas a parques, igrejas, danceterias, circo-escola e excursões.
Escolaridade	O percentual de analfabetismo no Grande Bom Jardim é maior do que em Fortaleza. Enquanto em Fortaleza o IBGE registra 14,59% de analfabetos, no Grande Bom Jardim este percentual é de 22,46%. O pior índice está no bairro do Siqueira, com 25,58% da população residente com mais de 5 anos de idade ainda analfabeta.
Assistência à saúde	Em caso de doença, 53,41% da população recorrem, em primeiro lugar, a postos de saúde em outros bairros, pois os cinco postos existentes são insuficientes para atender à demanda. Existem dois postos de saúde no bairro Granja Lisboa, dois na Granja Portugal e um no Bom Jardim. Depois dos postos de saúde, os hospitais no centro de Fortaleza são a maior recorrência (46,52%). Somente 25,45% dos entrevistados vão diretamente aos postos de saúde do bairro. Esse percentual corresponde a 44mil pessoas usuárias dos cinco postos existentes na região do GBJ. O Programa de Saúde da Família não foi mencionado como alternativa, demonstrando o desconhecimento da população sobre este programa.

Fonte: CDVHS/GPDU, 2004.

### 3. Sujeitos da pesquisa e critério de escolha

A população trabalhada foi constituída por adolescentes, na faixa etária de 12 a 18 anos, conforme definido pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), de ambos os sexos, em atendimento no programa de recuperação para usuários de drogas ilícitas na comunidade do MSMCBJ, realizando atividades socioculturais promovidas pela própria comunidade.

Visita realizada em março de 2006 identificou 15 (quinze) adolescentes na situação descrita. Considerando negativas de participação (n=3) e negativas de subscrição de termo de consentimento por parte de familiar (n=1) e negativa de participação de mãe no outro grupo (n=1), o resultado foi à entrevista e acompanhamento de 10 (dez) adolescentes.

Em seguida, foram entrevistadas as mães dos adolescentes escolhidos, portanto em número de 10 (dez). Ficou evidente que todas as mães destes adolescentes, embora algumas dedicadas a trabalhos externos, estabeleciam o melhor vínculo com o Movimento, acompanhavam de modo dedicado o processo de recuperação dos filhos e representavam, a despeito de todas as dificuldades, os

atores sociais, fora os terapeutas e os próprios adolescentes, mais presentes na cena do drama.

Em ambos os casos, foi necessários o consentimento dos responsáveis legais, para a realização da pesquisa com os adolescentes, por intermédio do termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice I) direcionado aos responsáveis, que não a mãe, pois a mesma foi também entrevistada e assinou seu próprio termo.

#### **4. Instrumento e procedimentos para coleta de dados**

Para conhecermos as experiências dos sujeitos pesquisados neste estudo, suas percepções com relação ao abandono das drogas ilícitas e o papel atribuído às atividades sócio-culturais, utilizaram-se três procedimentos fundamentais.

- A) Aplicação de entrevista estruturada com 10 (dez) perguntas abertas, um protocolo para os adolescentes (Anexo II) e para as mães (Anexo III), com objetivo de traçar um perfil clínico, de compreender a dinâmica familiar dos sujeitos envolvidos e de identificar o papel das atividades sócio-culturais no abandono de drogas.

Para Sampaio (1998, p.47), a entrevista [...]

desdobra duas discussões: a representatividade da fala – a fala é reveladora de condições estruturais de sistemas de valores, normas e símbolos, a qual transmite representações de um grupo determinado em determinada condição; a relação pesquisador/pesquisado - a entrevista não é um trabalho unilateral, ou uma exploração, é uma interação social, em que os atores afetam-se, beneficiam-se e prejudicam-se mutuamente. A entrevista pode colher? representações sociais, categoriais de pensamentos que expressam, explicam, justificam ou questionam a realidade. É no plano individual que se expressam e a linguagem constitui a mediação privilegiada [...]

A entrevista representa uma técnica amplamente utilizada nas questões sociais, nos diversos campos profissionais e nas pesquisas em geral. Para que seja validada cientificamente, entretanto devemos conhecer seus limites e respeitar suas exigências. De início, é importante estar atento para o caráter de interação que

permeia a entrevista, havendo uma influência recíproca do entrevistador com o entrevistado, pois,

a entrevista não significa uma conversa despreziosa e neutra, uma vez que se insere como meio de coleta dos fatos relatados pelos autores, enquanto sujeito-objeto da pesquisa, que vivenciam uma determinada realidade que está sendo focalizada (MINAYO, 1996, p.35).

Ludke e André (1986) indicam que a grande vantagem da entrevista sobre outros instrumentos de coleta de dados é que ela permite a captação imediata e coerente da informação desejada, praticamente com qualquer tipo de informante e sobre os mais variados tópicos.

- B) Realização de observação simples (Apêndice IV) nos grupos de atividades sócio-culturais, para o reconhecimento do cotidiano dos adolescentes no processo de realização das atividades sócio-culturais.

A observação em pesquisa qualitativa permite examinar os eventos, a partir de um protocolo, de um modo mais objetivo, que faz contraponto com entrevista e diário de campo, mais subjetivos.

Na compreensão de Leopardi (2003), a observação simples é útil e viável quando se trata de conhecer fatos ou situações que, de algum modo, tenham um certo caráter público, ou que pelo menos não pertençam, estritamente, à esfera das condutas privadas. O autor estabelece quatro elementos básicos para uma observação simples: conhecimento prévio do contexto a ser observado; consentimento dos participantes; definição dos elementos a serem observados (sexo e idade, características pessoais relativas ao tema, comportamento, formas de comunicação, cenário, objetos e organização); e localização das pessoas (hierarquia, comportamento, como e porque se relacionam, linguagem usada, interesses pessoais e coletivos explícitos).

- C) Simultaneamente, foi utilizado o diário de campo do pesquisador, com o objetivo de registrar sentimentos do mesmo e informações colhidas fora dos instrumentos formais, entrevista com adolescente, entrevista com mãe e

protocolo de observação simples. Resgata-se, aqui, a subjetividade do pesquisador, em relação humana com seu campo.

Para Victória, Knauth e Hassen (2000), diário de campo é o instrumento mais básico de registro de dados do pesquisador. É necessário que no diário de campo seja feito um registro cronológico das atividades, requerendo-se também um fichário para registros referentes às pessoas envolvidas na pesquisa, incluindo os terapeutas e lideranças comunitárias.

## **5. Instrumento para análise dos resultados**

Para analisar o material coletado, utilizaremos a técnica de análise de discurso, que consiste em “compreender como os objetos simbólicos produzem sentidos, analisando os próprios gestos de interpretação que ela considera como atos no domínio simbólico, pois eles intervêm no real do sentido” (ORLANDI, 2000, p.26). Essa compreensão deve procurar a explicitação dos processos de significação presentes no texto e permitir que se possa “escutar” outros sentidos que ali estão, compreendendo como eles se constituem.

Orlandi (2000) acrescenta que os dizeres não são apenas mensagens a decodificar. São efeitos de sentidos produzidos em condições determinadas e que estão de alguma forma presentes no mundo como se diz, deixando vestígios que o pesquisador tem de aprender. São pistas que ele aprende a seguir para compreender os sentidos aí produzidos.

## **6. Procedimentos éticos**

Para Victória, Knauth e Hassen (2000), na pesquisa qualitativa, algumas questões da relação entre pesquisador e pesquisados merecem exame. As técnicas de entrevista e de observação são apontadas como problemáticas, sobretudo pela invasão da privacidade que pode representar, mesmo quando consentida. A entrevista representa um desnudamento pela palavra, que pode oferecer acesso aos

conteúdos pré-conscientes e inconscientes. E na observação, como acontece naturalmente *in loco*, os observados ficam à mercê de sua própria falta de controle da situação. Pode acontecer de irromper, na entrevista e na observação, situações não previstas e constrangedoras.

Com base na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), a pesquisa não promoverá qualquer tipo de risco quanto aos aspectos de dimensões físicas, psíquicas, morais, intelectuais, sociais, culturais ou espirituais dos sujeitos envolvidos com a investigação. Ficou esclarecido que a participação é voluntária, havendo o devido respeito à dignidade humana. A coleta e a análise dos dados só tiveram início após a aprovação pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual do Ceará (UECE), e posteriormente, foi dada a autorização dos sujeitos da pesquisa no termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## **7. Forma de exposição**

O trabalho encontra-se organizado em Introdução, Tratamento Metodológico, dois capítulos de Resultados e Discussão e as Considerações Finais.

Na Introdução, enfoca-se o uso de drogas ilícitas no contexto atual, a compreensão sobre o uso de drogas, o vazio existencial que gera o uso de drogas na sociedade contemporânea, o envolvimento da família e dos adolescentes, bem como a participação das atividades sócio-culturais no tratamento da dependência química.

No Tratamento Metodológico descreve-se a natureza do estudo, a caracterização do campo e dos sujeitos da pesquisa, os instrumentos e os procedimentos de investigação, de interpretação e de exposição dos resultados.

No Capítulo I, aborda-se o perfil dos adolescentes antes e após a vinculação ao MSMCBJ e analisam-se duas categorias empíricas: a do encontro dos adolescentes com as drogas ilícitas, no período que antecede a vinculação dos mesmos ao MSMCBJ e a das atividades sócio-culturais, como produtoras de sentido, no período após a vinculação ao MSMCBJ.

No Capítulo II, enfoca-se o perfil dos familiares antes e após a vinculação dos mesmos no MSMCBJ e analisam-se duas categorias empíricas: a do desamparo familiar como propiciador do uso de drogas ilícitas pelos filhos, no período que antecede a vinculação dos filhos ao MSMCBJ, e a do amparo da família na comunidade, no período posterior à vinculação dos filhos ao MSMCBJ.

As Considerações Finais evidenciam informações valiosas no que se refere aos possíveis fatores que contribuíram para os adolescentes buscarem as drogas ilícitas, e as mudanças significativas dos mesmos após a vinculação ao MSMCBJ, ficando evidenciado, de modo positivo, a inclusão em novo ambiente potencialmente favorável à constituição de vínculos sociais saudáveis. São também oferecidas recomendações para a criação de outros projetos sociais, bem como para o apoio dos gestores a programas que proporcionem o abandono do uso de drogas ilícitas em adolescentes.

## **CAPÍTULO I**

### **CONSTRUINDO O PERFIL DOS ADOLESCENTES: antes e depois da vinculação ao Movimento de Saúde Mental Comunitária do Bom Jardim**

A partir da síntese da história de vida dos adolescentes protagonistas deste trabalho, suas falas são apresentadas, por meio de fragmentos significativos de discursos, numa interação consistente entre percurso do uso de droga, vida familiar, processo de tratamento e expectativas atuais. As histórias apresentam vivências comuns, experimentadas e refletidas de forma única da parte de cada um. O método não permite passar a emoção expressa naqueles rostos e naqueles encontros, mas a singularidade de suas vidas e de suas explicações foi respeitada.

#### **1. Perfis Clínicos**

##### Caso 01

Natanael, 17 anos de idade, solteiro, nascido em Fortaleza/CE, reside com a família, pai, mãe e primos. É o mais novo de uma prole de seis irmãos, quatro mulheres e dois homens. Sua mãe (Francisca) é diarista e seu pai (Daniel) é pedreiro. A renda familiar gira em torno de R\$ 400, 00, o que indica situação sócio-econômica precária. Abandonou os estudos no 5<sup>a</sup> ano do Ensino Fundamental.

Um tio de 35 anos de idade, por parte de seu pai, faz uso de drogas ilícitas (maconha). Embora não more com sua família, Natanael sempre ouvia reclamações e discussões dos familiares em relação a este tio. Natanael começou a fazer uso de drogas aos 13 anos de idade. A princípio, fazia uso esporádico de álcool. Depois, a frequência e a quantidade foram crescendo, incorporando outras drogas, desta vez ilícitas, como maconha e crack. Sempre foi estimulado pelos amigos do bairro onde reside. Era dito por eles que as drogas faziam com que Natanael esquecesse os problemas familiares. Inicialmente, quando começou a fazer uso das drogas, conseguia esconder de seus pais, porém, quando chegava em

casa, alterado, estes passaram a desconfiar do comportamento. Várias vezes, chegou a apanhar dos pais. O uso de drogas foi se tornando mais e mais freqüente, semanal, diário, mais de uma vez ao dia. Começou a se envolver com traficantes, no bairro, por quem, devido a dívidas contraídas, passou a ser perseguido. Seus pais, muito preocupados, procuraram ajuda em um hospital psiquiátrico, e Natanael chegou a ficar cerca de 18 dias internado. Ela tinha 16 anos e refere lá, no hospital psiquiátrico, “comecei a ver o que a droga estava fazendo comigo. Eu ficava muito dopado com as medicações, mas os médicos conversavam comigo, eu participava dos grupos no hospital, e eles sempre falavam sobre os malefícios das drogas”.

Por ocasião da alta, foi encaminhado a um CAPS ad e, posteriormente, para a Comunidade do Bom Jardim. Natanael percebe o MSMCBJ como sendo um espaço acolhedor e proporcionador de mudanças. Engajou-se nas atividades propostas pela comunidade, sob supervisão sistemática. Retomou os estudos e sua situação na família modificou-se para melhor. Sente-se mais compreendido e reduziu seus impulsos agressivos, sobretudo os dirigidos à família.

#### Caso 02

João, 15 anos de idade, solteiro, nascido em Fortaleza/Ce, reside com os pais no próprio bairro. Ocupa o 5<sup>a</sup> lugar numa prole de sete irmãos, sendo quatro homens e três mulheres. Seu genitor (Luiz) é vendedor ambulante e sua genitora (Sônia) é dona de casa, renda familiar em torno de R\$ 300,00, indicador de situação sócio-econômica precária. Todos dependem apenas da renda do pai, como provisão familiar. Abandonou os estudos na 3<sup>a</sup> ano do Ensino Fundamental.

Para João, a família é ausente, no que diz respeito a atenção, compreensão e afeto dedicado aos filhos: “lá em casa é cada um por si e Deus por todos”. Chegou a trabalhar como engraxate na rua. Começou a fazer uso de drogas aos nove anos de idade. Iniciou com a maconha, por influência dos amigos do próprio bairro. No início, relutava em fazer uso de drogas, mas a pressão dos amigos e a ausência familiar levaram ao uso. Chegou a realizar pequenos furtos e comercializar algumas “trouxinhas” de maconha para suprir a necessidade do uso de droga. Por conta dos furtos, foi recolhido pelos “Amarelinhos” (guardas) e levado para a fundação do Bem estar do Menor (FEBEM), onde ficou um dia e foi encaminhado para a Comunidade do Bom Jardim.



Nesse período a família foi instada, por ordem judicial, a assumir a guarda do filho. Ao ser engajado na Comunidade, João demonstrou interesse pela prática de pintura em camiseta, integrando-se posteriormente ao Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PET). A família passa a receber a importância de R\$ 150,00, contra a garantia de retorno aos estudos, sob supervisão de órgão especializado, que pode suspender o recurso financeiro, caso os pactos não sejam cumpridos. João retornou aos estudos, está cursando, por aceleração, a 7ª e o 8ª ano do Ensino Fundamental. A família tem se envolvido mais, tanto no tratamento, na Comunidade, como no acompanhamento escolar. Seu comportamento em casa modificou, está mais amável e presente.

### Caso 03

Mário, 17 anos de idade, solteiro, nascido em Fortaleza/CE, reside com os pais, irmãos e avó materna. É o 3º filho de uma prole de cinco irmãos, sendo três homens e duas mulheres. Refere ter um bom relacionamento familiar, começou a fazer uso de drogas ilícitas (maconha) com 14 anos de idade, por intermédio dos amigos do bairro. Seu genitor (Alexandre) faz uso imoderado de bebida alcoólica e atualmente faz bicos de servente para o sustento da família. Sua genitora (Marta) trabalha como empregada doméstica e sua avó materna é aposentada. Renda familiar em torno de R\$ 450,00, o que indica situação sócio-econômica precária.

No início do uso de drogas pelo filho, os pais começaram a questionar sua mudança de hábito e costumes no ambiente familiar, sobretudo pelas demonstrações de agressividade e de hostilidade. Estava freqüentando de forma irregular a escola, cursando o 7ª ano do Ensino Fundamental. Com o uso freqüente das drogas, passou a ter impulsos agressivos em casa, dirigidos aos irmãos e aos pais. Era sempre questionado pelos pais sobre os vínculos de amizade não saudáveis e o abandono da escola. Nesse período, Mário já estava fazendo uso imoderado de outras drogas ilícitas, como o crack e a cocaína, em pequenas quantidades. Nesse período de questionamentos dos pais, começou a depositar toda sua raiva nos mesmos: “achava todos eles uns chatos”.

Mário começou a utilizar-se de atividades ilícitas em casa, como pequenos furtos de objetos, para conseguir comprar as drogas e suprir seu vício.

Nesse período de uso imoderado de drogas, a inquietação e a agressividade eram marcantes em sua vida. Passava a maior parte do tempo perambulando pelas ruas.

Depois de várias tentativas por parte da família, Mário tomou consciência de seu problema e, com a ajuda da equipe do Movimento de Saúde Mental Comunitária do Bom Jardim, engajou-se no programa.

Refere-se com grande satisfação à comunidade, local onde lhe foram proporcionadas noções de limite e responsabilidade, por parte dos instrutores e profissionais que integram o corpo técnico. Retornou aos estudos. Atualmente está conseguindo resgatar seus laços familiares e sociais perdidos pelo uso das drogas.

#### Caso 04

Paulo, 16 anos de idade, solteiro, nascido em Fortaleza/CE, reside atualmente com os pais e irmãos. É o terceiro filho de uma prole de quatro irmãos, sendo, dois homens e duas mulheres. Seu genitor (Jeová) atualmente está desempregado. Sua genitora (Rosa) trabalha como faxineira para sustentar a família, renda familiar gira em torno de R\$ 300,00. Freqüentava irregularmente a escola, estava cursando a 7ª ano do Ensino Fundamental.

Ambiente familiar desestruturado, seu genitor é alcoolista desde muito jovem. Muitas vezes chega a bater na esposa e nos filhos, não realizava nenhum tratamento no CAPS-ad, não se reconhece doente para necessitar de tal tratamento. Paulo vivencia muitas brigas e discussões entre os pais e, muitas vezes, foi espancado pelo genitor. Paulo é um adolescente inibido e tímido. Com (10) dez anos começou a fazer uso de álcool esporadicamente e com evolução para a maconha, por influência dos amigos próximos, nesse período de acolhida pelos amigos relatava estar ficando revoltado com as grosserias e agressividades do pai. Atribui o começo do uso de drogas como forma de identificação e como alívio do sofrimento familiar e por dificuldade de se relacionar com outras pessoas em virtude de sua timidez e inibição social.

Com o uso das drogas, sentia-se mais forte e corajoso para enfrentar a situação familiar precária em que vivia e muitas vezes chegava a enfrentar seu

genitor, quando estava alcoolizado. Quando drogado, sentia-se mais livre e solto. Refere à perda da adolescência como algo que não vivenciou de forma satisfatória.

Fez uso de drogas ilícitas por quatro anos, vindo a parar com 14 anos de idade, quando foi engajado no Movimento de Saúde Mental Comunitária do Bom Jardim, por vontade própria e influência de sua genitora. Atualmente refere-se à Comunidade como sendo um espaço acolhedor e propiciador de mudanças significativas, onde tem apoio psicológico. Atualmente está participando das atividades de música. Sente-se valorizado por todos os que compõem o MSMCBJ. Atualmente Paulo retornou aos estudos. Seu genitor ai por intermédio do MSMCBJ, está tentando vincular-se a um grupo de Alcoólicos Anônimos (AAA) e vinculando-se nos atendimentos familiares proporcionado pela Comunidade.

#### Caso 05

Exedito, 16 anos de idade, solteiro, nascido em Fortaleza/CE, reside com os pais, irmãos, dois primos e uma tia. É o 6ª filho de uma prole de sete irmãos, sendo quatro homens e três mulheres. Sua genitora (Maria José) é dona de casa e seu genitor (Antônio) é feirante, renda familiar em torno de R\$ 500,00. Situação sócio-econômica precária. Exedito fala que sentia a ausência dos pais no que diz respeito a afeto e carinho. Refere exclusão familiar e muitas vezes chegava a apanhar dos pais e irmãos mais velhos, passou a freqüentar a escola esporadicamente e abandonou definitivamente os estudos no 6º ano do Ensino Fundamental.

Com 12 anos de idade, passou a fazer uso de álcool, cigarro comum e maconha, por intermédio dos amigos, passou a se identificar com uma gangue do bairro. Sentia-se nesse período compreendido por todos os amigos. Não agüentando mais a pressão exercida pelos familiares, chegou a colocar para os pais que estava fazendo uso de drogas. De início, a mãe ficou desesperada. Mesmo com o conflito familiar, sua genitora preocupou-se bastante com o relato do filho. Com 15 anos de idade, estava em casa com impulsos agressivos dirigido aos pais e alucinação auditiva e visual. Foi conduzido pela genitora ao Instituto de Psiquiatria do Ceará (IPC), para ser atendido na emergência. Não aceitando a internação, foi medicado de urgência e encaminhado, para tratamento no CAPS ad passou uns três

dias sem fazer uso das drogas e fazendo uso da medicação prescrita pelo médico do hospital. Depois passou a usar drogas de forma desordenada.

Expedito, hoje com 16 anos de idade encontra-se em tratamento no MSMCBJ. Por incentivo de sua genitora e por intermédio de uma amiga do bairro que tem um filho também usuário de drogas. Também em tratamento na Comunidade. Identifica-se nas aulas de pintura em camiseta. Sente-se mais valorizado e gratificado. Pensa em profissionalizar-se e já refere grande mudança no comportamento em casa, mostrando-se mais atencioso com todos.

### Caso 06

Roberto, 17 anos de idade, solteiro, nascido em Caridade/CE. Reside com os pais, irmãos e outros membros da família. Ocupa o 2º lugar de uma prole de seis irmãos, sendo quatro homens e duas mulheres. Sua genitora (Aparecida) é doméstica e seu genitor (Leandro) é ajudante de pedreiro, porém atualmente está desempregado, tendo como renda familiar em torno de R\$ 350,00. Refere situação familiar conturbada devido a impulsos agressivos de seu genitor.

Aos 10 anos de idade, começou a fazer uso de drogas, por intermédio de um grupo de vizinho. Iniciou com cigarro comum, depois evoluiu para a maconha, *crack* e cocaína. No início, achou estranho, porém, ameaçado de não permanecer no grupo do qual havia sido acolhido, passou a usar de forma desordenada a droga. Nesse período, começou a faltar à escola, vindo a abandoná-la no 6º ano do Ensino Fundamental.

No início, a droga utilizada era a do traficante vizinho de sua residência, porém, com o decorrer do tempo teve que comercializar (entrou para o tráfico por pouco tempo), passou a vender “trouxinhas” de maconha para poder suprir a necessidade do vício. A compulsão pelo uso das drogas estava ficando forte demais. Aos 15 anos de idade, chegou a procurar atendimento médico sozinho no CAPS-ad, porém, nesse período, não estava tendo atendimento e sim um agendamento para uns dois meses. Nesse período a família já estava começando a se preocupar com Roberto, em relação à mudança de comportamento em casa e de seus impulsos agressivos dirigido aos familiares. Às vezes colocava para a genitora que fazia uso

de drogas como forma de suprir a ausência da família e de se livrar das brigas e discussões. Chegava a ficar cerca de dois dias fora de casa.

Atualmente Roberto tem 17 anos de idade. Está em abstinência por sete meses; faz tratamento no MSMCBJ. Foi conduzido por sua genitora. Realiza atendimentos psicológicos e acompanhamento pedagógico, quando necessário atendimento psiquiátrico.

Sente uma enorme gratificação por estar engajado na Comunidade. Realiza atividades socioculturais de música e pintura em camiseta. Refere que atualmente se sente compreendido e acolhido por todos os membros da comunidade. Afastou-se das amizades anteriores, modificou a relação familiar, não demonstrando mais agressividade. Está retornando aos estudos.

#### Caso 07

Valdo, 16 anos de idade, nascido em Fortaleza/CE, reside com os pais e irmãos. É o mais velho de uma prole de seis irmãos, sendo três homens e três mulheres. Seu genitor (Rafael) é ambulante e sua genitora (Maria das Dores) é diarista. Situação sócio-familiar precária. A única fonte de renda provém da figura paterna, que, quando consegue trabalho como diarista, perfaz um total de aproximadamente um salário mínimo/mês.

Começou a fazer uso de drogas com 12 anos de idade. Iniciou com a cola de sapateiro, por intermédio dos amigos do bairro evoluindo para a maconha. Refere que, quando chegava em casa drogado, sua genitora, desconfiava de sua postura hostil e de seus impulsos agressivos. Por várias vezes chegou a apanhar do pai e foi ameaçado de ser colocado para fora de casa. Colocou que fazia uso da cola de sapateiro para suprir a fome que existia em casa. Nesse período, freqüentava a escola, cursava o 6<sup>a</sup> ano do Ensino Fundamental, vindo a abandonar. Ficava a maior parte do tempo perambulando pelas ruas do bairro no horário das aulas. Colocou que gostaria de parecer com os amigos do bairro.

Deixou de usar drogas com 15 anos de idade, tendo sido conduzido por sua mãe e sua tia para o MSMCBJ. Atualmente realiza atividades socioculturais, como pintura em camiseta. Retornou aos estudos e está cursando por aceleração a

7ª e 8ª ano do Ensino Fundamental. Após o engajamento no Movimento houve uma modificação na convivência familiar, passou a ser mais compreendido e ter apoio pelos membros da família. Reduziram os impulsos agressivos, sobretudo os dirigidos à família. “[...] A droga foi uma passagem pela a minha vida, não podemos se entregar a ela tem que mudar, essa oportunidade surgiu [...]”. Refere sentir-se gratificado à oportunidade oferecida pelo MSMCBJ, e também pelo tratamento oferecido aos pais.

### Caso 08

Francisco, 16 anos de idade, nasceu em Fortaleza/CE. Reside com os pais, e com os irmãos. É 6º filho de uma prole de sete irmãos, sendo três homens e quatro mulheres. Família desestruturada financeiramente e socialmente. Seu genitor (Roberto) é alcoolista e atualmente está desempregado. Sua mãe (Fátima) é diarista, de onde provém todo o sustento familiar, tendo como fonte de renda uma média de R\$ 300,00 mensais. Relata com tristeza a situação familiar como falta de diálogo, e apoio por parte da família. Seus irmãos mais novos estudam e sua mãe recebe ajuda financeira do Governo Bolsa Escola.

Começou a fazer uso de drogas, com (10) dez anos de idade, por influencia dos amigos do bairro fazia uso de maconha. Nesse período, sentiu-se acolhido e compreendido pelos amigos. No início, a droga era fornecida pelos amigos e às vezes conseguia algum dinheiro com a mãe e posteriormente, com 13 anos de idade, começou a servir como “aviãozinho” (entrega de drogas na favela), para conseguir dinheiro fácil e sustentar o vício. Abandonou a escola. Preferia ficar nas ruas do bairro, usando e comercializando droga na favela.

O comportamento em casa modificou passou a ter impulsos agressivos e a rebelde com a família e muitas vezes com os amigos. Sentia-se nesse período mais forte e corajoso para enfrentar os familiares. Nesse período de tráfico na favela, o dinheiro foi aumentando com o comércio ilegal de drogas, vindo aí à desconfiança da mãe. Ele sempre dizia que estava trabalhando em um mercadinho próximo de casa. Os amigos de sua convivência passaram a freqüentar à casa a procura de Francisco, o que despertou a desconfiança de sua genitora. Foi pressionado por ela e disse que estava comercializando “bagulho” no bairro. Houve um desespero por parte de sua mãe, a mesma passou boa parte do tempo vigiando

o filho e evitando a entrada dos amigos em sua residência. Nesse período sua genitora passou a ir deixá-lo e buscá-lo na escola. A agressividade ficou mais evidente e a procura dos amigos era incessante. Nesse período, é notória a ausência da figura paterna, em razão do alcoolismo do mesmo. O único apoio era por parte da mãe e de parentes próximos.

Foi conduzido ao MSMCBJ, por intermédio da mãe e parentes próximos. Engajou-se nas atividades. Atualmente sente-se valorizado, com novas amizades e outro sentido para a vida. A situação familiar modificou um pouco, porém ainda é evidente o alcoolismo do pai.

#### Caso 09

Antônio, 15 anos de idade, solteiro nascido em Fortaleza/CE, reside com os pais e irmãos. É o mais novo de uma prole de três irmãos, sendo duas mulheres e um homem. Sua genitora (Gorete) é faxineira e seu genitor (Sebastião) é baterista de uma banda de forró. Situação sócio familiar precária, renda familiar gira em torno de R\$ 400,00. Seu pai é alcoolista, muitas vezes é agressivo com a esposa e os filhos. Praticamente sua mãe é a provedora do sustento familiar em razão do trabalho incerto do pai e do alcoolismo.

Em virtude da situação financeira no domicílio, Antônio gostaria de trabalhar, porém, devido à idade, não conseguia. Passou a comercializar algumas vezes desinfetante nas portas. Não investiu muito nesse trabalho, pois estava prejudicando os estudos. Chegou a abandonar a escola no 5<sup>a</sup> ano do Ensino Fundamental.

Começou a fazer uso de drogas não ilícitas por volta dos 12/13 anos de idade com álcool e evoluindo para a maconha e *crack*, em virtude de influências dos amigos próximos de sua residência. Passou a conviver com uma gangue do bairro e a vender alguns “bagulhos”. Às vezes o dinheiro servia para a compra de alguns gêneros alimentícios para a casa como forma de ajuda no sustento familiar. Sentia-se nesse período respeitado por todos da vizinhança e por determinado espaço do bairro onde residia. Sua mãe já estava percebendo a mudança de seu comportamento em casa e suas atitudes grosseiras com as irmãs. Seu pai mostrava-se em alguns momentos ausente, em razão das viagens que realizava quando a

banda de forró apresentava-se em algum município próximo e em virtude do alcoolismo. Muitas vezes passava o dia fora de casa.

O uso das drogas estava freqüente. Antônio muitas vezes ficava ausente de casa por dois dias, o que preocupava muito sua mãe e seu pai. Devido problemas na partilha das drogas, Antônio passou a ser perseguido por alguns membros da gangue da qual estava envolvido, sua mãe e sua avó materna decidiram que Antônio ia passar um período no interior do Ceará na casa de seus avós maternos, como forma de proteção.

Quando retornou do interior, foi engajado no MSMCBJ. Está realizando atividades socioculturais de música. Retornou aos estudos e atualmente está cursando a 6º ano do Ensino Fundamental. Sente-se modificado após a entrada na comunidade e a relação familiar modificou-se.

#### Caso 10

Pedro, 15 anos de idade, solteiro, nascido em Fortaleza/CE, reside com os pais e irmãos. É o mais novo de uma prole de quatro irmãos, sendo dois homens e duas mulheres. Sua genitora (Eneida) é empregada doméstica e seu genitor (Assis) faz bicos de eletricidade. Em situação familiar precária, muitas vezes o sustento familiar provém do trabalho mãe, que é doméstica, com renda familiar em torno de um salário mínimo.

Começou a fazer uso de drogas ilícitas por intermédio dos amigos, quando tinha 13/14 anos de idade. Iniciou com cigarro comum e evoluiu para a maconha e início do *crack*. Posteriormente, chegou a abandonar os estudos no 6º ano do Ensino Fundamental, Com o uso freqüente das drogas passou a freqüentava a escola de forma irregular. No início Pedro mostrava-se em casa com um comportamento modificado. Muitas vezes agredia fisicamente os irmãos e os pais, no qual quando solicitava dinheiro e não era atendido. Embora com a situação familiar e financeira precária, sua genitora dava-lhe algum dinheiro, mas não era o suficiente para suprir a necessidade de Pedro. Então se envolveu no tráfico de drogas, mas permaneceu pouco tempo na venda de “bagulho” (maconha). Muitas vezes chegava a perder o dinheiro e apanhava dos traficantes, vindo logo a abandonar o comércio ilegal das drogas e a se afastar do grupo de origem.



Quando sua mãe começou a perceber mudanças em seu comportamento, Pedro, e sua mãe, procuraram ajuda no MSMCBJ, pois tinha amigos próximos que estavam realizando tratamento na comunidade. Seu ingresso no MSMCBJ modificou seu comportamento. Está engajado nas atividades socioculturais promovida pela comunidade, identificou-se pelas atividades de pintura em camiseta e demonstra interesse em aprender, ainda, tocar violão e guitarra. Retornou aos estudos e atualmente está cursando o 7º ano do Ensino Fundamental.

Em casa, mesmo com a situação sócio-familiar precária consegue entender e compreender as dificuldades financeira antes não percebi. Seu pai, paralelamente, está ensinando o ofício de auxiliar de eletricista e pretende realizar um curso de eletricidade no Serviço Nacional do Comércio (SENAC).

## **2. Temas e categorias de análise**

A interpretação dos discursos destes adolescentes permitiu a identificação de dois grandes temas, desdobrados, respectivamente, em quatro e em três categorias empíricas.

### 1º tema: O encontro com as drogas.

- ✓ influência dos amigos e a busca pelas drogas;
- ✓ a droga como fuga da realidade e desamparo familiar;
- ✓ necessidade de estima, aceitação e respeito;
- ✓ atividades ilícitas como necessidade para suprir a dependência.

### 2º tema: As atividades socioculturais como produtoras de sentido.

- ✓ resgate da identidade social e amparo da comunidade.
- ✓ resgate de laços familiares e novos vínculos;
- ✓ atividades socioculturais como facilitadoras do amparo social.

#### 2.1. O encontro com as drogas

Para o entendimento do percurso que levou o adolescente usuário de droga ilícita até ao Movimento de Saúde Mental Comunitária do Bom Jardim, as falas são expressivas e muito ricas. Os depoimentos apontam para as quatro categorias

empíricas já referidas e formam um cenário, expresso no Quadro 2, de abandono, precocidade das escolhas autodestrutivas e algumas coincidências benfazejas.

Quadro 2: Síntese do 1º tema: O encontro com as drogas.

<b>Influência dos amigos e a busca pelas drogas</b>	<b>A droga como fuga da realidade e desamparo familiar</b>	<b>Necessidade de estima, aceitação e respeito.</b>	<b>Atividades ilícitas como necessidade para suprir a dependência</b>
<p>“Quando iniciei, eu tinha nove para 10 anos. Meus amigos, aqui do bairro, me ensinou. Eu não queria, mas eles insistiam até que um dia usei a maconha [...] era um cigarro forte [...] no início. Mas depois fui gostando.” (João).</p>	<p>“Em casa eu tinha um tio que usava. Não mora com a gente, sempre ouvi as reclamações... e Queria acompanhar meus amigos nesse barco e cheguei a me afundar. [No começo] eu tinha, nesse período, uns 13 anos de idade.” (Natanael).</p>	<p>“Eu era muito inibido. [Para deixar de ser] eu me identifiquei inicialmente com o álcool, depois não estava mais me servindo, passei a usar algo mais forte, maconha.” (Paulo).</p>	<p>“Porém precisava de dinheiro para sustentar minha mãe, meu pai que bebe muito e [meu] uso de maconha e crack. Então passei a vender, achava que poderia sustentar meu vício. Tentei conseguir emprego, mesmo sendo menor, mas não achei. Entrei para vender.” (Antônio).</p>
<p>“No início, as drogas eram para me distrair, conseguia algum dinheiro e [em vez de ir] para a escola, eu preferia ficar na esquina usando maconha com meus amigos. Gostava muito, comecei logo com ela, eu fui aceito pelos amigos do bairro e as companhias mudaram o meu comportamento. Também fiquei mais agressivo em casa. Mas fui aceito pelos amigos do bairro e essas companhias mudaram o meu comportamento. Tanto na rua como em casa, era agressivo e rebelde [...]” (Francisco).</p>	<p>“Minha família era desestruturada. Eu tinha uma tristeza profunda, meu pai era alcoolista, minha mãe era lavadeira e muitas vezes tinha que sustentar a casa sozinha e não podia ter o que queria. [...] Fui buscar nas drogas o que não tinha em casa, dinheiro fácil, compreensão. Os amigos, eles me acolheram em seu grupo.” (Francisco).</p>	<p>“Me sentia incapaz, tinha conflitos em casa com meus pais, queria ser mais livre, não queria ser mandado pela família.” (Expedito).</p>	<p>“Com relação ao dinheiro fácil para conseguir drogas às vezes servia como avião na favela [...] A vontade aumentou e comecei a vender, né, escondido da mãe. O dinheiro aumentava no meu bolso e minha mãe perguntava onde estava arranjando dinheiro. Disse que era no mercadinho, embalando compras, mas não deu mais para esconder. As pessoas vinham atrás de mim, eu fui pressionado e disse em casa que estava vendendo bagulho [...]” (Francisco).</p>

<p>“[...] Eu não entendia porque minha família não queria que eu saísse com os amigos do bairro. Depois entendi que foi com a influência dos amigos que passei a usar droga (maconha).</p> <p>[...], comecei a ver que fiquei com a doença, foi a ruína em minha vida [...] (Mário).</p>	<p>“Meu pai é alcoólatra e as vezes me batia, me sentia desprezado por ele, foi quando procurei as drogas, fui ameaçado até de ser posto para fora de casa.” (Valdo)</p>	<p>“Encontrei amigos interessantes e depois foi difícil me afastar me sentia no começo apoiado pelos amigos e muitas vezes temido na rua. Fui ameaçado de morte, pelos amigos se os abandonasse.” (Roberto).</p>	<p>“Já vendi bagulho, mas levei umas porradas e parei. cheguei e perder o dinheiro da venda da droga”</p> <p>[...] o dono mandou a porrada em mim. Fiquei com medo e deixei de ser aviãozinho na favela [...].</p> <p>“Minha situação familiar é muito difícil, às vezes vendia para ajudar em casa.” (Pedro).</p>
<p>“Comecei com o uso do álcool de forma esporádica, o desejo de usar outras drogas aumentou muito [...], meus amigos me incentivaram a usar outras drogas como maconha e crack”.</p> <p>[...] nesse período, cheguei a me internar, para me livrar da dependência [...] (Natanael).</p>	<p>“Em casa tinha muitos problema, muitas brigas e discussões, do meu pai, ela era alcoólatra. Minha mãe era que praticamente sustentava a casa de um tudo, às vezes penso que fiquei revoltado com essa vida e me identifiquei com as drogas como forma de auxílio e por conta desse sofrimento na família.” (Paulo).</p>	<p>“Precisava ser aceito e compreendido pelos amigos do bairro.” (Natanael).</p>	<p>“Depois com o passar do tempo cheguei a roubar quando não tinha dinheiro e quando chegava a usar dos traficantes tinha que pagar, para não apanhar ou até mesmo não morrer, era o jeito.”</p> <p>[...] parti para o comércio ilegal, minha mãe falava mas eu não acreditava nas suas palavras, me sentia triste em alguns momentos, algo me incomodava e as vezes chorava[...] (João)</p>
<p>“Com 10 anos de idade, comecei a usar álcool de forma leve, depois evoluiu para a maconha, por influencia dos amigos do meu bairro, me sentia acolhido pelos amigos.” (Paulo).</p> <p>“Comecei a usar drogas com 12 anos de idade por influencia de meus amigos do bairro, e quando me identifiquei com uma gangue do meu bairro,</p>	<p>“Quando comecei a usar droga, achava que podia tudo, meus amigos me compreendiam da forma deles, acho que entrei para essa vida devido a ausência do meu pai, falta de carinho e afeto.” (Expedito).</p> <p>“[...] Lá em casa ninguém se preocupava com ninguém, era cada um por si e Deus por todos [...]”,</p> <p>“Tanto faz como tanto fez, minha mãe e meu pai não</p>	<p>“Precisava trabalhar mas não conseguia emprego, queria as coisas e não tinha, passei a conviver com uma gangue do bairro, a vender alguns bagulhos. Eu tinha 15 , passei a ter dinheiro e nesse período era respeitado no bairro.” (Antônio).</p> <p>“Me sentia grande, respeitado, só tinha valor e respeito se</p>	<p>“Comercializei algumas vezes, mas não vendi muito, às vezes queria usar e não tinha dinheiro, por isso vendia algumas trouxinhas de maconha para poder usar a minha, minha” [...] “Fiquei com medo e abandonei logo a venda.” (Roberto).</p> <p>“Cheguei a mexer na bolsa de minha mãe, para comprar maconha e pagar dívida a</p>

<p>me sentia compreendido a tinha apoio dos amigos, [...] comecei com cigarro comum e álcool [...]” (Expedito).</p>	<p>estavam nem ai comigo só começaram a ver e a se preocupar quando a droga estava me fazendo mal. E quando chegava em casa chapado tinha muita confusão e briga só de mau, saia de novo até para não apanhar.” (João).</p>	<p>entrasse para o grupo de amigos.” (Pedro).</p>	<p>traficante.” (Valdo).</p>
<p>“Quando comecei a usar droga, era bem pequeno, tinha 10 anos de idade, quando fui influenciado por um vizinho, começou me ensinado a fumar cigarro comum e depois um cigarro de maconha” “[...] só fui aceito pelos amigos se continuasse a usar droga, como gostava da companhia deles, passei a consumir rapidamente [...]” (Roberto).</p>	<p>“[...] Eu era excluído, na minha casa, todo mundo queria bater em mim [...] [...] Ninguém me compreendia, eu mesmo disse que estava fazendo uso de maconha para a minha mãe [...]” “Acho que entrei para as drogas devidos os problemas em casa brigas, situação financeira ruim e o alcoolismo do pai.” (Mário).</p>	<p>“No início tinha medo, depois com o passar do tempo, fui sendo respeitado e aceito pelos amigos, minha mãe tinha muito medo, dessa convivência com meus amigos” (Valdo).</p>	<p>“Com o aumento do meu vício passei a roubar em casa para comprar maconha” “[...] Nunca estive no tráfico, conhecia pessoas que vendia me chamaram, mas nunca fui, às vezes me batia uma inquietação e agressividade quando não tinha a droga, preferia roubar em casa mesmo.” (Mário).</p>
<p>“Comecei com 12 a 13 anos de idade, por influencia dos amigos próximos de minha casa, iniciei com álcool e depois passei a consumir maconha e crack.” (Antônio).</p> <p>“Tinha 12 anos quando comecei a usar cola de sapateiro, a fome era grande e a cola passava. [...] foi um amigo, aqui do bairro mesmo que me ensinou, cheguei a fumar maconha mas passei pouco tempo, queria me parecer com meus amigos bairro[...]” (Valdo).</p>	<p>“Fui buscar nas drogas o que não tinha em casa, apoio por parte dos meus pais, situação familiar complicada e falta de diálogo, e o alcoolismo de meu pai. Às vezes ficava agressivo encontrei nas drogas o que não tinha em casa.” (Antônio).</p> <p>“Minha situação em casa não era muito boa, tinha muita discussão, situação financeira difícil. Conseguia fora o que não tinha em casa, apoio e diálogo, chegava as vezes a agredir minha família” [...] eles não queriam me dar dinheiro? O que podia fazer bater né [...]” (Pedro).</p>	<p>“Encontrava na rua, amizade e respeito, [...] eles tinham um código [...], mas tinha que andar na linha” (Mário).</p> <p>“Como em casa ninguém me respeitava, precisava do respeito”.</p> <p>“[...] nesse grupo éramos unidos e todos me respeitavam [...]” (Francisco).</p>	<p>“Às vezes tirava alguma coisa de casa, no início quando comecei a usar drogas, mas ficava com muita pena de minha mãe” (Paulo).</p> <p>“No começo mexia nas coisas dos meus irmãos. No começo é assim, depois, quando meu irmão descobriu, apanhei muito e deixei de mexer.” (Expedito).</p>
<p>“ Com 13 anos de idade por intermédio dos amigos, comecei a usar cigarro e depois passei a usar a maconha.” (Pedro).</p>	<p>“Fui nas drogas o que faltava em casa, meu pai era agressivo, situação familiar desestruturada, era excluído na minha própria casa.” (Roberto).</p>	<p>“Nesse período era respeitado aqui no bairro, meus vizinhos tinham medo de mim.” (João).</p>	<p>“ Mexia nas bolsas, vendia ferro de engomar, panela, trocava tudo por maconha.” (Natanael).</p>

### 2.1.1. Influência dos amigos e a busca pelas drogas

Para Laranjeiras e Surjan (2001), no período da adolescência, o jovem experimenta mudanças tanto fisiológicas quanto psicológicas. Ao lado das modificações em seu corpo, também surgem transformações na sua percepção em relação a si próprio e aos outros. Ele passa, então, por um período de maior fragilidade. O resultado é uma volta ao seu mundo interno, com questionamentos sobre a família, as instituições e a sociedade. Nesse período, provoca-se uma série de ansiedades naturais decorrentes da adolescência: identidade pessoal, perda da identidade infantil. Concomitantemente a essas modificações naturais do ser humano, há a formação de novos grupos, mas é também um período de isolamento, em que o jovem busca compreender as mudanças pelas quais está passando. Nesse período, em virtude da vulnerabilidade, muitas vezes os jovens são absorvidos pelos grupos mais fortes, em razão da falta de maturidade e compreensão. Nesse momento, o papel da família é imprescindível, com relação ao suporte fundamental para o não - envolvimento no mundo das drogas.

É um período marcado por forte necessidade de auto-afirmação e por sua vulnerabilidade à aquisição de padrões de conduta estranhos ao ambiente familiar. E é nessa hora que o jovem pode se deixar influenciar pelos modelos de outras figuras significativas, como, por exemplo, os amigos, ou até mesmo pela sedução dos traficantes ou de companhias próximas aos adolescentes.

Quando iniciei tinha 09 para os 10 anos, meus amigos aqui do bairro me ensinaram, eu não queria, mas eles insistiam até que um dia usei a maconha “[...] era um cigarro forte [...]” no início. Mas depois fui gostando. (João).

Como podemos perceber no discurso de João, ficou evidenciado esse processo identificatório com as drogas, em virtude de influências marcantes dos amigos próximos. Para tanto, podemos perceber a aproximação dos adolescentes ao encontro de outros adolescentes excluídos social e familiarmente, pois a travessia da adolescência também determinará uma série de escolhas, perdas e abandonos, em resposta às exigências, não apenas parentais, mas também advindas do social mais amplo. Nesta nova construção identificatória entre a fase adulta e o mundo infantil, seus ideais e suas fantasias serão abalados; pois há

rompimento com antigos discursos e as amizades são condições de passagem em direção ao lado social não saudável.

“No início as drogas eram para me distrair, conseguia algum dinheiro com minha mãe e pai às vezes para ir a escola, às vezes ia e às vezes não ia preferia ficar na esquina usando com meus amigos, usava a maconha, gostava muito, comecei logo com ela, eu fui aceito pelos amigos do bairro e as companhias mudaram o meu comportamento também mudou fiquei mais agressivo em casa, eu fui aceito pelos amigos do bairro e essas companhias mudaram o meu comportamento tanto na rua como em casa, era agressivo, rebelde [...]” (Francisco).

Nesse discurso, Francisco deixa claro que esse processo identificatório com as drogas ilícitas é marcante para os adolescentes, haja vista encontrar-se em um período no qual a vulnerabilidade de influências sociais, familiares e culturais é marcada pela aceitação dos amigos e companhias próximas que muitas vezes conseguem persuadir, valorizando o consumismo à procura pela fama, prazer e aceitação que alcançam no seu meio ao entrarem para as gangues ou até mesmo quadrilhas.

Nesse contexto social, conforme referido por Zaluar (2000), sobre a perspectiva de marginalização, o conjunto baixa escolaridade/ baixos salários/ atração pelas quadrilhas são fatores atrativos para os jovens se associarem ao uso de drogas ilícitas.

“[...] No início eu era bem pequeno, tinha apenas 10 anos quando um vizinho meu me ensinou a fumar cigarro comum e depois um cigarro de maconha, achei estranho, mais ele disse que eu ia me acostumar, passei o dia mal, provocava, depois quando cheguei perto dele de novo ele disse que só ficaria ali se continuasse a usar de novo, então usei gostava da companhia deles e fiquei, hoje já tenho 17 anos [...] estou sem usar a 07 meses, achou graça [...]” (Roberto).

Com a fala de Roberto, fica evidente que o uso de drogas ilícitas passa a ser a forma mais privilegiada para um outro mundo, um mundo onde o indivíduo é aceito na marginalidade, passando a assumir um importante papel nesse contexto socialmente distorcido da realidade, ao contrário do que ele não soube abstrair de uma sociedade saudável, partindo para a superação das fronteiras de um cotidiano que não o satisfaz. Nesse momento, faz-se pertencer a uma camada social marginalizada dentro dos padrões preconizados pela sociedade atual.

Quando nos reportamos à teoria de Aberastury e Knobel (1992, p.64), “as drogas ilícitas aparecem como oportunidade que se apresenta ao adolescente de ser contra as normas, de testar as possibilidades do seu corpo, de transgredir de buscar sua identidade através da absorção dos costumes do seu grupo no qual está inserido”.

[...] Comecei com o uso do álcool de uma forma esporádica, o desejo aumentou, as amizades incentivaram o uso de outras drogas, cheguei na maconha, crack, cheguei a me internar uma só vez tinha 17 anos [...] (Natanael).

Nesse fragmento do discurso de Natanael fica evidente a necessidade de afirmação e de sentir-se incluso no círculo de amizades e o poder exercido pelos amigos com relação ao incentivo ao uso das drogas ilícitas. Percebemos que, nesta faixa etária, o adolescente é extremamente vulnerável com relação à exposição social, conflitos sociais, familiares e culturais e a riscos enfrentados. A busca destemida e muitas vezes arriscada pelo rompimento com valores sócio-familiares faz com que os riscos relacionados ao uso de drogas ilícitas exerçam atração sobre eles, transformando-se em desafios.

[...] Eu achava que para eu ser independente, eu tinha que ser compreendido, achava todos da minha família uns chatos, só fui entender e compreender o que eles queriam, quando estava afundando nas drogas era que eu me afastasse dos meus amigos eles estavam me colocando num mal caminho [...] (Mário).

A dificuldade em dizer não e a tendência a seguirem as regras de um grupo são como que analogias de “brechas” por onde as drogas ilícitas podem entrar e se instalar. Foi o que ficou evidente no discurso de Mário. Deste modo, para Bucher (2000), o prazer que o consumo de tais substâncias proporciona, o jogo com a morte, a transgressão e a importância do grupo são algumas motivações que levam o adolescente a experimentar e, não raramente, passar a um uso abusivo de drogas ilícitas.

Como fica evidenciado nos discursos dos adolescentes entrevistados, eles têm contato com as drogas ilícitas pela influência dos amigos, pela curiosidade ou por pressões de amigos e grupos, e ficou evidenciado em nossas entrevistas, e pode ser visto como uma necessidade de imitação do comportamento do grupo no qual estão está inseridos, ou de pessoas efetivamente significativas para os adolescentes.

### 2.1.2. A droga como fuga da realidade e do desamparo familiar

Ao disseminar-se o uso de drogas ilícitas por diferentes segmentos da sociedade, especificamente, em famílias de elite e camadas sociais, criou-se uma situação nova. Não se tratava mais de confirmar estereótipos a respeito das camadas de baixa renda, mas de explicar mudanças de atitudes e comportamento dos filhos, netos, sobrinhos, pessoas próximas do mesmo segmento social. A ameaça vem muito mais de uma mudança global que se manifesta em várias dimensões da vida, com os conflitos e desencontro dentro das famílias, exclusão social, desamparo familiar. Podemos dizer que o uso de drogas lícitas ou ilícitas por parte de algum membro da família torna-se muitas vezes um processo identificatório para os adolescentes.

[...] Lá em casa tinha muitos problemas, brigas constantes, discussões, meu pai era alcoólatra, minha mãe era que praticamente sustentava a casa de um tudo, as vezes penso que fiquei revoltado com essa vida e me identifiquei com as drogas como forma de auxílio e por conta desse sofrimento familiar [...] (Paulo).

Com esse relato, Paulo torna evidentes a desestruturação familiar e a falta de amparo por parte da sua família, tendo restado claros seu depoimento o alcoolismo do pai e a ausência da figura materna como provedora e mantenedora do sustento familiar. Nesse momento, o adolescente ocupa uma posição marginal com relação ao contexto social e familiar. A própria conduta do uso de drogas como forma de suprir essa ausência familiar questiona de forma contundente a organização da estrutura social e familiar. O ato de drogar-se possui um sentido de denúncia dos aspectos hipócritas, patológicos e patogênicos, medíocres e estagnantes de nossa sociedade, que comprometem a individualidade do adolescente.

Segundo Birman (1997), os adolescentes procuram as drogas por uma busca imediata do prazer, uma independência do mundo externo, pois com o auxílio dessas substâncias é possível em qualquer ocasião afastar-se da pressão da realidade e encontrar refúgio num mundo próprio, com melhores condições de sensibilidade; e é essa propriedade das drogas que determinará o seu perigo e a capacidade de causar danos.



[...] Lá em casa ninguém se preocupava com ninguém, cada um por si e Deus por todos, tanto faz como tanto fez, minha mãe e meu pai não estavam nem aí só começaram a ver e a se preocupar quando a droga estava fazendo mal e quando chegava em casa chapado tinha confusão e brigas só de mau, saía de novo até para não apanhar, tinha cerca de 13 anos [...] (João).

[...] Minha família era desestruturada, tinha uma tristeza profunda, meu pai era alcoolista, minha mãe era lavadeira e muitas vezes tinha que sustentar a casa sozinha, e não podia ter tudo que queria nesse, período aproximadamente 13 anos [...] (Francisco).

Analisando os discursos de João e Francisco, esta claro que a ruptura e a ausência de suporte familiar estão na origem da infelicidade existencial de um adolescente na busca pelas drogas ilícitas, e que as crises familiares, como traições e o rompimento, o desrespeito, a falta de amor, a ausência dos pais na vida dos filhos, todos fatores diretamente ligados à busca dos jovens para as drogas ilícitas, como forma de compensar a sua necessidade afetiva.

Para Cruz e Ferreira (2001), nas famílias desestruturadas, observam-se pais que usam drogas, ainda que lícitas ou ilícitas, ou que são tolerantes com o seu consumo pelos filhos o que pode constituir um fator de risco para a dependência química. Da mesma forma, um ambiente familiar dominado por conflitos ou pela falta de critérios no estabelecimento de regras, assim como o desinteresse dos pais por aquilo que os filhos fazem, também representa fatores de risco.

[...] Fui buscar nas drogas o que não tinha em casa dinheiro fácil, e compreensão de uma certa forma de meus amigos, eles me acolheram em seu grupo, com relação ao dinheiro fácil para conseguir drogas às vezes servia como avião na favela [...] (Francisco).

Com a fala de Francisco, percebemos que algumas famílias reagem de forma contrária ao uso de drogas ilícitas pelos filhos, muitas vezes chegando a rejeitar e tratando-os como sujeito ausente, com discriminação e acusações negativas, o que proporciona ao adolescente uma decadência progressiva, contribuindo para ampliar os riscos da dependência.

[...] Eu era excluído, na minha casa todo mundo queria bater em mim, acho porque eu era o menor da casa, ninguém me compreendia. Eu mesmo disse que estava fazendo uso de maconha para a minha mãe [...] Além dos problemas de casa como situação financeira e brigas, por isso entrei para usar drogas [...] (Expedito).

A exclusão e o desamparo familiar constituem dados marcantes nas falas dos adolescentes. Vê-se tal fato, quando nos deparamos com o discurso de Expedito, ao dizer que a busca pelas drogas ilícitas se transforma em um refúgio momentâneo, que as drogas exercem um papel de objeto de compensação do amor que lhe recusam e aquele sentimento perdido de outrora, compensado muitas vezes pelo uso de drogas ilícitas, como forma de suprir necessidade.

Entende Drummond e Drummond Filho (1998) que a família do adolescente usuário de drogas ilícitas apresenta, com muita frequência, uma história de dependência não só das drogas, mas emocional, com o risco de surgimento de várias outras dependências, como a do trabalho, do alimento, do sofrimento. Essas famílias têm dificuldades de propiciar aos filhos o estímulo necessário à conquista da independência individual, familiar e social.

Recorrer às drogas ilícitas pode processar-se em diversas situações de crise social. Assim, ocorre no interior de grupos que, com certeza, são isolados, mas que obedecem a determinadas ideologias de revolta ou de contracultura, o que lhes confere certa coesão. No caso das ampliações da crise social, o uso de drogas ilícitas não atinge só o valor cultural, mas também a estrutura socioeconômica, cuja coesão secundária se modifica, afetando todas as parcelas fragilizadas do corpo social e se propagando com rapidez, inclusive entre os menos favorecidos.

[...] Achava que podia tudo, arranjei amizades barra pesada, foi daí que começou o meu vício e minha identificação com os amigos da gangue da qual freqüentei, meus amigos me compreendiam da forma deles [...] (Expedito).

Ficou evidenciado, com a fala de Expedito, que a gravidade dos problemas relacionados ao consumo de drogas ilícitas na atualidade, do ponto de vista social, relaciona-se à violência, à criminalidade, cuja correlação perversa entre droga e exclusão fortalece o submundo do crime. Nas comunidades de baixa renda, a falta de condições materiais para a subsistência transforma o envolvimento com o tráfico em uma fonte de renda para a sobrevivência ou até mesmo em opção de vida, à custa do envolvimento com menores, que se tornam vítimas da ilusão do dinheiro fácil e, em seguida, da droga ilícita e da violência.

Para Zaluar (2004 p.279): a exclusão, por sua vez, “vincula o econômico ao político e ao social, mas tem por referências, além da cidadania e da inserção na sociedade nacional, as fronteiras entre os grupos e a lógica classificatória, referências nem sempre claras para os que usam o conceito de forma abusiva entre nós”.

### 2.1.3. Necessidade de estima, aceitação e respeito

A necessidade de aceitação dos adolescentes por membros das gangues e amigos próximos faz com que eles submetam a entrar no mundo das drogas como forma de respeito e apoio e de suprir suas necessidades familiares e desigualdades sociais presentes na vida de alguns adolescentes, como nos exprimem Cruz e Ferreira (2001). Essa aceitação abre espaço para aspectos subjetivos nas escolhas relacionadas ao consumo e tráfico de drogas. Entre estes é destacada a valorização atual do consumismo e do hedonismo, à procura da sensação e da fama que alcançam no seu meio ao entrar para as gangues.

O acesso fácil às drogas ilícitas e armas é base desse estilo de vida, que torna possível usufruir uma pauta de bens de consumo e um prestígio que facilita, entre outras coisas, o sucesso junto às mulheres e o temor entre os homens. Percebemos que, de um modo bastante vigoroso, esses jovens explicitam sua rejeição ao tipo de vida dos pais e dos avós. A trajetória de trabalhadores modestos, repleta de dificuldades e frustrações, marcada pela pobreza, é encarada como algo a ser negado e evitado.

[...] Não conseguia emprego, precisava trabalhar mesmo menor de idade, queria as coisas e não tinha, passei a conviver com uma gangue do bairro, vender alguns bagulhos tinha 15 anos de idade, aí tinha dinheiro as vezes não, nesse período era respeitado no bairro [...] (Antônio).

Analisando o discurso de Antônio, nos deparamo-nos com um relato bastante significativo, ao dizer, que a aceitação dos adolescentes em grupos de usuários de drogas como forma de estima e respeito é marcada por um desejo de aceitação pelas camadas sociais menos favorecidas. Sentem necessidades e atração por esse poder exercido pelas drogas ilícitas, tornando o objetivo mais importante na vida para muitos adolescentes que nesse momento de adesão às

gangues, passam a ser respeitados e compreendidos pelos membros os grupos marginais e pelos moradores do bairro onde residem, como ficou evidente no discurso desse adolescente.

As regras que punem com a morte a traição, e que caracterizam a violência nas sociedades secretas e criminosas, estão presentes nas relações comerciais no mundo do tráfico de drogas e nas relações de poder dentro das quadrilhas, montadas na exploração dos mais jovens e na submissão aos chefes.

Ficou evidente que o início do uso das drogas ilícitas pelos adolescentes entrevistados ocorreu no período da infância e começo da adolescência, fase essa marcada por uma série de escolhas muitas vezes de aceitação por parte dos amigos, perdas e abandonos, em resposta às exigências não apenas parentais, mas também advindas do social mais amplo. Nesta nova construção identificatória, entre a transição de criança e o adolescente, seus ideais e suas fantasias são abalados. Nesse momento, o uso de drogas ilícitas pode inscrever-se como uma vertente identificatória com amigos próximos ligados a atividades ilícitas, para a resolução de problemas não resolvidos.

A droga hoje se associa a uma cultura de valorização do dinheiro, do poder, da violência e do consumismo. Seu comércio, como alhures, torna-se enorme fonte de lucros altos e rápidos e de violência.

Para Zaluar (2004), o comércio de rua ou a própria residência na rua foram até mesmo apresentados como espaços de liberdade dos excluídos, sejam crianças, adolescentes ou adultos. O comércio informal porém nos grandes centros urbanos tem outra feição. Entre as informais, as atividades ilícitas e ilegais têm agora uma organização clandestina e poderosa. O mercado informal não é mais apenas o território do trabalhador autônomo e criativo.

[...] Nesse período tinha 10 anos de idade, comecei a ver que quando eu usava me sentia mais forte e corajoso para resolver qualquer problema, conseguia fugir um pouco mais depois voltada tudo de novo [...] pensava que era o maioral e não, hoje vejo o que perdi na minha adolescência [...] (Paulo).

Percebemos que, durante nossa inserção na comunidade e com o depoimento de Paulo, ficou evidenciado que os adolescentes que fazem uso de

drogas ilícitas muitas vezes são levados a cometer pequenos furtos e muitas vezes a roubar como forma de suprir o vício. Aprendem a comportar-se com violência, muitas vezes portando armas de fogo, seja para pagar dívidas, seja para se sentir mais forte diante dos inimigos ou no próprio bairro onde residem.

Nesse momento, constatamos, com os discursos já analisados, que essa busca de identidade pode levar aos adolescentes a incertezas sobre si mesmo, abrindo espaço para a ocorrência de situações de transgressão, busca de prazer e necessidade de liberdade.

Zaluar (2004) relata que os adolescentes assumem riscos, mas querem ganhar dinheiro fácil e sentir-se aceitos e respeitados por todos, embora esse respeito pelos outros membros da comunidade seja, na maioria das vezes, marcado por um controle impiedoso dos que infringem as leis e normas que passam a ser desorganizadores da sociabilidade e provocam um sentimento insuportável de desordem e incertezas na população urbana, principalmente nos adolescentes.

[...] Encontrei amigos interessantes e depois foi difícil sair fui até ameaçado de morte se saísse, e entrei para essa vida, foi cigarro comum, álcool, maconha, tinha nesse período, 12 anos de idade [...] (Expedito).

Com o recorte do discurso de Expedito, nos deparamos com uma situação bastante marcante nos adolescentes. O processo identificatório com outros adolescentes em situações de risco em virtude de falta de compreensão e amparo familiar, nesse momento depara-se com amigos pertencentes a classes sociais menos favorecidas, que iram acolher essa fragilidade dos jovens muitas vezes chega a absorvê-los no submundo do uso e tráfico.

Percebemos em nossa entrevista que muitos dos adolescentes, para entrarem ou serem aceitos nas gangues, devem provar sua disposição, que são homens donos de sua vontade, muitas vezes dominando a vítima ou o inimigo. O que era antes um sonho de liberdade absoluta com a aceitação dos amigos nas gangues, como parte integrantes delas, torna-se, então, uma armadilha que os aprisiona e quando não aceitam mais as regras impostas, passam a ser ameaçados pelos membros mais fortes.

[...] Sentia-me incapaz, tinha conflitos em casa com meus pais, queria ser mais livre, não queria ser mandado pela família [...] (Expedito).

Esse conflito familiar é marcante na maioria dos adolescentes envolvidos com o uso de drogas ilícitas. Nesse momento deparam-se com amigos envolventes, acolhedores e com um poder de persuasão significativo e manipulador. Posteriormente, esses adolescentes com os conflitos familiares e sociais tornam-se escravos do tráfico.

Este relato deixa claro que a procura pelas drogas ilícitas proporcionará uma busca imediata do prazer, uma independência do mundo externo, pois, com o auxílio dessas substâncias, é possível, em qualquer ocasião, afastar-se da pressão da realidade e encontrar refúgio num mundo próprio, com melhores condições de sensibilidade. E é essa propriedade das drogas que determinará o seu perigo e a capacidade de causar danos.

Segundo Zaluar (2004), o crime do uso de drogas faz do adolescente um virtual prisioneiro do traficante, seja nas dívidas contraídas na compra de drogas, que podem se acumular na proporção da intensidade do vício, para o qual não recebe tratamento médico, seja pela constatação de que só pode se livrar do policial, da justiça, da dívida com o traficante, dos inimigos reais e imaginários, aprofundando seus laços com a gangue e afundando cada vez mais na carreira criminosa.

A adolescência no Brasil, segundo Freitas (2002), é composta por amplo contingente de adolescentes, vítimas de violência estrutural, marcadas pela dominação de classe e por profundas desigualdades sociais, o que conduz uma grande parcela desses indivíduos a uma vida indigna em termos de alimentação, habitação, oportunidade de escolarização, exploração da sua mão- de- obra, tráfico de drogas e a atração pelas quadrilhas, como forma de necessidade de estima, aceitação e respeito, entre outras injustiças que violam os direitos essenciais, como a vida, a liberdade e a segurança, tornando muitos dos adolescentes reféns do tráfico.

#### 2.1.4. Atividades ilícitas como necessidade para suprir a dependência

Atualmente os adolescentes convivem com novas formas de criminalidade o tráfico de drogas ilícitas. Sendo um fenômeno com dimensão internacional, sua repercussão na sociedade brasileira exhibe problemas sociais graves, principalmente nas grandes metrópoles. Intimamente ligado ao tráfico de armas, o tráfico de drogas ilícitas nas favelas e nas periferias dos grandes centros urbanos brasileiros arregimenta um número cada vez maior de jovens que acreditam que os riscos envolvidos são compensados por gratificações sociais que nem se colocavam para a geração de seus pais, pois estes ocupavam posição subalterna no mundo hierarquizado.

[...] A vontade aumentou e comecei a vender né escondido da mãe, cheguei a ficar vendendo, o dinheiro aumento no meu bolso minha mãe perguntava onde estava arranjando dinheiro, disse que era no mercadinho embalando as compras, não deu para esconder muito tempo tinha 10 para 11 anos as pessoas às vezes vinham atrás de mim fui pressionado e disse em casa que estava vendendo bagulho [...] Francisco).

Francisco relata a existência de um problema social grave, pois muitas vezes os adolescentes chegam a utilizar artifício incorreto para com os familiares como forma de justificar o aumento de dinheiro fácil nas atividades ilegais, como forma de suprir o vício. Zaluar (2000) enfatiza que, para que o jovem se aproxime do tráfico, não basta que tenha a necessidade de ajudar a família na complementação da renda ou falta de inserção no mercado de trabalho, afirmando que apenas 1% da população dos bairros pobres opta pela carreira criminosa (tráfico ou outras atividades).

Segundo Zaluar (2004), o consumo das drogas ilícitas passa a ser a forma mais privilegiada para um outro mundo, um mundo onde o indivíduo é aceito na marginalidade passando a assumir importante papel nesse contexto socialmente distorcido de sua realidade social e familiar, ao contrário do que ele não soube abstrair de uma sociedade saudável, partindo assim para a superação das fronteiras de um cotidiano que não o satisfaz. Nesse momento, faz-se pertencer a uma camada social marginalizada dentro dos padrões preconizados pela sociedade atual.

[...] Depois com o passar do tempo cheguei até a roubar quando não tinha dinheiro, e se usasse deles (ganguê), tinha que pagar, para não apanhar ou até

mesmo morrer, era o jeito parti para o comércio, minha mãe falava, mas eu não acreditava, me sentia triste em alguns momentos, algo me incomodava, às vezes chorava [...] (João).

João deixa claro em sua fala que a entrada para as atividades ilícitas como o tráfico, pelos adolescentes é marcada, por uma necessidade de suprir o vício, em que a busca de identidade pode levar o adolescente a incertezas sobre si mesmo, abrindo espaço para a ocorrência de situações de transgressão das leis, partindo para o tráfico e outras atividades ilícitas. Nesse momento, a busca do prazer imediato e da necessidade de liberdade faz com que o adolescente entre para o comércio ilegal como forma de suprir o vício.

Ao falar de sua própria inserção no tráfico de drogas, Antônio reforça e esmiúça este raciocínio:

[...] Comecei na verdade com álcool com 12 a 13 anos de idade, porém precisava de dinheiro para sustentar minha mãe, meu pai bebe muito e por isso passei a consumir maconha e crack e também a vender, achava que poderia sustentar meu vício, tentei conseguir emprego mesmo sendo menor mas não, entrei para vender e para conseguir sair fui para o interior na casa da minha avó [...] (Antônio).

Antônio, em seu discurso, aborda a entrada no tráfico de drogas ilícitas e o dinheiro fácil advindo do comércio ilegal, despontando para este adolescente como meio de satisfazer necessidades socialmente construídas, como sustento familiar e como forma de suprir o vício. Fica evidente no relato que a saída de algum membro da gangue muitas vezes torna-se um processo árduo e difícil, pois o torna muitas vezes prisioneiro do tráfico.

Conforme elucidam Marx e Engels (1987), as relações travadas na estrutura de uma sociedade capitalista impelem os indivíduos a saciar suas necessidades no âmbito do mercado, travestindo-os de consumidor. Ao mesmo tempo em que as necessidades são socialmente determinadas, esta mesma estrutura, mediante a acumulação de capital, concentra as oportunidades nas mãos de uma parcela de consumidores, negando a outra ainda maior tais possibilidades. O movimento vital do mercado, no entanto é, tragicamente, de expansão e por isso não pode se dar ao luxo de muito escolher quem participará de suas transações. A única barreira que exige é a exigência do passaporte dinheiro.



Na compreensão dialética desta contradição, forjam-se as chaves que superam esteriótipos, fecham-se portas que pretensamente interligam pobreza e criminalidade e abrem-se outras que descerram caminhos conducentes à constatação essencial de que a necessidade do consumidor pela droga é a necessidade do mercado pelo lucro do capital, ou seja, transformar tudo em mercadoria, inclusive o sofrimento humano.

[...] Comercializei algumas vezes, mas não vendi muito, fiquei com medo e abandonei logo, às vezes queria usar e não tinha dinheiro, por isso vendia algumas trouxinhas de maconha para poder usar a minha, minha dependência estava forte demais, não conseguia mais quase me livrar da compulsão mesmo [...] (Roberto).

Analisando a fala de Roberto, percebemos que o comércio ilegal de drogas ilícitas se associa hoje em dia ao agravamento das condições sociais, como falta de dinheiro, oportunidades sociais, falta de ações governamentais e ausência de uma política de proteção social que ensejam, aos adolescentes um programa de engajamento social em nosso País. A ausência, muitas vezes, desses programas sociais colabora de sobremaneira para os problemas advindos do uso das drogas ilícitas e do tráfico, dificuldade de relação social e familiar. Além disso, esse aumento no consumo e no comércio ilegal de drogas ilícitas acontece em períodos em que rápidas mudanças sociais repercutem fortemente sobre o percurso dos adolescentes e suas famílias, que têm de lidar com situações cada vez mais adversas.

Para Zaluar (2004), o tráfico de drogas nos locais nos bairros mais pobres nas periferias dos grandes centros urbanos, além de criar centro de conflitos sangrentos nessas vizinhanças pobres, e de corromper as instituições encarregadas de reprimi-las, também reforçou a tendência a demonizar os usuários de drogas. Isso, por sua vez, facilitou o isolamento social do usuário de drogas ilícitas.

[...] Já vendi bagulho, mas levei umas porradas e parei, cheguei e perder o dinheiro da venda o dono mandou a porrada em mim, fiquei nesse dia com medo e sai da venda, minha situação social e familiar é muito difícil [...] (Pedro).

Pedro relata que a comercialização de drogas ilícitas faz do adolescente um prisioneiro do traficante pela situação social e familiar com a qual convive. Assume um papel de vulnerabilidade, agregando-se a grupos excluídos socialmente

de projeto de vida para o futuro e a saída do grupo implica situações perigosas como fica evidente do discurso.

## 2.2. As atividades socioculturais como produtoras de sentido

A entrada dos adolescentes usuários de drogas ilícitas, no Movimento de Saúde Mental Comunitária do Bom Jardim, tornou possível outro percurso, uma porta de saída da dependência, com uma tática de resgate de auto-estima, de fortalecimento da identidade, de construção de um novo sentimento de pertencimento, dado pelas atividades socioculturais prescritas, como demonstra o Quadro 3, cenário destas falas.

Quadro 3: Síntese do 2º Tema: As Atividades Socioculturais como Produtoras de Sentido.

<b>Resgate da Identidade Social e amparo da comunidade</b>	<b>Resgate de laços familiares e novos vínculos</b>	<b>Atividades socioculturais como facilitadoras do amparo social</b>
<p>“Realizar as atividades aqui na comunidade, é muito gratificante. Participo das aulas de pintura em camiseta e hoje percebo o quanto é importante, participar de alguma atividade profissionalizante.” [...] Todo mundo tem que ter uma, a gente fica respeitado, fica até com uma alta estima elevada [...]” (Expedito).</p>	<p>“Hoje me sinto bem, outra pessoa estou conseguindo novas amizades, apoio e amor, aqui e em casa.” (Francisco).</p>	<p>“Às vezes sinto vontade de usar droga novamente, mas faço o possível para não usar.”</p> <p>“Preciso me recuperar e a equipe aqui da comunidade me acolheu, está me proporcionando esta oportunidade e não quero perder.”</p> <p>“Quando estou na fissura eu converso com algum técnico ou instrutor e procuro realizar minhas atividades de aperfeiçoamento. Estou estudando e tendo mais credibilidade.” (Antônio).</p>
<p>[...] Atividade aqui na comunidade é um forte desejo de mudar[...], “Temos uma vida difícil, pobre, humilde e ainda dependente químico em tratamento. As atividades proporcionam um poder de liberdade, de se relacionar com outras pessoas de cabeça erguida.” (Valdo).</p>	<p>“[...] Preciso de respeito e confiança [...]”.</p> <p>“Aqui a Comunidade me proporcionou, atividade diversificada, do nosso interesse, estamos conseguindo resgate familiar e social novamente [...]” (Expedito).</p>	<p>“As atividades me proporcionaram um maior poder de liberdade, de me relacionar com outras pessoas de cabeça erguida [...]”</p> <p>“A droga foi uma passagem na minha vida e não posso mais me entregar a ela, tenho que mudar, essa oportunidade surgiu e estou tendo aqui [...]” (Valdo).</p>
<p>“Ser excluído é crime a nossa sociedade nos exclui,</p>	<p>“Meu depoimento é muito pouco, gostaria apenas de</p>	<p>“Quando cheguei aqui, tive oportunidade de escolher qual</p>

<p>primeiro somos pobres e usuário de droga, quando está estampado este rótulo ficamos sem credibilidade, só na Comunidade é que somos compreendidos.” (Natanael).</p>	<p>dizer o quanto foi importante para entrar aqui na Comunidade me sinto compreendido.”  “Um espaço agradável e acolhedor, não me exclui, estou conseguindo resgatar o amor de meus pais principalmente.  “Estou retornando aos estudos novamente, devagar sabe.” (Roberto).</p>	<p>atividade gostaria de participar, interessei-me logo pela atividade de pintura em camiseta, achei mais interessante e bem mais profissional.” (João).</p>
<p>“[...] A sociedade marca as pessoas, coloca rótulo que nem guaraná [...]”,  “É igual ladrão fica marcado para sempre e não quero isso para mim, sou muito jovem ainda só tenho 17 anos de idade e tenho que mudar, preciso de respeito e confiança [...]” (Mário).</p>	<p>”Preciso de respeito e confiança, aqui na Comunidade me proporcionou esse apoio e o respeito.” Temos atividade diversificada, do nosso interesse, estamos conseguindo resgate da família e da sociedade novamente [...]” (João).</p>	<p>“As atividades têm que ser escolhida e não imposta pelo instrutor, conheci em outro local cheguei a procurar tratamento que as atividades era escolhida pelo instrutor, aqui na comunidade não, temos a oportunidade de escolha.” (Paulo).</p>
<p>“Hoje me vejo valorizado, pobreza não é sinônimo e nem busca de drogas.”  “Temos que lutar para garantir nosso espaço desde que seja justo e sem atividades ilícitas [...]” (Pedro).</p>	<p>“Aqui me proporcionou atividade diversificada, do nosso interesse, estamos conseguindo resgate familiar e social novamente.” (Valdo).</p>	<p>“Realizar as atividades aqui na Comunidade, é muito gratificante. Participo das aulas de pintura em camiseta, hoje percebo o quanto é importante, participar de alguma atividade, passei a ser respeitado, fico até com alta estima elevada [...]” (Expedito)</p>
<p>“Agora vejo como é importante ter uma vida saudável, hoje para mim a vida tem outro sentido, estou conseguindo construir algo novo em minha vida.” (Francisco).</p>	<p>“Hoje, conquistei minha família, eles estão começando a acreditar em mim novamente.” (Mário).</p>	<p>“Tive interesse pela prática de teclado, acho que sempre foi um sonho meu, mas como não tinha oportunidade não me interessava muito. Hoje vejo como é importante você se senti valorizado.” (Mário).</p>
<p>“Me sinto valorizado, estou engajado no grupo de música, acho muito bom, sou compreendido. Comecei e ter interesse em vir para cá e mudar minha cabeça com relação às drogas [...]” (Antônio).</p>	<p>“É difícil conquistar o que perdemos, mas conquistamos aos poucos novamente.” (Natanael)</p>	<p>“Aqui é muito bom, estou conseguindo aprender o que gosto, as atividades estão me modificando.” (Natanael).</p>
<p>“Consegui oportunidade de realizar alguma atividade aqui no padre Rinno. Espaço que me dá confiança e respeito em todos os sentidos, ser usuário de drogas é uma doença.” (João).</p>	<p>“Meus vizinhos e minha família, já estão acreditando em mim novamente, antes era excluído de todos.” (Paulo).</p>	<p>“Aprendi a me relacionar com outras pessoas, aqui na Comunidade, estou conseguindo algo novo que é o meu aprendizado, e posso me profissionalizar.” (Francisco).</p>

<p>“Tenho responsabilidade em vir para cá, antes não tinha responsabilidade nenhuma, era muito solto, dormia muito, passava a maior parte do tempo saindo, me divertindo (usando drogas com os amigos).”      “Aqui na Comunidade me modifiquei comecei a ter limite, e responsabilidade.”      (Paulo).</p>	<p>“Agora sim, meus pais já estão me ajudando, estou conquistando o que perdi.”      (Antônio).</p>	<p>“Estou tentando aprender uma profissão, aqui na Comunidade, minha família e meus vizinhos hoje já me vêem com outros olhos, estou me sentindo amparado aqui.” (Roberto)</p>
<p>“Aqui é um ambiente muito acolhedor, permito descobrir minhas intenções de trabalho, escolhi a música, como sendo algo que gosto. Me sinto valorizado.”      (Roberto).</p>	<p>“Para mim a família é a coisa mais importante, estou conquistando tudo de novo, não é fácil não, estou conseguindo.” (Pedro).</p>	<p>“Participar aqui das atividades me ajuda bastante, tenho outras amizades, estou me relacionado bem com elas.” (Pedro).</p>

Para Costa e Lyra (2002), a abordagem sociocultural focaliza a atividade sociocultural como unidade de análise. Esta unidade de análise inclui os sujeitos, as relações intersubjetivas e a comunidade/instituição na qual estas atividades têm lugar, compondo três elementos intrinsecamente relacionados e que são, impossíveis compreender separadamente. Esta abordagem diferencia-se radicalmente da abordagem da influência cultural, em que a unidade de análise recai sobre o sujeito, muito embora considere que este sujeito esteja aberto ao meio ambiente, recebendo deste o alimento para desenvolver-se. O sujeito não vem primeiro, tampouco as relações sociais e a cultura. Ao contrário, o sujeito e a cultura são vistos em estado de desenvolvimento constante, dinamicamente relacionados, de maneira que nem o sujeito pode ser visto, em separado, nem as relações sociais e a cultura.

Na concepção das autoras, a cultura compreendida tanto por interações intersubjetivas quanto por interações com os artefatos culturais, simbólicos e materiais, é constitutiva da mente humana. Mais ainda, esta cultura não permite apenas a mente desenvolver-se, construindo estruturas e processos mentais (resultantes das interações com o meio social e cultural) para tornar-se uma mente social, como nos propõe a abordagem da influência social ou cultural. A cultura é constitutiva do desenvolvimento desta mente já social ao nascer. O sujeito passa a ser um elemento tão importante quanto as relações produzidas entre sujeitos e a

cultura. A cultura os constitui e ambos são constituídos pelas relações nas quais o sujeito é parte ativa. Os três elementos estão relacionados de maneira tal que se torna impossível à caracterização autônoma de qualquer um deles.

A concepção fundamental, na abordagem sociocultural, é a da utilização de atividades grupais que visam a estabelecer um ambiente terapêutico, que, por sua vez, viabiliza a consecução dos objetivos de tratamento. Atualmente, o Movimento de Saúde Mental Comunitária do Bom Jardim desenvolve as atividades de: teatro, computação, pintura em tecido, prática de violão e teclado e terapia comunitária. O grupo Sim a Vida Não as Drogas, Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PET), conta atualmente, com uma equipe terapêutica de: pedagoga, instrutores das oficinas, psiquiatra e psicóloga.

Após a inclusão dos adolescentes em atividades socioculturais, observam-se o resgate da identidade social e o amparo da comunidade, bem como o fortalecimento dos laços familiares e sociais.

### 2.2.1. Resgate da identidade social e amparo da comunidade

As atividades desenvolvidas refletem um entendimento sobre a situação social, o contexto de violência e de falta de oportunidades educacionais e de ascensão social oferecidas aos adolescentes em tratamento no abandono das drogas ilícitas da comunidade do Bom jardim. Existe na verdade um consenso entre a equipe terapêutica do Movimento de Saúde Mental Comunitária do Bom Jardim com respeito à capacidade e à potencialidade de que iniciativas no campo da dependência química possam atenuar ou remediar de certo modo esse estado de exclusão e resgate da identidade social na comunidade, na medida em que apresentam opções a estes adolescentes.

Realizar as atividades aqui na comunidade, é muito gratificante, participo das aulas de pintura em camiseta, hoje percebo o quanto é importante, participar de alguma atividade, vem o caso da profissionalização, todo mundo tem que ter, agente fica respeitado, fica até com uma alta estima elevada [...] (Expedito).

Expedito, em seu discurso, torna evidente o fato de que fazer parte do Movimento de Saúde Mental Comunitária do Bom jardim (MSMCBJ) favorece o

regate de sua identidade social e, conseqüentemente, a vinculação nas atividades socioculturais. No qual nesse momento de engajamento nas atividades, o adolescente se permite construir um sistema de relações que envolvem a qualidade de vida.

Segundo Sluzki (1997), a compreensão do adolescente à luz do contexto de suas relações amplia nosso entendimento em direção às redes sociais (família, amigos, escola, trabalho, comunidade), ou seja, as relações interpessoais que ele percebe como significativas ou que de alguma forma fazem parte de sua vida. É mediante a rede que o adolescente constitui seu universo relacional, reconhecendo-se como cidadão e construindo a auto-imagem.

Ser excluído é crime a nossa sociedade nos exclui, primeiro somos pobres e usuário de drogas quando está estampado este rótulo ficamos sem credibilidade, só aqui somos compreendidos [...] (Natanael).

Quando nos debruçamos sobre o discurso de Natanael, fica evidente que o Movimento de Saúde Mental Comunitária do Bom Jardim favorece a recuperação pessoal, familiar e profissional. Nesse momento o MSMCBJ assume uma posição de amparo social desses adolescentes que ficam à margem, ensejando o engajamento em atividades socioculturais.

A sociedade marca as pessoas faz rótulo que nem guaraná, é igual ladrão fica marcado para sempre e não quero isso para mim sou muito jovem tenho só 17 anos e tenho que mudar[...] [...] preciso de respeito e confiança [...] (Mário).

No discurso de Mário, traz evidente a necessidade de respeito e confiança que eles necessitam, quando se engajam em atividades na comunidade com relação ao recobro de sua identidade social perdida pelo rótulo da drogadição. É com tal perspectiva que devemos compreender socialmente o adolescente usuário de drogas ilícitas no tocante a entender a complexidade das relações sociais estabelecidas nesse contexto, suas representações e significados, levando em consideração sua história de vida, subjetividade, singularidade e visão de mundo. Para tanto a inclusão social e o amparo da comunidade nos permitirá a elaboração de significados e sentidos para que esses adolescentes possam reescrever sua forma de relação com o mundo.

[...] Estou aqui em um ambiente muito acolhedor, nesse momento permito descobrir minhas intenções de trabalho, estou escolhendo a atividade com música, como sendo algo rentável para mim e minha família, me sinto uma pessoa valorizada, estava com medo da morte se continuasse nesse mundo [...] (Paulo).

Consegui oportunidade de realizar alguma atividade aqui no padre Rinno, espaço que me dá confiança e respeito um pelos outros, ser usuário de drogas é uma coisa como doença, ou outros fatores [...] Natanael).

Nota-se nos relatos de Paulo e Natanael que receber afeto, carinho, compreensão e ajuda na comunidade do Bom Jardim reflete neles um sentido de sentirem-se compreendidos como seres sociais, contribuindo para o desenvolvimento da capacidade de amarem a si mesmos e aos outros. O sentido da responsabilidade na realização e engajamento nas atividades, que antes não era por eles referido favoreceu um crescimento pessoal, maior vinculação com as atividades proporcionando uma ação mais organizada e com significação. A internalização é fundamental para o desenvolvimento humano, pois envolve uma atividade externa que deve ser modificada para se tornar uma atividade interna.

Segundo Pillon e Luis (2004), o modelo sociocultural concebe a problemática das drogas como resultado de um número de forças sociais. A sua explicação a respeito do uso de substâncias enfatiza a função do meio cultural com suas crenças, valores e atitudes que conduzem a comunidade ou seus grupos específicos no caminho da abstenção ou do uso de drogas. É um modelo ambientalista, que destaca a importância do ambiente na conduta do indivíduo; na interação de elementos sociológicos (do grupo ou subcultura à qual ele pertence) e culturais (costumes e tradições).

[...] Me sinto valorizado, estou engajado no grupo de música, acho muito bom, sou compreendido comecei e ter interesse em vir para cá e mudar minha cabeça com relação às drogas [...] (Antônio).

Quando nos deparamos com o discurso de Antônio, na nossa análise a entrada na comunidade do Bom Jardim permitiu-lhe ao mesmo o estabelecimento do resgate da identidade social, e ficando claro o amparo da comunidade no que diz respeito à inclusão em novas atividades e a compreensão, anteriormente a não-valorização por parte da família ou do social o que o tornou vulnerável ao uso de drogas ilícitas, ao contrário do que Antonio encontrou na comunidade.

### 2.2.2. Resgate de laços familiares e novos vínculos

O cotidiano vivenciado pelos indivíduos da comunidade revela situações de conflito, tanto no plano individual quanto coletivo, haja vista sua inserção num bairro considerado de classe baixa com grande incidência de exclusão social e tráfico de drogas. Considerando o contexto maior, a convivência com uma realidade completamente diferente, em termos de condições socioeconômicas, acarreta, muitas vezes, comportamentos e atitudes de discriminação e preconceito.

A comunidade do Bom Jardim exerceu papel importante na recuperação de laços familiares e novos vínculos afetivos com os adolescentes, a partir da modificação de condutas anteriormente utilizadas por estes como falta de limite, dificuldade em aceitar normas e regras impostas pela sociedade e pela família.

Como destacam Noto e Silva (2002), a resistência do adolescente na busca de ajuda para libertar-se das drogas, a resistência que ele sente ao admitir o uso de drogas, associada à crença onipotente de que não precisa de ajuda, para quando quiser, dificultam a procura de auxílio na fase inicial do problema. O sentimento de desconfiança e temor é muito freqüente entre jovens usuários e, portanto, devem ser ainda mais acentuados os cuidados com o estabelecimento de vínculos de confiança, empatia, aceitação e sigilo.

[...] Hoje me sinto bem outra pessoa estou conseguindo novas amizades apoio e amor, aqui e em casa [...] (Francisco).

Com o depoimento de Francisco, quando expressa sua inserção na comunidade, deixa claras as mudanças ocorridas após a entrada na Comunidade do Bom Jardim, tais como atitudes e hábitos, novos vínculos afetivos e sociais. Nesse momento, a equipe terapêutica transita entre diversas estratégias como proporcionadora de um espaço para que possa favorecer aprendizado. Há uma predominância de um aspecto transformador e reflexivo no adolescente no tratamento ao abandono às drogas ilícitas. Nesse ponto, a equipe terapêutica e as atividades socioculturais se apresentam como uma experiência organizadora.

Segundo Bizzoto (1998, p.58), durante a participação nas atividades da Comunidade, o grupo contribui para a estruturação de uma identidade para os



adolescentes, que pode se identificar com um grupo voltado para a cura e não mais reunidos em função da droga. Esse processo ortopédico de elaboração da identidade tem início, na maioria das vezes, numa matriz de “indiferenciação”, de amálgama. Nesta fase, todos passaram pelas mesmas desventuras os mesmos problemas familiares e foram marginalizados pela família e pela sociedade.

[...] Preciso de respeito e confiança [...] [...] aqui me proporcionou atividade diversificada, do nosso interesse, estamos conseguindo resgate familiar e social novamente [...] (Mario).

Respeito e confiança no discurso de Mário constituem uma relação positiva no ambiente da comunidade, como sendo um espaço favorável para uma relação saudável entre outros adolescentes e a ênfase dada principalmente no resgate de laços familiares e sociais. Não se pode, contudo perder de vista o fato de que muitos dos conflitos presentes nas relações familiares são reflexos do vivido em outros momentos desse adolescente, que é modificado com a sua inserção na comunidade do Bom Jardim.

Percebemos que nesse percurso do tratamento as possibilidades são muitas, dentre elas: recaídas, abandonos e morte. É um processo mais abrangente que não termina nem se define com a ausência da droga. É a substituição do projeto do adolescente usuário de drogas por um projeto de vida mais amplo, no qual há espaço para mais opções e maiores possibilidades além da dependência, mas que têm que ser opções do adolescente e não da instituição e ou do profissional que nela desempenha um papel de facilitador e mediador, pois técnica e eticamente, não podemos nem devemos impor os próprios preconceitos, valores e julgamento sobre os adolescentes.

[...] Meu depoimento é muito pouco, gostaria apenas de dizer o quanto foi importante para eu entrar aqui me sinto compreendido, um espaço agradável e acolhedor, não me exclui, e estou ainda conseguindo, resgatar meus pais principalmente, e estou retornando aos estudos novamente, devagar sabe [...] (Roberto).

No discurso de Roberto, a inclusão na comunidade e a participação nos grupos tornam evidente o benefício das atividades propostas pela Comunidade do Bom Jardim como facilitadora de um resgate de laços familiares e sociais, onde o

grande proporcionador desses laços afetivos é a comunidade, com a inclusão nas atividades socioculturais.

A comunidade do Bom Jardim fornecerá ao adolescente o sistema simbólico de representação da realidade modificada, ou seja, o universo de significações que permite constituir a interpretação do mundo real. A comunidade e as atividades socioculturais proporcionam um local de modificação, no qual seus membros estão em constante recriação e reinterpretação de informações, conceitos e significações.

Respeito, confiança, resgate social e familiar, novos vínculos de amizade ocorrem conjunto dentro da realização das atividades e da relação pessoal, cuja transformação, ocorre com a participação e a vinculação dos adolescentes nas atividades propostas pela comunidade do Bom Jardim, consoante ficou evidenciado no discurso de Mário.

[...] Preciso de respeito e confiança [...] [...] aqui me proporcionou atividade diversificada, do nosso interesse, estamos conseguindo resgate familiar e social novamente [...] (Mário).

E por meio das atividades, os adolescentes estão conseguindo recobrar suas potencialidades, fazendo-se pertencer a uma sociedade mais saudável e garantindo relações interpessoais satisfatórias, permitindo assim um vínculo ativo alimentado pela aproximação do ato de fazer, quebrando essa relação dual e permitindo a entrada do terceiro na relação, o grupo, as atividades, os profissionais.

### 2.2.3. Atividades socioculturais como facilitadoras da inclusão e amparo social

Para Costa e Lyra (2002), a realização de atividades socioculturais é o processo pelo qual o adolescente adquire informações, habilidades, atitudes e valores, a partir de seu contato com a realidade, o meio ambiente e as outras pessoas. É um processo que se diferencia das atitudes inatistas, da maturação do organismo e das posições empíricas que enfatizam a supremacia do meio no desenvolvimento. Pela ênfase conferida aos processos sócio-históricos, na teoria vigotskiana, a idéia de aprendizagem inclui a interdependência dos indivíduos envolvidos.

[...] As atividades proporcionam um maior poder de liberdade, de me relacionar com as outras pessoas de cabeça erguida [...] [...] a droga foi uma passagem pela vida da gente e não podemos se entregar a ela. Temos que mudar, essa oportunidade surgiu e estou tendo aqui [...] (Valdo).

Com o discurso de Valdo, percebemos que, no decorrer da realização das atividades propostas ele estabelece um campo de experimentação, no qual se instala a dinâmica, pois elas é que darão forma e estrutura a ação dos adolescentes, estabelecendo um sistema de relações que envolvem a qualidade de vida cotidiana e como facilitadora da inclusão social.

Para Zaluar (2004), diante de circunstâncias tão adversas, as atividades socioculturais representam a possibilidade de reação ou superação de certa passividade, já que opções transformadoras constituem o foco destas atividades. O consenso em relação à capacidade de reflexão sobre as circunstâncias, de apresentar e traduzir valores, informações e códigos de mundos sociais distintos, não anula as diferenças nas estratégias de atuação, ou seja, no que pode ser visto como uma mediação cultural transformadora.

Um dos pontos presentes para indicação de atividades para o usuário de drogas ilícitas, para Tedesco (1995), é o da avaliação da necessidade de uma abordagem que contextualiza este indivíduo ante a um projeto de vida, antigo ou inédito, e cuja concretização, o indivíduo alvo da intervenção necessita de uma nova organização cotidiana.

É o que caracteriza o discurso de Antônio, quando fala sobre a oportunidade de elaborar algo dessa vinculação com a comunidade e com os profissionais que nela atuam.

[...] Hoje às vezes sinto vontade, mas faço o possível para não usar preciso me recuperar a equipe aqui da comunidade me acolheu e está me dando esta oportunidade e não quero perder, quando estou na fissura converso com algum técnico ou instrutor, em casa às vezes procuro realizar minhas atividades de aperfeiçoamento, estou estudando e tendo mais credibilidade [...] (Antônio).

Essa nova organização de Antônio na modificação em sua qualidade de vida foi proporcionada pela comunidade do Bom Jardim, o que possibilitou o desenvolvimento de novas habilidades e a vinculação nas atividades socioculturais

como proporcionadora de novas formas de fazer, e que este seja sua ação organizada.

O que se estabelece no decorrer da realização de atividades é um campo de experimentação, como fica evidenciado no discurso de Expedito.

[...] Realizar as atividades aqui na comunidade, é muito gratificante, participo das aulas de pintura em camiseta, hoje percebo o quanto é importante, participar de alguma atividade, vem o caso da profissionalização, todo mundo tem que ter, agente fica respeitado, fica até com uma alta estima elevada [...] (Expedito).

Aqui se instala um a dinâmica, pois elas é que darão forma e estrutura ao fazer dos adolescentes, estabelecendo um sistema de relações que envolvem a construção e a mudança da qualidade de vida cotidiana. Ao participar das atividades proporcionadas pela comunidade do Bom Jardim, ficou evidenciado por Expedito que a escolha das atividades e a relação com a comunidade possibilitam a elaboração de significados e sentidos para que esses adolescentes possam reescrever sua forma de relação com o mundo.

Conforme o que refletem Cruz e Ferreira (2001), durante o discurso dos adolescentes, podemos perceber que na sociedade atual existe grande parcela de indivíduos que ocupam classe social menos favorecida, que vivem às margens da integração social, por estarem desempregados e, com o avanço tecnológico da política neoliberal, a parcela de indivíduos menos favorecidos perde sua utilidade, passando a ser desnecessários. Retira-se o suporte social e eles são simplesmente excluídos, passando a ocupar uma zona de vulnerabilidade caracterizada por empregos temporários e integração social mais frágil. Indivíduos dessa parcela vivem sob ameaça de perda de emprego e do suporte social, o que os leva à zona de marginalização.

Nesse processo, os adolescentes são particularmente vulneráveis às vicissitudes inerentes à constituição de uma identidade profissional. Nesse momento, a aproximação com outros adolescentes excluídos de empregos e de projetos, marca muitas vezes a entrada para o mundo das drogas, com significado de marginalidade e exclusão social. Nessa ocasião a Comunidade do Bom Jardim permitirá a procura por novos processos identificatórios saudáveis, favorecendo o processo de inclusão social e o amparo da comunidade a esses adolescentes.

[...] tive interesse pela prática de teclado, acho que sempre foi um sonho meu, mas como não tinha oportunidade não me interessava muito, hoje vejo como é importante você ser valorizado, é muito bom (João).

Como resta claro na fala de João, quando se refere à vinculação nas atividades socioculturais, receber afeto, carinho, compreensão e valorização na comunidade do Bom Jardim reflete um sentido de sentir-se compreendido como um ser social, contribuindo para o desenvolvimento da capacidade de amar a si mesmo e aos outros. O sentido da responsabilidade na realização e engajamento nas atividades, antes não expresso por João, favoreceu um crescimento pessoal, maior vinculação com as atividades, proporcionando ação mais organizada e com significação.

Consoante Moura e Ribas (2000), a concepção de que o aprendizado possibilita o despertar de processos internos do indivíduo liga o desenvolvimento da pessoa a sua relação com o ambiente sociocultural em que vive e reconhece que a situação do homem como organismo não se desenvolve plenamente sem o suporte de outros indivíduos de sua espécie. Assim, o conceito de zona de desenvolvimento proximal (VYGOTSKY) diz respeito a funções emergentes no sujeito, a capacidades ainda manifestadas com apoio em recursos auxiliares oferecidos pelo outro. O que caracterizará o desenvolvimento proximal é justamente a capacidade que surge e se desenvolve de modo partilhado. Com seu burilamento e internalização, o desenvolvimento se consolida, abrindo sempre novas possibilidades de funções emergentes.

[...] As atividades têm que ser escolhida e não imposta pelo instrutor, conheci em outro local onde fazia tratamento, que tinha que fazer o que eles queriam, não acho certo não, temos que escolher? a gente escolher até usar drogas ou não quanto mais a atividade [...] (Paulo).

Paulo relata sobre o aprendizado de novas atividades na comunidade deixando claro que a escolha de participar de alguma atividade proposta acontece de forma espontânea e que não há imposição por parte dos facilitadores das oficinas, o que possibilitará o despertar de novos processos internos do indivíduo, ligando o desenvolvimento da pessoa a sua relação com o ambiente sociocultural em que vive.

Para Benetton (1994), na consígnia do fazer, terapeuta, adolescentes e atividades colocam-se a disposição para o ato de fazer, desde a recepção do adolescente e familiar nas atividades socioculturais propostas pela comunidade do Bom Jardim no espaço entre os adolescentes e a droga ilícita. Para abrir esse espaço é impossível deixar um dos dois de lado ou simplesmente retirar a droga de cena. É preciso incluir sem excluir.

Com o decorrer das entrevistas e nossa inclusão nas atividades grupais, verificamos a aderência dos adolescentes ao tratamento, onde foi observado o relato de João quando relata.

[...] Quando cheguei aqui, tive oportunidade de escolher qual atividade gostaria de participar, interessei-me logo e escolhi pela pintura em camiseta, acho mais interessante e bem mais profissional [...] (João).

As atividades passam a ser facilitadoras na inclusão a um novo ambiente e representante do momento de crise, dando novas imagens a uma fala viciosa, estereotipada. A indicação das atividades para os adolescentes proporciona desde a chegada à comunidade um espaço potencialmente favorável, a constituição de um vínculo social saudável, onde as relações de troca pelo fazer possam gradualmente se estabelecer ante um potencial criador.

É nesse espaço grupal de realização de atividades que compartilhamos materiais, relações e trocas de experiências, espaço esse que trata exatamente de restabelecer um potencial produtivo, possibilitando, mediante as das atividades, uma produção significativa. Inicialmente o ato de fazer acontecia em conjunto, dirigindo. A atividade nesse momento passa a ter um poder de e autoconhecimento pois mãos que antes eram utilizadas para pegar drogas passam a ser empregadas em algo construtivo em uma criatividade, e em uma ação transformadora.

Segundo Tedesco (1995, p.96), a dependência química passa a ser uma conduta assumida em relação a um projeto de vida insustentável, em que a comunicação entre mundo interno e externo só se viabiliza ante uma distorção das realidades vivida, ou de a uma nova imagem de si mesmo: não mais eu, mas eu-droga.

Durante o relato dos adolescentes, no grupo ficou evidenciado que, ao viver seu cotidiano, relacionando-se com diferentes pessoas de variadas maneiras, os adolescentes interiorizam valores que constituem essas relações e, assim, vai constituindo as próprias formas de perceber o mundo e estar nele. Assim é a constituição de sentido para a realidade vivida pelo adolescente. Esse sentido é próprio do sujeito e vai favorecer a base sobre a qual continuará estabelecendo permanentemente suas relações e garantindo suas formas de sobrevivência.

Com os depoimentos e observação do processo grupal, evidenciamos um crescimento, um bem-estar físico, mental e social alcançado pelos adolescentes, com o engajamento nas atividades favorecendo assim a capacidade para identificar e perceber suas aspirações, satisfazer suas necessidades, mudar e ou lidar com o meio no qual estão inseridos, representando assim uma estratégia mediadora entre o ser humano e seu meio, que pode ser sintetizada em uma escolha pessoal e uma responsabilidade social em relação à saúde para se criar e viver um futuro coletivamente mais saudável.

Com a inclusão dos adolescentes nos grupos propostos pela comunidade, percebemos que a busca das atividades proporciona uma ação possibilitadora de produção de sentido àquela violência relatada por eles, a qual se foi transformando em um novo sentido, emergindo uma transformação e a entrada de um novo ambiente na relação que é a atividade sociocultural. A equipe da Comunidade do Bom Jardim proporcionou aos adolescentes uma organização do cotidiano e sua estruturação, dando sentido às suas atividades.

Com o discurso dos adolescentes, percebemos que, durante as atividades, ampliou-se à possibilidade de comunicação, expressão de conflitos inconscientes, permitindo aos adolescentes a criação e a vivência de cenas e imagens que a estrutura e dinâmica espontânea de um grupo de atividades proporcionam, ocorrendo processos identificatórios e projetivos desencadeados pelo fazer, um fazer mais organizado e com maiores significações.

Na compreensão de Moura e Ribas (2000), as atividades têm em si uma potencialidade de questionamento do real, que em nenhuma outra prática social, existe de maneira tão evidente. Nas diversas formas de interação da práxis com a

realidade, fica evidenciada a dominação da ideologia vigente. Esta comanda as diversas formas de práxis e reproduzem em suas formas de atuação essa soberania. A atividade, por sua vez, contém dentro de si, além dessas práxis ideologicamente determinadas, uma força crítica a essa própria ideologia.

Percebe-se em nossas entrevistas que o Movimento de Saúde Mental Comunitária do Bom Jardim fortaleceu atitudes saudáveis, facilitando a inclusão e amparo social dos adolescentes, ofertando atividades socioculturais de seu interesse, permitindo, assim, uma nova mudança em sua forma de pensar, agir e de se relacionar socialmente de maneira mais saudável, buscando, por meio das atividades, sensibilizar os adolescentes a respeito dos riscos das drogas ilícitas, favorecendo a mudança de comportamento por meio do aprendizado de novas atitudes e escolhas mais responsáveis.

Costa e Lyra (2002) compreendem a realização de atividades socioculturais como sendo o processo pelo qual o adolescente adquire informações, habilidades, atitudes e valores, a partir de seu contato com a realidade, o meio ambiente e as outras pessoas. O que se diferencia das atitudes inatistas, da maturação do organismo e das posições empíricas que enfatizam a supremacia do meio no desenvolvimento. Pela ênfase dada aos processos sócio-históricos, na teoria vygotskyana, a idéia de aprendizagem inclui a interdependência dos indivíduos envolvidos.

Outro dado importante apontado pelos adolescentes é com relação à existência de limites claramente reconhecidos por eles após a entrada na comunidade. Anteriormente havia a transgressão das leis trazidas pelas famílias e a sociedade em que estavam inseridos, pode-se pensar que nesse caso há um reconhecimento, por parte dos adolescentes, no que diz respeito à noção de limite e responsabilidade, com o engajamento nas atividades socioculturais da Comunidade do Bom Jardim.

As atividades socioculturais possibilitam a manutenção da realidade externa, contribuem para o autoconhecimento, ao mesmo tempo em que ampliam o campo da consciência, usando as atividades como fenômenos afetivos, ora fazendo parte da realidade externa, ora da realidade interna.



A atividade poderia se constituir em não somente fazer a arte bruta, mas também participar de oficinas terapêuticas, oficinas de pintura em tecido, oficinas de música (guitarra e violão), terapia comunitária em grupo, atividades artísticas, proporcionadas pelo Movimento de Saúde Mental Comunitária do Bom Jardim, objetivando a formação de algo produzido em coletividade, constituindo-se um espaço de transição que permitirá as trocas de experiências, vivências de fatos históricos, relacionamentos perdidos pelo rótulo da drogadição e a constituição de novos vínculos. Nesse momento, as atividades seriam parte das satisfações substitutivas dos adolescentes e também um instrumento de percepção dos limites da vida e de regozijo com as emoções que a experiência de realizar atividades propicia.

## CAPÍTULO II

### CONSTRUINDO O PERFIL DAS MÃES: antes e depois da vinculação ao Movimento de Saúde Mental Comunitária do Bom jardim

A interpretação dos discursos das mães permitiu a identificação de dois grandes temas, desdobrados, respectivamente, em três categorias empíricas e uma categoria empírica.

#### 1. Temas e Categorias de Análise.

##### 1º tema: Desamparo familiar como propiciador do uso de drogas ilícitas pelos filhos

- ✓ dificuldade de relacionamento - situação social e familiar precária e ausência de diálogo (silêncio);
- ✓ mulher (mãe), como provedora do sustento familiar; e
- ✓ ambiente/ contexto propiciador ao uso de drogas ilícitas.

##### 2º tema: Amparo da família na comunidade

- ✓ amparo na Comunidade (compreensão, apoio, gratificação, acolhimento e estrutura familiar modificada).

#### 1.1. O desamparo familiar como propiciador do uso de drogas ilícitas pelos filhos

Para o entendimento do percurso que levou a genitora dos adolescentes, até ao Movimento de Saúde Mental Comunitária do Bom Jardim. As falas são expressivas e muito ricas. Os depoimentos apontam para as três categorias empíricas já referidas e formam um cenário, expresso no Quadro 4, de desamparo familiar coincidências benfazejas.

Quadro 4: Síntese do 1º tema: Desamparo familiar como Propiciador do uso de drogas pelos filhos

<b>Dificuldade de relacionamento - situação social e familiar precária e ausência de diálogo (silêncio)</b>	<b>Mulher (mãe) como provedora do sustento familiar</b>	<b>Ambiente/ contexto propiciador ao uso de drogas ilícitas</b>
<p>“[...] Meu filho era muito rebelde, tinha o alcoolismo do pai, atualmente está desempregado, sou faxineira, eu acho que foi isso que deixou ele revoltado, mas dava tudo a ele na medida do possível, não sei se errei [...] Só sei que fazia o que achava certo, falava das amizades, ele não escutava, era rebelde e tinha impulsos agressivos em casa.” (Rosa).</p>	<p>“Tinha que sair muito de casa. Trabalhava fora como diarista, não tinha ninguém para sustentar a casa. Meu marido, é alcoólatra só queria saber de sair e farrear, o dinheiro dele só dava para as farras. Então fazer o que ir a luta para conseguir emprego, trabalho como diarista [...]” (Fátima)</p>	<p>“Só vivo aqui nesse bairro porque não tenho para onde ir [...]. Minha condição financeira é pouca. Tenho que me adaptar e aceitar as condições impostas. [...] Não tenho quase escolha [...]. A comunidade beneficiou o meu filho hoje vejo dignidade e compreensão, voltou até a estudar [...]” (Gorete).</p>
<p>“Meu esposo bebe as vezes extrapola, Faz bico como servente, sou empregada domestica. Mário Ficava a maior parte do tempo sozinho, deixou até de estudar.”</p> <p>“[...] Minha situação financeira é muito difícil. O bairro é muito perigoso. Estou escrita no bolsa escola para ajudar no complemento das despesas o dinheiro que ganho é pouco, vida de sofrimento [...]” ( Marta).</p>	<p>“Atualmente trabalho fora como domestica, para ajudar a sustentar meu esposo que está desempregado. Se sente cômodo com a situação, meus filhos menores ficam na responsabilidade dos mais velhos.” (Aparecida).</p>	<p>“[...] Estou tentando sair daqui, foi um bairro que desgraçou minha família[...]. Não tenho mais sossego, estou com vontade de mudar para outro bairro, para ver se melhora a nossa vida inclusive a do meu filho que está usando maconha e crack. [...] Vou conseguir mudar de vida, quero voltar para perto da minha mãe [...]” (Sônia).</p>
<p>“Meu filho modificou depois das amizades que arranjou nesse bairro. Quando morava em outro bairro tudo era melhor, mas o aluguel da casa foi aumentando tive que mudar para cá, João descobriu a droga aqui no bairro, fiquei louca, cheguei a bater nele, mas cada vez piorava o meu relacionamento João. Apelei para tudo, mas não adiantou, sou dona de casa e meu esposo é vendedor ambulante agora ele faz parte do programa PET [...]” (Sônia).</p> <p>“[...] Meu filho disse lá em casa, que as amizades fizeram com ele usasse droga, era um menino tão bom [...]. Me ajudava em casa às vezes fazia alguns bicos no mercantil perto de casa para me ajudar e quando arranjou essas</p>	<p>“Precisava sair para trabalhar como domestica, meu esposo é alcoólatra e trabalha como servente.”</p> <p>“Meu filho começou a fazer uso de drogas com 14 anos de idade. Tinha que tocar minha vida. [...] Não podia passar o tempo todo ‘pastorando’ ele [...].”</p> <p>“Tinha as amizades ruins do bairro.” (Marta).</p> <p>“Embora meu esposo tendo profissão de pedreiro, preciso ajudar em casa. Nossa renda familiar é pouca e preciso ajudar com meu trabalho, a</p>	<p>“Meu filho modificou-se depois das amizades que arranjou aqui no bairro. Quando morávamos em outro bairro tudo era melhor. O aluguel da casa foi aumentando tive que mudar para cá [...]” (Fátima),</p> <p>“Culpo o uso da droga do meu filho pelas companhias que arranjou aqui no bairro, tem muita gente desocupada.” (Marta).</p>

<p>amizades, virou totalmente a cabeça, mudou seu comportamento e as atitudes em casa, sou empregada doméstica e meu esposo faz bico de eletricidade [...]” (Eneida).</p>	<p>situação em casa é difícil.” (Francisca).</p>	
<p>“Eles ficavam em casa, o mais velho tomava de conta do mais novo, era assim até que um dia cheguei em casa, Francisco estava alcoolizado e drogado. Os irmãos menores estavam abandonados na rua fiquei desesperada. Queria bater nele, mas minha irmã que estava em casa, não deixou, fiquei revoltada, o dinheiro que tinha deixado para fazer as compras ele gastou com drogas.” (Fátima).</p>	<p>“Sou dona de casa meu esposo é vendedor ambulante. Emprego é difícil e eu não consigo, muitas vezes prefiro usar o PET que meu filho recebe para ajudar em casa.” (Sonia).</p>	<p>“Nesse bairro meu filho começou a se modificar, passou a andando com outras pessoas ruins, começou a ficar grosseiro e agressivo”. [...] Esse bairro é um osso duro de roer [...] (Rosa).</p>
<p>“Quando percebi que meu filho estava usando drogas, fiquei com muita raiva e uma revolta. Não sabia onde tinha errado, ele saía às vezes pela manhã e só retornava à tarde. Não agüentava mais tanto sofrimento, cada vez que me aproximava dele, tinha brigas, discussões, saía logo cedo para minhas diárias e meu esposo trabalha como pedreiro, tem um tio que é usuário de drogas ilícitas [...]” (Francisca).</p>	<p>“Trabalho como faxineira para sustentar minha família. Meu esposo tenta procurar emprego e não consegue.” (Rosa).</p>	<p>“Vejo esse bairro como sendo bastante perigoso. As amigas do meu filho me se fala.” levei até para o IPC para internar vê se afastava desse bairro e dessas companhias.” (Maria José).</p>
<p>“Tenho uma situação social muito pobre, além do mais um filho usuário de drogas que não quer se tratar, vamos ver agora está interessado aqui na Comunidade. Sou dona de casa, eu esposo é vendedor ambulante.” (Gorete). “Minha família passou a ser discriminada, quando descobriram que eu tinha um filho usuário de drogas (maconha), todos tinham medo de ficar perto de mim, achava que ele ia arranjar confusão, ou até mesmo roubasse, ou influenciasse seus filhos para as drogas também. Os vizinhos mostravam-se amigos, mas sempre escutava coisas deles, falava da minha família, agora está mudando um pouco já não sofro tanto coisa que sofria antes [...]” (Maria José).</p>	<p>“As vezes consigo algumas diárias em casa de família, para ajudar em casa. Meu esposo é ambulante e as vezes não vende muito, [...] minha situação financeira é muito difícil [...]” (Maria das Dores).  Sou faxineira, meu esposo é baterista e alcoólatra. [...] Ele usa o dinheiro pra beber e eu me viro. Praticamente sustento a família [...] (Gorete).</p>	<p>“O próprio bairro ajudou a colaborar com meu filho a usar drogas. Meu vizinho também faz uso e acho que foi ele que influenciou meu filho.” (Aparecida).  “Tenho vontade de sair daqui desse bairro, mas a situação é difícil.” [...] Meu filho passava o dia inteiro perambulando nas ruas [...] (Maria das Dores).</p>
<p>“Meu filho, começou a usar drogas, quando tinha 12 anos de</p>	<p>“Sou doméstica e meu esposo faz bicos de</p>	<p>“Começou a fazer uso de droga por influência dos amigos aqui</p>

<p>idade, no início, tinha que sair cedo para trabalho como diarista, meu esposo é ambulante, quando chegava em casa não tinha tempo para escutá-lo, creio, que ele foi buscar na rua o que não tinha em casa. Estudava, começou a faltar demais a escola, não consegui mais conter em casa, falta de limite e responsabilidade era presente nele [...]” (Maria das Dores).</p>	<p>eletricidade, lá em casa a situação é muito difícil quando ele não consegue arranjar nada sou eu que sustento a casa.” (Eneida).</p>	<p>do bairro. Os próprios amigos o chamavam, preferia ficar a maior parte do tempo nas ruas.” (Eneida).</p>
<p>“[...] Na minha casa, ficou tudo de perna para o ar [...]. O relacionamento com meus outros filhos e maridos que também faz uso álcool, às vezes com freqüência. Estavam ficando ameaçada, às vezes queria ficar ao lado do meu filho às vezes não, tinha pena em alguns momentos sentia que ele estava precisando de ajuda, as coisas começaram a sumir de casa, acho que era para comprar drogas, ele começou com a maconha [...]” (Aparecida).</p>	<p>“Fico em casa o dia inteiro, cuidando da casa, meu esposo é feirante e as vezes ajudo na feira para colaborar nas despesas.” (Maria José).</p>	<p>”O bairro e a influencia dos amigos, foi o ponto para o uso de droga, do meu filho. Ele queria ficar igual aos amigos do bairro. [...]. Muitas vezes era ameaçado [...] (Francisca).</p>

Na compreensão de Fender (2003), a família é constituída com base nas relações de parentesco cultural e historicamente determinada. A família inclui-se entre as instituições sociais básicas. Com o desenvolvimento das ciências sociais, ampla bibliografia internacional analisa suas diversas configurações e destaca sua centralidade, conforme a reprodução demográfica e social. A família é apontada como elemento-chave não apenas para a "sobrevivência" dos indivíduos, mas também para a proteção e a socialização de seus componentes, transmissão do capital cultural, do capital econômico e da propriedade do grupo, bem como das relações de gênero e de solidariedade entre gerações. Representando a forma tradicional de viver e uma instância mediadora entre indivíduo e sociedade, a família opera como espaço de produção e transmissão de pautas e práticas culturais e como organização responsável pela existência cotidiana de seus integrantes, produzindo, reunindo e distribuindo recursos para a satisfação de suas necessidades básicas.

### 1.1.1. Dificuldade de relacionamento – situação social e familiar precária e ausência de diálogo (silêncio)

Muitas vezes na falta de um suporte familiar saudável, nas famílias entrevistadas, apareciam processos identificatórios com a drogadição, detectamos também, a presença de mais de um membro fazendo uso de drogas não ilícitas, agressão moral e física. Nesse momento, a dificuldade social e familiar imperava no tocante à escolha de atividades ilícitas por determinados membros da família, inclusive os adolescentes, por estarem em uma fase de transição tornando-se vulneráveis a determinadas situações sociais, como escolha de grupos de amigos, interesse pelas drogas ilícitas e atração pelo dinheiro fácil, que suprisse a necessidade de seus membros familiares.

[...] Meu filho era muito rebelde, tinha o alcoolismo do pai, eu acho que foi isso que deixou ele revoltado, mas dava tudo a ele na medida do possível, não sei se errei [...] Só sei que fazia o que achava certo, falava das amizades, mas não era escutada, ele era rebelde e tinha impulsos agressivos em casa [...] (Rosa).

Fica evidenciado no discurso de Rosa, (quando fala sobre a rebeldia como um reflexo da estrutura familiar desestruturada, do alcoolismo do pai, como sendo um fator importante para que se estabeleça um processo identificatório do uso de drogas ilícitas por parte de Paulo) a falta de apoio por parte do pai, a ausência da figura materna que chegava a suprir essa ausência com bens materiais e as amizades como proporcionadoras do uso de drogas ilícitas pelo filho.

Percebemos, nesse momento, que devemos compreender o uso de drogas entre adolescentes que apresentam base familiar desestruturada, bem como seus reflexos na família, nas relações entre seus membros e sua relação com o mundo, pois, quando uma pessoa manifesta algum tipo de dependência, é em um contexto social e familiar. Seu comportamento modifica e é modificado por aqueles que convivem com eles.

Para Cruz e Ferreira (2001), nas famílias desestruturadas, observam-se pais que usam drogas, ainda que lícitas ou ilícitas, ou que são tolerantes com o consumo destas pelos filhos o que pode constituir um fator de risco para a dependência química. Da mesma forma, um ambiente familiar dominado por

conflitos ou pela falta de critérios no estabelecimento de regras, assim como o desinteresse dos pais por aquilo que os filhos fazem, também representa fatores de risco.

[...] meu esposo bebe às vezes extrapola acho que a aprendizagem contribuiu, ficava a maior parte do tempo sozinho, até estudar ele deixou, uma luta só, minha situação financeira é muito difícil, o bairro muito perigoso, me escrevi na bolsa escola para os menores, mas o dinheiro é pouco, vida de sofrimento [...] (Marta).

Em sua fala, Marta atribui a desestruturação familiar, ao alcoolismo do marido, e a desestruturação social e familiar como um dos fatores primordiais para a busca das drogas de Mário. Também entende o local onde reside como um fator também bastante propiciador, dependendo ainda, da ajuda do governo como forma de suprir a necessidade dos filhos.

Segundo Drummond e Drummond Filho (1998, p.78), a família do usuário de drogas ilícitas apresenta com muita frequência história de dependência não só das drogas, mas emocional, com o risco de surgimento de várias outras dependências, como dependência do trabalho, do alimento, do sofrimento. Essas famílias têm dificuldades de propiciar aos filhos o estímulo necessário à conquista da independência individual e familiar.

[...] Quando percebi que meu filho estava usando drogas, fiquei com uma revolta, raiva não sabia onde tinha errado, ele saía às vezes pela manhã e só retornava a tarde, eu não agüentava mais tanto sofrimento, cada vez que me aproximava, tinha brigas, discussões, saía logo cedo para minha diárias e meu esposo trabalha como pedreiro, tem um tio que usuário de drogas [...] (Francisca).

Reportamos-nos ao discurso de Francisca, quando ela fala sobre a desestruturação do vínculo familiar, fica evidente um sentimento de revolta e raiva. Ela se reporta a um cunhado, também usuário de drogas ilícitas, como uma influência para a dependência de Natanael. Esse sentimento é de impotência uma reação natural dos familiares quando se deparam com situação do filho fazendo uso de drogas ilícitas. Algumas famílias reagem de forma contrária à situação, rejeitando e tratando o adolescente como sujeito ausente do seio familiar com discriminação e acusando-o com argumentos negativos, o que proporciona ao adolescente uma decadência progressiva, contribuindo para ampliar o risco da dependência com atividades ilícitas, e procurando vê-lo no aspecto social e não orgânico, julgando

que, ao agir agressivamente está favorecendo a auto-estima do adolescente, quando na verdade produz, desentendimento, violência e sofrimento no seio familiar.

Sanchez et al. (2002) abordam a problemática da droga e sua repercussão no seio familiar. Ressalta ser preciso os pais enfrentarem a realidade, mesmo que dolorosa.

[...] meu filho, começou a usar drogas, quando tinha 12 anos de idade, no início eu tinha que sair cedo para trabalhar como diarista, meu esposo é ambulante, quando chegava em casa não tinha tempo para escutá-lo creio, que ele foi buscar na rua o que não tinha em casa, estudava quando começou a faltar demais, não consegui mais conter em casa, falta de limite e irresponsabilidade era presente nele [...] (Maria das Dores).

Maria das Dores torna evidente a ausência de suporte familiar dos pais em relação ao filho, sendo justificado pela genitora o fato que em razão necessidade de sobrevivência, precisam trabalhar o dia inteiro como forma de manter a família. Fica evidente no discurso da mãe que a busca pelas drogas decorre da necessidade de afeto e carinho como forma de suprir a carência afetiva que sentia o filho com a ausência da família. A procura pelas drogas nasce por uma busca imediata do prazer, uma independência do mundo externo, pois, com o auxílio dessas substâncias, é possível em qualquer ocasião afastar-se da ausência familiar e suporte social e encontrar refúgio num mundo próprio, com melhores condições de sensibilidade.

Para Drummond (1998, p.68), “na família atual, tanto pais como os filhos ocupam-se de atividades diversas durante o dia, muitas vezes só podendo se encontrar no início da noite, quando já estão cansados. Dizem que o importante não é a quantidade de tempo de que os pais dispõem para os filhos, mas a qualidade dele. Se todos se sentem pertencentes a uma família, se existe uma identidade familiar, se as dificuldades de cada um são enfrentadas como dificuldades do grupo, então a qualidade da relação pode conseguir superar a quantidade limitada”.

Freitas (2002) refere que, ao longo dos séculos, a família passa por modificações no que diz respeito aos componentes e seu número, funções, valores e costumes. Essas modificações ocorreram por vários fatores, entre eles questões políticas, econômicas, culturais, religiosas e sociais.



A dimensão que atinge hoje o fenômeno do consumo de drogas ilícitas, nos grandes centros urbanos brasileiros, principalmente, traz para dentro das famílias o medo, a insegurança e a sensação de impotência diante da possibilidade de seus jovens vivenciarem tal situação. Consideramos, porém que experiências vividas no próprio cotidiano familiar, algumas delas relacionadas ao afeto, à responsabilidade e ao estabelecimento de limites, podem constituir importantes fatores na proteção desses jovens quanto à forma de se relacionarem com os diferentes tipos de drogas ilícitas, às quais facilmente poderão ter acesso, não existe uma receita infalível para prevenir o uso e/ou o abuso de drogas. O que parece existir são diferentes modos de subjetivação que possibilitam o estabelecimento de relações singulares nesse contexto.

Para Schenker (1997) considerando, então, o grupo familiar como a instância onde se desenvolvem as primeiras relações do indivíduo, e com base no pressuposto defendido por Olivenstein (1985), de que a dependência química se estabelece a partir de uma dinâmica relacional (entre o sujeito, a droga e o contexto), é possível pensar o fenômeno do abuso de drogas como ligado às experiências vividas na rotina familiar. Sobre isso, Schenker (1997) propõe: o indivíduo se interliga à família, que se interliga ao social, formando uma rede de causalidades múltiplas. Assim, a dependência química não é privilégio de um indivíduo doente, mas sim um sintoma dos nossos tempos pós-modernos.

#### 1.1.2. Mulher (mãe) como provedora do sustento familiar

Segundo Poit (2002), o modelo da família tradicional de classe média brasileira, que consagrava uma divisão clara de papéis – em que geralmente o homem se envolvia com o trabalho remunerado, enquanto a mulher se dedicava aos afazeres da vida familiar, incluindo a administração da casa e os cuidados com os filhos - passa a não ser mais tão comum em nossa realidade como no século XIX e início do século XX. Todas as transformações na economia mundial resultaram, nos últimos anos, na redução dos empregos e no aumento da concorrência no mercado de trabalho. Ao mesmo tempo, houve a necessidade de se criarem empreendimentos no âmbito profissional e a mulher pôde, também, lançar mão de sua criatividade e aventurar-se nessa área.

No contexto social de hoje, porém, a família é objeto de modificações quanto aos papéis atribuídos ao homem e à mulher. Essa redefinição das relações de papéis transforma a família conjugal moderna, levando a uma redefinição não só da relação entre classes, como também das relações de gênero.

Essas transformações provocaram mudanças significativas que redefiniram as funções e papéis sociais e individuais em diferentes níveis: econômico, político, social e cultural. Implicando também novos tipos de identidades individuais.

Atualmente trabalho fora como domestica, para ajudar a sustentar meu esposo em casa, que estava desempregado e se sente cômodo com a situação, meus filhos menores ficavam sob a responsabilidade dos mais velhos, não sabia o que eles faziam, a noite deixava a comida pronta, depois vieram às reclamações, o comportamento diferente de um dos meus filhos, as mas companhias, fiquei quase que impotente diante da situação, não conseguia ajudar, estava com raiva dele [...] (Aparecida).

Analisando o discurso de Aparecida, este nos permite ver com clareza que a provisão do sustento familiar provém do trabalho de Aparecida como doméstica, no qual sustenta toda a família. A ausência da figura paterna com relação a vínculo de trabalho não foi mencionada por ela, dizendo apenas que acha cômodo para ele. Partindo dessa reflexão, podemos perceber a ausência da figura materna por necessidade do trabalho e ausência da função paterna mesmo com a presença física. Fica evidenciado o fato de que a necessidade de trabalhar fora de casa como forma de prover o domicílio evidencia-se, no discurso de Aparecida, que os filhos ficavam sem um suporte familiar, já que o pai é uma pessoa ausente. Percebemos durante a entrevista a revolta da mãe com relação ao uso de drogas de Roberto, culpando-se quase que constantemente.

Para Zaluar (2004), nesse contexto, cresce a importância da família, para todos os que carecem de bens materiais, culturais e simbólicos, necessários não apenas à subsistência mas também à criação de uma identidade e à alimentação de uma interioridade. Essa importância se proporciona entre as pessoas mais frágeis, para as quais não se dá um lugar na sociedade e elas não o conseguem encontrar por si mesmas. É a família, sobretudo, que lhe pode transmitir, entre outros aspectos, um patrimônio de defesas internas. Portanto compreender a mudança dos adolescentes significa compreender toda sua complexidade de mudanças físicas,

biológicas e psicológicas comum nesse período. Nessas vertentes das modificações, a família deverá estar envolvida no acompanhamento e proteção, para que os adolescentes não se achem atraídos pela atração do dinheiro fácil, busca das drogas ilícitas como forma de suprir necessidades que deveriam ser desempenhada pela família, favorecendo assim a entrada dos adolescentes em um ambiente atrativo pelo dinheiro fácil e companhias indesejáveis.

[...] Tinha que sair muito de casa, trabalhar fora como diarista, não tinha ninguém para sustentar, meu marido, é alcoólatra só queria saber de sair e farrear, o dinheiro dele só dava para as farras dele, então fazer o que ir a luta para conseguir emprego, trabalhava como diarista [...] (Fátima).

Fátima deixa clara em seu discurso a situação familiar conturbada em decorrência do alcoolismo do esposo, ausência do diálogo tanto por parte do pai como da mãe no suporte familiar. Outro aspecto que reforçou o baixo nível de coesão na relação familiar foi revelado por Aparecida como o conflito de cunho marital, a traição por parte do marido, mencionado diversas vezes por Aparecida, e a saída de casa para trabalhar como diarista, ficando os filhos praticamente abandonados. Mostra essa dificuldade de convivência com o esposo e a necessidade de suprir o sustento familiar, referindo que esses aspectos restringem o vínculo afetivo marital. Além disso, as dificuldades financeiras, o alcoolismo do esposo, falta de oportunidade social, enfrentada por essa família ao longo de sua história, aparecem como os principais motivos pelos quais Francisco foi buscar nas drogas o que não conseguia encontrar em casa - a compreensão, apoio por parte dos amigos e entrada no submundo das drogas.

Consoante pensa Drummond e Drummond Filho (1998), na família atual, tanto pais como filhos se ocupam de atividades diversas durante o dia, muitas vezes só podendo se encontrar no início da noite, quando já cansados. Diz que o importante não é a quantidade de tempo de que os pais dispõem para os filhos, mas a qualidade dele. Se todos se sentem pertencentes a uma família, se existe uma identidade, se as dificuldades de cada um são enfrentadas como dificuldades do grupo, então, a qualidade da relação pode conseguir superar a quantidade limitada.

Partindo da afirmação de Drummond, durante o relato dos membros familiares, podemos perceber a ausência da família nuclear do seio familiar. Alguns

exprimiram que necessitavam trabalhar como forma de prover o domicílio, conseguir algum dinheiro e, sendo assim, os filhos ficavam um tanto ociosos durante alguma parte do dia, quando iriam preencher esse vazio muitas vezes com o uso das drogas ilícitas.

[...] Você sabe, né precisava sair para trabalhar, como domestica, meu esposo é alcoólatra e é servente, meu filho no início tinha um bom relacionamento em casa, começou a fazer uso de drogas com 14 anos de idade, eu tinha que tocar minha vida, não podia passar o tempo todo pastorando ele, tinha as amizades ruins que aumento mais quando arranjei este trabalho [...] (Marta).

Com a fala de Marta fica bastante evidentes a desestruturação familiar e o alcoolismo do marido. Muitas vezes Marta, que trabalha como empregada domestica e é de onde muitas vezes provém o sustento familiar, (em razão da inconstância de trabalho do esposo como servente e que muitas vezes o dinheiro ganho é utilizado para suprir o vício do alcoolismo), refere o filho Mário com um bom relacionamento familiar, porém após a entrada nas drogas com 14 anos de idade começou a realizar pequenos furtos em casa como forma de suprir o vício. Posteriormente, passou a ser intransigente em casa e com mudanças de comportamento. Nesse período, a ausência da figura paterna era evidente. Marta, quando procurou um emprego fora do domicílio, foi por escolha, querendo se tornar independente e estabelecer sua identidade e como forma de prover o sustento familiar, já que é clara a ausência do marido como provedor do sustento.

Conforme nos evidencia Carneiro (1998, p.34), a entrada da mulher no mercado de trabalho, proporcionou um novo redimensionamento da estrutura familiar; suscitou movimentos em defesa da igualdade entre os sexos, direitos ao trabalho e, agora mais recentemente reivindica salário igual para funções iguais. Estes conceitos secularmente expressos como indiscutíveis foram questionados e uma nova família está sendo desenhada.

### 1.1.3. Ambiente/contexto propiciador ao uso de drogas ilícitas

O Bom Jardim é caracterizado por ser um bairro de classe média baixa, com grandes desvantagens socioeconômicas, desigualdade social marcante e grande densidade populacional de famílias que vivem abaixo da linha da pobreza,

situação essa marcada por grande incidência de uso de drogas, criminalidade e desemprego.

Segundo informações do Centro Integrado de Operações de Segurança (CEARÁ, 2006), durante o primeiro semestre de 2006, o bairro do Bom Jardim foi considerado com grande incidência de ocorrências policiais, o que o caracteriza como um lugar com grande desvantagem socioeconômica e alto índice de criminalidade. Março segundo informações do CIOPS foi o mês mais violento nos registros policiais, pois cerca de 150 registros foram feitos na Secretaria de Segurança Pública. Os registros não informam as ocorrências com relação ao tráfico e uso de drogas ilícitas, já que é um bairro com grande incidência dessas ocorrências, grupos de gangues e rivalidades com outros bairros próximos, o que impede a Secretaria de Segurança Pública de fornecer informações sobre esses registros como forma de resguardar a polícia para operações de inteligência do Departamento Nacional sobre Narcótico (DENARC).

Para Cardoso (2004, p.10), quando se fala em desigualdades sociais e pobreza no Brasil, não se trata de centenas de pessoas, mas em milhões que vivem na pobreza absoluta. Essas pessoas sobrevivem apenas com 1/4 de salário mínimo. A pobreza absoluta apresenta-se maior nas regiões Norte, Nordeste e Centro Oeste. O Nordeste, em 1988, apresentava o maior índice (58,8%) de pessoas que viviam na pobreza absoluta. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), detectou em 2004, por meio da Pesquisa Nacional por Amostragem em Domicílio, o fato de que 29,01% da população ativa do Brasil ganhava até um salário mínimo, e 23,7% recebiam mensalmente de um a dois salários mínimos.

Estou tentando sair daqui, foi um bairro que desgraçou minha família, meu esposo é vendedor ambulante e eu dona de casa não tenho mais sossego, estou com vontade de mudar de bairro para ver se melhora a nossa vida inclusive a do meu filho que é usuário de maconha e crack, eu vou conseguir mudar, quero voltar para perto da minha mãe ele está no programa PET aqui na comunidade já ajuda [...] (Sônia).

Sônia, em seu discurso, relata que o fato de residir atualmente no bairro Bom Jardim para ela foi considerado um grande problema. Atribui o uso de drogas ilícitas do filho como sendo por influência dos amigos e do bairro onde reside. Atualmente tem uma situação sociofamiliar precária e à única renda que provê o sustento familiar é do pai, que é vendedor ambulante. Em discursos anteriores,

relata que o filho (João) começou a fazer uso de drogas com nove anos de idade, já passou pela FEBEM e atualmente está no programa Programa de Eradicação do Trabalho Infantil (PET). A família mostra-se ausente com relação ao apoio, compreensão e desamparo ao filho. A mãe, embora passando o dia em casa, não consegue desempenhar suas funções maternas. Utiliza como atributo a culpa ao bairro onde reside como um dos fatores que levaram o filho a fazer uso de drogas concomitante à convivência com os amigos próximos. Demonstrem certo interesse em mudar do bairro, porém as condições financeiras não ajudam e a própria mãe ainda não tem interesse por desempenhar nenhuma atividade fora do domicílio.

Para Quadros (2004), o bairro é representado como local positivo, relacionado ao prazer e ao divertimento. Segundo Sanchez et al. (2002), “Para alguns a casa é igual ou pior do que a rua”. Dessa forma, esse é um espaço ambíguo, onde rondam os perigos relatados anteriormente e onde é possível um sentimento de fruição de liberdade, de novidade e de aventura.

Só vivo aqui nesse bairro por não tenho para onde ir, outro local, melhor também minha condição é pouca sou faxineira e meu esposo é baterista de uma banda de forró e ainda é alcoólatra, estudei pouco meu esposo também, tenho que me adaptar e aceitar as condições impostas não tenho quase escolha apareceu a Comunidade que beneficiou o meu filho hoje vejo dignidade e compreensão dele em casa, voltou até a estudar [...] (Gorete).

Gorete, em sua fala atribui à falta de oportunidade a pouca condição de estudo e de trabalho por ela exercida, sem muitas perspectivas. Além do mais culpo o alcoolismo do pai que, em alguns momentos, se torna agressivo com a família. Acredita que o bairro foi um grande proporcionador da dependência do filho. Em outros relatos, fala sobre a convivência.

No discurso de Gorete fica evidente a falta de condições relacionais de inclusão social antes da entrada na Comunidade do Bom Jardim e a dificuldade na estrutura familiar. Está claro que o alcoolismo do pai e a situação sociofamiliar precária, fizeram com que Antônio tivesse vivência não satisfatória no bairro onde reside. A experiência no bairro, com alto índice de criminalidade, desigualdade social e desestruturação familiar permitiu a Antônio a busca pelas drogas como forma de um processo identificatório não saudável, como o uso das drogas ilícitas e influência por parte dos amigos que, para muitos começa precocemente.

Quadros (2004) expressa a noção de que o crescente estado de miséria, as disparidades sociais, a extrema concentração de renda, os salários baixos, o desemprego, a fome que atinge milhões de brasileiros, a desnutrição, a mortalidade infantil, a marginalidade e a violência são expressões do grau a que chegaram as desigualdades sociais no Brasil.

O ambiente/bairro muitas vezes favorece o início do uso de drogas. Os adolescentes que têm vivência nesse contexto, segundo informações dos familiares, começaram o uso precoce de drogas ilícitas, sendo que, por parte de alguns, isso acontece muito cedo, em virtude da própria condição social e familiar precária. O primeiro contato, geralmente é explicado pela curiosidade e pelo incentivo de colegas da escola, do baile, ou na maioria das vezes, do próprio bairro. Resistir aos vários convites para o consumo torna-se tarefa difícil, especialmente para os adolescentes que desejam ser aceitos por seu grupo.

Fatores econômicos, sociais, familiares e um contexto marcado por grande desigualdade social e densidade populacional que vive abaixo da linha da pobreza é uma das características do bairro Bom Jardim, onde a perda de valores da vida impede uma relação social estável. O prejuízo dessa relação estável ocasiona o que Zaluar (2001) chama de “espaço de liberdade dos excluídos”, caracterizado por um comércio ilegal, abraçado pela população menos favorecida – crianças, jovens e adultos – criando assim um território de trabalho autônomo. Paralelo a esse comércio muitas vezes ilegal, surge um mercado de atividades ilícitas e ilegais, onde a vida fica mais vulnerável, o contato com outras pessoas menos favorecidas mais estreito, produzindo assim uma acomodação entre essas classes. Nessa perspectiva de exclusão e de atividades ilegais, surgem organizações lideradas por traficantes de drogas.

Verifica-se, mediante esses depoimentos, diferentes formas de lidar com um cotidiano que, por vezes, apresenta situações bastante contraditórias, no que se refere ao contexto socioeconômico. Ao mesmo tempo em que encontramos pessoas que se adaptam à realidade local, aceitando as limitações e se relacionando com o contexto de uma forma particular, outras demonstram um desejo de não fazer parte desse contexto, numa tentativa, em nossa opinião, de excluírem-se da exclusão a que, segundo eles, estariam sujeitas as outras pessoas da comunidade.

## 1.2. O amparo da família na comunidade

A entrada das mães dos adolescentes, no Movimento de Saúde Mental Comunitária do Bom Jardim. Tornou possível outro percurso, uma porta para a compreensão, acolhimento, apoio, gratificação e modificação na estrutura familiar. Proporcionando o resgate da auto-estima, fortalecimento de novos vínculos e construção de um novo sentimento de amparo social, encontrado na comunidade prescrita, como demonstra o Quadro 5.

Quadro 5: Síntese do 2º tema: O amparo da família na Comunidade.

<p>“Quando meu filho veio para cá, passei a notar certa diferença nele. Ficou mais carinhoso em casa, [...] Aqui ele aprende violão e guitarra [...], Vejo a cada dia uma melhora significativa em seu comportamento, está aprendendo a ter mais responsabilidade.” (Francisca).</p>	<p>[...] Graças a Deus, aqui é um local muito abençoado, foi dado por Deus [...]. “Conseguí que meu filho viesse para cá. Melhorou no relacionamento em casa, comigo, e com os irmãos. Fico tranqüila quando ele está aqui.” [...] Não sei até quanto tempo [...]. “Ele é inconstante, às vezes falta, mas mostro o que ele está conseguindo aqui, o resgate a ajuda e apoio de todos inclusive dos próprios adolescentes que estão mais tempo na comunidade.” (Aparecida).</p>
<p>“Passei por dificuldades, social e familiar, agora melhorou um pouco, devido a entrada de meu filho aqui. Acho que vou conseguir, só depende dele e da ajuda aqui da comunidade do Bom Jardim.” (Maria das Dores).</p>	<p>“Aqui na Comunidade existe a compreensão de todos”. Mudou o comportamento e suas atitudes em casa, Já o vejo com outras perspectivas. (Rosa).</p>
<p>“Atualmente me sinto muito gratificada aqui na Comunidade, tenho apoio, na hora em que preciso. Sou direcionada e estou aprendendo como tratar meu filho em casa. Já estabeleço uma relação de confiança, estou começando a acreditar nele.” (Maria José).</p>	<p>“Melhorou quando chegou aqui no Movimento, está mais calmo, e atende mais a gente de casa, está aprendendo um ofício aqui, fico mais tranqüila e amparada.” (Sônia).</p>
<p>[...] Fico com cuidado quando ele sai de casa [...]. Mas o que dizem aqui, é temos que compreender e acreditar na mudança. Não precisa ficar pegando no pé direto. Estou aprendendo que usar ou não drogas depende dele.” (Rosa).</p>	<p>“Com a entrada do meu filho na Comunidade modificou toda minha estrutura familiar.” [...] Percebo maior compromisso dele, diminuiu as brigas em casa [...] (Eneida).</p>
<p>[...] Tenho que sustentar a casa inteira [...]. “Na minha casa tem 08 pessoas no meu sustento. Graças a Deus encontrei aqui no padre Rinno um amparo social para meu filho, que está em tratamento.” (Sônia).</p>	<p>[...] Hoje vivo em outro ambiente [...]. “Ele melhorou um pouco em casa, aqui estou tentando aprender a tratar meu filho.” (Marta).</p>



### 1.2.1. O amparo da família na comunidade

Para Costa e Lyra (2002), comunidade é um conjunto de seres vivos inter-relacionados que habita o mesmo lugar. Do ponto de vista da Sociologia, uma comunidade é um conjunto de pessoas com interesses mútuos que vivem no mesmo local e se organizam em um conjunto de normas, assim como as pessoas que vivem na mesma aldeia, cidade ou no mesmo bairro. Grupo de pessoas, parte de uma sociedade maior, que vivem em uma determinada área e mantêm alguns interesses e características comuns. "É uma unidade social com estrutura, organização e funções próprias dentro de um contexto territorial determinado".

No bairro do Bom Jardim, onde o acesso às informações e à educação é difícil, as condições básicas de saúde são bastante precárias. O ambiente é hostil e violento e o acesso às drogas ilícitas faz parte do cotidiano. A Comunidade do Bom Jardim é uma entidade sem fins lucrativos, de caráter filantrópico, sem conotação político – partidária e base comunitária de duração indeterminada, constituída em 23/03/1998. Nasceu com intuito de lutar contra todo tipo de exclusão e promover a integração de pessoas e comunidades no resgate da dignidade e da cidadania, organizar, promover ou incentivar atividades culturais e terapêuticas que objetivam a integração de população marginalizada, em defesa da identidade ameaçada e do meio ambiente, buscando maneiras de favorecer melhor distribuição de riquezas, promover atividades de formação e prevenção do tóxico-dependente e doença sexualmente transmissível (DST) e estimular iniciativas de desenvolvimentos sociais com gestão participativa.

Tratar socialmente a questão do uso e do abuso de drogas ilícitas, significa compreender a complexidade das relações sociais estabelecidas nesse contexto, suas representações e significados, levando-se em consideração a história de vida do indivíduo, sua subjetividade, singularidade e visão de mundo. Além disso, deve-se buscar entender o lugar que a droga ocupa na vida desse indivíduo e na sociedade, e o tipo de relação que esse indivíduo e essa sociedade estabelecem com determinadas substâncias.

Passei por dificuldades, social e familiar, agora melhorou um pouco devido ao ingresso de meu filho aqui, acho que vou conseguir só depende dele e ajuda dos outros inclusive da comunidade do Bom Jardim [...] (Maria das Dores).

Na fala de Maria das Dores, é extensa a dificuldade social e familiar enfrentada pela família em razão do uso de drogas constante do filho Valdo, isto produziu toda uma desestruturação familiar e social. Percebemos com o discurso de Maria das Dores que o cotidiano vivenciado inicialmente pela família revela situações de conflito, tanto no plano individual e grupal, como em relação ao seu contexto social e familiar conturbado. A convivência com uma realidade difícil em termos de condições socioeconômicas, acarreta, muitas vezes, comportamentos e atitudes de discriminação e preconceito da comunidade. Prefere, porém, com gratificação a entrada do filho no Movimento de Saúde Mental Comunitária do Bom Jardim, como sendo um lugar de apoio e gratificação, ficando claro ainda o medo por parte de Maria das Dores, de uma recaída do filho, evidenciando que a aderência ao tratamento depende exclusivamente do filho.

Fender (2003) expressa a idéia que o papel das famílias é muito relevante ainda, mais importante para o adolescente do que se imagina. Diz o abuso de drogas ilícitas pode ser um sintoma de padrões familiares disfuncionais. Assim, acreditamos que a família pode ser importante no de tratamento e reabilitação do adolescente. Quando os membros da família estão envolvidos no tratamento, acreditamos que o sistema pode se modificar a fim de ajudar o adolescente a superar o problema.

Atualmente me sinto muito gratificada aqui na comunidade, tenho apoio, na hora em que preciso, sou direcionada como tratar meu filho em casa, já estabeleço uma relação de confiança, estou começando a acreditar nele [...] (Maria José).

Para Maria José, no Movimento de Saúde Mental Comunitária do Bom Jardim, no atendimento aos familiares os técnicos, procuram oferecer um suporte para as famílias, no tocante à compreensão do uso indiscriminado de drogas ilícitas por seus familiares envolvidos no tratamento. A importância da participação nas atividades socioculturais oferecida pela comunidade demonstra a relevância destas para os adolescentes e familiares, e que esse estímulo não parte somente da comunidade, mas principalmente da família, fortalecendo assim os vínculos perdidos, desgastados com o rótulo da drogadição.

Os membros familiares devem manifestar disponibilidade para comparecer aos atendimentos, comprometendo-se com o processo terapêutico.

Com nossa inserção na Comunidade do Bom Jardim, ficou evidenciado pelas famílias o compromisso destas no que diz respeito ao tratamento de seus filhos com a comunidade, sempre a ela se referindo como sendo um local propiciador de compreensão e amparo aos familiares.

Como nos ensina Fender (2003, p.87), no atendimento familiar tem-se como objetivo procurar compreender o problema em termos de interação, isto é, observar e explorar os efeitos que o sintoma “droga” produz nos demais membros da família e perceber como o comportamento da família repercute no componente sintomático, abordando o contexto geral em que estas interações têm lugar.

Graças a Deus, aqui é um local muito abençoado, foi dado por Deus, consegui que ele viesse para cá, melhorou até o relacionamento em casa comigo, e os irmãos, fico tranqüila quando ele está aqui, não sei até quanto tempo. Ele é inconstante, às vezes falta, mas mostro o que ele está conseguindo aqui, o resgate a ajuda e apoio de todos inclusive dos próprios adolescentes que estão mais tempo na comunidade [...] (Aparecida).

Com o relato de Aparecida, vê-se a evolução significativa por parte do filho Roberto com a vinculação na Comunidade, porém ainda se mostra muito apreensiva com relação à inconstância do filho ao tratamento. Sempre reforça, todavia, o aspecto positivo com relação às conquistas na Comunidade. Quando nos reportamos ao discurso de Roberto, percebemos o seu desejo de tratamento e principalmente a reconquista dos vínculos familiares perdidos. A família deve aprender a ficar despreocupada, baixar a guarda com referência a comportamentos, atitudes e sentimentos expressos pelo usuário, devendo existir a credibilidade e a confiança por parte dela.

Entende Drummond e Drummond Filho (1998) que a família a comunidade, enfim, toda a sociedade deve estar unida na recuperação. O uso de drogas é um acontecimento tipicamente urbano e predominantemente jovem, de enorme extensão, e que pode afetar a todos. Encarar a verdade sem medo, dar informações, participar de atividades colaborar no estabelecimento de medidas educativas concretas, utilizar o diálogo com freqüência são formas que ajudam no controle e tratamento.

O movimento de Saúde Mental Comunitária tem como um dos objetivos primordiais o treinamento familiar e comunitário, por meio de atividades desenvolvidas nas áreas de saúde, educação, trabalho, ecologia, não - violência,

cidadania, objetivando conscientização e preparando-os para atuar como agentes multiplicadores e preventivos em Saúde Mental Comunitária.

O atendimento à família na comunidade do Bom Jardim objetiva procurar compreender os malefícios causados pelo uso das drogas ilícitas como dificuldade social, familiar, isto é, observar e explorar os efeitos que o sintoma “droga” produz nos demais membros da família e perceber como o comportamento da família repercute no adolescente sintomático, abordando o contexto geral em que estas interações têm lugar. A família, como toda instituição social, apresenta aspectos positivos, como núcleo afetivo, de apoio e solidariedade, mas apresenta aspectos negativos, como a imposição de normas e finalidades rígidas que se tornam, muitas vezes, elementos de coação social, geradora de conflitos e ambigüidades.

Modificou toda a minha estrutura familiar agora observa, uma organização mínima mas vejo, menos brigas, melhor acolhimento após a entrada aqui [...] (Eneida).

É sensível no discurso de Eneida o fato de ter havido mudanças de comportamento do filho Pedro e na estrutura familiar, antes da entrada na comunidade. Quando nos reportamos ao discurso de Pedro, era freqüente a agressividade física dirigida aos pais e irmão, em virtude da situação sócio-familiar precária. Partiu para as atividades ilícitas, comércio ilegal. Atualmente Eneida refere-se – a modificação ocorrida de Pedro após a entrada na Comunidade. A família sente-se amparada e acolhida por parte da equipe.

Para Tedesco (1995), a intervenção da comunidade junto aos familiares leva em conta a aderência do sujeito e da família. Acreditamos que a comunidade pode ser facilitadora na inclusão em um novo ambiente e representado no momento de crise a importância da inclusão do familiar, dos amigos e outros grupos, vistos como extensão da abordagem e inclusão ao programa.

Trabalhando com a história de vida de componentes de familiares, de uma mesma comunidade, pudemos constatar elementos comuns, bem como pontos singulares na sua trajetória de vida. Acreditamos que, a partir dessa visão, podemos entender melhor alguns fenômenos, como, por exemplo, quando em uma mesma família, composta de pai, mãe e filhos, somente um desses filhos se torna dependente de drogas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

### 1. Considerações gerais

No desenvolvimento do trabalho de campo, algumas dificuldades foram encontradas e merecem ser destacadas.

O pesquisador já desenvolvia atividades no campo, sendo reconhecido, o que favoreceu os contatos com o serviço e com os familiares. Mesmo assim, houve muita resistência inicial por parte dos adolescentes, sobretudo buscando preservar suas histórias pessoais, seus vínculos anteriores com outros usuários de drogas ou traficantes, por um certo sentimento de vergonha ou por medo. Com o decorrer das visitas e com a inserção nos grupos de atividades socioculturais, o medo foi sendo substituído por atenção e abertura de diálogo. Com as mães, não houve problema algum, receptivas que foram desde o primeiro momento.

Nas entrevistas realizadas com os adolescentes, o depoimento sobre o consumo de drogas ilícitas fluía, com maior espontaneidade, após o estabelecimento de vinculação terapêutica. A princípio, a referência ao consumo das drogas era sempre feita na 3ª pessoa do plural: “as pessoas”..., “eles...”. Somente após algum tempo de conversa, os entrevistados passavam a falar do próprio consumo, na 1ª pessoa do singular. Este comportamento pode indicar estranhamento, externalização, quem faz coisa errada são os outros, vergonha ou preconceito contra seu próprio comportamento.

Em muitos momentos, os papéis de pesquisador e de terapeuta ocupacional se confundiam, gerando dificuldades de desempenho. Apesar de haver clareza sobre os limites de cada papel, foi sempre doloroso colher informações sem atuar, imediatamente, como terapeuta, quando as mães e os adolescentes depositavam confiança e compartilhavam histórias íntimas, muitas vezes trágicas. Um caminho encontrado, depois da discussão com a equipe do Movimento de Saúde Mental Comunitária do Bom Jardim, foi atuar como apoiador matricial dos profissionais do serviço, a fim qualificar seus desempenhos junto aos que procurassem amparo para abandonar a dependência de drogas ilícitas.

Os serviços de saúde, os serviços educacionais, as famílias e as organizações da sociedade civil se deparam com uma tarefa de gigantes: como prevenir, tratar e re-habilitar dependentes de drogas ilícitas, numa sociedade competitiva, individualista, fundamentada na posse do dinheiro, quando a maioria não o tem, e no consumo de coisas, quando a maioria não dispõe de meios, todos vivendo em estado de anomia normativa e de colapso das mais importantes instituições de mediação das relações entre os indivíduos, as famílias, as comunidades.

## **2. Conclusões**

As informações obtidas na presente pesquisa evidenciaram elementos muito valiosos para a compreensão do percurso dos adolescentes até o uso de drogas ilícitas, o percurso deste uso até o acesso ao serviço comunitário que serviu de campo e as mudanças significativas ocorridas em suas histórias de vida após as experiências de atividades sócio-culturais desenvolvidas junto ao Movimento de Saúde Mental Comunitária do Bom Jardim.

Percebe-se que o período que antecede a entrada dos adolescentes no uso de drogas ilícitas é permeado por vínculos familiares enfraquecidos, incapacidade de formular metas e encontrar apoio para suas realizações, auto-confiança e auto-respeito muito prejudicados, sentimentos mistos e complexos de euforia de uma vontade espontânea, com consciência de impotência e de inutilidade, gerando auto-depreciação, menosprezo.

A construção da idade individual/social, no meio das humilhações da pobreza, em fase tão difícil da transição da vida infantil para a vida adulta, abre período de grandes incertezas sobre si mesmo, o que permite, torna possível, facilita, hedonismos e transgressão, em nome do prazer, da felicidade e da liberdade. O percurso pode, assim, ser mapeado: pobreza, pais por sua vez desamparados, oferta social de prazeres imediatos e, aparentemente, sem preço, carência de grupos de suporte que ofereçam a ilusão de pertinência, de superação de angústia, de preenchimento dos vazios existenciais, dos desconhecimentos, das solidões.

As instituições sociais são identificadas com um mundo cruel e opressor; as famílias representam a crueldade e a opressão imediatas, tangíveis; os amigos de mesma idade parecem livres e oferecem alternativas aparentemente factíveis para a superação das carências; as drogas são liberdade e prazer. Mas a lua de mel termina, as dores se avolumam sobre dores, o barato sai caro, a desestruturação familiar se transforma em desestruturação interior e a família, mesmo desestruturada, ainda oferece os amparos afetivos tenazes, duradouros, sobretudo se apoiadas por instituições sociais responsáveis por uma ética crítica e generosa do cuidado.

É deste modo que eles chegam ao Movimento de Saúde Mental Comunitária do Bom Jardim, envergonhados por terem fracassado, vazios até de alternativas, defensivos em relação ao mundo careta, conservador. Duvidosos de que este mundo careta e conservador, antes visto como cruel e opressor, possa proporcionar amparo.

As mães, por seu lado, relatam seus próprios desamparos. Sobretudo relatam o permanente estado limite de impotência: a consciência da trajetória equivocada dos filhos, capaz de acumular dores sobre dores, *versus* a consciência da própria ignorância, da própria incapacidade de serem ouvidas e atendidas. Elas não acreditam que podem ajudar, pois se sentem parte do problema, quem sabe causa do problema, quem sabe o próprio problema personificado. Estas mães falam dos vínculos insatisfatórios e frágeis, da ausência de diálogo intra-familiar, das situações sócio-econômicas precárias, da fuga dos pais, muitas vezes modelos da dissolução da vida pelas drogas, sobretudo o álcool. A maioria das mães era provedora do sustento familiar, pois grande parte de seus companheiros não tinha renda fixa, ou não proporcionava à família a renda que tivesse, por mínima que fosse, ou desapareceram do cenário doméstico.

Pela fala dos adolescentes e de suas mães e pela observação das atividades socioculturais prescritas e desenvolvidas, percebe-se que, após a entrada dos adolescentes no Movimento de Saúde Mental Comunitária, houve melhora significativa das relações familiares e sociais, mudança de atitude em relação ao futuro, desta vez mais positiva, modulação dos sentimentos de pertinência e inclusão, maior capacidade de enfrentar frustrações, melhor desempenho das

atividades de médio prazo, melhora geral do estado físico e mental. Fica favorecida, portanto, a capacidade de discernir sobre as próprias aspirações e de lidar com as agressões do meio.

A inclusão dos adolescentes nas atividades socioculturais proporcionou-lhes a inclusão em um novo ambiente, moldura para ensaio de novos papéis e de nova sociabilidade, vistos como possíveis. Ser/viver de outro modo é possível. Existem soluções mais difíceis, complexas, porém de soluções mais permanente e mais compartilháveis. O discurso sai do estereótipo para uma flexível riqueza de sentidos. As trocas passam a ocorrer como crescimento mútuo, não negócio entre coisas. As responsabilidades da vida adulta começam a emergir, com possibilidades concretas de alcance, a partir de estratégias de profissionalização, o que favorece melhor organização do cotidiano e da vida familiar.

### **3. Recomendações**

Da pesquisa, de seu percurso, de seus resultados, podem-se extrair recomendações aos gestores públicos e aos pesquisadores sociais.

Impõe-se estimular a criação de espaços públicos gratuitos e de qualidade para o tratamento de adolescentes usuários de drogas, caracterizadamente as ilícitas, em regime comunitário, oferecendo assistência à família; investir na capacitação de recursos humanos, de modo interdisciplinar, para o tratamento de crianças e adolescentes dependentes de drogas ilícitas, com a mobilização inter-setorial dos recursos comunitários; e facilitar a participação de empresas privadas no financiamento dos projetos terapêuticos, para a abertura de oportunidades de trabalho, sem a marca do estigma, do preconceito, da violência autoritária.

Faz-se urgente a necessidade de capacitação, para atuação interdisciplinar e inter-setorial, de profissionais de campos distintos como saúde, educação, justiça, polícia e serviços sociais. Bem como devem ser alterados os moldes do ensino das diferentes disciplinas no campo teórico, para que saberes e práticas aproximem evolução e os profissionais possam ter visão mais abrangente



do manejo da dependência química, de seus determinantes, de seus caminhos de superação e da importância da atenção psicossocial comunitária. E, sobretudo, voltada para esse novo modelo estabelecido pela Reforma Psiquiátrica. A cooperação entre CAPS ad, famílias, movimentos sociais e empresas sociais pode oferecer um novo modelo de rede social capaz de dar suporte a indivíduos carentes, cheios de descrédito em relação ao mundo exterior às suas subjetividades, cheios de insegurança em relação às próprias capacidades, prisioneiros de um dinamismo auto-destruidor.

Terminado o processo de investigação, interpretação e exposição de resultados, discussões e conclusões, espera-se que a presente pesquisa possa ajudar os gestores públicos, os profissionais de saúde e os acadêmicos, no desafio de compreender os percursos sociais que levam ao uso e ao abuso de drogas ilícitas, tanto quanto os que levam a alternativas práticas de superação. O autor acredita que o crescimento pessoal adquirido no labor da presente investigação, que procurou respeitar a lógica da produção científica de conhecimento, o levará a novos campos de investigação, que futuramente se configurarão em novos materiais de pesquisa e em novos processos de crescimento pessoal, profissional e político.

## REFERÊNCIAS

ABERASTURY, A.; KNOBEL, M. **Adolescência normal**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

BENETTON, M, J. **A Terapia Ocupacional como instrumento nas ações de saúde mental**. 1994. Tese (Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental) – Universidade Campinas (Unicamp), Campinas, 1994.

BIRMAN, J. **Toxicomanias: uma abordagem clínica**. Rio de Janeiro: NEPAD/UERJ/Sette letras, 1997. p. 22.

BITTENCOURT, L. M. **Do discurso jurídico à ordem médica: os descaminhos do uso de drogas no Brasil**. 1994. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 1994.

BIZZOTO, A. G. **Prevenção que inculca o mal-estar**. In: SAÍDAS para a toxicomania: jornada de trabalho do Centro Mineiro de Toxicomania. Belo Horizonte: FHEMIG, 1998.

BLANCHÉ, R. **História da lógica de Aristóteles e Bertrand Russel**. Lisboa: Edição 70, 1985.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei Federal Nº 10.216**. Dispõe sobre a proteção e os direitos dos indivíduos portadores de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial na área da saúde mental. Brasília, 2001.

\_\_\_\_\_. **Política de Saúde Mental**. Brasília, 2004. Disponível em. Acesso em: 12 dez. 2007.

\_\_\_\_\_. **Portaria Nº 336/GM**. Dispõe sobre a nova sistemática de classificação dos Centros de Atenção Psicossocial: CAPS I, CAPS II, CAPS II, definidos por ordem crescente de porte, complexidade e abrangência populacional. Brasília, 2002.

\_\_\_\_\_. **Portaria GM nº 2197**, de 14 de outubro de 2004. Redefine e amplia a atenção integral para usuários de álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br>>. Acesso em: 15 dez. 2008.

BRUSCHINI, C. Uma abordagem sociológica da família. **Rev. Bras. Estudos de População**, São Paulo, v. 6, n. 1, jan./jun. 1989.

BUCHER, R. Psicopatologia da toxicomania e vivência do toxicômano. **Rev. Bras. Saúde Mental**, v. 2, p. 9, mar./out. 2000.

CEARÁ. SSPDC. Centro Integrado de Operações de Segurança (CIOPS). Fortaleza, 2006.

CARDOSO, P. R. **As classes sociais e as desigualdades**. São Paulo: Atual, 2004.

CARNEIRO, C. **Trabalho de mulheres**: construindo e reconstruindo identidades. São Paulo: UNESP/Campus de Franca, 1998. (Série Serviço Social, n. 5).

CARVALHO, M. G. H. Descentralização e política social no Brasil: as perspectivas dos anos 90. **Espaço & Debate**: Revista de Estudos Regionais e Urbanos, São Paulo, n. 32, 1998.

CASTRO, E. D.; LIMA, M. F. A; BRUNELLO, B. M. (orgs.). Atividades humanas e Terapia Ocupacional. In: CARLO, M. R. P; BARTOTTI. C. C (Orgs.). **Terapia Ocupacional no Brasil**: fundamentos e perspectivas. São Paulo: Plexus, 2001.

CENTRO DE DEFESA DA VIDA HERBERT DE SOUSA (CDVHS). GRUPO DE GESTÃO PÚBLICA E DESENVOLVIMENTO URBANO (GPDU). **Amostra de resultados do diagnóstico participativo desenvolvido em 2003-2004, na região do grande Bom Jardim, Fortaleza, Ceará**. In: URBE e Humanidade, Informação e conhecimento para o desenvolvimento humano e social sustentáveis Publicação do Centro de Defesa da Vida Herbert de Souza. Fortaleza, CDVHS/GPDU, 2004. Disponível em: <<http://www.cdvhs.org.br>>. Acesso em: 15 dez. 2007.

COSTA, E. V.; LYRA, M. A. C. D. P. Como a mente se torna social para Bárbara Rogoff? A questão da centralidade do sujeito. **Revista Psicologia e reflexão Social**, Porto Alegre, v. 15, n. 3, 2002.

CRUZ, M. S.; FERREIRA, S. M. B. **Determinantes socioculturais do uso abusivo de álcool e outras drogas**: uma visão panorâmica. Rio de Janeiro: IPUB, 2001. p. 102-196.

DALGALARROND, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000. p. 68-212.

DRUMMOND, M. C. C.; DRUMMOND FILHO, H. C. **Drogas**: a busca de respostas. São Paulo: Loyola, 1998.

ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (ECA). Lei federal nº 8.069, 1999.

FENDER, S. A. **A importância do envolvimento de familiares no tratamento de dependentes de drogas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

FIGLIE, N. B.; BORDIN, S.; LARANJEIRAS, R. **Aconselhamento em dependência química**. São Paulo: Roca, 2004.

FREIRE, Z. C. **Drogas, indivíduo e família**: um estudo de relações singulares. São Paulo: Fundação Oswaldo Cruz/Escola Nacional de Saúde Pública, 1999.

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

GALVÊAS, E. C. **Os princípios da dialética aplicadas a praticas educativas**. São Paulo, 2005. Disponível em: <[http://maxpages.com/elias/dialetica\\_napraxis\\_educativa](http://maxpages.com/elias/dialetica_napraxis_educativa)>. Acesso em: abr. 2005.

GIDDENS, A. **As conseqüências da modernidade**. São Paulo: Editora da UNSP, 1991.

GOSSOP, M.; GRANT, M. (Eds.). **Prevención y control del abuso de drogas**. Ginebra: Organización Mundial de La Salud, 1990.

KATZUNG, B. G.; KOOGAN, G. **Farmacologia básica e clínica**. 5. ed. São Paulo: Roca, 1994.

KONDER, L. **O que é dialética?** São Paulo: Brasiliense, 2004. (Coleção Primeiros Passos).

LEOPARDI, M.T. **Metodologia da Pesquisa na Saúde**. Florianópolis, 2003.

LARANJEIRAS, R.; SURJAN, J. Conceitos básicos e diagnósticos. **J. Bras. Dependência Química**, São Paulo, v. 2, 2001.

LUDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em educação**: abordagem qualitativa. São Paulo: EPU, 1986.

MARLATT, G. A. Redução de danos no mundo: um brve histórico. In: MARLATT, G. A. **Redução de danos** – estratégias práticas para lidar com comportamentos de alto risco. Porto Alegre: Artmed, 1999.

MARX, K.; ENGELS, F. **A ideologia alemã**. [S. l.]: Ciências Humanas, 1987.

MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. Petrópolis, RJ: Vozes, 1996.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 1994.

MOURA, M. L. S.; RIBAS, A. F. P. Desenvolvimento e contexto sociocultural: a gênese da atividade mediada nas interações mãe-bebê. **Revista Psicologia**: reflexão e crítica, Porto Alegre, v. 13, n. 2, 2000.

NOTO, A. R.; SILVA, E. A. **Dependência química, adolescente e família**. São Paulo: UNIFESP (Escola Paulista de Medicina), 2002.

OLIVEIRA, L. C. **Por que voltei às drogas**. Bauru, SP: EDUSC, 1997. (Caderno de Divulgação Cultural).

OLIVENSTEIN, C. **Os cuidados aos toxicômanos**. Uma ética para uma psicoterapia perversa. Traduzido Ana Sachetti. Rio de Janeiro: UERJ, 1985. (mimeo).

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação Internacional de Doenças**. 9. ed. São Paulo: OMS, 1993.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). COMISSÃO INTERAMERICANA PARA O CONTROLE DO ABUSO DE DROGAS (CICAD). **el tratamiento de los problemas relacionados con la dependencia de las drogas**.

**In OPAS e CICAD. la dependencia de las drogas y su tratamiento-guia y criterios basicos para el desarrollo de programas de avaliación de la calidad y normas para la atención de la dependencia de drogas.** Genebra, 2000.

ORLANDI, E. P. **Análise de discurso, princípios e procedimentos.** 2. ed. Campinas, SP: Pontes, 2000.

PILLON, S. C.; LUIS, M. A. V. Modelos explicativos para o uso de álcool e drogas e a prática da enfermagem. **Rev Latino-americana de Enfermagem**, v. 12, n. 4, p. 676-682, jul./ago. 2004.

PLASTINO, C. A. **Dependência, subjetividade e narcisismo na sociedade contemporânea.** Rio de Janeiro: Ed. UERJ, 2003.

POIT, M. L. Drogas e adolescência. **Pediatria Moderna**, São Paulo, v. 38, n. 8, mar. 2002.

QUADROS, W. **Níveis de renda para a população.** São Paulo, v. 2, n. 2, 2004.

SAMPAIO, J. J. C. **Epidemiologia da imprecisão: processo saúde/doença como objeto da epidemiologia.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998.

SANCHEZ, A. M. T. et al. **Drogas e drogados: o indivíduo, a família, a sociedade.** São Paulo: EPU 2002.

SANTOS, M. **A natureza do espaço: técnica e tempo. Razão e emoção.** São Paulo: Hucitec, 2001.

SCHENKER, M. Drogados, indivíduo, família e sociedade. Paradigma sistêmico. In: **TOXICOMANIAS: uma abordagem clínica.** Rio de Janeiro: NEPAD/UERJ; Sette Letras, 1997.

SILVEIRA FILHO, D. X.; GORGULHO, M. **Drogas uma compreensão psicodinâmica das farmacodependencia.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 1995.

SLUZKI, C. E. **A rede social na prática sistêmica.** Tradução: Claudia Berliner. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

TEDESCO, S. A prática da terapeuta ocupacional em farmacodependencia. **Revista do Centro de Estudos de Terapia Ocupacional**, v. 1, n. 1, 1995.

TURATO, R. E. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológico, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas.** Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.

UNESCO. BRASIL. **O manifesto por uma cultura de paz e não violência.** 2000. Disponível em: <[http://www.Unesco.Org.Br/noticia/revista\\_ant/noticias](http://www.Unesco.Org.Br/noticia/revista_ant/noticias)>. Acesso em: 20 mar. 2005.

VELHO, G. **Drogas e construção social da realidade.** Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1996. p. 22-26.

\_\_\_\_\_. **Duas categorias de acusação na cultura brasileira contemporânea.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.

VICTÓRIA, G. E.; KNAUTH, R. D.; HASSEN, A. N. M. **Pesquisa Qualitativa em saúde:** uma introdução ao tema. Porto Alegre: Tomo, 2000.

ZALUAR, A. (Org.). **Drogas e cidadania:** repressão ou redução de riscos. São Paulo Brasiliense, 1999.

ZALUAR, A. **A criminalização das drogas e o reencantamento do mal.** São Paulo: Brasiliense, 2000.

\_\_\_\_\_. **Integração perversa:** pobreza e tráfico de drogas Rio de Janeiro: FGV, 2004.

\_\_\_\_\_. **Violência dinheiro fácil e justiça no Brasil.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2001. p. 57-60.

## **APÊNDICES**

Apêndice I – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**Termo de Consentimento Livre Esclarecido  
Para os familiares dos adolescentes acompanhados na pesquisa**

Você, familiar dos adolescentes que está sendo acompanhado pelo Movimento de Saúde Mental Comunitária do Bom Jardim, e que estão incluídos no critério de inclusão da pesquisa que são adolescentes na faixa etária de 12 a 18 anos de idade. Venho convidá-lo (a), a participar do projeto de pesquisa sobre: O abandono do uso de drogas ilícitas por adolescentes: o papel das atividades socioculturais. Diante do exposto, o objetivo desta pesquisa é: Investigar como as atividades socioculturais podem atuar junto ao adolescente no afastamento do uso de drogas ilícitas. Procedimentos utilizados: Pesquisa descritiva, de natureza qualitativa, exploratória, sob forma de estudo de caso, a partir de uma perspectiva crítica. E como instrumento de coleta de dados utilizou-se: entrevista, observação simples e diário de campo. E para analisar o material coletado, utilizou-se a análise de discurso. Riscos esperados: A pesquisa não oferece riscos aos participantes, visto que irá, investigar como as atividades socioculturais podem atuar no adolescente no afastamento das drogas ilícitas. Os participantes da pesquisa terão acesso às informações, liberdade para desistir a qualquer momento a participar da pesquisa como também serão respeitados quanto ao sigilo e confidencialidade das informações e identificações. Em nenhum momento serão lesados financeiramente. As informações coletadas no decorrer do estudo somente serão utilizadas para os propósitos da pesquisa. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi elaborado de acordo com a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, específico para ser assinado pelo entrevistado e submetido à apreciação do Comitê de Ética da Universidade Estadual do Ceará-UECE. Qualquer dúvida entrar em contato com: Edyr Marcelo Costa Hermeto, pelo fone: (85) 32727043/87186074.

Declaro que fui informado (a) sobre o assunto acima resumido e que tive respostas para minhas dúvidas. Desta forma, concordo em participar deste projeto de pesquisa.

Nome do convidado(a): \_\_\_\_\_

Assinatura

Familiar (a): \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Nome do pesquisador: \_\_\_\_\_

Assinatura do pesquisador: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

(1ª via para o sujeito da pesquisa e 2ª via para arquivo da pesquisadora)

Apresentar junto com o projeto de pesquisa ao CEP da Universidade Estadual do Ceará.



Apêndice II – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**Termo de Consentimento Livre Esclarecido  
Para as mães dos adolescentes acompanhados na pesquisa**

Você, mãe dos adolescentes que está sendo acompanhado pelo Movimento de Saúde Mental Comunitária do Bom Jardim. Venho convidá-la, a participar da pesquisa sobre: O abandono do uso de drogas ilícitas por adolescentes: o papel das atividades socioculturais. Diante do exposto, o objetivo desta pesquisa é: Investigar como as atividades socioculturais podem atuar junto ao adolescente no afastamento do uso de drogas ilícitas. Procedimentos utilizados: Pesquisa descritiva, de natureza qualitativa, exploratória, sob forma de estudo de caso, a partir de uma perspectiva crítica. E como instrumento e procedimentos de coleta de dados utilizou-se: entrevista estruturada, observação simples e diário de campo. E para analisar o material coletado, utilizou-se a análise de discurso. Riscos esperados: A pesquisa não oferece riscos aos participantes, visto que irá, investigar como as atividades socioculturais podem atuar no adolescente no afastamento das drogas ilícita. Os participantes da pesquisa terão acesso às informações, liberdade para desistir a qualquer momento a participar da pesquisa como também serão respeitados quanto ao sigilo e confidencialidade das informações e identificações. Em nenhum momento serão lesados financeiramente. As informações coletadas no decorrer do estudo somente serão utilizadas para os propósitos da pesquisa. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi elaborado de acordo com a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, específico para ser assinado pelo entrevistado e submetido à apreciação do Comitê de Ética da Universidade Estadual do Ceará- UECE. Qualquer duvida entrar em contato com: Edyr Marcelo Costa Hermeto, pelo fone: (85) 322727043/87186074.

Declaro que fui informado(a) sobre o assunto acima resumido e que tive respostas para minhas dúvidas. Desta forma, concordo em participar deste projeto de pesquisa.

Nome do convidado(a): \_\_\_\_\_

Assinatura

Genitora: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Nome do pesquisador: \_\_\_\_\_

Assinatura do pesquisador: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

(1ª via para o sujeito da pesquisa e 2ª via para arquivo da pesquisadora)

Apresentar junto com o projeto de pesquisa ao CEP da Universidade Estadual do Ceará.

**Roteiro de Entrevista do Observador**

**Identificação do sujeito entrevistado:**

- 1- Quando começou a observar que a droga estava sendo um problema para você?
- 2- Quanto à internação em hospital psiquiátrico, já ocorreu?
- 3- Como foi essa experiência para você?
- 4- Com relação a trabalho, já trabalhou ou não? E com o quê?
- 5- Tem história de tráfico ou só uso de droga?
- 6- Você já foi preso alguma vez?
- 7- Como você vê a influência para o uso de drogas, familiar ou amigos próximos?
- 8- Qual foi o interesse em procurar as atividades socioculturais na comunidade?
- 9- Atualmente como você se sente com a realização das atividades socioculturais?
- 10- O que modificou na sua vida, quando passou a fazer parte da comunidade realizando atividades socioculturais?

**Roteiro de Entrevista do Observador**

**Identificação da Genitora:**

- 1- Como foi o impacto que causou em sua família sobre um dependente em casa?
- 2- Seu filho muitas vezes chegou a vender algum objeto para uso de drogas?
- 3- Como você considera o usuário de drogas?
- 4- Como é visto o futuro de um usuário de drogas?
- 5- Como você observa um usuário de droga sem tratamento?
- 6- Atualmente como você observa um familiar usuário de droga em tratamento?
- 7- Sentimento de gratificação com o tratamento nesse momento ou não?
- 8- Como você se sente vendo seu filho realizando atividades socioculturais na comunidade?
- 9- O que modificou com a realização das atividades socioculturais em seu domicílio?
- 10- Como você vê atualmente o seu componente familiar na Comunidade?

## Apêndice V – Roteiro de observação simples nas atividades socioculturais

### **Roteiro de observação simples nas atividades socioculturais:**

- 1-Cumprimento do horário na realização da atividade grupal.
- 2-Contextualização da atividade sociocultural.
- 3-Domínio da atividade.
- 4-Escolha da atividade (livre ou indicada).
- 5-Motivação para a realização da atividade.
- 6-Nível de tolerância durante a realização do grupo.
- 7-Clima da sessão grupal.
- 8-Circulação das palavras no grupo.
- 9-Relação entre outros participantes do grupo como (adolescentes facilitadores da oficina).
- 10- Consciência do objetivo da atividade realizada.

