

Adolescentes, drogas e AIDS: avaliando a prevenção e levantando necessidades

por

Cássia Baldini Soares,

Tese

Apresentada à Faculdade de Educação da

Universidade de São Paulo

como Exigência Parcial

para obtenção do título de

Doutor em Educação

Orientador: Professor Associado Pedro R. Jacobi

Universidade de São Paulo

Junho 1997

Loser

In the time of chimpanzees I was a monkey
butane in my veins and I'm out to cut the junkie
with the plastic eyeballs, spray-paint the vegetables
dog food stalls with the beefcake pantyhose
kill the headlights and put it in neutral
stock car flamin' with a loser and the cruise control
baby's in Reno with the vitamin D
got a couple of couches, sleep on the love-seat
someone came in sayin' I'm insane to complain
about a shotgun wedding and a stain on my shirt
don't believe everything that you breathe
you get a parking violation and a maggot on your sleeve
so shave your face with some mace in the dark
savin' all your food stamps and burnin' down the trailer park
(yo. Cut it.)
Soy un perdedor
I'm a loser baby, so why don't you kill me?

by Beck

(Mellow Gold 1994; Loser CD Single 1995)

AOS PERDEDORES

Agradecimentos

Fazer essa lista de agradecimentos é um pouco conflitante porque tenho a impressão de que vou esquecer alguém ou que essa longa lista poderá soar como uma divisão da responsabilidade por esta tese. Gostaria de não esquecer ninguém e gostaria de compartilhar apenas a alegria de poder contribuir, mesmo que de maneira restrita, com esta área de pesquisa. Então vou começar pela amiga Dra Diva Reale, com quem pude contar graças a um feliz reencontro. Pela sua generosidade em me permitir conhecer o PPUID, programa que ela coordenava na Secretaria da Saúde, no qual tive oportunidade de aprendizado antes do seu final abrupto. Queria agradecer também sua disposição em compartilhar aquilo que ela tem de sobra: conhecimento e vasta bibliografia sobre drogas e AIDS. Por fim gostaria de agradecer por sua leitura dedicada de parte deste trabalho. Foi nesse programa que também conheci a amiga Cristina Maria Brites a quem recorro para obter informações atualizadas e sentimentos únicos de quem trabalha ativa e engajadamente na “redução de danos”, motivo de minha profunda admiração. Trabalhar com essas duas profissionais tem sido sempre uma alegria. Agradeço também à Dra Marília Pontes Sposito, não só porque foi o seu precioso curso e a sua bonita produção que influenciou-me com relação aos problemas da juventude, mas porque sempre a encontrei disposta a discutir e sua colaboração, em diversos momentos, inclusive no exame de qualificação foi sempre adequada e relevante. Devo também uma palavra a todo o pessoal do programa de AIDS da Secretaria de Estado da Saúde, onde levantei os primeiros dados, mas mais especialmente à Dra Maria Clara Gianna que tem a visão aberta do pesquisador e do trabalhador responsável. Foi comigo também atenciosa para ler e discutir meus primei-

ros garranchos de pesquisa. Agradeço também aos médicos e funcionários do Instituto de Infectologia “Emílio Ribas” pela atenção durante minha estadia naquela instituição, em especial à Dra Maria Aparecida Telles Guerra que gentilmente ajudou a cumprir os requisitos institucionais para que minha pesquisa se realizasse. Agradeço também a todos que lá entrevistei. Quero agradecer demais a todo o pessoal do “Escola é Vida” desde a sua coordenadora Maria José Siqueira que sempre prestou-me as informações que precisava e a todos os supervisores e professores entrevistados. Agradeço também às escolas e aos estudantes que formaram os grupos de pesquisa. Mas ainda tenho uma grande lista da qual fazem parte: Dra Beatriz Carlini Cotrim pela discussão sobre algumas questões metodológicas deste trabalho; Dr José Ricardo M. Ayres por indicações bibliográficas; Osvaldo Fernandez por compartilhar várias referências; Dr Fábio Mesquita e Dra Cássia Buchalla pela leitura e sugestões em artigo referente ao levantamento quantitativo e aos amigos pelo incentivo. Agradeço à FAPESP pelo apoio financeiro durante três anos do doutorado. Não posso me esquecer do pessoal dos departamentos: Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da USP, pela compreensão neste início de trabalho e Departamento de Administração Escolar da Faculdade de Educação da USP pelo suporte durante esses 4 anos e meio do doutorado, especialmente as meninas da secretaria. Agradeço ao meu orientador Dr Pedro Roberto Jacobi pela confiança que sempre depositou no meu trabalho e pelo constante encorajamento e compreensão, inclusive naqueles momentos de incerteza e desânimo. Por fim devo muito a todo o pessoal lá de casa: ao José Augusto pela sua ajuda moral e computacional; ao Livio e ao João pela incansável torcida para que eu desse certo.

Resumo

O objeto deste estudo é a prevenção relacionada ao uso de drogas e dirigida aos adolescentes. Seu objetivo é avaliar políticas públicas na área. Particularmente, analisa-se um projeto de prevenção realizado nas escolas públicas do Estado de São Paulo de 91 a 94 — o Projeto “Escola é Vida”.

Essa análise foi desenvolvida a partir de considerações sobre: a diversidade e complexidade das relações dos indivíduos com as drogas no mundo contemporâneo; e os processos de socialização dos adolescentes, sempre historicamente determinados. As considerações teóricas propõem que, para que a prevenção seja adequada, ela deve considerar a complementaridade entre duas abordagens sociológicas. Uma que se aproxima do problema da relação dos indivíduos com as drogas a partir das interações sociais que acontecem no âmbito microssocial. E outra, que coloca em evidência o peso dos fatores econômicos ou macrossociais na determinação de uma relação prejudicial dos indivíduos com as drogas.

As categorias analisadas por referência à prevenção são: objetivos da prevenção; concepções sobre drogas e adolescentes; AIDS como um possível prejuízo ao nível do processo saúde–doença. A análise dessas categorias foi feita a partir dos depoimentos de: supervisores do projeto, professores treinados pelo projeto; escolares que participaram de atividades do projeto e escolares de escolas que não participaram do projeto.

No sentido de trazer para o campo da prevenção, alguns elementos da realidade concreta, levantou-se as características dos adolescentes que adquiriram AIDS pelo uso de drogas injetáveis com objetivo de apreender: elementos sócio–culturais referentes à prática do uso de drogas; situações de transmissão do HIV; e suas propostas em relação à prevenção.

Por fim, apresenta-se conclusões que têm implicações para as políticas públicas de prevenção na área de drogas e AIDS junto ao grupo de adolescentes.

Abstract

The object of this study is the prevention related to drug use and focused on adolescents. Its objective is to evaluate the public policy in this field. Particularly, a public school prevention project is analysed. The “Escola é Vida” project took place between 1991 and 1994 in the public schools of the São Paulo state.

The analysis was developed from considerations: about the diversity and complexity related to contemporary drug use; and about the socialization processes of adolescents, always historically determined. The theoretical considerations propose that, for prevention to be adequate, it has to consider the complementarity of two sociological approaches. One that approaches the relation between individuals and drugs from social interactions which happen in a microsocial domain. And another one that puts in evidence the weight of economic and macrosocial factors determining a harming relation between individuals and drugs.

The categories analysed related to prevention are: prevention objectives; conceptions about drugs; conceptions about adolescents; AIDS as a possible consequence to the health–illness process. The analysis was based on the statements of: program supervisors; teachers trained by the program; students who participated in program activities and finally students from schools which had not participated in the state program.

A case study was developed to bring to the prevention field a few elements from the concrete reality. The objective was to perceive, through the statements of adolescents who had AIDS mainly due to injected drug use: socio–cultural factors related to drug use; HIV transmission situations; and their propositions to prevention.

Finally, conclusions are presented that have implications for public policies related to drugs and AIDS prevention focused on adolescents.

Sumário

Agradecimentos	iii
Resumo	v
Abstract	vi
Capítulo 1 Introdução	1
I Adolescentes e Drogas: elementos para avaliar a prevenção	7
Capítulo 2 Complexidade e diversidade na relação dos indivíduos com as drogas	8
2.1 Procurando contextualizar	10
2.1.1 De que drogas falamos?	10
2.1.2 Contextos modernos pedem lugar	11
2.2 As diferentes aproximações sociológicas	19
2.2.1 O nível microssocial	19
2.2.2 O nível macrossocial	24
2.2.3 A complementaridade macro–micro	28
2.3 A sociedade não só produz: interpreta e responde	29
2.3.1 A criminalização das drogas	33
Capítulo 3 Adolescentes e processos de socialização: diferentes atores se apresentam em cena	36
3.1 Compondo uma abordagem psicossocial	40
3.2 O peso dos elementos sócio–econômicos	47
Capítulo 4 Drogas e AIDS: somando estigmas e aumentando os danos	53
4.1 Dimensões, soluções e impasses	54
4.1.1 A especificidade dos adolescentes	62
4.1.2 E os adolescentes brasileiros UDIs, onde estão?	63

II	Políticas Públicas Relacionadas às Drogas	67
Capítulo 5	O Caso da Prevenção	68
5.1	Bases para definição de estratégias preventivas	71
5.1.1	O que dizem os levantamentos epidemiológicos?	76
5.1.2	Modelos preventivos tradicionais	78
5.1.3	O modelo da Saúde Pública: os níveis de prevenção	79
5.1.4	Os pressupostos ideológicos da prevenção	80
5.2	A redução de danos: uma ruptura na concepção de prevenção	82
5.3	Programas internacionais de prevenção no âmbito escolar	88
5.3.1	Para onde apontam as avaliações dos programas de prevenção?	92
5.4	Políticas públicas de prevenção no Brasil	94
5.4.1	A prevenção nas escolas brasileiras	96
5.4.2	Programas da esfera federal	97
5.4.3	Programas da esfera estadual	98
Capítulo 6	Contextualização do Projeto “Escola é Vida”	100
6.1	Antecedentes e influências do Projeto “Escola é Vida”	102
6.1.1	O Projeto Adolescente	103
6.1.2	O Programa Valorização da Vida	103
6.2	A brusca interrupção do projeto	105
6.3	Uma nova gestão: um “novo” projeto	107
Capítulo 7	Avaliação de um programa de prevenção nas escolas	110
7.1	Pressupostos desta pesquisa	110
7.1.1	Objetivo Geral	112
7.1.2	Objetivos específicos	112
7.2	Caminho metodológico	113
7.2.1	A coleta de material	114
7.3	Filosofia do “Escola é Vida”: valorização da vida	120
7.4	Metodologia do “Escola é Vida”: participativa–construtivista	122
7.5	Analisando os diversos níveis envolvidos	125
7.5.1	Falam os supervisores	126
7.5.2	Falam os professores	147
7.5.3	Falam os escolares das escolas participantes do projeto	156
7.5.4	Falam os escolares de escolas que não participaram do projeto	174
7.6	Discussão	182
7.6.1	Sobre as opiniões da “população–alvo”	186

Capítulo 8	Drogas e AIDS: onde não há políticas públicas	188
8.1	Estudo de um caso: pressupostos e objetivos	190
8.2	Caminho Metodológico	190
8.3	A História de Wladimir	197
8.3.1	Sobre a relação com drogas	198
8.3.2	Sobre a transmissão do HIV	199
8.3.3	Alguns valores e práticas sociais	200
8.3.4	Sobre o que fazer	201
8.4	A História de Paulo	203
8.4.1	Sobre a relação com drogas	203
8.4.2	Sobre a transmissão do HIV	205
8.4.3	Sobre alguns valores e práticas sociais	205
8.4.4	Sobre o que fazer	206
8.5	A História de Suzana	208
8.5.1	Sobre a relação com drogas	209
8.5.2	Sobre a transmissão do HIV	211
8.5.3	Sobre alguns valores e práticas sociais	211
8.5.4	Sobre o que fazer	213
8.6	A História de Marco	214
8.6.1	Sobre a relação com drogas	215
8.6.2	Sobre a transmissão do HIV	217
8.6.3	Sobre alguns valores e práticas sociais	217
8.6.4	Sobre o que fazer	219
8.7	A História de Sidney	220
8.7.1	Sobre a relação com drogas	221
8.7.2	Sobre a transmissão do HIV	222
8.7.3	Sobre alguns valores e práticas sociais	222
8.7.4	Sobre o que fazer	223
8.8	A História de Silvia	224
8.8.1	Sobre a relação com drogas	225
8.8.2	Sobre a transmissão do HIV	225
8.8.3	Sobre valores e práticas sociais	226
8.8.4	Sobre o que fazer	228
8.9	A História de Nilson	228
8.9.1	Sobre a relação com drogas	230
8.9.2	Sobre a transmissão do HIV	232
8.9.3	Sobre valores e práticas sociais	232
8.9.4	Sobre o que fazer	234
8.10	Discussão	235
8.10.1	Modelo explicativo: relação indivíduo–drogas	236
8.10.2	Significado da droga	237
8.10.3	Discurso derrotista	237

8.10.4	Questão da transmissão do HIV–AIDS	238
8.10.5	A questão da prevenção	238
Capítulo 9	Considerações finais: implicações para as políticas públicas	241
Apêndice A	Perfil sócio-econômico dos adolescentes com AIDS adquirida através do uso de drogas injetáveis no município de São Paulo	259
	Referências Bibliográficas	267

Capítulo 1

Introdução

A motivação intrínseca deste trabalho é a indignação. Indignação de duas ordens. Uma causada pelo fato de ver pessoas — que fazem uso de substâncias psicoativas — comparadas a jumentos, ovos fritos ou ainda vegetais. Esta tem sido a tônica do discurso dominante. Esta tem sido a maneira pela qual a sociedade deseja dissuadir os jovens de fazer qualquer uso de drogas ilícitas, já que grandes lucros alimentam as indústrias das lícitas e pequenas tarjas alertam sobre seus problemas. Outra, causada pela hipocrisia social que quer a todo custo varrer para debaixo do tapete as coisas que considera feias: indigentes, doentes mentais, drogaditos etc.

As mensagens desenhadas com o propósito de fazer prevenção, cristalizam um estereótipo de usuário que é reduzido na sua complexidade, destituído da sua singularidade e equiparado a uma “criatura.” Tais comunicações têm sido utilizadas em todo o mundo, em vários espaços, como estratégias ligadas à perspectiva de guerra às drogas. No Brasil, vários autores têm se dedicado a analisar os fundamentos ideológicos dessas mensagens. Influenciamos-nos diretamente por Gilberto Velho, Richard Bucher e Sandra R.M. de Oliveira. Das análises com enfoque na escola, nos beneficiamos do trabalho de Gilberta Acserald e mais pesadamente da tese de doutorado de Beatriz Carlini–Cotrim. Nos reportaremos a esses autores em vários momentos desta pesquisa, mas indiscutivelmente suas influências estão presentes neste trabalho como um todo.

A contraposição à guerra às drogas — política proibicionista, moralista e discriminatória — tem sido feita em todo o mundo pelo conjunto de estratégias ligadas à perspectiva da redução de danos associados ao uso de drogas. Tal perspectiva foi sendo reavivada devido a vários tipos de críticas à guerra às drogas e à ocorrência da epidemia da AIDS. As críticas eram provenientes, de um lado, de usuários, que são sujeitos sociais singulares com trajetórias e experiências de vida diferenciadas daquelas descritas pelo modelo dominante. De outro lado, por um saber científico crítico que tem elementos para compor um discurso e uma prática não comprometidos com a moral dominante, mas comprometidos com a complexidade de uma realidade multifacetada — que guarda contradições e está historicamente situada. Dessa forma, a perspectiva da redução de danos avalia o uso de drogas pela sua capacidade de causar danos e propõe como solução, a prevenção desses danos tentando reduzi-los ao mínimo.

A perspectiva de redução de danos tem acolhido variadas faces do problema das drogas na atualidade: questionamentos às leis proibicionistas; propostas de desenvolvimento de políticas públicas mais humanizadas e respeitadoras das escolhas individuais e da democracia; propostas educacionais baseadas na realidade do educando e no seu crescimento como sujeito social; propostas de troca de seringas e agulhas para prevenir a AIDS, entre outras¹.

Na área de educação, o campo da redução de danos critica as propostas de prevenção primária cujo único objetivo seja atingir a abstinência de drogas e condena os mecanismos controlistas, repressivos, moralistas e amedrontadores que têm sido utilizados pela guerra às drogas. Considera que os principais danos associados ao uso de drogas na adolescência não dizem respeito diretamente aos aspectos farmacológicos da droga em

¹Estamos aqui nos referenciando genericamente a várias leituras sobre o assunto, mas destacamos especificamente duas fontes internacionais a que tivemos acesso. Uma primeira, baseada em trabalhos apresentados na *Third International Conference on the Reduction of Drug Related Harm* realizada na Austrália em 1992 (Heather, Wodak, Nadelmann, e O'Hare, 1993). A segunda é o livro de abstracts da *8th International Conference on the Reduction of Drug Related Harm*, realizada em Paris em 1997. Também pudemos desfrutar de alguns trabalhos brasileiros pioneiros na área de redução de danos associados à AIDS, em especial, a coletânea de textos de Mesquita e Bastos (1994) e o trabalho de Bastos (1996). Ainda no Brasil, no âmbito das preocupações sociológicas com a redução de danos, figura o trabalho organizado por Alba Zaluar (1994a).

si, mas ao contexto que cerca o adolescente e o uso de drogas. A própria *overdose*, dano que é socialmente reconhecido como associado à droga, está mais relacionada com a falta de informação e a inexperiência em lidar com a droga do que com alguma inevitabilidade perigosa de uma droga em particular. Outros danos são muitas vezes conseqüências de conflitos com os pais e com as autoridades, acidentes e outras intercorrências sob a influência de substâncias psicoativas como, por exemplo, a atividade sexual desprotegida².

Este estudo tem a intenção de trazer elementos que contribuam para avaliar as políticas públicas de prevenção relacionadas ao uso de drogas e à AIDS e dirigida aos adolescentes. Para tal, no Capítulo 2 levantamos aspectos relacionados à complexidade e diversidade que marcam a relação dos indivíduos com as drogas especialmente em condições de modernidade. Delimitamos nossas preocupações em torno do uso de drogas ilícitas devido às especificidades envolvidas na sua utilização e prevenção. O capítulo quer chamar a atenção para que, no desenho da prevenção, sejam considerados aspectos referentes tanto às interações que acontecem no nível microsocial quanto às disposições mais gerais de organização social que são melhor compreendidas a partir de análises macrosociais. Enfocamos, de um lado, os mecanismos de interação social que são abordados pela escola do interacionismo simbólico e que referenciam a *labelling theory*. Tal abordagem concebe os atores sociais como sujeitos engajados na construção do seu mundo social. A conduta dos indivíduos depende da interpretação de símbolos que são construídos a partir dessa interação. De outro lado, valorizamos uma abordagem marxista que chama pela necessidade de analisar como o funcionamento do sistema econômico pode estar determinando uma relação com as drogas fora do controle dos indivíduos.

O Capítulo 3 trata das questões específicas relacionadas aos adolescentes e processos de socialização. Constitui uma primeira aproximação do problema e por isso tem um caráter genérico. Trabalha no sentido de esclarecer que a adolescência não é um fenômeno biológico universal, mas que se refere ao contexto sócio-econômico e cultural específico no qual esses adolescentes estão se socializando. Trabalha no sentido de fazer ver que

²Tais considerações são feitas por vários autores, mas estamos nos baseando mais especificamente em Cohen (1993, p. 69).

as características das sociedades ocidentais industrializadas provocam angústias e expectativas naqueles que estão transitando entre a infância e a vida adulta, absorvendo ou questionando valores e normas culturais. Trabalha ainda no sentido de fazer ver, que para os vários recortes sociais que se pode fazer entre os adolescentes, a relação com as drogas pode assumir características diferenciadas. Assim, se fumar maconha pode estar se tornando um hábito absorvido pela cultura entre adolescentes de classe média de vários países, a utilização de *crack* por adolescentes pobres, moradores da periferia de São Paulo pode se dar por envolvimento com o tráfico, atividades delinqüenciais e assim por diante. Entre uma e outra situação há uma série de outras combinações que vão se emaranhando na teia dos vários contextos contemporâneos. Sabemos que o contato dos adolescentes com as drogas pode ser circunstancial devido ao comportamento lábil, indefinido, próprio da procura do adolescente por uma identidade social que acontece através do processo de socialização. Constituir-se num comportamento próprio do aprendizado social ou desdobrar-se em uma atividade “desviante” dependerá do contexto, do indivíduo e da droga utilizada.

O Capítulo 4 trata de um dos possíveis danos — ao nível do processo saúde–doença — nessa relação com as drogas, que é a AIDS. Sua ligação com o uso de drogas se dá de duas formas ou pela combinação delas: o compartilhamento do material para o uso de drogas injetáveis e práticas sexuais desprotegidas que podem estar associadas com modos de usar a droga. No grupo dos adolescentes, o uso de drogas injetáveis é conhecido como sendo uma prática incomum, mas o número de casos que foi atribuído a essa via de transmissão trouxe motivos para reflexão e necessidade de pesquisas sobre o assunto.

O Capítulo 5 discute as políticas públicas de prevenção enfocando a prevenção no âmbito da escola. A prevenção primária proveniente do modelo da saúde pública tem historicamente se associado à perspectiva da guerra às drogas e proposto como meta a abstinência. Dessa forma, desconsidera a multiplicidade de aspectos que estão envolvidos na questão da relação dos indivíduos com as drogas e as características da adolescência na sociedade contemporânea. As avaliações dos programas mostram a falácia dos seus

métodos e pressupostos.

O Capítulo 6 destaca o contexto e as diretrizes de um programa de prevenção nas escolas como introdução para, no Capítulo 7, analisar um programa de prevenção nas escolas públicas do Estado de São Paulo, levado a efeito entre 91 e 94. A análise procura captar quais são as diretrizes do projeto, a partir dos seus objetivos, das concepções sobre drogas e adolescentes e como o problema da AIDS é trabalhado na sua associação com o uso de drogas. Faz isso a partir do discurso de: supervisores ligados ao projeto, professores que foram treinados e estavam exercendo atividades relacionadas ao projeto e alunos tanto de escolas que participaram como de escolas que não participaram de atividades do projeto. Entre as conclusões, nota-se que o Projeto “Escola é Vida” tinha um caráter pedagógico que rejeitava as concepções ligadas à guerra às drogas e começava a introduzir alguns princípios da concepção de redução de danos.

No Capítulo 8, procedemos a um estudo de caso dos adolescentes que sofreram um dos danos possíveis na sua relação com as drogas — adquiriram AIDS através da via de transmissão uso de drogas injetáveis. Os depoimentos dos entrevistados são analisados e fica bastante evidente que o uso de drogas por parte desses adolescentes faz parte de uma rede que os amarra e absorve. A dependência de drogas está presente na maior parte de suas relações com as drogas, mas essa dependência é secundária a uma série de outros problemas que cercam a vida desses adolescentes. Aquilo que poderia ser um contato experimental com a droga, motivado pela necessidade do adolescente de “conhecer o mundo”, ao mesmo tempo se transforma e é fruto de uma complicada rede que os expõe a uma série de outros problemas.

Por fim, no Capítulo 9, pensamos sobre as implicações que essas realidades possam ter para as políticas públicas. De um lado, a marca da guerra às drogas, da descontinuidade e do descompromisso do Estado atingindo os programas de prevenção. De outro, a realidade dos problemas dos jovens, na sociedade capitalista moderna. Jovens que vivem um cotidiano cercado de contradições e que se socializam sob as bases das maneiras de viver que caracterizam a modernidade. No pólo mais fraco, os jovens que são alvos

da negligência social, da falta de seriedade da sociedade como um todo e do Estado, em particular, em refletir de maneira verdadeira e responsável sobre a questão e levar a cabo as políticas públicas necessárias.

Parte I

Adolescentes e Drogas: elementos para avaliar a prevenção

Capítulo 2

Complexidade e diversidade na relação dos indivíduos com as drogas

A proposta de analisar alguns aspectos das políticas públicas de prevenção relacionadas às drogas e destinadas aos adolescentes nos remete necessariamente à consideração dos vários fatores que estão presentes na relação dos indivíduos com as drogas. Entende-se que a utilização de drogas no mundo contemporâneo coloca questões que estão na convergência de uma série de disciplinas. Estudiosos desses vários campos do conhecimento concordam que a problemática complexa da interação indivíduo–drogas gira em torno do triângulo: indivíduo–droga–sociedade, ou seja, exige a consideração: do indivíduo como um todo com suas características de personalidade e sua história de vida; dos aspectos referentes ao tipo de droga utilizada, sua composição farmacológica, os efeitos físicos e psíquicos esperados; e dos contextos sócio–culturais que condicionam ou determinam essa prática e possíveis prejuízos a ela relacionados¹.

¹Pode-se identificar obras consagradas na área — provenientes de diferentes campos do saber — que enfatizam a necessidade de que essas dimensões sejam consideradas em qualquer aproximação que se faça do problema. Para isso veja, entre outros, a obra do psiquiatra francês: Claude Olievenstien. *A Droga*. Brasiliense, São Paulo, 1984, p. 2; a obra do sociólogo americano Howard S. Becker. *Outsiders: Studies in the Sociology of Deviance*. The Free Press, New York, 1973; a obra do médico americano Norman Zinberg. *Drug, Set and Setting: The Basis for Controlled Intoxicant Use*. Yale University Press, New Haven, 1984, p. X; a obra patrocinada pela UNESCO, de Helen Nowlis. *La Drogue Démythifiée – Drogue et Éducation*. UNESCO, 1980, 2a. Edição, p. 11, entre outras

Muitas disciplinas tratam das variadas faces que estão envolvidas na relação indivíduo–drogas, suas conseqüências ao nível do processo saúde–doença e do processo de inserção–exclusão sociais, e as ações que compõem o quadro de respostas da sociedade — inclusive aquelas relacionadas à prevenção: farmacologia, psicologia, sociologia, educação, psiquiatria, geografia, história . . . A questão que se apresenta, então, ao delimitar o objeto de estudo, é a de procurar não restringir o olhar apenas para um aspecto dessa relação para não reduzir sua complexidade e, por outro lado, cuidar para que a inclusão de muitos olhares não torne a análise superficial e pouco contributiva.

Este estudo procurará lançar mão dos conhecimentos dessas disciplinas de acordo com sua pertinência ou poder explicativo em relação ao objeto de estudo, mas certamente também de acordo com a capacidade de entendimento do pesquisador^{2–3}.

Identificamos na preocupação sociológica com a conduta humana um eixo importante e potencialmente abrangente para dar conta da complexidade do objeto que aqui se apresenta: as políticas públicas de prevenção relacionadas às drogas e voltadas para o adolescente. Nossa preocupação principal se refere ao conteúdo dessa intervenção porque

²A questão tanto da multidisciplinaridade como da interdisciplinaridade, como requisito para fazer uma abordagem mais adequada da problemática das drogas, vem sendo alvo da atenção de vários estudiosos na área: por exemplo, no Brasil, Richard Bucher compõe um capítulo de livro intitulado: “À procura de uma abordagem interdisciplinar da toxicomania” onde se debruça sobre a consideração das várias dimensões da toxicomania sugerindo um arcabouço para uma abordagem interdisciplinar. Para isso veja: R. Bucher. *Drogas e Drogadição no Brasil*. Artes Médicas, Porto Alegre, 1992, p. 160; também Bergeret e Leblanc organizam o livro intitulado: “Toxicomanias: Uma Visão Multidisciplinar”, onde são publicadas as contribuições de autores de diversas disciplinas, divididos da seguinte forma: na primeira parte há artigos sobre a “perspectiva farmacológica”; na segunda, os artigos se referem ao “toxicômano” e na terceira parte, os artigos tratam da relação entre “Toxicomania e Sociedade”. Para isso veja: J. Bergeret, J. Leblanc. *Toxicomanias: Uma Visão Multidisciplinar*. Artes Médicas, Porto Alegre, 1991. Mais recentemente, foi lançada uma coletânea com textos de estudiosos de diferentes áreas que participaram do seminário internacional “Drogas — Debate Multidisciplinar”: sociólogos, antropólogos, juristas, médicos etc. Para isso veja: Seibel, S.D., Ribeiro, M.M. *Drogas — Hegemonia do Cinismo*. Fundação Memorial da América Latina, São Paulo, 1997

³Os termos inter e multidisciplinar guardam entre si diferenças: a interdisciplinaridade parece se referir a objetos que, pela sua natureza, constituem pontos de convergência entre várias ciências. Tratam-se de objetos de interface, no limiar de vários campos de conhecimento. A pesquisa interdisciplinar pode ser realizada por um pesquisador apenas. Enquanto que multidisciplinaridade trata de um trabalho cooperativo, que para ser realizado, necessita colocar juntas as especificidades de várias disciplinas. Constitui um trabalho de equipe que comporta diversos profissionais; a pesquisa multiprofissional pode ser feita por vários especialistas. Essas definições são trabalhadas por Roger Bastide conforme aplicadas à área de pesquisa. Para isso veja: R. Bastide. *Enfoque interdisciplinar da doença mental*, in: Bastide, R. et al.. *Pesquisa Comparativa e Interdisciplinar*. Editora da FGV, Rio de Janeiro, 1976. pp. 1–25

neste âmbito entram em cena, para além das drogas utilizadas, os adolescentes, o contexto no qual se desenvolvem e os processos de socialização inerentes. Consideramos dentro dessa ótica que, para fazer a leitura de como, nos contextos específicos historicamente situados, se estabelece o uso de certas drogas por uma dada parcela jovem, dentro do urbano, é preciso ter uma visão da natureza do contexto mais geral no qual estas relações se concretizam.

2.1 Procurando contextualizar

2.1.1 De que drogas falamos?

Este estudo se refere amplamente à droga psicotrópica que, segundo definição de Masur e Carlini (1989, p. 37), é “aquela que age no cérebro, modificando o seu funcionamento, trazendo como conseqüência alterações de comportamento e do psiquismo”. Essa definição engloba um conjunto de substâncias psicoativas que são classificadas segundo sua ação junto ao Sistema Nervoso Central (SNC) em: estimulantes, depressoras, perturbadoras e incluem uma série de substâncias como: álcool, tabaco, maconha, cocaína, medicamentos etc⁴.

Segundo Howard S. Becker (1977, p. 181), os estudos em diversas áreas levam a crer que a droga provoca, além de alterações fisiológicas objetivas, efeitos bastante subjetivos e variados a depender dos fatores presentes na equação da interação indivíduo–drogas como o contexto em que esta prática se realiza ou as concepções que o indivíduo tem sobre a droga e do que seu uso pode promover. Assim, o que a pessoa “sabe sobre a droga, influencia a maneira como ela a usa, a maneira como ela interpreta seus efeitos múltiplos e responde a eles, e a maneira como ela lida com as conseqüências da experiência” (Becker, 1977, p.182). Acrescente-se às variações provenientes dessa equação, a dificuldade de definir-se tecnicamente a “droga”, segundo critérios apenas químicos e fisiológicos quando

⁴Existem variadas classificações pertinentes ao campo das drogas e que iremos esclarecer conforme utilização ao longo deste trabalho.

à definição farmacológica são incorporados sentidos morais e regimes jurídicos (Escohotado, 1992a, p. 21). Conforme Escohotado, a resultante parece ter conduzido as autoridades sanitárias internacionais a adotarem a classificação de lícitas e ilícitas⁵.

Nosso objeto de estudo acaba por tangenciar as drogas chamadas lícitas — porque seu uso também é objeto da prevenção⁶ —, mas teve como motivação principal o estudo das questões relacionadas às drogas chamadas ilícitas devido às especificidades envolvidas na sua utilização e prevenção e que abordaremos ao longo deste trabalho.

2.1.2 Contextos modernos pedem lugar

A utilização de drogas é relatada em diversos contextos históricos. Escohotado (1992a, p. 24), em longo trabalho sobre a história das drogas, acentua que em praticamente todos os agrupamentos humanos o uso de drogas tem sido detectado, manifestando-se numa “diversidade de tempos”, em uma “ampla variedade de lugares”, com uma “multitude de motivos”. O autor descreve as comprovações históricas da existência da utilização de drogas para finalidades diferentes desde a Antigüidade com registros que datam de vários milênios a.C., em diferentes continentes.

Este estudo tem como pano de fundo o uso contemporâneo de drogas de forma que, para seguir adiante, impõe-se identificar algumas características gerais da sociedade contemporânea que fornecem uma visão da natureza do contexto no qual os indivíduos se desenvolvem e estabelecem suas relações sociais, questões que permeiam a interação dos indivíduos com as drogas. Essas características, pensamos, podem ser buscadas na natureza dos “modos de vida” que são produzidos pela modernidade e nos basearemos

⁵No Brasil, a lei no. 6368 de 21/10/76 não traz a listagem das drogas proibidas para consumo e é ao Ministério da Saúde que cabe a elaboração dessa lista. Para isso veja: Rocco, R.. O Que É Legalização das Drogas. Coleção Primeiros Passos, Brasiliense, São Paulo, 1996, p. 30

⁶Na verdade, os efeitos prejudiciais das drogas chamadas lícitas — que justificam os propósitos preventivos — são hoje bastante conhecidos como no caso do álcool e do cigarro. O álcool é entendido como a droga “cujo uso crônico leva a maior risco orgânico” e o uso contínuo de tabaco pode levar a “distúrbios brônquicos, aumento da probabilidade de câncer do pulmão e do infarto do miocárdio.” Para isso veja: Masur, J.; Carlini, E.A. Drogas – Subsídios para uma Discussão. Editora Brasiliense, São Paulo, 1993, pp. 17–32

na leitura de Anthony Giddens para discuti-las. Esse autor (Giddens, 1991, pp. 14–16) considera que essas características — ritmo acelerado das mudanças com abrangência e articulação virtualmente globais; e natureza descontínua das instituições, em relação às culturas tradicionais ⁷ — são relevantes não somente para o processo de efetivação de interligações sociais de âmbito mais geral, mas também para a alteração das características mais íntimas do cotidiano das pessoas.

Assim, segundo esse autor (Giddens, 1991, p. 69), “em condições de modernidade”, as pessoas estão vivenciando um processo de globalização provenientes da industrialização. Globalização, em suas palavras, “pode ser definida como a intensificação das relações sociais em escala mundial, que ligam localidades distantes de tal maneira que acontecimentos locais são modelados por eventos ocorrendo a muitas milhas de distância e vice-versa”. Isso é possível ver através da difusão da indústria cultural, das questões ligadas à interdependência econômica entre os países, das redes computadorizadas internacionalmente etc; são processos gerais que interferem no entorno social mais particular; são processos localizados que ganham dimensão geral.

Dado esse panorama geral, interessa-nos, baseados na reflexão desse autor (Giddens, 1991, p. 97), entender particularmente como se apresentam na modernidade, os mecanismos de confiança e segurança ontológica que são fundamentais para a formação da identidade. As pessoas se desenvolvem adquirindo gradualmente um “senso interno” de constância e continuidade tanto em relação a si mesmas como em relação às coisas que as cercam. Esses sentimentos de segurança existencial são encontrados em experiências de proteção na primeira infância. Dizem respeito não somente à confiança nos que as cercam, mas também em si mesmas⁸.

Para Giddens (1991, pp. 104–123), na modernidade, os contextos de confiança não

⁷O autor se refere a formas sociais que não se encontravam antes da modernidade como: um sistema político do tipo Estado-nação; dependência de fontes de energia inanimadas; transformação em mercadoria de produtos e trabalho assalariado; e as características dinâmicas do urbanismo moderno.

⁸O autor trabalha concepções tanto de Erickson quanto de Winnicott, nos livros: Erickson, E.H. *Childhood and Society*. Harmondsworth:Penguin, 1965 e Winnicott, D.W. *Playing and Reality*. Harmondsworth:Penguin, 1974

são mais atinentes ao sistema de parentesco, nem às relações comunitárias locais, nem às crenças religiosas, ou à tradição — como era o caso nos “cenários pré-modernos”. No “cenário moderno”, os lugares não se constituem apenas ao nível local, mas sofrem a influência do global e dessa forma perdem sua representação de familiaridade que provê confiança. A confiança é pois construída baseando-se naquilo que ele denomina de “sistemas abstratos”.

Segundo o autor (Giddens, 1991, pp.30–36), esses “sistemas abstratos” dizem respeito à cadeia de eventos e mecanismos que tornam possível a vida social moderna nos moldes atuais: as instituições sociais se desenvolvem pela criação e utilização de uma série de “fichas simbólicas” e pelo estabelecimento de “sistemas peritos”⁹. A confiança em “sistemas abstratos” propicia a segurança necessária para a funcionalidade do dia-a-dia das pessoas: em tese, sabemos quanto dinheiro temos no banco ao emitir um cheque (ou pelo menos pensamos que sabemos); sabemos em quanto tempo a máquina deverá terminar o ciclo de lavagem da roupa (se não faltar água ou eletricidade) sem termos que nos preocupar em conhecer os mecanismos pelos quais esses sistemas funcionam.

É dessa forma que, para o autor (Giddens, 1991, pp. 115–123) os “sistemas abstratos” transformam as características íntimas do cotidiano das pessoas. Mas, na contramão, a modernidade também traz à tona uma vida cotidiana que reage a esses “sistemas abstratos” pois a confiança nesses sistemas não é gratificante como é a confiança em pessoas: ela não oferece “mutualidade nem intimidade”. A vida social moderna tem um caráter impessoal e está estruturada por rotinas igualmente impessoais e acaba por suscitar a necessidade muito evidente de estabelecer relações cujo objeto seja a sociabilidade perdida ou ausente. Assim, argumenta o autor (Giddens, 1991, p. 123) “a confiança pessoal torna-se um projeto a ser ‘trabalhado’ pelas partes envolvidas” já que os laços sociais

⁹Assim o autor define essas expressões: “fichas simbólicas” são “meios de intercâmbio que podem ser circulados sem ter em vista as características específicas dos indivíduos ou grupos que lidam com eles em qualquer conjuntura particular”. Um exemplo dado pelo autor é o dinheiro. Já os “sistemas peritos” se referem a “sistemas de excelência técnica ou competência profissional que organizam grandes áreas dos ambientes material e social em que vivemos hoje”. Um exemplo dado pelo autor é o carro. Para isso veja: Giddens, A.. *As Conseqüências da Modernidade*. Editora Unesp, São Paulo, 1991, pp. 30–36

agora precisam ser construídos a partir dos relacionamentos pessoais.

Mas, argumenta o autor (Giddens, 1991, pp. 133–136), confiar implica em arriscar. Assim, uma série de riscos que parecem ser inevitáveis — porque estão fora de controle dos indivíduos — criam um sentido de fatalismo ou de destino com os quais as pessoas convivem no seu cotidiano. Na medida da percepção desses riscos, argumenta o autor (Giddens, 1991, pp. 136–138), as várias possibilidades através das quais as pessoas respondem ou reagem não se encontram pré-moldadas ou pré-estabelecidas; não se trata de escolher uma reação a partir de um elenco de alternativas. Essas respostas adaptativas podem se dar de várias maneiras e assumir características diferentes, por vezes, inovadoras ou inesperadas. Podem ir da simples “aceitação pragmática” — para propósitos de sobrevivência — passando pelo eixo do “pessimismo cínico” ao “otimismo de fé” e, finalmente, de “engajamento”. Neste último caso, nas palavras de Giddens (1991, p. 138), trata-se de “uma atitude de contestação prática para com as fontes percebidas de perigo”; mais que um otimismo de fé, um otimismo vinculado à uma contestação ativa — uma ação.

Essas transformações estão concentradas e são concretizadas na cidade, cuja conformação e desenvolvimento expressam as conseqüências da industrialização e do sistema econômico que o molda; refletem mudanças que não ocorrem somente ao nível local e portanto nem sempre são compreensíveis ao contexto localizado. A cidade é pois palco de diversidade e fragmentação onde se reúnem as diversas “reações de adaptação”, onde afloram novos “modos de vida”. As variações das relações dos indivíduos com as drogas no mundo contemporâneo deve, pelo menos em tese, traduzir essas transformações, constituir-se em respostas aos riscos da modernidade, exprimir esses novos “modos de vida” e as características dos processos de socialização a eles pertinentes.

Diferentes contextos: variadas relações com as drogas

Existe uma noção generalizada de que o uso de drogas no mundo contemporâneo ocidental tem se disseminado assumindo, no entanto, características diferenciadas nos diversos contextos sócio-culturais e econômicos específicos. Gilberto Velho (1994b, p. 24), atento

a esses aspectos, nos ensina que essas diferenças “acompanham as fronteiras de estratificação sócio-econômica mais geral”, “mas associam-se também a distintas orientações e tradições culturais e às peculiaridades no consumo de drogas específicas . . . ” Embora não seja nosso intento percorrer exaustivamente o caminho de demonstração dessas diferenças, alguns “movimentos” já estudados se sobressaem e são demonstrativos dessa diversidade quando tomamos por referência a juventude.

Podemos tomar o contexto apontado por Ehrenberg (1991, p. 16), em relação aos anos 60. A utilização de drogas tinha um caráter contestatório; seu modo de uso grupal demonstrava, entre outras coisas, a expressão de uma mudança na sensibilidade coletiva. Seus ideólogos buscavam, nas palavras do autor citado, lutar contra uma “sociedade burocrática, capitalista, uniformizante e convencional”, estabelecendo uma nova maneira de viver que rompia com os regulamentos dessa sociedade criticada. Vem de encontro a isso, a análise de Oughourlian (1977, p. 218) sobre o movimento *hippie* propriamente dito, reafirmando que a droga cumpria vários papéis: o de criar laços sociais no grupo; o de pacificador; e como mecanismo demonstrativo da rebelião contra a sociedade¹⁰. A droga era instrumento de coesão dessa proposta de vida em grupo que preconizava o retorno à natureza em oposição à sociedade de consumo. Sobre isso, no Brasil, é Gilberto Velho (1994b, p. 25) quem estuda a influência da introdução da maconha por jovens norte-americanos entre jovens da Zona Sul do Rio de Janeiro. Assim, a partir dos anos 70 há uma clara disseminação do uso da maconha nas camadas médias brasileiras que vem acompanhar as propostas de estilos de vida “contra-culturais.” Estes consistiriam, ainda segundo o autor, na crítica a modos de vida tradicionais e na procura por vivências alternativas¹¹.

Uma outra reflexão traz à tona o comportamento de outro grupo que se forma ao

¹⁰Para esse autor, o movimento *hippie*, na sua concepção mais fiel — a proposta utópica de busca de um “paraíso terrestre” —, ficou praticamente limitado aos Estados Unidos. Para isso veja: Oughourlian, J.M.. *La Persona del Toxicomano*. Editorial Herder, Barcelona, 1977, p. 257

¹¹Para aprofundar mais sobre isso veja também: Velho, G. *Nobres e Anjos: um Estudo de Tóxicos e Hierarquia*. Tese de Doutorado apresentada ao Departamento de Ciências Sociais da USP, São Paulo, 1975.

redor da utilização de drogas. Fenômeno bastante recente, os assim conhecidos *junkies*, mostram outra faceta da insatisfação dos jovens contemporâneos. Oughourlian (1977, pp. 262–263) chama a atenção para esse grupo que está vivendo sem esperança, sem acreditar na sociedade ou em coisa alguma. Segundo esse autor, os *junkies* têm em comum com os *hippies* o cultivo à não violência — esta seria a preocupação essencial de ambos os grupos —, porém os primeiros acabam destinando contra si mesmos uma violência que não desejam voltar contra a sociedade. Cita o lema que acompanha o grupo como emblemático dessa perspectiva: “Antes destruir-se que agredir”. Dessa forma, desprezam a dor e as conseqüências que podem advir do uso de drogas. Segundo o autor (Oughourlian, 1977, p. 262), o *junkie* não deseja direcionar sua violência contra a sociedade que está fora de seu alcance, sob controle de poucos e da qual não se sente integrante, não enxerga o seu papel social e não se encaixa.

Constituem contraponto a essas atuações, o que analisa Ehrenberg (1991, pp. 19–20), em relação ao contexto da França de hoje. Segundo o autor, transformações sociais recentes fizeram recuar os ideais e promovem um ator social individual; há uma valorização do mercado e o desenvolvimento de uma consciência sobre o corpo e a saúde enquanto manifestação da necessidade de prolongamento da juventude. Busca-se enfatizar o controle que o indivíduo deve ter sobre si mesmo através do desenvolvimento de mecanismos para aumentar a autonomia individual e desenvolver potenciais próprios. O uso de drogas nesse contexto, continua o autor, é mais eclético. Trata-se de um produto de consumo que serve a várias demandas e diferentes consumidores. Drogas diversas associadas a diferentes finalidades que respondem às necessidades de alteração da psicoatividade.

A resposta dos jovens a esse “mal-estar contemporâneo” — calcado no individualismo, no hedonismo e no consumo — se manifesta de diversas formas. Na Europa, no fim dos anos 80 e início dos anos 90, uma “nova droga” começa a se espalhar entre os jovens. O *Ecstasy*¹² parece produzir o efeito contrário: produz empatia e sincronia com o outro e com o grupo. O movimento *rave* significa a união dessa droga, da música e da dança,

¹²Ecstasy é a denominação de uma droga da família da feniletilamida — MDMA — cujo efeito primário é sobre o humor (McDermott, Matthews, O’Hare, e Bennett, 1993, p. 230).

numa química que produz entre os jovens, uma convivência afetuosa. O grande interesse dos jovens por essa droga parece dizer respeito à diminuição da timidez e superação das inibições. Suas músicas e posturas dizem respeito à necessidade de ser original, de “ser você mesmo” (McDermott et al., 1993, p. 231).

Na opinião de McDermott (1993, p. 231), tal combinação propiciou o “desenvolvimento da maior subcultura jovem que a Inglaterra já teve”. Há notícia de que entre escolares britânicos, excetuando-se a maconha, *Ecstasy* é a droga mais freqüentemente utilizada (Saunders, Internet/1997). Bastos (1996, pp. 140-141) considera que o movimento *rave* representa hoje, um uso de drogas que não pertence ao mundo marginalizado, mas ao veio principal da cultura popular de massas: “os *ravers* não se percebem como marginais ou mantêm vínculos com o grande tráfico, são adolescentes majoritariamente egressos das camadas médias, e as revistas e folhetos que divulgam suas festas, apesar de semi-artesanais, nada têm em comum com a imprensa marginal dos anos 60/70. As mulheres têm um papel muito ativo nas interações sociais e sexuais e se utilizam do *Ecstasy* de maneira pouco distinta dos homens”.

Saunders (Internet/1997, cap. 5) também considera que o movimento *rave* viveu seu lado contra-cultural, considerando-se uma grande família, mas foi se tornando parte do *mainstream*, ou seja, ao invés de ser uma exceção, mais recentemente, tornou-se normal usar *Ecstasy* num clube, mas muitos deles combinam bebidas alcoólicas também. Os clubes precisam ter a droga disponível para propiciar uma atmosfera agradável. Os usuários confirmam que passaram a “curtir” a dança muito mais e sentem-se mais perto da natureza e mais cuidadosos com o outro. Muitos afirmam que *Ecstasy* melhorou sua vida social (Saunders, Internet/1997, cap. 5).

A utilização de drogas na sociedade contemporânea, como vimos através dos vários exemplos discutidos, tem um caráter histórico e contextual. Ela pode significar também um movimento dinâmico de aquisição de novos hábitos que vão se difundindo na sociedade e ganhando um caráter cultural mais geral. Os tipos de drogas e as formas de uso que evitam prejuízos, vão também sendo experimentadas, dimensionadas e ensinadas no

curso da interação social. Nesse sentido, a pesquisa italiana de Buzzi (1993, p. 204) sobre percepção e comportamento dos jovens em relação às normas sociais mostra que é possível perceber a difusão de “novos modelos culturais” através dos seus posicionamentos e comportamentos em relação às drogas. Nessa pesquisa, o uso de drogas não parece estar ligado à conduta de desvio ou transgressão ou ter um significado “contra-cultural” de um grupo em particular, mas se constituir — pelo menos no que diz respeito ao uso ocasional — numa experiência encarada como “normal” e bastante disseminada. No mesmo sentido, pesquisa americana mostra que o uso de algumas drogas é bastante popular entre adolescentes de classe média alta. Para eles, é socialmente aceitável e apropriado o uso de maconha, bem como álcool e cigarro (Forster, 1984, p. 35).

Uma forma de perceber a disseminação do uso de drogas na sociedade ocidental moderna está no âmbito das motivações e efeitos desejados. Segundo Ehrenberg (1991, p. 28), estes estariam situados no ponto de convergência de uma série de tensões que dizem respeito a “práticas de multiplicação artificial da individualidade”¹³. Nesse sentido, continua o autor, estão em jogo tanto a procura pelo bem-estar psicológico — pelo prazer — quanto a melhoria do desempenho individual.

Uma outra parcela do uso de drogas no contexto contemporâneo parece se situar — como demonstram com particularidades próprias tanto os *hippies* quanto os *junkies* — no plano da incapacidade dos indivíduos participarem socialmente levando-os a comportamentos divergentes – desviantes; ou como no caso dos *ravers* desenvolvendo uma cultura própria que corresponde à necessidade de estar num grupo social que assegure uma identidade, onde os integrantes se reconheçam em termos de valores, onde se efetive um processo de socialização nessa busca por uma existência social.

¹³Essa expressão é utilizada por Alain Ehrenberg e, segundo ele, vem emprestada de Baudelaire, que trata dos usos de vinho e maconha como meios de multiplicação da individualidade. Refere-se às substâncias que alteram os estados de consciência como experiências que produzem e revelam as relações que o indivíduo tem consigo mesmo e com o outro. Para isso veja: Ehrenberg, A.. Un monde de funambules. in Ehrenberg, A.(org). Individus sous Influence. Éditions Esprit, Paris, 1991, p. 6.

2.2 As diferentes aproximações sociológicas

2.2.1 O nível microssocial

Gilberto Velho (1974, pp. 12–13) pondera que, tradicionalmente, as noções de desvio que questionam a fórmula: desvio — anormalidade psicológica, foram estudadas sob a ótica do conceito de anomia. Segundo esse autor, esse conceito foi adotado e desenvolvido por Merton (1970), sob enfoque funcionalista. A anomia está, nessa concepção, relacionada ao sistema social que sofre uma ruptura na sua coesão provocando desequilíbrios na sua funcionalidade. Mas, como bem assinala Velho (1974, pp. 14–15), essa visão dos comportamentos desviantes como patologias sociais focalizam o problema apenas como sintoma de uma sociedade em estado de “desarmonia”, que tem como premissa uma estrutura social “não-problematizada”, um sistema social dado a priori e que é pressuposto tender a se re-harmonizar naturalmente. A noção de conflito não está presente nessa abordagem.

O problema dos “comportamentos desviantes” é também abordado pela escola do interacionismo simbólico. Hans Joas (1987, p. 84), descreve o interacionismo simbólico como uma linha de pesquisa da sociologia e psicologia social que tem suas raízes na Escola de Chicago. Segundo esse autor, o objeto do interacionismo simbólico são os processos de interação – ação social. O caráter simbólico dessa interação é enfatizado nessa abordagem. Joas ressalta ainda que essa denominação foi primeiro cunhada por Herbert Blumer em 1938 (Blumer, 1938)¹⁴. Segundo Joas (p. 85), essa escola consegue ainda que parcialmente, desenvolver possibilidades que são inerentes à filosofia social do pragmatismo. Para Alain Coulon (1995, p. 15), o interacionismo simbólico é uma abordagem teórica em sociologia que tem como centro o resgate da importância do ator social na construção de sentidos e portanto é uma abordagem que requer a inclusão das concepções dos atores sociais na pesquisa sociológica. Os homens estão, nessa concepção, ativamente engajados na criação da sociedade (Bogdan e Biklen, 1982, p. 33).

Ao recorrer à Blumer (1962, p. 180) é possível perceber que ele reconhece e aplaude

¹⁴Para isso veja Joas, H. *Symbolic Interactionism*. in Giddens, A. and Turner, J.(orgs). *Social Theory Today*. Polity Press, Oxford, 1987, pp. 82–115

a importância de George Herbert Mead organizar os princípios da abordagem interacionista no seu *Mind, Self and Society* de 1934. Para esse autor, Mead desenvolveu um conceito-chave para entender o processo de interação social: o ser humano tem a propriedade de ser objeto de sua própria ação e este seria o mecanismo central pelo qual ele enfrenta e lida com o mundo¹⁵. Esse mecanismo habilitaria a pessoa a identificar as coisas ao seu redor e agir em função do que e como ela as percebe. Para essa abordagem, se faz essencial entender que toda interação entre pessoas envolve uma troca simbólica, quando interagimos com alguém no plano social, procuramos nos certificar dos comportamentos apropriados àquele contexto, em particular, e ao mesmo tempo, interpretar a intenção daqueles com os quais interagimos. Assim, as pessoas imprimem significados às coisas e às situações no curso da interação que está em constante reconstrução. Nessa concepção, o mundo social não é dado a priori, mas construído no curso das interações sociais.

Blumer (1962, p. 189) faz compreender ainda a escola interacionista como uma abordagem que reconhece a presença da organização social — cultura, sistema de classes etc —, mas essa organização é vista como o quadro no qual a ação social se realiza, não o seu determinante, ao contrário de uma visão funcionalista. Segundo esse autor (Blumer, 1969, p. 2), o interacionismo se baseia nas seguintes premissas: uma está relacionada com a idéia de que as pessoas agem de acordo com o significado que as coisas — pessoas, situações, ideais etc — têm para elas; a segunda premissa parte da concepção de que esses significados têm como fonte o processo de interação social entre as pessoas, não sendo portanto intrínseco a alguma coisa, mas um produto social; e a última premissa diz que esses significados são utilizados pelas pessoas para interpretar as coisas e situações que encontram, reconstruindo-os dinamicamente conforme continuam interagindo. Essa “interpretação não deveria ser tomada como uma aplicação automática de significados estabelecidos, mas como um processo formativo no qual significados são usados e revisados como instrumentos para guia e formação da ação (Blumer, 1969, p. 5)” (tradução minha).

A interação humana é pois mediada por símbolos e interpretações e não consiste

¹⁵De acordo com Bogdan e Biklen (1982, p. 33), o construto do *self* de Mead, se refere a uma definição criada pelas pessoas — na interação com outras — de quem elas são.

apenas em um jogo de estímulos e respostas. O comportamento das pessoas é revestido de significados os quais elas dinamicamente atribuem aos fatos de acordo com suas interpretações. A conduta pois, não é o resultado de uma matemática simples onde as características ambientais, tais como estímulos ou idéias somam mais ou menos.

Nos utilizaremos do esquema explicativo de Arnold M. Rose (Rose, 1962, pp. 5–13) para destacar alguns aspectos das premissas interacionistas que facilitam o seu entendimento: o ser humano vive num meio ambiente que é ao mesmo tempo físico e simbólico e, portanto o que o estimula a agir tem uma qualidade física e também simbólica. Os símbolos carregam consigo significados e valores ¹⁶ que são aprendidos e compartilhados pelos indivíduos, através do processo de comunicação, no curso da interação social. O conjunto desses significados e valores — que, com o estabelecimento de normas irão compor a cultura — é compartilhado pelos membros da sociedade e orienta as pessoas permitindo que umas possam antever o comportamento das outras proporcionando segurança. Dessa forma, permite que os indivíduos possam definir seus papéis baseados nesse conjunto de significados. Esses papéis variam de acordo com as várias relações que as pessoas vão tendo durante sua vida (amigo, pai, político, profissional etc). Cada pessoa tem uma definição específica do seu papel para cada grupo ao qual pertence. Alguns desses papéis têm valor mais positivo que outros fazendo com que o grupo onde isso se dá se constitua num “grupo de referência”. A percepção de todos esses papéis integrados permite uma “auto-concepção” que pode ser “conformista” ou “desviante”. Diante do quadro de valores e significados, é através do pensamento que os indivíduos elencam e julgam as possíveis soluções antes de agir. O ato de pensar é um processo simbólico através do qual o indivíduo assume seu próprio papel imaginando a si mesmo em diferentes situações. O sentido e o valor que os indivíduos, no decorrer da interação social, dão às coisas, às situações e às idéias que cercam os seus cotidianos está presente, reafirma-se, na construção da realidade social.

¹⁶Para esse autor, significado se refere às maneiras pelas quais as pessoas realmente empregam um determinado termo e valor diz respeito à “atração” ou “repulsão” que se tem por um dado significado (Rose, 1962, p. 5).

A visão interacionista é adotada e desenvolvida por Howard S. Becker (1973) por referência à questão do desvio a partir de um estudo sobre os consumidores de maconha nos Estados Unidos. Regras e normas regulam a vida social e variam de acordo com as diferentes culturas. Becker (1973, pp. 8–9) vê o desvio como a infração a regras estabelecidas por grupos sociais, em circunstâncias históricas dadas. Não constitui um atributo do indivíduo em si, do seu aparato psicológico, do seu comportamento ou das condições sociais motivacionais, mas é consequência da aplicação tanto das regras quanto das sanções, a um transgressor, por um grupo dado. Em outras palavras, o desvio faz parte de um processo de interação social, que nesse caso se dá entre os que desviam da norma e os que não-desviam. Os indivíduos transgressores são taxados de *outsiders*. As palavras do autor (1973, p. 1) descrevem esse processo: “Todos os grupos sociais fazem regras e tentam, em certas ocasiões e sob certas circunstâncias, fazê-las cumprir. As regras sociais definem as situações e os tipos de comportamento a elas apropriados, especificando algumas ações como *certas* e proibindo outras como *erradas*. Quando uma regra é aplicada, a pessoa que supostamente a quebrou pode ser vista como um tipo especial de pessoa, uma em quem não se pode confiar para viver sob as regras com as quais o grupo concorda. Ela é considerada como um *outsider*” (tradução minha).

Assim, desviante seria todo aquele que, ao ser o alvo da aplicação de regras e sanções sociais, recebe esse “rótulo”¹⁷. e passa a ser estigmatizado. Na verdade, segundo essa concepção, não existiria necessariamente intencionalidade em quebrar sistematicamente a norma, mas haveria um aprendizado advindo do meio em que o indivíduo se encontra ao quebrá-la. O ato desviante se constitui dentro dessa visão, numa decorrência do aprendizado no grupo social ao qual o indivíduo se filia, faz parte do seu processo de socialização. Assim, para Becker, o comportamento da toxicomania seria, como outros comportamentos, produto do aprendizado social. As interações sociais são os mecanismos que estão na base desse aprendizado. No processo de comunicação no interior do grupo

¹⁷Segundo Coulon (1995, p. 16) essa teoria do desvio foi cunhada com o nome de “teoria da atribuição de rótulos” — *labelling theory* — através da qual “acredita-se que o desvio é o resultado ou a consequência de um juízo social”.

se constituiria essa identidade desviante. No entanto, como assinala ainda Becker (1973, p. 10) normas sociais são violadas por diferentes pessoas em diferentes situações sem que todas elas sejam por isso consideradas desviantes. Desviante então é aquele que tem seu comportamento definido como tal. No caso do uso de droga, para que haja o enquadramento do indivíduo nessa “categoria”, não basta utilizá-la, o indivíduo deve receber o estereótipo de viciado ou drogado.

As conseqüências de ser julgado diferente produzem o estigma que se refere, segundo Goffman (1963, pp. 3–5), às avaliações negativas que reduzem os indivíduos de seres inteiros a seres diminuídos, ou seja, pessoas que possuem atributos que os fazem diferentes das outras — pessoas “não muito humanas” ... Na medida em que o usuário de drogas passa a ser estigmatizado, ele se compromete mais com seu “comportamento desviante”; se compromete mais com seu processo de pertença ao “grupo desviante”. Na subcultura¹⁸ que prevalece em torno dos usuários de drogas, criam-se vínculos e confere-se sentido às práticas (Becker, 1967, pp. 168–169). Nesse meio se ensina como usar a droga, como combater efeitos indesejados etc. Esse aprendizado é carregado de convicções porque o indivíduo pode ver que estas são culturalmente compartilhadas e portanto não se tratam de idiosincrasias.

Da mesma forma o estudo de Zinberg (1984, p. 17) aponta aspectos de como se dá, não só o aprendizado do uso de drogas ilícitas, mas também o aprendizado do controle desse uso: “Embora as oportunidades para aprender como controlar o consumo de drogas ilícitas sejam extremamente limitadas, rituais e sanções sociais que promovem controle existem dentro das subculturas de usuários de drogas” (tradução minha).

A abordagem interacionista evoca o tema da interação social e ao aproximar-se da problemática das drogas, traz à tona a análise da relação dos indivíduos com as normas vigentes na sociedade e em última instância com o controle social do cumprimento dessas normas. Normalmente as pessoas se socializam assumindo paulatinamente compromissos

¹⁸Becker (1973, p. 79) observa que o termo subcultura é empregável nesse caso pois as pessoas que se engajam em atividades consideradas desviantes passam a fazer parte de culturas que operam, ao mesmo tempo que dentro, distintamente da cultura de uma sociedade.

com as normas e instituições sociais (Becker, 1973, p. 25). O processo de socialização depende da interação que acontece com e através das “agências de socialização”¹⁹. Sabemos que tanto a família quanto a escola são responsáveis por emitir essas normas durante o processo de formação do indivíduo e que este pode se afastar da família, escola e outras instituições que se ocupam de sua formação, devido a uma série de problemas. As normas podem ser ou parecer arbitrárias e inadequadas frente à realidade objetiva dos atores sociais e gerar inconsistência tanto no que diz respeito à sua transmissão quanto às condições concretas de sua incorporação. Esse processo é condutivo da socialização e pode impedir que o ator social exista socialmente, ou seja, que ele seja capaz de interação e ação sociais nos moldes preconizados pela sociedade²⁰. Se por um lado, a procura por uma forma de existir socialmente pode constituir motivação para se filiar a uma subcultura organizada em torno de uma atividade que ganha o “rótulo” de desviante, pode também proporcionar a gradual elaboração de novos valores e provocar novos comportamentos e a constituição de novas tendências culturais diferenciando-se e avançando em relação às instituições sociais e seus valores tradicionais.

2.2.2 O nível macrossocial

Mas, conforme Giddens (1989, p. 154) pondera, se a “teoria da atribuição de rótulos” — *labelling theory* — pode descrever como se dá o processo de desvio, não pode explicar porque o comportamento é buscado em primeiro lugar, ou, como gostamos de acentuar, quais são as condições relevantes na sua determinação. Estamos preocupados em saber qual seria o peso das desigualdades sociais, da condição de classe, e da inserção sócio-econômica do indivíduo na influência ou determinação do uso de drogas. O ângulo de visão que se privilegia a partir de uma abordagem macrossocial e marxista remete à análise

¹⁹Termo utilizado por Giddens in Giddens A. *Sociology*. Polity Press, UK, 1989, p. 76. Segundo o autor, as agências de socialização são os grupos ou contextos nos quais a socialização se processa. Entre as agências figuram a família como principal, o grupo de colegas ou de pares (*peer group*), a escola, a mídia, e outras como o local de trabalho, clubes, igrejas, associações comunitárias etc.

²⁰Muito dessas formulações é devido a Lucchini (1985, pp. 124–128) quando fala da “toxicod dependência como problema de socialização”.

dos problemas associados ao meio sócio-econômico como determinantes da relação dos indivíduos com a droga. Qual a importância do sistema econômico capitalista no consumo de drogas — um produto de mercado? Nessa ótica, a classe social à qual a família do indivíduo pertence afetará os padrões de socialização, bem como, as condições sócio-econômicas desfavoráveis como pobreza, moradia e saneamento inadequados, desemprego ou desqualificação profissional comporiam uma influência negativa fundamental ou, em última instância, determinariam a relação dos indivíduos com as drogas.

Segundo Giddens (1989, p. 707) a abordagem marxista privilegia o sistema econômico capitalista como sendo a característica fundamental das sociedades modernas: um sistema em que os capitalistas competem entre si na venda de seus produtos levando a inovações tecnológicas e à procura de novos mercados consumidores. Nossa leitura é de que esse sistema econômico influencia diretamente o consumo de drogas tanto via questões relacionadas ao mercado quanto àquelas relacionadas às desigualdades sociais. Para Baratta (1994, p. 36) é verdade que o consumo de drogas é afetado pela economia de mercado capitalista, ele pondera que no sistema capitalista: “a produção não está fundamentalmente determinada pelas necessidades do homem produtor e consumidor, mas sim pelo fato de que estes são potencial ou realmente manipulados, e o homem convertido em um instrumento de ampliação do benefício e da acumulação do capital, em prol da reprodução do sistema econômico global. Esta situação de subordinação estrutural do produtor-consumidor a um sistema produtivo cujo verdadeiro centro e sujeito não é o homem mas sim o próprio sistema que se auto-reproduz às suas custas; esta perversão fundamental entre ser humano e sistema, por intermédio da qual o sistema usurpa a qualidade do ‘sujeito’ que competiria com o homem, já por si só tem efeitos negativos e desestabilizadores no que se refere ao consumo cultural e ‘higienicamente’ idôneo de certas drogas.” Nesse caso, as motivações pessoais para o uso de drogas são menos relevantes. A droga é oferecida como um produto de mercado e conta, no bojo das desigualdades sociais, com a fragilidade de formação, as necessidades modernas de socialização e o abandono e negligência social a que muitos estão submetidos e que os vulnerabilizam para um certo

tipo de uso de drogas que faz cumprir uma finalidade genérica de engajamento social.

Aproveitando-nos novamente das reflexões de Lucchini (1985, p. 137) sobre a adequação das várias abordagens sociológicas por referência ao problema da droga, nota-se que ele considera as possibilidades de uma abordagem de natureza macrossocial ou estrutural, frágeis para explicar o fato de que os constrangimentos estruturais e restrições sociais produzem efeitos diferenciados, a depender do indivíduo. Isto se daria, na sua maneira de ver, porque os indivíduos incorporam e elaboram esses constrangimentos e restrições de maneiras distintas. Em contrapartida, o autor argumenta, poder-se-ia levantar que os constrangimentos não se dão da mesma forma e nem acontecem da mesma maneira e com igual intensidade. Os constrangimentos estruturais e as restrições sociais se manifestam através de símbolos cuja interpretação pode variar de um indivíduo para o outro e aí residiria um encaixe mais adequado de uma abordagem interacionista.

Mas, como Lucchini reconhece (p. 137), uma abordagem que privilegie um ângulo de análise macrossocial, permite estudar e perceber o peso das condições econômicas e políticas que sustentam o ciclo que vai do plantio, passando pela elaboração e distribuição de drogas pelo mundo movimentando extenso capital. Por sua vez, a criminalização das drogas propicia a existência do tráfico, que conforme assinala Gilberto Velho (1994b, p. 27), traduz a importante “dimensão de poder” que está diretamente implicada nesta prática. O autor escreve sobre a dimensão do poder que está relacionada a este fenômeno: “Especificamente o tráfico internacional de drogas mobiliza recursos e atores que atuam de modo clandestino ou semiclandestino, constituindo-se em poderoso instrumento de poder. Também não atua isoladamente, mas articula-se a outras atividades ilegais como o tráfico de armas, aparecendo, constantemente, misturado a negócios oficiais de exportação e importação (. . .) Como o tráfico de drogas é uma das atividades mais lucrativas de que se tem conhecimento, torna-se uma tentação quase irresistível para certos aplicadores de capital menos éticos”. Somando ao capitalismo, a criminalização. Sabe-se que (Baratta, 1994, p. 39), anteriormente ao capitalismo, o consumo de drogas tratava-se simplesmente de mais um aspecto da história de culturas locais e não possuía a característica pro-

blemática que passou a ter enquanto mercadoria, enquanto um grande e lucrativo negócio dentro da economia capitalista que não conhece limites culturais.

Kaplan (1991, p. 8) ao se referenciar numa abordagem histórico–estrutural para analisar a relação entre drogas, direitos humanos e modernidade, caminha no mesmo sentido apontando para o fato de que as conseqüências do capitalismo, entre outras coisas, desempenha papel importante no desenvolvimento do tráfico e consumo de drogas ilícitas, bem como na sua produção e comercialização. Assim diz o autor (p. 9): “As necessidades de alguns grupos convergem e interatuam com as possibilidades que outros grupos criam, dentro de um contexto histórico que favorece de diferentes maneiras a demanda e o consumo, a produção e a distribuição destas substâncias” (tradução minha). O autor continua ainda argumentando, (p. 10), que essa globalização da economia se reflete no tráfico e consumo de drogas, pois os países industrializados não só constituem centros de consumo, como também de organização criminal ficando no outro pólo, os países “em desenvolvimento” como países produtores e intermediários para o tráfico.

Musto (1987, p. 244), ao analisar a história das drogas nos Estados Unidos, chama a atenção também para os aspectos políticos dessa questão. Para o autor, tanto o controle quanto a proibição de drogas são provenientes de tensões entre grupos sócio–econômicos, étnicos e geracionais. Na sua opinião, a proibição de drogas naquele país encontrou historicamente respaldo no medo que os americanos brancos tinham do que os efeitos das drogas pudessem causar às minorias. Assim o autor explica (pp. 244–245): “Certas drogas eram temidas porque elas pareciam solapar as restrições sociais essenciais que mantinham esses grupos sob controle: suponha-se que a cocaína habilitava os negros a resistir às balas que matariam pessoas normais e estimularia a ataques sexuais. O medo de que fumar ópio facilitasse o contato sexual entre chineses e americanos brancos foi também um fator na sua proibição total. Acreditava-se que os *Chicanos* do Sudoeste podiam ser incitados à violência por fumar *marihuana*. Heroína estava ligada nos anos 20 com grupos–etários turbulentos: adolescentes de gangues urbanas temerárias e promíscuas. O álcool era associado com imigrantes que enchiam cidades grandes e corruptas. Em cada instância,

o uso de uma droga em particular era atribuído a um grupo minoritário identificável e ameaçador” (tradução minha).

2.2.3 A complementaridade macro–micro

Valendo-nos novamente de Giddens (1989, p. 19) para quem a estrutura social não é algo externo à ação humana, mas meio e resultado das atividades humanas que organiza, ou dito de outra forma, as propriedades estruturais da sociedade se formam em virtude da ação de seus membros, ao mesmo tempo em que essas propriedades influenciam as ações humanas, zelamos pela complementaridade dessas abordagens no que se refere ao problema da droga: a abordagem interacionista com sua teoria sobre o desvio tem potencial para explicar determinadas faces da questão principalmente aquelas que operam na base das interações sociais que ocorrem ao nível microssociológico, durante os processos de socialização do adolescente. Uma abordagem macrossocial pode fundamentar o plano das determinações de ordem geral que, a partir da estrutura e organização social, influenciam nossas ações.

Essas abordagens têm potencial para explicar variados aspectos do fenômeno das drogas na sociedade contemporânea. Não há dúvida de que uma análise macrossocial que coloque em evidência o peso do sistema econômico contribui para explicar a influência e muitas vezes a determinação não só da utilização de drogas por diversos grupos como também as conseqüências, por vezes, desastrosas desse uso. Por outro lado, as análises interacionistas podem fazer ver as diferentes influências que podem advir: do contexto sócio–cultural mais específico que cerca a pessoa, de sua personalidade e dos efeitos da droga nos processos de interação dos indivíduos com as mesmas. Todos esses aspectos não podem ser desprezados principalmente no que se refere à prevenção, quando entram pesadamente em jogo os valores, as atitudes, e comportamentos individuais e do grupo e contexto social mais próximo que colaboram para o processo de socialização do indivíduo.

Compreender a cadeia formada pelos aspectos estruturais como o sistema econômico, o poder político, a criminalização e os aspectos culturais e simbólicos como infração a

normas ou o surgimento de diferentes modelos de comportamento, não se trata de tarefa facilmente exequível e tem sido, como vimos, objeto de estudo de diferentes áreas. Nossa intenção é modesta e pretendeu somente chamar a atenção para essas análises pois elas podem somar na compreensão e conseqüentemente num enfrentamento adequado da problemática das drogas, tanto no que se refere à constituição de um projeto de transformação mais geral da sociedade como no que se refere a medidas mais imediatas e pontuais — que se traduzam em políticas públicas — que reduzam possíveis prejuízos aos indivíduos, objeto de nossas preocupações.

2.3 A sociedade não só produz: interpreta e responde

As maneiras como a sociedade tolera ou proíbe as drogas têm se modificado. Na sociedade contemporânea, segundo Lipovetsky (1992, pp. 111–114) predomina uma cultura individualista — “neo-individualista” — que se expressa contraditoriamente: tanto de maneira liberal como proibicionista. No tocante ao fenômeno da droga reage também dessa maneira: tanto elabora sistemas de recuperação e reintegração dos dependentes e estratégias de prevenção como persegue os usuários de maneira intransigente e moralista. A opinião pública vê no consumo de drogas um sinal de depravação e dessa forma elege os usuários como seus “bodes expiatórios”²¹. A guerra às drogas²² aparece como uma luta maniqueísta do bem contra o mal²³. Sua face intolerante reforça instrumentos de batalha que se traduzem em sanções penais. Segundo o autor ainda, a opinião pública, pretensa-

²¹A expressão é utilizada nesse sentido por vários autores; entre eles veja por exemplo (Baratta, 1992, p. 42)

²²Susan Sontag analisa a utilização da metáfora militar contida no termo **guerra**, pela área médica e de saúde pública, que apresentam a doença como um inimigo invasivo na sociedade e as intervenções para reduzir mortalidade ou morbidade como guerras. Segundo essa autora, essa utilização passou a ser feita por toda a sociedade pois é uma terminologia apropriada para mobilizar as massas ideologicamente para “qualquer campanha cujo objetivo seja apresentado como a derrota de um ‘inimigo’: já tivemos uma guerra à pobreza, agora substituída pela ‘guerra às drogas’ ...” Para isso veja: Sontag, S. *A AIDS e suas Metáforas*. Companhia das Letras, São Paulo, 1989, pp. 13–15.

²³Sobre isso veja também A. Zaluar. *A criminalização da droga e o reencanto do mal* in Zaluar, A. (org.). *Drogas e Cidadania: Repressão ou Redução de Riscos*. Editora Brasiliense, São Paulo, 1994, pp. 97–128

mente imbuída de um sentido de proteção ao jovem, se revela contra um tratamento mais tolerante da questão isolando dessa forma posturas mais liberais. Se é verdade que há uma disseminação do uso de drogas na sociedade contemporânea também é verdade que há um aumento da intolerância e que isso não reflete, nem exclusiva nem predominantemente, preocupações com os possíveis prejuízos que a droga pode causar²⁴.

Tomo o exemplo do álcool nos Estados Unidos pois este reflete bem o ritmo cíclico dessa intolerância. No início do século, traduz-se na Lei Seca, que vigorou de 1919 a 1933 e, conforme relata Escohotado (1992b, p. 276), proibiu o uso de bebidas alcoólicas sob a aprovação popular visto que o congresso americano havia recebido anteriormente manifestações a favor da proibição, após o que instala-se um clima de “cruzada antialcoólica” politicamente utilizada. Por ocasião da Primeira Guerra, várias associações abstêmias rompem uma propaganda feroz contra o álcool levando inclusive o Exército a criar medidas de contenção e repressão em suas fileiras. Estudos sociológicos mostram que essa lei, antes de se constituir numa preocupação com a saúde e bem-estar da população, foi o resultado de uma luta cultural entre a classe média estabelecida — agrícola-protestante — e imigrantes europeus de formação católica e consumidores de álcool de classe operária que ocupavam os subúrbios urbanos (Scheerer, 1992, p. 66) (Baratta, 1992, p. 36).

Mais recentemente, a relação da sociedade com o álcool torna a tremer, desta vez, segundo Carlini-Cotrim (1992b, p. 28), no auge da chamada guerra às drogas que dá o tom desse “novo ciclo de intolerância”²⁵. A nova cruzada contra o álcool é exemplificada num estudo citado pela autora (Carlini-Cotrim, 1992b, pp. 31–35)²⁶. Dessa forma, são

²⁴Beatriz Carlini-Cotrim analisa as explicações para a existência de ciclos de tolerância-intolerância da sociedade americana por referência ao consumo de drogas. Para isso ver: Carlini-Cotrim, B.H. *A Escola e as Drogas: Realidade Brasileira e Contexto Internacional*. Tese de Doutorado apresentada à PUC – SP, 1992, pp.10–39.

²⁵Segundo a autora, (p. 28), este nasce nos Estados Unidos a partir dos anos 70 e se difunde para o mundo todo, sendo adotado pela Assembléia Geral das Nações Unidas que demonstra sua anuência e intenção de fazer parte do combate às drogas estabelecendo a última década do século como a “Década contra o Abuso de Drogas”.

²⁶Carlini-Cotrim se refere a um estudo sociológico de Craig Reinerman sobre uma entidade civil chamada Mothers Against Drunk Drivers (MADD). Para isso veja também a obra citada por essa autora: Reinerman, C. *The social construction of an alcohol problem: the case of Mothers Against Drunk Drivers and social control in the 1980s*. *Theory and Society*, v. 17, pp. 91–120, 1980

analisadas como as iniciativas de uma organização civil, motivada por um acontecimento trágico de atropelamento por motorista alcoolizado, obtiveram a adesão da população e grande impacto na definição de políticas públicas, como por exemplo, uma série de leis restritivas contra motoristas alcoolizados. O seu discurso baseava-se em culpar o indivíduo responsabilizando-o integralmente pelos efeitos adversos ao uso indevido de drogas. Por outro lado, ao não combater os produtores de álcool e se encontrar em perfeita consonância com o discurso do governo — que na administração Reagan também responsabilizava os indivíduos pelos problemas sociais —, criou a munição para legitimar a tendência do Estado a intervir na esfera da vida privada e punir os que não conformam com as normas vigentes.

A história da maior aceitação ou rejeição ao uso de cocaína nos EUA — detalhadamente discutida por Musto (1987, pp. 6–23) — tem altos e baixos de certa forma semelhantes aos do álcool e outras drogas. O autor relata que no fim do século XIX, a cocaína era popular nos Estados Unidos: como um tônico, para tratar sinusite e curar o vício do álcool, do ópio e da morfina. Freud é lembrado como um defensor do uso de cocaína para o tratamento da drogadição e como um tônico, tendo escrito vários artigos sobre o assunto. Os temores contra a cocaína foram crescendo pois os brancos temiam seus efeitos estimulantes nos negros e alimentavam fantasias que forneciam munição para a repressão contra os negros. Na última década do século XIX, algumas leis estaduais tentavam conter o uso de cocaína, mas os Estados americanos não conseguiam manter uma vigilância efetiva, além do que vendedores e usuários podiam conseguir a cocaína em Estados vizinhos que não possuíam esse tipo de legislação. Tanto a organização médica como farmacêutica viram na defesa de leis restritivas uma oportunidade para se consolidar.

Musto (pp. 251–254) analisa ainda outros fatores que foram se somando até resultar em leis proibicionistas federais. Em 1914, o Congresso americano aprovou o *Harrison Narcotics Act* que passava a permitir apenas a médicos receitar cocaína e outras drogas. Em 1922, pressões de agentes federais restringiram ainda mais essa terapia de manutenção. Em meados dos anos 20, as clínicas de manutenção de drogadição estavam fechadas. As

leis anti-drogas ficaram mais e mais severas entre os anos 30 e 50. É nos anos 60 que aumenta o uso de drogas ilícitas e aumenta também a tolerância com o uso de drogas ilícitas. É uma época de crescimento econômico nos Estados Unidos. Um época de crescimento do mercado consumidor. Havia uma enorme demanda por consumir bens que fizessem as pessoas se sentir confortáveis, inclusive drogas. Além disso, os jovens estavam estressados pelos efeitos da guerra do Vietnã e se sentiam encorajados a atacar a cultura tradicional. Foram os anos de *Woodstock* (agosto de 1969) e de marchas de protesto contra a guerra do Vietnã. A cultura *pop* é recheada de menções à cocaína como na música *Cocaine* ou no filme *Easy Rider*. Em seguida Nixon foi eleito tendo assumido a presidência dos Estados Unidos em 1969. Nixon era sabidamente um antagonista do uso de drogas e foi eleito em cima de uma plataforma que propunha “restaurar a lei e a ordem”. Foi assim que se reeditou a *war on drugs* e se incentivou a intolerância.

Apesar da comprovada existência de usuários de drogas ilícitas que não fazem parte de nenhuma subcultura desviante e de usuários que fazem uso controlado de drogas²⁷ e não são delas dependentes ou doentes em decorrência do seu uso, essa resposta social que se traduz pela intolerância e proibição de drogas, de uma forma ou de outra, enquadra todos os usuários na condição de desviantes levando-os a arcar, juntamente com o conjunto da sociedade, com os conseqüentes “custos sociais da criminalização da droga” (Baratta, 1994, p. 28).

Por referência à sociedade brasileira contemporânea, a utilização da categoria de “drogado” para acusar os jovens de desviantes, expressa uma dimensão moral, conforme apontado por Velho (1994a, p. 58). Nas suas palavras, (p. 59), “a existência de uma ordem moral identificadora de determinada sociedade faz com que o desviante funcione como marco delimitador de fronteiras, símbolo diferenciador de identidade, permitindo que a sociedade se descubra, se perceba pelo que não é ou pelo que não quer ser”. Trata-se portanto de um problema da sociedade como um todo que constrói uma acusação

²⁷Sobre isso um trabalho extenso e importante do médico americano Normam Zinberg comprova a existência de usuários de diferentes drogas ilícitas que fazem uso perfeitamente controlado dessas drogas e “tocam” suas vidas social e profissionalmente a contento. Para isso veja (Zinberg, 1984).

que incide sobre a identidade do acusado. Este é “doente”, “fraco”, “improdutivo”, “incapacitado” e em última instância “ameaçador da ordem e reprodução sociais” (Velho, 1994a, pp. 63–64).

2.3.1 A criminalização das drogas

Trata-se de lugar comum entre os estudiosos do tema das drogas na sociedade contemporânea a noção de que uma das conseqüências da proibição ²⁸. é o desenvolvimento do crime organizado em torno do mercado negro da droga.

A marginalização dos usuários das drogas consideradas ilícitas em nossa sociedade é fruto da criminalização da droga. A sociedade tende a isolá-los socialmente pelo processo de estigmatização a que estão sujeitos e os empurra a buscar respaldo através da percepção da realidade estruturada no grupo de pares (Baratta, 1994, p. 29). Este isolamento coloca o cidadão, privado de opções de escolha pessoal, em choque com as autoridades. Como conseqüência ele acaba se afastando ainda mais das instituições sociais, inclusive sem fazer distinção entre aquelas da saúde pública ou de proteção social, aumentando ainda mais a distância social, prejudicando sobremaneira suas possibilidades de obter qualquer tipo de assistência já que a assistência ao “doente–drogado” é a única que a sociedade oferece a parte de tratá-lo como criminoso.

As características mais gerais da sociedade contemporânea e do sistema econômico capitalista se mesclam com situações particulares de cada realidade. No Brasil, como bem formula Zaluar (1994b, pp. 10–11), o Estado tem subordinado as políticas públicas

²⁸A proibição legal de drogas no Brasil data de 1921 (Rocco, 1996, p. 24) e provém de argumentos concernentes ao campo da saúde pública. Como veremos melhor na segunda parte deste trabalho, o modelo da saúde pública (Nowlis, 1980, p. 15) considera os riscos que a utilização de drogas pode causar à saúde; seu enfoque é sobre a droga e seus efeitos e os outros aspectos são desprezados. Desde sua primeira versão, a lei sofreu algumas modificações até chegar ao formato atual — a lei no. 6368 — que entrou em vigor em 1976. Tanto o uso como o tráfico são vistos como crime. A lei 6368 de 1976, prevê no seu art. 16 punição para a conduta de “adquirir, guardar ou trazer consigo, para uso próprio substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar” (Rocco, 1996, p. 40). A Câmara dos Deputados aprovou recentemente uma proposta de projeto de lei em substituição à lei vigente que abranda as penas para o usuário mantendo a criminalização da conduta. Veja Folha de São Paulo, 11/12/96 (3) p. 10. A proposta está ainda tramitando pelo Senado.

ao processo de acumulação do capital. Dessa forma, temos um Estado que, ao invés de promover a cidadania, vem obliterando o desenvolvimento social, aumentando as desigualdades; produzindo a situação em que alguns têm direito à cidadania e muitos são excluídos. O que se encontra, para além da falta de confiança em instituições como a família, é a omissão quase completa das instituições de caráter formador.

A droga é oferecida como um produto de mercado, não pressupõe exatamente uma procura que depende da vontade do sujeito, ou de algum valor cultural em desenvolvimento, mas entra num esquema de oferta no qual a sedução e outros mecanismos de indução estão presentes. Somado portanto à predominância da cultura do prazer ou hedonista, figura esse contexto sócio-econômico mais amplo de desigualdades e um Estado omissivo e equivocado que criminaliza o usuário. É dessa forma que Zaluar (1994b, p. 11), argumenta “que o consumo de drogas tem crescido grandemente entre as parcelas mais pobres da população no Brasil, as mais afetadas pelas falhas na escola e do mercado de trabalho em lhes dar esperança e projetos para o futuro”.

De fato, a exclusão social tanto no plano presente como em relação às expectativas de vida e futuro vulnerabiliza ainda mais as pessoas e cria as condições para o desvio. Se o valor predominante é o de ser o *number one* e não são oferecidas as condições para isso, decorre a frustração. Como consequência, os caminhos encontrados para participar e existir socialmente podem se dar de maneiras não exatamente preconizadas pela sociedade, podem ser através de subculturas de uso de drogas ilícitas (Zaluar, 1994b, p. 11) que, na nossa opinião se constituem em uma forma de “reação de adaptação”.

Por outro lado, o tráfico vem sofrendo expansão considerável no Brasil. Bastos (1996, p. 231), referindo-se especificamente ao tráfico de cocaína nos anos 80, assinala que a expansão se deve a reajustes nas rotas entre países produtores e os EUA — grande país consumidor. Esse autor observa ainda que devido à pressão policial, novas rotas acabam por atingir cidades do interior do Estado de São Paulo e grandes cidades portuárias disponibilizando a droga nesses locais.

Sem dúvida julgamos que tanto a “descriminalização” dos usuários e das drogas

quanto a prevenção estão entre os mecanismos pelos quais a sociedade e notadamente o Estado, através de políticas públicas, poderia dar as respostas sociais adequadas ao problema da utilização de drogas ilícitas pelos jovens e suas conseqüências. Iremos nos deter mais detalhadamente nesses aspectos, principalmente no que se refere às políticas de prevenção, no segundo capítulo deste trabalho.

Capítulo 3

Adolescentes e processos de socialização: diferentes atores se apresentam em cena

Este estudo está preocupado com a prevenção dirigida ao grupo dos adolescentes e portanto considera conveniente destacar e entender as características desse grupo em particular. Em termos gerais, a adolescência tem sido definida pelo seu significado cronológico e biologicista, que literalmente quer dizer: um processo de crescimento e desenvolvimento que compreende o período da vida que se estende da puberdade até o desenvolvimento completo do corpo¹. Sabe-se que os limites etários da adolescência variam histórica e socialmente (Cervini e Burger, 1992, p. 18)².

Para além das transformações de caráter biológico que marcam a puberdade pro-

¹Através de Lapassade (1975, p. 40) aprendemos que o termo *adolescens* é o particípio presente e o termo *adultus* é o particípio perfeito do verbo latino *adolescere* passando um sentido de que o adulto tem seu organismo terminado enquanto que o adolescente está em fase de crescimento.

²Alguns autores consideram que é possível falar em limites etários gerais: dos 12 aos 21 anos no caso das adolescentes e 14 aos 25 anos no caso dos adolescentes (Aberastury e Knobel, 1992, p. 29); ou de 12 até 22 anos (Muuss, 1976, p. 14); para a Organização Mundial da Saúde (OMS), a idade adotada é entre 10 a 19 anos por razões estatísticas (Donas, 1992, p. 1); no Brasil, para fins legais, o instrumento vigente desde outubro de 1990 — o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei Federal 8069 de 13/07/90) — considera adolescente aquele entre 12 e 18 anos incompletos.

priamente dita, a sociedade tem modificado sua maneira de ver e tratar a temática da adolescência demarcando a historicidade, o caráter psicossocial e cultural dessa condição (Lapassade, 1975, p. 248). Embora o estágio próprio da adolescência tenha características que podem ser consideradas universais por serem inerentes à puberdade ela “deve ser compreendida como um fenômeno de ordem psicossocial, característico de uma categoria de idade, que varia com as culturas, as classes sociais, e que pode mesmo ser diluída em certos contextos culturais” (Lapassade, 1975, p. 248).

Devemos portanto estar atentos ao fato de que múltiplos fatores — sociais, econômicos, culturais e psicológicos — integram o comportamento dos adolescentes. Isso traz como consequência a preocupação de que descrever aspectos desse grupo em particular pode levar a uma cristalização de um modelo único de adolescente, como acontece com uma visão biologicista que universaliza ou tipifica as características da adolescência, a partir da noção de puberdade. Preferimos pois falar em adolescentes que se diferenciam pela sua história de vida de acordo com sua inserção sócio-econômica e seu desenvolvimento psicológico particular num contexto histórico e cultural dado.

Recorrendo a Phillipe Ariès (1981, p. 49), pode-se aprender que cada época enfatiza diferentemente uma fase da vida ou outra a depender da interpretação das pessoas sobre a situação demográfica dessa época: “exprimem a reação da sociedade diante da duração da vida”. Conforme estudiosos (Abramo, 1994, p. 8), a juventude só se tornou uma categoria de preocupação social e uma temática de estudo na sociologia, na era industrial moderna.

Sobre isso Ariès (1981, p. 47) pondera que “a consciência da juventude tornou-se um fato banal após a guerra de 1914, em que os combatentes da frente de batalha se opuseram em massa às velhas gerações da retaguarda (. . .) daí em diante, a adolescência se expandiria, empurrando a infância para trás e a maturidade para frente . . . ”. Assim, os países do Ocidente enfrentaram mudanças culturais após a Primeira Guerra Mundial. Muitos jovens morreram na guerra produzindo um sentimento de revolta muito grande contra a sociedade de maneira geral e contra os mais velhos em particular instaurando-se um questionamento dos valores vigentes (1981, p. 47).

Abramo (Abramo, 1994, p. 8) interpreta esse estudo de Ariès sobre as etapas da adolescência e juventude, como fases que vieram se destacando com a extensão progressiva do espaço escolar, da educação dita formal, que acaba por se intensificar após a guerra, refletindo a preocupação da sociedade com essa etapa da vida. Os anos escolares se expandiram e outras classes sociais, além da elite, passaram a freqüentar a escola a partir da industrialização e das exigências que ela trouxe tanto de capacitação técnica para o trabalho como de formação educacional mais ampla. Esses requisitos da industrialização fizeram ampliar o tempo de escolaridade retardando a incorporação dos adolescentes ao mundo dos adultos e do trabalho, transformando portanto esse período em uma fase da vida com características próprias que foram se construindo podendo-se falar atualmente em uma “cultura teen”.

Assim Ariès conclui: “Tem-se a impressão, portanto, de que, a cada época corresponderiam uma idade privilegiada e uma periodização particular da vida humana: a ‘juventude’ é a idade privilegiada do século XVII, a ‘infância’, do século XIX, e a ‘adolescência’, do século XX” (Ariès, 1981, p. 48).

Estas considerações de caráter histórico caminham de encontro à análise sociológica apresentada por Eisenstadt (1956, pp. 159–161). Esse autor pondera que a adolescência na sociedade moderna é resultado do desenvolvimento industrial que torna essa transição para a idade adulta muito mais complicada. As sociedades modernas são ditas complexas devido à intensa universalização de valores e à distribuição de papéis sociais. Nessas sociedades, os processos de socialização teriam também a função de preparar os adolescentes para enfrentar decisões relacionadas à profissão, à participação social, à constituição de família etc. A família, nas sociedades industrializadas, já não constitui o único espaço de socialização. A escola passa a ser uma “agência” pesadamente encarregada de preparar os jovens para seus futuros papéis sociais. As especializações — profissional e econômica — necessárias para assumir esses papéis não se encontram “sob o poder da família” (p. 163). Por seu turno, a escola, do ponto de vista do adolescente, vai se tornando inadequada para preencher as suas necessidades individuais trazendo à cena um grupo de

pares mais consistente. Este torna-se importante porque os adolescentes sentem-se entre iguais, compondo uma situação de socialização preferencial (p. 259). O grupo de pares emprestaria aos seus integrantes uma identidade grupal capaz de estar provisoriamente no lugar de uma identidade individual que ainda está em processo de elaboração e para a qual os requisitos são muitos.

Existe uma noção bastante generalizada na literatura, principalmente sociológica, a respeito de juventude que basicamente a caracteriza como uma etapa de transição entre a infância e a vida adulta (Abramo, 1994, p. 11). A adolescência é vista como uma primeira fase dessa transição (Muuss, 1976, p. 14). Uma síntese dessas características é trabalhada por Braslavsky (1985), citada por Madeira (1986, p. 17) e Sposito (1994a, p. 120) que delinea a noção de juventude tomando também como referência a concepção de autonomia. Segundo a interpretação dessas autoras, o jovem passa a possuir uma autonomia maior do que a que tinha quando criança gerando, no seu âmago, um sentimento de poder que é incentivado por uma maior cobrança social. Assim, ele passa da situação de criança tutelada, — “de uma hora para outra” — à situação de possuir uma autonomia relativa para desempenhar algumas funções, para decidir sobre alguns caminhos e para resolver alguns problemas.

Na contramão dos seus sentimentos de onipotência, os adolescentes são alvejados pela angústia de não poder dar conta de tais expectativas — pelo menos não sem sofrimento. Esses sentimentos contraditórios podem levar a inadequações e confusões no processo de absorção e elaboração dos limites que lhe são impostos tanto pelo seu próprio movimento interno quanto pelas instituições sociais (Madeira, 1986, p. 17). A transição diz respeito portanto a vários fenômenos de ordem psicossocial que estão ocorrendo. Assim, pondera-se ainda que as mudanças nesse período estariam relacionadas também à idéia de uma crise, ou de uma “série de crises” que tal transição provoca (Abramo, 1994, p. 13).

Queremos frisar novamente que estas são características de adolescentes que vivem em sociedades industriais Ocidentais modernas e que nem sempre foi assim e não é assim

em todas as culturas. Considera-se que na sociedade industrial, os adolescentes estão diante de rápidas mudanças sociais e tecnológicas que, na maioria das vezes, provocam conflitos no processo de elaboração de suas escolhas pessoais e profissionais.

3.1 Compendo uma abordagem psicossocial

O olhar da sociologia dirige-se então aos processos de socialização do adolescente: aprendizado das normas e padrões de condutas sociais ou absorção de “possessões culturais” que acontece pela mediação do entorno social mais próximo. Desenvolvendo a noção de geração e de conflito geracional Mannheim (1972) vem jogar luz aos processos de aquisição de padrões culturais como forças socializadoras que conectam as gerações. Para o autor (p. 72), os indivíduos de uma dada geração estão predispostos a um modo de pensamento e experiência de acordo com o contexto histórico no qual estão inseridos. Tanto a criação quanto a acumulação culturais se realizam através do movimento contínuo de novos grupos etários. Nessa condição, ele argumenta (p. 76), se processam mudanças que são resultantes de certas “perdas” ou rearranjos de cultura acumulada que podem ocorrer e da incorporação de novas experiências. A incorporação de novas experiências se dá tanto através de modelos conscientemente reconhecidos (a memória social) pelos quais os homens amoldam suas condutas, como por padrões menos palpáveis, que vão sendo introjetados de maneira inconsciente ou tornam-se implícitos.

Mas, ainda segundo esse autor (Mannheim, 1972, p. 87), uma geração real existe na medida em que os indivíduos participam das correntes sociais e intelectuais características de uma sociedade e período e na medida em que têm uma experiência ativa ou passiva das interações das forças constituintes dessa situação. Existe uma grande semelhança entre os elementos que constituem a consciência dos membros de uma unidade geracional. Esses elementos são sociologicamente importantes por levarem os indivíduos que os compartilham a formarem um grupo — eles têm um efeito socializante. Para esse autor (p. 88), o significado emocional dos símbolos está no fato de que não apenas os absorvemos como

dados objetivos, mas também como veículos de “princípios formativos” e “atitudes integradoras fundamentais”. Esses princípios e atitudes constituem as “forças socializantes” que aglutinam os grupos sociais e embasam suas práticas.

A importância social desses princípios, de acordo com o autor (Mannheim, 1972, p. 89), é o fato de que eles “estabelecem uma ligação entre indivíduos espacialmente distantes que podem nunca chegar a entrar em contato pessoal.” Já, indivíduos contemporâneos em situações similares participam de um destino comum e das idéias e conceitos que estão vinculados a esse destino. Assim, as unidades de geração particulares “se caracterizam pelo fato de que não envolvem apenas a livre participação de vários indivíduos em um padrão de acontecimentos partilhado igualmente por todos (. . .), mas também uma identidade de reações, uma certa afinidade no modo pelo qual todos se relacionam com suas experiências comuns e são formados por elas.”

Numa organização complexa como é a sociedade contemporânea, caracterizada pela rapidez do ritmo da transformação cultural e social, são maiores as chances de que alguns grupos em particular “reajam a essas condições modificadas” (Mannheim, 1972, p. 93). São novos recursos de socialização que perfazem uma ação sobre a construção da personalidade; são novos os recursos institucionais que se apresentam como alternativas de organização da vida pessoal. O novo traz implícito um distúrbio que produz angústias nesse caminho de compor a identidade; as incertezas com relação a “dar certo” amedrontam e perturbam. Se o jovem adolescente é, como na figura de Foracchi (Foracchi, 1972, p. 23), a imagem viva, o espelho sem máscaras da sociedade, o reflexo nesse espelho mostra uma imagem embaçada pelas angústias inerentes ao processo da busca de uma identidade social e formação da personalidade.

A psicologia também traz sua contribuição analítica que confirma esta etapa da vida como uma fase de transformação e debruça seu olhar, particularmente, sobre a idéia de uma crise. A psicanálise contemporânea compreende essa “crise psicológica”, tomando-a como um referencial a priori e considera a adolescência “como um fenômeno específico dentro de toda a história do desenvolvimento humano” (Aberastury e Knobel, 1992, p. 24).

É dessa forma que Maurício Knobel (1992, p. 25) se posiciona ao dissertar sobre “a síndrome da adolescência normal”: reconhece a importância dos fatores sócio-culturais nas manifestações da adolescência, mas reafirma o “embasamento psico-biológico” que confere a esta etapa da vida, características que seriam universais.

A existência desse quadro próprio da adolescência é baseado, segundo Aberastury (1992, p. 80) em diferentes processos. Um que diz respeito ao enfrentamento de um “processo de luto pelo corpo infantil” na medida em que este está se transformando através das modificações biológicas características da puberdade. O adolescente convive também com o processo de luto pela identidade infantil e pelo papel de criança. Tal processo traz embutido a idéia de uma renúncia pelo estado de dependência infantil e de aceitação de uma nova situação que envolve maior responsabilidade. Finalmente, há também um luto pelos pais, como eram vistos na infância. Pais, que por seu turno, também estão elaborando as modificações pelas quais seus filhos estão passando.

Segundo esse esquema psicanalítico, essas transformações porque passam os adolescentes caracterizadas pela descontinuidade da identidade infantil e uma nova visão sobre as imagens protetoras e idealizadas dos pais provoca a necessidade de encontrar outros referenciais e deflagra uma busca por uma nova identidade. Dessa forma, a convivência com a família é menos importante e então, essenciais são os novos círculos de amizade; estar entre iguais proporciona tranquilidade. Nessa concepção, os adolescentes têm a impressão de que estão diminuídos diante da autoridade e experiência de pais, professores e outros que fazem parte do mundo dos adultos, enquanto que com seus colegas sentem-se em pé de igualdade. Dessa forma, se conduz uma nova sociabilidade. Se a família era o *locus* primário de socialização na infância, o grupo de iguais é agora o lugar preferencial onde essa sociabilidade se conduz.

Tal abordagem, embora mencionada em grande parte das publicações sobre a adolescência, tem sido criticada. Peres (1995, p. 52) considera que o termo síndrome, contido na expressão de Knobel, revela uma “patologização” da adolescência. Para essa autora, a “Síndrome da Adolescência Normal” carrega uma concepção natural do processo de

desenvolvimento que se explica segundo leis internas do psicodinamismo.

Tal esquema como vimos, descende da psicanálise e, de fato, Freud acreditava que “os estágios de desenvolvimento psicosssexual são geneticamente determinados e relativamente independentes de fatores ambientais” (Muuss, 1976, p. 25). Mas, tais posições deterministas foram sofrendo modificações conforme vieram incorporando o pensamento de vertentes críticas que procuravam reconhecer a influência dos fatores sociais na modificação dos comportamentos (Muuss, 1976, p. 29).

Lapassade (1975, p. 69), também compartilha a interpretação de que Freud partia de uma concepção universal da condição humana, mas considera que seus estudos constituem uma contribuição essencial para entender o fenômeno da puberdade propriamente dito. De acordo com esse autor (Lapassade, 1975, p. 78) ainda, a posição de Freud sobre a puberdade vai apresentando dubiedades ao longo do tempo porque, por vezes, se centra na concepção biológica do homem e, por vezes, se aproxima de uma posição culturalista que absorve o ambiente como responsável pelas mudanças na adolescência.

É justamente no âmago dos trabalhos da antropologia culturalista que aparecem os questionamentos mais radicais à universalidade das características da adolescência. Muuss (1976, p. 55) estuda, dentre outras, duas pesquisas que evidenciam as influências culturais no comportamento desse grupo: um estudo de caráter empírico realizado por Margaret Mead, *Coming of Age em Samoa*, de 1950; e uma reflexão teórica de Ruth Benedict, *Continuities and Discontinuities in Cultural Conditioning*, de 1954. Tais estudos, provenientes da antropologia culturalista, preocupam-se em entender as maneiras pelas quais as características da adolescência são constituídas, por referência às influências das instituições sociais e das disposições culturais de uma dada organização social. De acordo com o estudo de Mead, na interpretação de Muuss, o adolescente de Samoa não passa por rupturas significativas do ponto de vista sócio-cultural. Naquela sociedade não há interrupções ou restrições graves. O jovem segue sua vida sexual de maneira natural tendo inclusive oportunidade de presenciar cenas que, nas sociedades industrializadas ocidentais, são censuradas aos adolescentes como assistir a um parto ou à morte de uma pessoa

próxima. A sociedade de Samoa estabelece um padrão de desenvolvimento da criança e do jovem relativamente contínuo. Assim, de acordo com as reflexões de Benedict, seriam as “descontinuidades” da nossa cultura, as responsáveis por provocar um estado de tensão no adolescente (Muuss, 1976, pp. 56–70).

Lapassade (1975, p. 158) ao analisar as abordagens sobre o tema da adolescência, concorda que a transição enquanto período de passagem é um traço essencial para marcar essa fase da vida. Segundo o autor (p. 158), “pode-se considerar a adolescência como uma mudança na pertença ao grupo”. Esta passagem de um grupo a outro traria conseqüências importantes na definição do comportamento do indivíduo. Segundo esse autor³. uma dessas conseqüências estaria no eixo permitido–proibido porque essa etapa do desenvolvimento permitiria novas atividades e condenaria antigas, pertencentes ao estágio infantil.

A outra característica trabalhada pelo autor (p. 159), está no eixo conhecido–desconhecido porque o adolescente se movimenta de uma região estruturada para uma na qual ele desconhece a estrutura. Assim o autor explica essa situação (p. 160): “A desestruturação do campo social é a maneira como este campo aparece ao adolescente: não se pode, portanto, compreender adolescência a partir apenas das suas condições sócio–culturais, nem também a partir duma psicologia do indivíduo que procurasse na sua interioridade a origem das suas crises e dos seus conflitos”. Uma terceira conseqüência está no eixo da relação com o corpo. A puberdade introduziria estranheza quanto às transformações sofridas pelo corpo, causando um certo mal–estar. Levado ao plano abstrato mais geral esta situação introduziria uma incerteza em relação a estabilidade do mundo. Essa insegurança pode determinar tanto situações agressivas e de sensibilidade aguçada como de um aparente conformismo e adaptação.

³O autor está se referenciando na obra de Lewin, K.. *Field Theory in Social Sciences. Selected Theoretical Papers*, Harper and Brothers Publishers New York pp. 130–154. A obra de Lewin é conhecida como Teoria de Campo *Field Theory and Experiment in Social Psychology*.. Nessa teoria, o importante é a dinâmica do comportamento adolescente individual não o aspecto estatístico, ou seja, o autor não está preocupado em generalizar, mas descrever comportamentos em um determinado contexto para um grupo de adolescentes. Para isso veja também (Muuss, 1976, pp. 73–80).

Os estudos provenientes da psicologia social acabam sendo aqueles que conseguem colocar juntas: as preocupações de formação da personalidade e busca da identidade com as questões relativas aos processos de socialização. Allison Davis, citado por Muuss (1976, pp. 89–90) define socialização como “o processo pelo qual um indivíduo aprende e adapta as maneiras, idéias, crenças, valores e normas de sua cultura própria e os transforma em parte integrante de sua personalidade”. Nessa concepção, os comportamentos preconizados pela sociedade são definidos pelos “agentes socializantes”. Assim, a cultura é aprendida socialmente e passa a influenciar o comportamento dos adolescentes. Para esse autor, os processos de socialização variam culturalmente — como enfatizado pela antropologia —, mas também de uma classe social para outra. Dessa forma, as tensões e ansiedade estariam diretamente relacionados às expectativas e valores de uma determinada classe social.

A modernidade também coloca seu peso característico na composição dos processos de socialização dentro da família. Morin (1967, pp. 155–156) nos ajuda a perceber esse processo por referência à contemporaneidade. Para esse autor, em nossos dias é visível o enfraquecimento da imagem paterna levando as crianças a ter dificuldades de identificação com o pai. Este enfraquecimento tem a ver com a mudança de papéis que os pais vêm progressivamente assumindo: de autoridade dotada de uma ética paterna particular a “companheiro” afetuoso. Por seu turno, diz o autor, a mãe se despossui da sua autoridade envolvente; sua presença constante é substituída pelo trabalho fora, pela sua preocupação com a sua própria juventude levando-a a dedicar tempo para cultivar o corpo.

Os modelos de identificação e as funções tutelares passam da família para os heróis imaginários da cultura de massa. Assim, o autor revela a existência de um “novo modelo” de identificação (p.158): “O novo modelo é o homem em busca de sua auto-realização através do amor, do bem-estar, da vida privada. É o homem e a mulher que não querem envelhecer, que querem ficar sempre jovens para sempre se amarem e sempre desfrutarem do presente”. O presente e o prazer são, no modelo contemporâneo, os objetivos a serem alcançados. Caracteriza-se assim como uma cultura hedonista. Morin (1967, p. 153)

considera ainda que, num contexto de rápida transformação como o nosso, o essencial deixa de ser o aprendizado da experiência acumulada pelos mais velhos, e passa a ser a “adesão ao movimento” das coisas. Nesse contexto, a tutela dos velhos sobre os jovens acaba ficando sem sentido.

À luz dos processos de globalização porque passam as sociedades contemporâneas, os símbolos se emaranham na teia da cidade, palco privilegiado dessas transformações, colaborando para homogenizar maneiras de vestir-se, comportar-se, distribuindo valores do centro à periferia, dos ricos *shopping centers* às favelas. Para Madeira (1986, pp. 18–19), apesar das enormes diferenças de inserção social, essas transformações pelas quais passa a sociedade contemporânea globalizam valores que compõem a identidade jovem para parcelas cada vez maiores: “os meios de comunicação se encarregam de criar símbolos visíveis e claros de identidade jovem”. Parece não haver dúvida de que a mídia, enquanto uma outra “agência de socialização” (Giddens, 1989, p. 79) também influencia as atitudes e a aparência das pessoas.

A droga também se apresenta como um problema que, na atualidade, tem sido associado à adolescência⁴. Podem se constituir em desvio, como vimos, quando envolve padrões de comportamento que são cunhados como diferentes, ou são percebidos como destrutivos das normas vigentes e dominantes na sociedade. As falhas no processo de socialização podem levar a comportamentos desviantes: “a intensidade das experiências da adolescência depende do modo pelo qual a sociedade promove o ingresso na vida adulta, através de padrões institucionalizados, cerimônias, rituais, preparo intelectual e emocional socialmente fundamentados. Quando uma sociedade não provê esse adequado preparo, formas equivalentes de comportamento florescem espontaneamente entre os adolescentes,

⁴Ao uso de drogas na adolescência têm sido atribuídas diferentes motivações: auxiliar na vivência de novas situações aumentando a confiança em si mesmo e a coragem ou diminuindo a ansiedade trazida pelo novo; participar ativamente do grupo de pares com o qual se identifica; transgredir as normas; jogar com o risco e a morte ou procurar uma forma de prazer que desligue de um cotidiano aborrecido e sem apelos, entre outras. Para isso ver por exemplo: Oliveira, J. A.. A Adolescência e o uso de drogas. in: Bucher, R.(org). As Drogas e a Vida: Uma Abordagem Biopsicosocial. EPU, São Paulo, 1988 pp. 28–30 e Almeida, I.N. Motivações para o uso de drogas. Dissertação de Mestrado apresentada à PUC, São Paulo, 1981.

reforçados pela própria estrutura dos grupos por eles constituídos”⁵.

Conforme Foracchi (1972, pp. 28–29), a distância entre as gerações e o potencial conflito geracional passariam pela rejeição que os adolescentes experimentam em relação à condição adulta tal como a sociedade a impõe. Se não há assimilação de modos de comportamento e valores que direcionam o mundo dos adultos, processa-se a descontinuidade geracional. Os jovens podem perceber a contradição entre a norma e a ação efetiva e a partir daí romper o vínculo moral de respeito mútuo e criar barreiras quanto ao modo adulto de ser.

3.2 O peso dos elementos sócio–econômicos

Um recorte social da categoria jovem, permeada por essa distância advinda de sua condição geracional, coloca para um certo grupo de jovens, a realidade de um outro tipo de afastamento da ordem e cultura sociais dominantes. Esse afastamento se dá a partir de sua inserção social concreta nos pólos mais atingidos pelas desigualdades sociais decorrentes do funcionamento do sistema econômico e do comportamento do Estado. As desigualdades sociais e a falta de políticas sociais prejudicam mais intensamente a parcela jovem da população que se concentra do lado mais fraco dessa relação pois às características de uma fase de indefinição, em processo de construção de valores, de adaptação ou desadaptação por referência ao processo de socialização, de transição na busca da identidade, se somam condições concretas precárias para realização ou consolidação dessa nova identidade.

Para os grupos sócio–econômicos de menor renda, alguns fatores que fazem parte do espectro da “socialização incompleta” (Adorno, 1991) dos adolescentes e que desequilibram a formação dessa identidade, são em parte conhecidos: o afrouxamento de laços familiares decorrentes das suas dificuldades de reprodução social, a inserção precoce no mercado de trabalho, a evasão escolar e a descoberta da rua como espaço de sociali-

⁵H. Bloch e A. Niederhoffer. *The Gang: A Study in Adolescent Behavior*. New York, Philosophical Library, 1958, p. 17; citado por M.M. Foracchi. *A Juventude na Sociedade Moderna*. Biblioteca Pioneira de Ciências Sociais, São Paulo, 1972, p. 24

zação. As conseqüências desse mundo remetem muitas vezes à delinqüência e reforçam o descrédito das instituições formais. A formação de gangues, o mundo do consumo e do tráfico de drogas e de atividades delinqüências são aspectos que ficam mais próximos e passam a fazer parte da vida desses adolescentes (Violante, 1990). A droga se inclui no rol das experiências relacionadas a esse contexto.

A família, além de ser a instituição principal de socialização, segundo Cervini e Burger (1992, p. 31), se constitui no espaço social concreto onde se realizam a sobrevivência e reprodução sociais. A pobreza vem empurrando setores cada vez maiores de crianças e jovens à delinqüência, à marginalização, e na melhor das hipóteses a um mercado de trabalho precoce onde figuram a exploração com baixos rendimentos e condições de trabalho características de um sistema informal — no qual os direitos trabalhistas passam ao largo (Cervini e Burger, 1992, p. 20). A inserção do adolescente no mundo do trabalho depende, segundo esses autores (p. 31): da posição que ele ocupa na estrutura familiar; da posição que sua família ocupa na estrutura social mais ampla; e das dinâmicas do mercado de trabalho.

Em São Paulo, a realidade do mundo do trabalho para muitos adolescentes — assim como para muitas crianças — se coloca na esfera da melhoria da renda familiar (Fundação SEADE, 1993, p. 81). Mas outros fatores estão presentes na realidade do trabalho do adolescente nesse contexto urbano. Cervini e Burger (1992, p. 28) observam ainda que 60% dos adolescentes que trabalham em São Paulo pertencem a famílias que não estão na pior faixa de renda, mas em famílias com mais de um salário mínimo per capita, notando que há também componentes associados ao desejo de consumo e autonomia influenciando o comportamento desse grupo com relação à busca pelo trabalho. Mas essa relação não-linear entre renda familiar e trabalho do adolescente, em São Paulo, pode ser ainda atribuída, segundo esses autores, ao fato de que a contribuição desses adolescentes para a renda familiar seja tão significativa que acabe deslocando a família para faixas de melhor renda. Associados a condições mais seletivas de um mercado de trabalho que tende a se apresentar de maneira mais formal num grande centro como São Paulo, esses fatores

empurram para fora do mercado setores que não podem corresponder a essas exigências.

É possível então que, como chama a atenção Madeira (1986, p. 25), a questão do trabalho remunerado passe a reforçar aspirações deslocando o foco de atenção do jovem da escola para o mundo do trabalho, visto que nem sempre é possível conciliar trabalho e estudo, condição que é tentada em primeiro plano. Para a autora, instaura-se então, uma relação de intermitência dada por esses deslocamentos entre escola e trabalho. Pesquisas mostram que apesar da expansão do sistema educacional brasileiro durante a década de 80 — que fez crescer a taxa de escolarização da população escolar nas áreas urbanas — as taxas de escolarização dos adolescentes dessas áreas evidenciam uma estagnação (Cervini e Burger, 1992, p. 35). Os adolescentes em São Paulo apresentam menores níveis de dedicação exclusiva ao estudo. Somente a metade dos adolescentes que trabalham consegue estudar simultaneamente. O número de adolescentes que associa trabalho a estudo é elevado entre as parcelas mais pobres da população. Os adolescentes de São Paulo estudam menos e trabalham mais quando comparados a regiões metropolitanas com piores padrões de vida e mercado de trabalho menos formalizado (Cervini e Burger, 1992, pp. 36–37).

A escola é a “agência de socialização” responsável pela educação formal do adolescente, mas compõe também um ambiente de várias ordens de relações sociais. Segundo Adorno (1991, p. 80), a escola tem se mostrado alheia às modificações que dizem respeito ao universo desses adolescentes, focaliza-se em manter disciplina e impor padrões de comportamento com um discurso que causa estranheza ao adolescente. Conforme Sposito (1994b, pp. 164–166), a escola ainda, como agência socializadora encarregada de transmitir valores sociais e conhecimentos necessários à reprodução que preparam para o mercado de trabalho, está perdendo sua função referencial tornando-se, muitas vezes, alvo de ceticismo devido ao descompasso entre expectativas do que a escolaridade pode trazer e a realidade que nega essas aspirações. Para Adorno (1991, p. 80) ainda, ficar fora da escola pode adquirir um sentido de estar livre da convivência com a humilhação de fracassos freqüentes.

As pesquisas constataam ainda (Cervini e Burger, 1992, p. 36) que existe um con-

tingente expressivo de adolescentes que se encontram excluídos do sistema educacional e com dificuldades para ingressar no mercado de trabalho. Adorno (1991, p. 79) chama a atenção para o fato de que as trajetórias desses jovens excluídos são complexas e vão se estabelecendo em torno do eixo: abandono de espaços institucionais — inscrição em novos espaços. Ele pondera que vários fatores concorrem para uma situação intermitente ao longo desse eixo e produz uma transformação que não se faz de forma abrupta e não significa uma ruptura radical com os padrões de sociabilidade ditos “normais”.

Sposito (1994a, p. 120) nos chama a atenção para o fato de que tanto a transitoriedade como a busca da autonomia contém a idéia de que o jovem vive no limiar entre um código de ética que provém da família e da escola e outro proveniente de um mundo novo da sociabilidade entre os pares, aqueles que desfrutam da mesma condição de estar no mundo. Transitando por estes “mundos” , a indeterminação da identidade, a busca de uma feição, a vivência de novas experiências são fatores que compõem um quadro de indefinição dos papéis sociais onde é possível absorver e criar propostas alternativas como reações ativas. Assim, ainda conforme aponta Sposito (1994b, p. 166) e Adorno (1991, p. 80) se descobre a rua que com seus grupos espontâneos — suas turmas — configura espaço de socialização, uma alternativa que chega fácil e está ao alcance das mãos. Com ela, todas as suas vicissitudes: algumas que podem levar a situações construtivas e muitas outras que podem ser bastante desestruturantes.

No que diz respeito ao contato com as drogas, apesar de podermos pensar no adolescente como um possível “experimentador” de drogas, que quer responder a uma curiosidade inerente a quem está transicionando para um mundo novo, o tratamento social dispensado é generalizador e não considera as diferenças entre aqueles que eventualmente estão num estado de dependência e outros que estão experimentando pelo “embalo” de uma situação de grupo por exemplo⁶.

⁶Neste ponto, é interessante esclarecer que órgãos internacionais como a OMS e a UNESCO se utilizam de classificações para distinguir a dependência de drogas de outros usos. Para a UNESCO pode-se falar em: experimentador; usuário ocasional; usuário habitual e dependente. Este último é aquele conhecido como toxicômano, aquele que estaria vivendo intensamente sua relação com a droga sem deixar espaços para outras relações familiares, sociais ou profissionais; para isso ver (Bucher, 1994, p. 16). Da mesma

Da mesma forma, o tratamento opressor dispensado aos jovens os expõem mais a situações adversas: existe a comprovação pela investigação sociológica do mergulho de muitos jovens consumidores de drogas na “carreira de aditos” após os primeiros contatos com a polícia (Baratta, 1994, p. 29). Freire-Moura (1990, p. 45) descreve a “carreira” do menor de rua que se envolve com o tráfico: da função de “olheiro” passa a “aviãozinho”, “indolador”, “misturador” e finalmente a “soldado”. Nessa progressão funcional ganha melhores remunerações, mais prestígio, maior respeitabilidade e posição num grupo social. Zaluar (1994c, pp. 111–114) descreve a trajetória de jovens pobres que iniciam suas carreiras criminosas pelas dívidas contraídas no consumo de drogas, alcançam a exclusão familiar e a cadeia mergulhados num contexto no qual assalta-se para pagar dívidas e mata-se para provar coragem aos colegas. Sabe-se também que o uso de drogas por meninos de rua acontece a partir do momento em que estes atingem a rua⁷.

Ao colocarmos a cultura da busca desenfreada pelo prazer e pelo dinheiro, ao lado da exclusão que não dá as condições para isso, mas arrisca métodos menos “respeitáveis” de consegui-las, se cai na perversidade de um círculo interminável. Assim, para Zaluar (1994b, p. 11), a não possibilidade de ascensão social aliada à nova cultura hedonista que perpassa a cultura jovem jogariam seu papel no uso de drogas. Seguindo ainda as palavras dessa autora (Zaluar, 1994b, p. 11), “O estudo desses valores associados às culturas jovens é importante na medida em que sabemos ser o ato desviante ou a sua repetição uma decorrência do seu aprendizado no grupo social do qual o jovem faz parte. Esse pertencimento vem a gerar uma série de atitudes, valores e identidades que não necessariamente são anti-sociais, desviantes ou perigosos, nem violentos”. Socialmente excluídos, empurrados para a situação de desvio, estigmatizados como “drogados”, os jovens

forma, a OMS trabalha com a definição de que uma pessoa é dependente se o seu uso da droga está levando a pelo menos três sinais ou sintomas concomitantes de uma lista que inclui: aspectos de compulsão, necessidade de atenuar sintomas de abstinência, tolerância, negligência com outras atividades, entre outras; para isso veja (Carlini, Carlini-Cotrim, e Silva-Filho, 1990, pp. 3–4).

⁷Sobre esse aspecto veja a análise dos relatos dos meninos e meninas de rua em pesquisa qualitativa realizada pelo IBASE/Methodos Consultoria, Menores de Rua — Relatório Final, Julho, 1993 (mimeo); veja também Freire-Moura, M.T. Meninos do Rio e a Droga in Abuso de Drogas entre Meninos e Meninas de Rua no Brasil. CEBRID, São Paulo, 1990, pp. 43–51

se envolvem mais e mais com o entorno desse desvio no seu processo de socialização.

A presença forte do tráfico nesse contexto, determina e influencia as escolhas dos jovens. Aprender o peso e os meandros do tráfico na determinação do uso indevido de drogas é definitivamente uma tarefa fundamental. Embora essa investigação não seja objeto deste trabalho desconhecer a preponderância desse fator é no mínimo reducionista em relação ao estudo da relação dos adolescentes com a droga no contexto urbano contemporâneo notadamente no que se refere às possibilidades de acesso desses adolescentes às drogas. Mais uma vez se reitera aqui que não se pode pensar em prevenção sem considerar os aspectos ligados à sociabilidade e cultura jovens na sociedade moderna, às maneiras de atuação do mercado da droga ilícita, às desigualdades econômicas e às políticas de criminalização que têm como conseqüência a culpabilização do usuário.

Sabemos que a socialização do adolescente, processo que acontece por meio da interação social, dá as condições para a sua inserção na sociedade. Sabemos que as condições dessa socialização são determinadas pela inserção econômica do indivíduo. Acreditamos que esse processo é extremamente importante na determinação do caráter das relações que os adolescentes possam vir a ter com as drogas — circunstancial e passageiro ou dependente e desestruturador — e que as políticas públicas devem considerar tanto as agências quanto os processos de socialização nos seus projetos preventivos.

Capítulo 4

Drogas e AIDS: somando estigmas e aumentando os danos

O HIV (Human Immunodeficiency Virus), vírus da imunodeficiência humana, tem sido identificado como a causa básica da AIDS (Acquired Immuno Deficiency Syndrome). No entanto, a definição da AIDS é clínica¹ e se refere a uma doença que ameaça a vida. O HIV é um agente infeccioso universal, mas sua transmissão se dá quase que exclusivamente através de contato sexual ou sanguíneo. O vírus é encontrado no sangue e líquido seminal de pessoas infectadas e menos freqüentemente em lágrimas, saliva, leite materno e outras secreções corporais. Encontram-se em maior condição de contrair o HIV, homens e mulheres que fazem sexo desprotegido com pessoas contaminadas (transmissão sexual), recém-nascidos de mães com HIV (transmissão vertical), consumidores de drogas que compartilham seringas e agulhas contaminadas e receptores de sangue contaminado (transmissão parenteral) (Hudson, Reinhart, Rose, e Stewart, 1988, pp. 643–650).

Além do aspecto da fatalidade, o significado social da AIDS tem se construído a partir de metáforas atadas àqueles indivíduos considerados moralmente suspeitos pela

¹A AIDS é uma síndrome que representa um estado clínico tardio de infecção com o HIV caracterizado por danos progressivos ao sistema imunológico e outros sistemas orgânicos, especialmente o Sistema Nervoso Central; veja por exemplo: Benenson A.S.(ed.). Control of Communicable Diseases in Man. American Public Health Association, Washington/DC, 1990, p. 1

sociedade: “o comportamento perigoso que produz a AIDS é encarado como algo mais do que fraqueza. É irresponsabilidade, delinqüência — o doente é viciado em substâncias ilegais, ou sua sexualidade é considerada divergente” (Sontag, 1989, p. 31). Essa construção se faz com os pilares dos preconceitos contra determinadas orientações sexuais e estilos de vida, uma vez que a doença foi desde o princípio identificada com os homossexuais² e mais tarde também com os “drogados”. Uma doença estigmatizada conectada a comportamentos considerados desviantes.

Ao pesado fardo estigmatizante que o uso de drogas carrega — sua identidade *junkie* — pessoas incapazes de comandar suas vidas — acrescenta-se a especial turbulência do uso ainda mais condenável da droga pela via injetável, e no topo de tudo, soma-se a AIDS, uma de suas conseqüências no plano do processo saúde–doença. “Os viciados que contraem a doença ao compartilhar agulhas contaminadas, são encarados como pessoas que cometem ou completam uma espécie de suicídio inadvertido” (Sontag, 1989, p. 32).

A opinião pública tem dado ênfase ao temor de que a AIDS esteja se espalhando entre os adolescentes a um ritmo maior que em outras faixas da população. O insucesso na prevenção tem sido atribuído à dificuldade de comunicação entre educadores e adolescentes. O tema da educação ligada à prevenção da AIDS nos programas destinados aos adolescentes leva portanto, em consideração, principalmente os aspectos relacionados à educação sexual e prevenção ao uso indevido de drogas. Problematizaremos apenas os aspectos ligados ao objeto desta pesquisa, a prevenção relacionada ao uso de drogas em sua relação com a AIDS.

4.1 Dimensões, soluções e impasses

O Estado de São Paulo teve seu primeiro caso de AIDS diagnosticado em 1980 e é hoje responsável por cerca de 52% dos casos de AIDS do Brasil, somando 53.572 casos de

²Antes de receber a denominação AIDS, foi proposta a denominação GRID (Gay Related Immune Deficiency); veja por exemplo: Shilts R. Prazer com Risco de Vida: a Epidemia da AIDS. Record, Rio de Janeiro, 1990, citado por Parker, R. et al. (org.). A AIDS no Brasil. Relume — Dumará, Rio de Janeiro, 1994, p. 48

um total no país de 103.262 (Programa Nacional de Controle de Doenças Sexualmente Transmissíveis, 1996–1997, p. 12). O uso de drogas injetáveis se transformou de uma via de transmissão praticamente desprezível para uma com peso significativo no quadro geral da epidemia. Inclusive encaminhando-a para outros rumos. Note-se que, em 1985, 3,56% do total de casos notificados no Estado de São Paulo tinham origem na transmissão por uso compartilhado de seringas. Tal via passou, nos anos 90, a ser o principal fator de transmissão do HIV: em 1994 significou 31,31% dos casos; em 1995, 28,16% (Programa DST–AIDS, 1996, p. 2) e em 1996, 26,32% (até 31/12/96) (Programa DST–AIDS, 1997, p. 12).

Para maiores de 13 anos, do sexo masculino, a categoria de transmissão uso de drogas injetáveis contabilizou 35% dos casos em 1994; 32,72% dos casos em 1995; e 32,53% dos casos em 1996 (até 31/05/96). Os dados mais recentes disponíveis já consideram a idade de corte — acima de 12 anos. Assim, 32,8% dos casos de AIDS em maiores de 12 anos, do sexo masculino, foram atribuídos ao uso de drogas injetáveis (Programa DST–AIDS, 1997, p. 12) (até 31/12/96). No caso do sexo feminino esses números se alteram para: 23,18% em 1994; 18,58% em 1995 e 18,98% em 1996 (até 30/05/96) (Programa DST–AIDS, 1996, p. 11). A faixa de 13 a 19 anos soma 1453 casos notificados de AIDS no Estado de São Paulo, de 1980 até 1996 (Programa DST–AIDS, 1997, p. 10). Dos casos no Estado, cerca de 47,77% se concentram no município de São Paulo, num total de 26.391 casos notificados (Programa DST–AIDS, 1997, p. 14).

A produção em pesquisa nessa área é relativamente recente e nota-se que mais e mais um diagnóstico da problemática vai tomando corpo para colaborar na caracterização do problema. De uma maneira geral, os estudos a que tivemos acesso parecem salientar que o uso de drogas injetáveis tem particularidades que o identificam de maneira diferenciada em relação aos demais usos. Ademais, existe uma gama bastante diferenciada de drogas, contextos e tipos de uso que apontam para a existência de vários usos de drogas injetáveis. Tais atributos devem ser particularmente pesquisados e considerados com seriedade na relativização dos vários aspectos envolvidos no desenho da prevenção.

Assim, a sociologia e antropologia estudam e discutem os aspectos mais particulares em torno dessas formas de uso ³. Esse autor (Des Jarlais, Friedman, e Strug, 1986, pp. 112–113) explica essa constatação: “A maioria dos membros da sociedade convencional, embora possam usar drogas ilícitas, tem grande dificuldade imaginando a si mesmos fazendo o que se acredita que os usuários de drogas injetáveis façam para obter dinheiro para as drogas (...) usuários de drogas injetáveis são freqüentemente objeto de medo, desconfiança, hostilidade ... ”(tradução minha).

Inúmeras pesquisas realizadas em outros países, especialmente nos Estados Unidos, mostram que as características dessa subcultura (Des Jarlais et al., 1986) variam, não sendo possível falar em uma única conformação. Alguns aspectos estudados são relevantes: a primeira aplicação, em geral, não é administrada sozinha, é feita por um amigo mais experiente. As motivações iniciais variam entre curiosidade, desejo de correr riscos à necessidade de aceitação e identificação num grupo. Para exemplificar, tomo emprestada a frase de um dos entrevistados por Des Jarlais e colaboradores (1986, p. 115): “É como uma sociedade secreta. Eles seduzem você. Meu amigo tem se injetado por várias semanas e eu queria fazer parte dessa sociedade” (tradução minha). A primeira experiência nem sempre é planejada, parece ser uma decisão momentânea, acontece!

O autor pondera ainda que devido à perseguição policial, aos problemas envolvidos em conseguir suprimentos de drogas e materiais para aplicação, os membros desse grupo necessitam de parcerias confiáveis. Assim, em grupo, os indivíduos se sentem mais aptos a resolver problemas como a falta de materiais para aplicação, compartilhando-os e dividindo tarefas. Nesse contexto, continua o autor (p. 116), instala-se uma hierarquia, o primeiro a usar tem mais *status* do que outros, em geral dado pelo fato de ser mais velho no grupo. Além disso, em alguns casos, estabelecem-se rituais de compartilhamento ligados à criação de laços simbólicos de irmandade, que se concretizam na mistura do sangue dos membros do grupo.

³Des Jarlais e colaboradores, tratando da questão da organização social em torno do uso de drogas injetáveis, cita vários estudos sobre a existência de subculturas; para isso veja (p. 112): Des Jarlais, D.C., Friedman, S.R., Strug, D. AIDS and Needle Sharing within the IV-Drug Use Subculture. In: Feldman, D.(org.). The Social Dimensions of AIDS, Method and Theory. New York, Praeger, 1986, pp. 111–124.

Mas essa motivação não é única nem principal, o autor considera ainda (p. 116), as necessidades práticas com que os usuários de drogas injetáveis passam a se preocupar. Assim, lugares seguros que não conduzam a interrupções são conhecidos nos Estados Unidos como *Shooting Galleries*. Paga-se uma espécie de aluguel para usar um lugar considerado seguro, onde se pode inclusive alugar os materiais necessários à aplicação. Materiais novos são mais caros que usados. Em geral, prédios abandonados funcionam adequadamente para esses propósitos: possuem água necessária para a diluição da droga e ficam próximos de pontos de vendas de drogas, além de funcionar como suporte para receber informações como cuidados com a polícia, fontes de fornecimento etc.

Outras pesquisas internacionais contemporâneas que chegam até nós mostram que pelo menos uma parcela dos usuários de drogas injetáveis são capazes de fazer um uso controlado e cuidado da droga. Norman Zinberg faz uma vasta pesquisa a respeito do uso controlado e do uso compulsivo de algumas drogas com jovens acima de 18 anos, uma vez que considera que o uso de drogas entre adolescentes é muito volátil para incluí-los em seus estudos. Nesse estudo estão incluídos usuários de heroína inclusive por via injetável e os entrevistados falam das suas precauções no uso (Zinberg, 1984, p. 166). Esse autor parte do princípio de que assim como existe o aprendizado para o uso de drogas num certo grupo social, existe também o aprendizado de como controlar esse uso: “Embora as oportunidades para aprender como controlar o consumo de drogas ilícitas sejam extremamente limitadas, rituais e sanções sociais que promovem controle existem dentro das subculturas de usuários de drogas” (tradução minha) (Zinberg, 1984, p. 17).

Também no Brasil, um estudo antropológico (Fernandez, 1994, p. 260) confirma, ainda que de maneira restrita, que entre nós algumas dessas questões se fazem presentes: “A prática de injeções de drogas pode se caracterizar por um uso pouco freqüente, esporádico e/ou circunstancial. Indivíduos que têm esse tipo de prática circunstancial de injeção de drogas conseguem manter segredo sobre o seu consumo até mesmo de seus parceiros sexuais. Esse tipo de consumo de drogas é bastante distinto do uso compulsivo, freqüente e cotidiano, onde é mais difícil ocultar o tipo de prática pelos usuários”. Esse

estudo se desenvolveu em áreas centrais de São Paulo e um dos aspectos relatados pelos usuários como motivadores do compartilhamento foi a escassez de seringas e agulhas e a impossibilidade de se adquirirem novas, nos lugares de uso que, em geral, são inóspitos e não possuem infraestrutura básica para realizar a desinfecção. Em geral, situações de risco como compartilhar com estranhos são motivadas pela instigação da cocaína, a “fissura” por uma nova dose e o “embalo” da noite.

A cocaína tem sido apontada como a droga preferencialmente utilizada no Brasil, por aqueles que fazem uso por via injetável⁴. Sob o aspecto dos efeitos no organismo, cabe mencionar que a cocaína não é considerada uma droga que desenvolva o fenômeno da tolerância (necessidade de aumentar a dose para sentir o mesmo efeito) ou provoque uma síndrome de abstinência (sinais e sintomas devidos à ausência da droga) (Masur e Carlini, 1989, p. 54). A compulsão que provoca uma repetição de doses em intervalos curtos de tempo seria condicionada pela vontade de sentir o mesmo prazer repetidamente. Um prazer considerado intenso, mas efêmero. A injeção direta na veia produz um efeito quase que imediato chamado pelos usuários de “baque” — uma sensação de grande euforia e poder. Trata-se do cloridrato de cocaína que em forma de pó serve para ser aspirado ou diluído em água para uso injetável. Distingue-se do *crack* que é a cocaína sob a forma de uma base que volatiliza quando aquecida e é fumada em cachimbos (Masur e Carlini, 1989, pp. 46–54).

A cocaína é classificada como uma droga estimulante. Sua característica de produzir um efeito fugaz — quando comparado ao da heroína por exemplo — tem sido relacionada à necessidade de fazer um número maior de aplicações para obter os efeitos desejados. Isso tem sido apontado como um ampliador de risco de transmissão do HIV pois é habitual que os usuários reutilizem seringas e agulhas ou as compartilhem (Lima, Bastos, e Telles, 1994, p. 179). Além disso, essa “fissura” por uma nova dose trataria de

⁴Um estudo multicêntrico realizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 13 cidades do mundo todo, sendo que no Brasil, nas cidades do Rio de Janeiro e Santos, traz o dado de que a cocaína é a droga injetável usada nessas localidades brasileiras (WHO, 1993, p. 27). Ao lado disso, revisão feita por Kalichman (1993, p. 51) compila vários estudos que mostram o mesmo dado. Isso também é concluído por Bastos (1996, p. 88).

retirar de cena componentes de racionalidade necessários à tomada de precauções (Bucher, 1992, p. 265). No entanto, não se pode reduzir, como vimos, um amplo espectro de modos de se relacionar com a droga, a partir apenas dos indivíduos que são dependentes ou sem controle. O sucesso maior ou menor de experiências de vários países que têm utilizado uma política de trocas de seringas e agulhas ou distribuição de estojos de limpeza e desinfecção, em tentativas variadas de reduzir os danos advindos dessa prática, também colaboram para relativizar possíveis generalizações (Mesquita e Bastos, 1994; Des Jarlais e Friedman, 1993).

Quanto aos aspectos que podem vulnerabilizar⁵ mais os menos os usuários de drogas injetáveis para a AIDS, observamos que eles se relacionam aos processos de interação social, se referem a diferentes aspectos tais como: quem compartilha, com quem compartilha e quão freqüentemente os materiais necessários para a utilização da droga por via injetável são compartilhados (McKeganey e Barnard, 1992, p. 6).

Assim, uma pesquisa realizada em Zurique revela conexões com a freqüência de uso (Müller e Grob, 1992, p. 719): o uso irregular da droga está mais associado à soropositividade para o HIV do que o uso regular. Embora esse trabalho envolva também o uso da heroína, esse dado não merece ser desprezado, ele poderia estar mostrando uma maior vulnerabilidade de um grupo que usa a droga por essa via de maneira esporádica e que por isso poderia estar menos preparado — tanto no que se refere a informações como no que se refere à experiência — para a realização dessa prática.

McKeganey e Barnard (1992, pp. 5–6), estudando resultados de pesquisas realizadas nos EUA, se reportam ao trabalho de Friedman⁶ que observa que os usuários de droga injetável mais novos tendem a ter comportamentos de risco maior que os usuários mais experientes e no entanto, um número menor deles são HIV positivo. As relações sociais

⁵O conceito de vulnerabilidade para a AIDS vem sendo desenvolvido por Mann e colaboradores (1993, p. 275–300) e se refere às dimensões — comportamentais, sociais, políticas e institucionais — que estão em jogo na determinação da susceptibilidade de indivíduos ou grupos para a AIDS. Esses fatores necessitam estar controlados para que um indivíduo não se exponha ao risco de transmissão do HIV.

⁶Os autores se referem a: Friedman, S.R., Des Jarlais, D.C., Neaigus, A. et al. AIDS and the new drug injector. *Nature*, 339, 333-334.

entre eles explicam esse achado: aqueles que são iniciantes tendem a injetar e compartilhar com outros iniciantes cuja exposição ao HIV é limitada. Conforme se tornam mais experientes, entram mais em contato com um conjunto maior de usuários experientes. Como o HIV é prevalente entre os usuários mais experientes, a probabilidade de entrar em contato com o HIV aumenta conforme eles se tornam mais imersos na cultura de usuários de drogas.

Uma outra questão importante que vem dar peso à preocupação com os usuários de drogas na transmissão do HIV é o fato apontado por Bucher (1995, p. 150) de que grande parte desses usuários é sexualmente ativa e apenas uma pequena parcela tem relações sexuais protegidas, conforme pesquisa citada por esse autor e realizada por Winick (1992). Essa constatação, ressalta o autor, faz convergir as preocupações relacionadas ao risco de transmissão do HIV em torno da conduta sexual dos usuários e não apenas no compartilhamento de seringas propriamente dito. Rhodes (1996, p. 755) adverte que não se pode relacionar como causalidade o uso de drogas e a prática de sexo desprotegida pois, assim como existem estudos que acham associações entre o uso de cocaína ou *crack* com a prática de sexo desprotegido, existem também aqueles que não acham essa associação. Uma vez que os efeitos das drogas sobre o comportamento também são produtos das normas de subculturas e de mitos associados à cocaína e ao *crack*, os efeitos relacionados à atividade sexual podem ser da mesma ordem. Estudo realizado em Londres por esse autor, mostra que “em certos meios sociais, a droga pode servir à função cotidiana de prover desculpas ou justificativas, ao invés de explicações, para ter-se engajado em comportamentos percebidos como ‘ruins’, inaceitáveis ou indesejáveis” (Rhodes, 1996, p. 756).

De acordo com pesquisa antropológica realizada em Glasgow, a maioria dos que se injetam são homens e têm uma tendência a ter parceiras sexuais com não usuárias de drogas injetáveis. Essa prática é, muitas vezes, escondida da parceira. As objeções ao uso de camisinhas são bastante conhecidas mesmo antes da AIDS: os preservativos não são considerados confiáveis como contraceptivo, são também considerados difíceis de negociar etc. Além disso os homens consideram que o preservativo retira a sensibilidade (McKega-

ney e Barnard, 1992, p. 55). Os autores dessa pesquisa consideram ainda que a maioria das pessoas entrevistadas tem dificuldade para se ver como aqueles que, potencialmente, podem transmitir o HIV preferindo ver-se como aqueles que estão em risco de adquirir de outras pessoas (p. 58).

Na cidade de São Paulo, de 1980 até 1996 (31/05/96) a categoria de transmissão uso de drogas injetáveis contabilizou 24,85% dos casos de AIDS notificados, num total de 5934 casos; caindo do pico de 30,61% no ano de 1991 para 18,90% no ano de 1996 (Programa DST-AIDS do Município de São Paulo, 1997, p. 6). A categoria de exposição uso de drogas injetáveis, tem sido, a partir de 1990, a principal categoria de exposição para os homens (Programa DST-AIDS do Município de São Paulo, 1997, p. 7). Em mulheres, predomina a transmissão heterossexual, mas já em 1986 apareciam os primeiros casos em usuárias de drogas injetáveis tornando-se a categoria de exposição mais freqüente entre 1987 e 1990, quando começa a declinar e a transmissão heterossexual volta a predominar principalmente devido à parceria sexual com homens usuários de drogas injetáveis (Programa DST-AIDS do Município de São Paulo, 1997, p. 8). De acordo com a Secretaria do Estado da Saúde de São Paulo (Programa DST-AIDS, 1996, p. 3), o aumento do número de casos de AIDS entre as mulheres se associa ao uso de drogas injetáveis, de um lado porque, elas mesmas são usuárias e, de outro, porque são parceiras de usuários. Assim, a categoria de transmissão uso de drogas injetáveis foi efetivamente um fator de grande responsabilidade na mudança da proporção de casos entre homens e mulheres que, atualmente, está em torno de 3 para 1 (Programa DST-AIDS, 1996, p. 4).

Ainda com referência à cidade de São Paulo, estudo de Grangeiro (1994, pp. 99–113) mostra que os casos de AIDS adquirida pelo uso de drogas injetáveis: estão entre pessoas de nível sócio-econômico mais baixo; são jovens com idade média de 29 anos; estão engajados em atividades ocupacionais menos qualificadas e são moradores de bairros periféricos e pobres da cidade. Para 1991, a razão homens e mulheres já era de 3:1 nessas regiões. Sabe-se também que na cidade de São Paulo, a incidência do HIV tem crescido significativamente na população de baixa renda e moradora da periferia atingindo

trabalhadores menos qualificados e aqueles com menor nível de escolarização (Kalichman, 1993, p. 60), num movimento tanto de proletarização quanto de difusão da epidemia da AIDS ao conjunto da população (Bastos e Barcellos, 1995, p. 61). Sabe-se também a infecção pelo HIV é alta entre os usuários de drogas injetáveis (Ferreira, Arevaldo, Fernandes, Goiuan, e Hearst, 1992).

4.1.1 A especificidade dos adolescentes

Na análise geral da epidemiologia da AIDS, acredita-se que, apesar da porcentagem de adolescentes notificados com AIDS ser relativamente pequena, um número grande de pessoas com HIV tenha se infectado na adolescência, uma vez que o período de incubação entre a infecção e o diagnóstico é, em média, de 8 anos (Hotzman et al., 1991, p. 1596). Acredita-se também que 20% de todas as pessoas diagnosticadas com AIDS provavelmente receberam a transmissão do HIV durante a adolescência (Boyer e Kegeles, 1991, p. 19). Ayres (1996) tem, em nosso meio, desenvolvido o conceito de vulnerabilidade para a AIDS junto ao grupo dos adolescentes e aponta um rol de preocupações relacionadas: à sexualidade, ao uso de drogas e à violência na composição de fatores que vulnerabilizam grupos de adolescentes para a AIDS.

Estudos internacionais, com populações recortadas, mostram a diferenciação do peso desse fatores, de acordo com o grupo estudado. Numa clínica de tratamento de DST/AIDS em Nova Iorque, dos 456 adolescentes entrevistados, menos de 1% disseram usar drogas injetáveis. Nessa clínica, dos adolescentes testados para o HIV, a maior parte dos positivos estava associada à transmissão sexual e não ao uso de drogas injetáveis. O risco aumentado de infecção pelo HIV nas adolescentes do sexo feminino foi associado com uso de *crack* e troca de sexo por dinheiro e drogas (Heffernan, Chiasson, e Sackoff, 1996, p. 429).

Já em Melbourne, Austrália, a média de idade da primeira injeção foi de 16 anos sem que a primeira injeção fosse planejada (Crofts, Louie, Rosenthal, e Jolley, 1996, p. 1187). Nesse grupo, o uso de drogas injetáveis estava associado com situação de rua

ou prisão. Tal prática começou na escola ou logo após ter deixado a escola. Estiveram usando outras drogas antes de utilizar a via injetável. As razões alegadas para o uso foram: curiosidade e um desejo de experimentar o “baque”. Em geral, os adolescentes foram iniciados no uso de drogas injetáveis por algum conhecido ou amigo, raramente um traficante. Os pesquisadores deste estudo consideram que, como a explicação para iniciar o uso estava majoritariamente relacionada à entrada num grupo, tem características de um rito de passagem para fazer parte de um grupo de jovens no qual o uso de drogas injetáveis é uma prática aceitável (Crofts et al., 1996, p. 1194).

Estudo realizado em Porto Rico (Rodriguez et al., 1993, p. 7), mostra que os usuários de drogas injetáveis começam a se utilizar dessa via muito cedo, entre 9 e 16 anos de idade. Esses usuários não estão na escola, mas constituem adolescentes carentes e exatamente por isso são mais vulneráveis à AIDS que outros grupos. De uma maneira geral, os estudos mostram que são os adolescentes que moram em unidades correcionais ou moradores de rua que estão mais vulneráveis à AIDS (Boyer e Kegeles, 1991, p. 19).

Um estudo nos Estados Unidos, país que se distancia dos outros, em matéria de uso de drogas entre escolares, mostra que o uso de drogas injetáveis não é comum entre os estudantes americanos de segundo grau. Quando essa prática existe, ela é realizada por escolares do sexo masculino e por aqueles que não receberam informações preventivas sobre o HIV nas escolas (Hotzman et al., 1991, p. 1600). Nessa pesquisa, 1,7% dos estudantes responderam ter se utilizado de drogas injetáveis no último ano, sendo que a prática de compartilhar agulhas foi confirmada por apenas 0,5%.

4.1.2 E os adolescentes brasileiros UDIs, onde estão?

Na realidade, o uso específico de drogas injetáveis propriamente dito, entre adolescentes compõe um quadro pouco conhecido no Brasil, mas Rodrigues e colaboradores (Rodrigues, Loures, Lauria, e Marques, 1993) citada por Bastos (1996, p. 89), Mesquita (1994, p. 177) e Monteiro (1994, p. 138) levanta que o uso de drogas injetáveis é o fator de maior peso (58%) na transmissão do HIV à luz da análise dos dados concernentes aos 261 adolescentes

notificados com AIDS no Brasil em 1991.

Particularmente, com relação às drogas, como vimos anteriormente, os levantamentos estatísticos realizados pelo CEBRID/EPM confirmam por três pesquisas sequenciais — realizadas nos anos de 1987, 1989 e 1993 —, que a maioria das drogas usadas entre escolares são lícitas. Depois do álcool e do tabaco, estão os medicamentos e produtos industriais (Carlini, 1989; Carlini, Carlini-Cotrim, Silva-Filho, e Barbosa, 1990; Galduróz, D’Almeida, Carvalho, e Carlini, 1994). Dentre as ilícitas, o uso de cocaína parece ser compatível com o de outros países, chegando a ser baixo quando comparado a alguns países desenvolvidos. A taxa de uso de cocaína (pelo menos uma vez na vida) entre escolares brasileiros é de 0,7% enquanto na Alemanha e na Itália, para citar alguns exemplos, é de 1,8%. Destaca-se nesse quadro os Estados Unidos onde essa taxa de uso na vida chega a 12,1% (Carlini-Cotrim, 1991, p. 114). Além disso, a cocaína é mais comumente utilizada por aspiração e a estimativa de uso de droga por via injetável é de 0,5% em populações jovens estudadas — geralmente em escolas — e não deve ser extrapolada para outros seguimentos (Bastos, 1996, pp. 127–128).

Realmente, conforme Bastos (1996, p. 126) adverte, esse estudo multicêntrico feito pela OMS (WHO, 1993) em 13 cidades do mundo — dentre as quais as cidades de Santos e Rio de Janeiro no Brasil — mostra que “o usuário de droga injetável muito raramente chega a essa via sem antes ter experimentado outras formas de auto-administrar o produto.” Apesar de ter iniciado o uso de outras drogas na adolescência, só irá optar pelo uso de drogas injetáveis mais tarde, por volta dos dezenove anos. O autor indica assim, que os usuários de drogas injetáveis não estariam — na sua grande maioria — entre estudantes de segundo grau ou menores de rua.

De fato, pelo menos no trabalho de campo desenvolvido por um programa de redução de danos nas ruas de São Paulo, não têm sido contatados adolescentes, mas apenas usuários de drogas injetáveis de idade mais avançada⁷. Sabemos também, que em algumas populações específicas de escolares, de uma faixa etária mais velha, esse

⁷Dado obtido em Comunicação Pessoal com Cristina Maria Brites — Coordenadora do Programa “AIDS e Uso de Drogas Injetáveis” da Associação de Prevenção e Tratamento da AIDS (APTA).

quadro pode se tornar um pouco diferente: de acordo com o Programa de DST/AIDS da Secretaria de Estado da Saúde (Programa DST–AIDS, 1996, p. 2), estudo realizado pelo Núcleo de Estudos para a Prevenção da AIDS (NEPAIDS/USP) entre 1994 a 1996, em escolas da Rede Pública Estadual da região central da capital paulista, mostra que 6% dos estudantes pesquisados haviam utilizado drogas injetáveis nos últimos 6 meses (Programa DST–AIDS, 1996, p. 2). Note-se que tratam-se de estudantes de uma faixa etária entre 18 e 25 anos, de uma amostragem de 394 alunos de 4 escolas da região central de São Paulo⁸.

No Brasil, Bastos (1996, p. 128) ainda adverte que com relação aos adolescentes que não estão na escola ou entre a população de rua, ou seja, aqueles engajados em atividades do mercado de trabalho formal ou informal e outros, os dados são nebulosos porque não se pode inferi-los a partir da população escolarizada ou da população de meninos de rua, dois seguimentos dos quais se possuem estudos a respeito (Galduróz et al., 1994; Noto, Galduróz, Mattei, e Carlini, 1994)⁹. Os dados do uso de drogas por via injetável entre meninos de rua indicam que esse uso na vida foi citado por um número relativamente baixo de entrevistados, por exemplo, em São Paulo, em 1993, três (3) meninos entrevistados disseram já ter utilizado droga injetável na vida de um total de 19 crianças entre as 565 entrevistadas em 5 capitais brasileiras (Noto et al., 1994)¹⁰. Dados preliminares de pesquisa realizada nas ruas de Salvador, dão conta da existência de 16 usuários de drogas injetáveis na faixa de 10 a 20 anos, significando 28,6% da amostra de UDIs até então contatada naquela capital (Andrade, 1994, p. 199).

Estudos recentes junto a população de residentes da Fundação do Bem Estar do Menor (FEBEM)/SP informam que a prevalência do HIV entre os adolescentes do sexo masculino (12 a 18 anos) é de 4,5% e que essa realidade está associada tanto ao uso de

⁸Esse dado foi apresentado na Comunicação Oral: Antunes, M.C. Sexuality and AIDS prevention for young adults from downtown, São Paulo, Brazil (Antunes, 1995).

⁹Esses dados, como já foi mencionado acima, são provenientes de levantamentos realizados pelo CEBRID. Os últimos levantamentos publicados são referentes a dados de 1993.

¹⁰As demais crianças pesquisadas eram: 6 em Porto Alegre; 4 em Fortaleza e 6 em Recife; veja: Noto, A.R. e colaboradores. III Levantamento sobre o Uso de Drogas entre Meninos e Meninas de Rua de Cinco Capitais Brasileiras. CEBRID–EPM, 1993, p. 37.

drogas injetáveis como a práticas sexuais desprotegidas (Zanetta, Strazza, Massad, e colaboradores, 1997). No caso das adolescentes (12 a 19 anos), a prevalência foi de 10,3% sendo que apenas 14,9% refere que a via de transmissão poderia ter sido o compartilhamento de seringas e agulhas. Desses, 15,1% tinha usado droga injetável pelo menos uma vez e 20,5% tinha um parceiro sexual usuário de droga injetável (Strazza, Massad, e al., 1997).

Assim, apesar de não conhecermos suas características, temos pistas para acreditar que parte dos adolescentes que adquiriram AIDS pelo uso de drogas injetáveis o fizeram em circunstâncias de despreparo e inexperiência com a droga e que, parte considerável desses adolescentes esteja vivendo em circunstâncias provocadas por uma inserção sócio-econômica — onde a droga, o tráfico e a delinquência se fazem presentes — que os vulnerabiliza socialmente para a AIDS.

Parte II

Políticas Públicas Relacionadas às
Drogas

Capítulo 5

O Caso da Prevenção

A prevenção relacionada ao uso de drogas e dirigida ao grupo dos adolescentes constitui uma das maneiras pelas quais a sociedade contemporânea se propõe a responder ao problema da utilização de drogas, em particular, através do Estado, na forma de políticas públicas de prevenção. Essa prevenção deveria considerar, de acordo com o que julgamos adequado e que foi discutido na primeira parte deste estudo: a natureza complexa e diversificada das variáveis que estão em jogo na relação dos indivíduos com as drogas; uma abordagem de adolescente que o conceba como um ator social em processo de formação e que se socializa a partir das interações no seu entorno social mais próximo (âmbito microsocial), absorvendo ou questionando valores e normas culturais, historicamente situadas numa estrutura social mais geral que conforma a sociedade (âmbito macrossocial); e os possíveis prejuízos ao nível do processo saúde-doença — em especial, estamos focalizando a AIDS.

Estes foram os elementos trabalhados na primeira parte deste estudo e priorizados como referenciais teóricos para avaliar a prevenção. Esses elementos constituirão as categorias a serem levantadas e analisadas: drogas, adolescentes e AIDS (relacionadas às drogas e aos adolescentes) no contexto da prevenção. Pretendemos neste capítulo levantar elementos concernentes aos objetivos da prevenção agregando esta categoria ao presente estudo.

Nossa postura considera a priori a possibilidade de haver diferentes âmbitos a serem focalizados pelo campo da prevenção. Em primeiro lugar, entendemos que seja possível e de certa forma fácil perceber que determinadas questões relativas à prevenção necessitam ser enfrentadas num nível de atuação macrossocial. São aspectos políticos e econômicos que dizem respeito às desigualdades sociais e às formas de poder que se encontram no campo da estrutura social e que interferem, muitas vezes de maneira determinista, na trajetória de vida das pessoas, tanto no que se refere ao seu comportamento quanto no que se refere ao contexto no qual vivem.

Essa análise macro-econômica e política tem uma função importante nas propostas de transformação das condições que podem predispor os indivíduos a fazer um uso prejudicial das drogas, condições que por si só tornam os indivíduos mais ou menos vulneráveis. As políticas de promoção da saúde e de melhoria da qualidade de vida, nessa linha de atuação, devem ter um caráter de transformações mais amplas da sociedade. Essas propostas geralmente apontam para amplas mudanças de natureza da estrutura sócio-econômica, das normas sociais e dos valores culturais que desenvolvem-se a médio e longo prazo ou avançam pela pressão e contra-pressão, a depender dos movimentos sociais e das relações de força entre grupos.

Há uma ordem de atividades “preventivas” tradicionalmente mais peculiares ao campo de atuação da saúde pública. Estas, na maior parte das vezes, constituem intervenções de caráter pragmático e dinâmico e são desenhadas para responder de maneira eficaz e focalizada aos problemas detectados e corresponder ao conhecimento acumulado sobre eles. Essas atividades não deveriam prescindir das análises macrossociais, sob pena de se tornarem descontextualizadas e simplistas. Seu objetivo é planejar e executar tarefas que “previnam” a doença ou outros agravos à saúde. Vários instrumentos teriam por tarefa capacitar os indivíduos a evitar ou minimizar problemas relacionados às práticas e situações que podem trazer tanto prejuízos imediatos como a médio e longo prazos.

Uma parte dessas estratégias tem caráter individual e envolve atividades como o monitoramento clínico ou requerem que o indivíduo passe a adotar comportamentos

considerados “saudáveis”. Como exemplo, podemos pensar respectivamente no exame de prevenção do câncer ginecológico e nas caminhadas pela manhã. No plano coletivo estão as campanhas de vacinação, por exemplo. Não gostaríamos de desconhecer a importância dessas ações, pois elas podem somar na equação: melhores condições de vida — melhores condições de saúde e acumular elementos no sentido de uma outra dimensão da prevenção que corresponde a medidas coordenadas com mudanças estruturais e organizacionais da sociedade, cujos efeitos são historicamente conhecidos (Conrad e Kern, 1990, p. 489).

Embora tenhamos críticas à maneira autoritária e descontextualizada com que, na maioria das vezes, as ações de saúde pública são planejadas e executadas, entendemos que não pode haver **dicotomia** entre esses dois âmbitos. O objetivo geral da prevenção deve contemplar duas dimensões. Uma primeira, que diz respeito diretamente à formação do indivíduo enquanto cidadão, com alternativas para poder optar, com conhecimento dos seus direitos, com controle sobre suas escolhas, com capacidade para suprir suas necessidades através de sua maneira de inserção na sociedade, capaz de ocupar uma “forma reconhecida de existência social”¹ e como aponta Ayres (1996, p. 17) “tornar-se ativamente sujeito de sua própria saúde”. Uma outra dimensão, relacionada à organização e estrutura social, que deve proporcionar os meios para que esta existência se efetive.

Em última instância, nosso ponto de vista partilha a idéia de que o que se deseja com a prevenção é que o indivíduo possa dispor dos meios para fazer escolhas que não lhe prejudiquem na sua trajetória de vida, torne-se, em síntese, sujeito de sua existência social.

Julgamos que **não se trata apenas de que o indivíduo seja responsabilizado por assumir comportamentos nesse sentido, a sociedade através do Estado tem o dever de se organizar e construir esse processo.** Nesse sentido, a educação em saúde que interessa não é aquela que normatiza a vida de acordo com os padrões dominantes, aquela que impõem aos sujeitos passivos, a absorção de maneiras de se portar

¹O termo é de Pierre Bourdieu quando adverte sobre como a violência dos adolescentes pode significar uma tentativa de reconhecimento social (Bourdieu, 1994, p. 59).

de “maneira saudável”, descontextualizadas e idealistas ². A prevenção é pois responsabilidade dos governos que devem estar atentos a detectar e enfrentar as origens sociais dos problemas de saúde.

A educação, enquanto um recurso para fazer prevenção, em qualquer dessas dimensões, deve ter um caráter crítico, uma educação que promova o entendimento dos processos sociais e, reiteramos, possibilite as condições para que os indivíduos possam ter opções e fazer escolhas durante o seu processo de socialização que lhes permitam desfrutar de uma existência social plena. Uma educação crítica e “desalienante” em relação ao contexto e inserção sociais, tanto no que se refere às mediações do âmbito microssocial como no que se refere ao âmbito macrossocial.

5.1 Bases para definição de estratégias preventivas

A linha de pesquisa trilhada pelo *Prevention Research Branch of the Division of Epidemiology and Prevention Research at the National Institute on Drug Abuse* (NIDA), nos Estados Unidos (Cázares, 1994, p. 6) considera que as bases para a definição das estratégias da prevenção no campo das drogas deveriam ser estabelecidas a partir de dois tipos de pesquisa: a primeira congregaria os estudos epidemiológicos que definem a natureza, abrangência e evolução desde o início do uso de drogas até a progressão para o abuso e dependência, tanto na população em geral como em populações culturalmente diversificadas que estão em situação de alto risco para o uso de drogas. A segunda seriam os estudos de natureza etiológica que revelam os fatores de risco — comportamentais, do meio ambiente e biomédicos — que podem favorecer o início do uso de drogas e a progressão para o abuso e depois para a dependência.

²Uma certa influência da nossa maneira de pensar é proveniente dos trabalhos do educador Paulo Freire, especialmente quando concebe os homens como capazes de refletir criticamente sobre a realidade objetiva e de agir no sentido da sua transformação, baseados nessa reflexão. Alguns autores americanos têm trazido para a área da educação em saúde, os ensinamentos de Freire, apontando para a criação de uma consciência crítica em saúde e para a necessidade de se promover uma *empowerment education* para indivíduos e comunidades. Apesar do termo *empowerment* não ter correspondente em português ele se aproxima da idéia de “capacitar” ou “criar as condições”. Para isso ver, por exemplo Minkler e Cox (1980) e Wallerstein e Bernstein (1988).

Essa abordagem — focalizada na concepção de múltiplos riscos e na descrição da extensão e natureza do problema — tem sua origem na pesquisa da área biomédica (Cázares, 1994, p. 6). Baseia-se no modelo da multicausalidade da doença, fartamente analisado na literatura por críticos contemporâneos com diferentes enfoques (Gandra e Breilh, 1989; Possas, 1989; Laurell, 1983; Costa(org.), 1990)³.

Essa abordagem, que constitui o modelo epidemiológico clássico ou tradicional, se propõe a levantar os diversos fatores que podem estar associados ao processo saúde–doença para que sejam considerados na elaboração das estratégias de prevenção (Mausner e Kramer, 1985, p. 1)⁴.

Uma das variantes da teoria da multicausalidade da doença é a chamada Tríade Ecológica de Leavell e Clark. De acordo com Gandra e Breilh (1989, p. 21), esse modelo pressupõe a existência de um equilíbrio entre os três fatores que condicionam o aparecimento e o desenvolvimento da doença: o agente, o hospedeiro e o meio ambiente. Assim, anormalidades em qualquer dos três fatores levariam a um desequilíbrio que desencadearia a doença.

A idéia de fazer um paralelo deste modelo com aquele discutido na primeira parte desta tese — referente à “tríade” de fatores que devem ser considerados na determinação da relação dos indivíduos com as drogas — é tentadora. Nessa transposição teríamos: o “contexto” ou “meio”; a “droga” traduzida como “agente” e o “indivíduo” tomado como

³Muitas críticas à epidemiologia clássica têm sido formuladas por estudiosos latino–americanos. Esses críticos procuram formular uma nova abordagem da epidemiologia — a chamada epidemiologia crítica ou social — baseados na concepção de que o processo saúde–doença é socialmente determinado. Uma crítica bastante contundente desses analistas é de que, na abordagem dos vários fatores de risco associados à emergência de uma doença, o fator social aparece com o mesmo peso de outros fatores. Essas críticas dizem respeito também a uma tendência a tratar os aspectos sociais e psicológicos como fenômenos naturais. Bastos (1996, p. 124) considera que o modelo da multicausalidade da doença tem sua fraqueza associada à: “utilização acrítica e abusiva dos testes estatísticos de associação, a uma confusão entre associação estatística e associação causal e, ao descuido para com variáveis recortadas de categorias epistemológicas díspares e homogeneizadas de modo simplista”.

⁴De acordo com Mausner e Kramer (1985, p. 1) “a epidemiologia diz respeito às freqüências e tipos de doenças e agravos à saúde em *grupos* de pessoas e aos *fatores* que influenciam sua distribuição. Isso implica (na noção) de que a doença não é aleatoriamente distribuída na população, mas, ao invés, que os subgrupos diferem com relação à freqüência de diferentes doenças. Ademais, o conhecimento dessa distribuição desigual pode ser usado para investigar fatores causais e conseqüentemente estabelecer as bases para os programas de prevenção e controle”(tradução minha).

“hospedeiro”. É preciso reconhecer, no entanto, a impropriedade dessa transposição. Encontramos em Bucher (1992, p. 141) um alerta nesse sentido: esse modelo desconsidera a complexidade que a relação dos indivíduos com as drogas guarda e acaba por conceber as pessoas como seres passivos que podem sofrer a invasão de um agente infeccioso — na metáfora em questão, esse agente é a droga.

A crítica dos epidemiólogos sociais ao modelo da “tríade ecológica”, embora também não possa ser automaticamente transferida, traz também alguma aplicação para o campo das drogas. Assim vejamos: diz-se que na tríade ecológica, a categoria social à qual o indivíduo pertence está sendo desconsiderada; ao tomar o homem como um ser eminentemente biológico, o modelo mascara as diferenças de inserção social entre os homens. No caso do modelo da droga, corre-se o mesmo risco se não se considerar o indivíduo como um todo, com sua personalidade, referindo-o a um contexto sócio-cultural historicamente determinado. Ao mesmo tempo, a droga deve ser considerada a partir dos diferentes usos que os indivíduos fazem dela, com a inclusão de aspectos culturais e subjetivos, conforme discutimos no primeiro capítulo desta tese. Tradicionalmente essa abordagem que informa o modelo da saúde pública — que retomaremos mais à frente — tem cometido alguns equívocos: um deles é o de não considerar as diversas motivações que levam as pessoas a procurarem as drogas (Bucher, 1992, p. 146).

Consideramos que, ressalvadas essas preocupações, a prevenção deve beneficiar-se do desenho de pesquisas que colaborem para a identificação dos fatores biopsicossociais que se mostram associados aos vários usos de drogas, nos diferentes grupos (Cázares, 1994, p. 6). A pesquisa epidemiológica, através do levantamento de índices de prevalência em diferentes seguimentos da sociedade, deve traduzir, minimamente, a extensão quantitativa do problema (Cázares, 1994, p. 7). Ao mesmo tempo, os levantamentos podem identificar segmentos mais vulneráveis ou mais suscetíveis ao uso prejudicial de drogas e os fatores associados que contribuem para essa vulnerabilidade (p. 30). No caso dos adolescentes, trata-se por um lado, de levantar as freqüências de uso, bem como os tipos de drogas consumidas nos vários grupos: escolares, menores de rua, aqueles inseridos no trabalho

formal ou informal etc.

Por outro lado, acreditamos que uma aproximação psicossocial deveria buscar os elementos que caracterizam *como* se dá a relação dos adolescentes com as drogas podendo desvendar as implicações: dos fatores psicológicos e de socialização presentes no curso das interações sociais particulares aos diferentes grupos sociais, num momento histórico dado. Essa análise microssocial pode revelar as particularidades inerentes ao entorno social mais próximo que conformam a busca da identidade no grupo dos adolescentes e eventualmente os vulnerabiliza para o uso de drogas, ou para um uso de drogas que lhes possa ser prejudicial. Da mesma forma, a pesquisa antropológica pode desnudar a presença de subculturas baseadas em valores e práticas diferenciadas relativas ao uso de drogas. Tais tarefas têm sido levadas à cabo por métodos etnográficos (MacRae, 1994a) e outras abordagens qualitativas (Lopes, 1988).

Essas abordagens se somam na identificação daqueles fatores que contribuem para a vulnerabilidade de grupos particulares de adolescentes. Concordamos com Ayres (Ayres, 1996, p. 21) que, falando da área de AIDS, considera que os adolescentes brasileiros constituem um grupo bastante vulnerável não só devido à estrutura social do país, mas também à precariedade das ações programáticas voltadas para esse grupo. Além do que, como Ayres (Ayres, 1993, p. 140) ainda chama a atenção, a forma e o conteúdo com que essas ações se desenvolvem guarda a maneira como a medicina concebe a adolescência, com seus parâmetros cronológicos e biológicos. Esse autor adverte que a adolescência vem sendo tratada de maneira a-histórica enquanto um objeto da prática médica. As intervenções da área da saúde têm sido marcadas pela centralidade na dimensão singular, privilegiando a assistência médica individual como também comprova o estudo de Oliveira (Oliveira, Egry, e Gejer, janeiro 1997, p. 23).

Consideramos que as políticas públicas voltadas para esse grupo têm sido cada vez mais relegadas sendo de domínio público, por exemplo, a situação de esquecimento em que hoje se encontram as escolas públicas brasileiras. Também a programação de “Saúde do Adolescente” da Secretaria do Estado da Saúde de São Paulo é de formulação rela-

tivamente recente (1987) e bastante restrita (Comissão de Saúde do Adolescente, 1994). Também é de conhecimento geral, a situação de colapso em que se encontra o Sistema Único de Saúde em todo o Brasil.

Essas variadas maneiras de aproximar-se do problema têm o intuito de, ao aclarar determinado ângulo dessa questão tão complexa, constituir-se em subsídio para a prevenção. Os objetivos dessa prevenção é que darão, em última instância, a tônica ideológica dos programas.

No entanto, a pesquisa pode conduzir a julgamentos equivocados, a depender do seu cunho ideológico ou da utilização que se possa fazer dela. Pentz (1994, p. 76) aponta por exemplo, que a pesquisa epidemiológica tem, muitas vezes, confundido risco com associação, ou seja, tomado o risco por variáveis que são comumente associadas ao uso de drogas. Esse equívoco pode gerar problemas éticos. Essa autora chama a atenção para o fato de que uma percepção comum nos Estados Unidos é de que o *status*/raça *African-American* constitui um fator de risco para o uso de drogas. Na sua opinião, pode ter contribuído para essa percepção, uma pesquisa que aponta para taxas altas de uso de cocaína e outras drogas ilícitas entre presidiários da raça negra⁵. Por outro lado, pesquisas recentes sugerem que os jovens de raça negra não só começam a usar drogas mais tarde, como também usam drogas com menos frequência que os jovens da raça branca⁶. Esse tipo de equívoco contribui para o estabelecimento de mitos que acabam orientando os programas de prevenção primária. Neste caso em particular, julgamos que trata-se menos do estabelecimento de um mito e mais do incremento do preconceito contra o negro nos Estados Unidos, dada a história de perseguição racial naquele país.

Nessa perspectiva, cabe lembrar que não se pode confundir a população-alvo de um programa de prevenção com uma população específica que está sendo considerada

⁵A pesquisa citada pela autora trata-se de: Adams, E.H.; Blanken, A.J.; Ferguson, L.D. Overview of Selected Drug Trends. Report prepared for the National Institute on Drug Abuse, 1990

⁶A pesquisa a que a autora se refere é: Johnson, L.D.; O'Malley, P.M.; Bachman, J.G. Drug Use, Drinking, Smoking: National Survey Results from High School, College, and Young Adult Populations — 1975–1988. DHHS Pub. No. (ADM) 89–1638. Washington, DC: Supt. of Docs., U.S. Govt. Print. Off., 1989

de alto risco, ou em outras palavras, nem sempre a população-alvo de um programa de prevenção será uma população de alto risco (Pentz, 1994, p. 77). Acreditamos que a população-alvo deva ser definida de acordo com os objetivos da prevenção que, por sua vez, deve definir a estratégia preventiva a ser adotada. Muitas pesquisas epidemiológicas são feitas para detectar grupos de risco para o uso de drogas delimitando assim as intervenções preventivas a grupos específicos. Pentz (Pentz, 1994, p. 83) considera que a prevenção que objetiva somente ou predominantemente jovens considerados em situação de alto risco pode produzir os efeitos negativos de um processo de “rotulação” por parte dos colegas daqueles que são “escolhidos”. A perspectiva de implementar programas em “unidades sociais” mais amplas como escolas ou comunidades — chamada de *strategic prevention* — alcançaria todos os jovens sem que se façam distinções que, de um lado, podem estar baseadas em falsos pressupostos definidores do alto-risco ou, por outro lado, podem provocar conseqüências de ordem estigmatizante.

Estaremos buscando ao longo deste capítulo, não tanto adotar ou descartar uma ou outra forma de definir as estratégias preventivas, mas, para além disso, **caracterizar as bases por sobre as quais devem se definir os objetivos das ações preventivas no campo das drogas.**

5.1.1 O que dizem os levantamentos epidemiológicos?

Na medida em que entendemos que a situação epidemiológica é um dos elementos que devem embasar a prevenção, torna-se necessário buscá-los. Sabemos que não devemos tomar somente os levantamentos de uso de drogas entre escolares como base para formar um quadro realista a respeito do uso de substâncias psicotrópicas ilícitas entre adolescentes. Há estudos internacionais que relacionam esse comportamento a adolescentes que deixaram a escola (Lowry et al., 1994, p. 1118). No Brasil, não existem levantamentos entre a população de adolescentes que esteja fora da escola, seja por motivo de trabalho

ou outro ⁷.

Existem levantamentos de usos de drogas entre adolescentes escolares e em situação de rua. Um revisão feita por Almeida-Filho e colaboradores (Almeida-Filho, Santana, Pinto, e Carvalho-Neto, 1991, p. 364), mostra entre outras coisas que: os levantamentos realizados entre 1987 e 1988 “consistentemente colocam o consumo de substâncias legais em primeiro lugar”. Esse quadro não se alterou nos anos seguintes. Levantamentos realizados pelo CEBRID, conforme já comentamos na parte anterior, continuam confirmando que o álcool, tabaco, inalantes e medicamentos psicoativos são as drogas mais consumidas ⁸. O consumo de drogas ilícitas entre estudantes brasileiros é baixo quando comparado a outro países industrializados, porém quando comparados a outros países da América-Latina, esse índice é similar, embora como consumidor de inalantes, o Brasil se encontre em segundo lugar (Carlini-Cotrim, 1991, p. 115), (ABEAD/MEC, 1990, p. 10).

No entanto, entre a população de rua, há um número bastante superior de adolescentes relatando a utilização de drogas (exceto álcool e tabaco). Os números também são superiores aos dos levantamentos realizados entre meninos em situação de rua no México. São Paulo está entre as duas capitais que apresentam os maiores valores de prevalência e de intensidade de uso, havendo grande número de relatos de uso diário de drogas. Os solventes e maconha são as drogas mais utilizadas por esse grupo, com um aumento significativo de usuários de cocaína em São Paulo. As pesquisas mostram ainda que o consumo de drogas por meninos de rua faz parte da situação de estar na rua e raramente foi o motivo desencadeador da saída de casa (Noto et al., 1994, pp. 59–62).

⁷Como já apontamos na primeira parte deste estudo, dados referentes à situação dos adolescentes na região metropolitana de São Paulo mostram que: nas famílias mais pobres, cerca de 14% das crianças e/ou adolescentes estão fora da escola e nas famílias classificadas como miseráveis, esse número chega a 20%. A maioria abandonou os estudos. Para 38% dessas crianças e/ou adolescentes que estão fora da escola, o trabalho foi o motivo alegado. Entre os que estudam, o desempenho escolar está comprometido, acarretando grandes atrasos escolares. No grupo de famílias consideradas como miseráveis, nota-se que pouco mais da metade das crianças e adolescentes entre 10 e 17 anos estuda, 15% só trabalham e 10% não trabalham, nem estudam (Fundação SEADE, 1993, pp. 79–81).

⁸Tais dados são provenientes do segundo e terceiro levantamentos entre escolares e meninos de rua realizados em 1989 e 1993 respectivamente (Carlini et al., 1990; CEBRID/Departamento de Psicobiologia da Escola Paulista de Medicina, 1990; Galduróz et al., 1994; Noto et al., 1994).

5.1.2 Modelos preventivos tradicionais

Para melhor captar as concepções sobre drogas e adolescentes que têm sido historicamente formuladas ou utilizadas pelas políticas públicas na área de drogas, nos valeremos de alguns modelos que foram descritos na literatura. Esses modelos, norteadores de estratégias preventivas em diferentes setores da sociedade, foram estudados por Nowlis (1980, pp. 10–20). O chamado modelo “jurídico–moral” (p. 14) vê o uso de drogas como crime e baseia-se tanto no controle das drogas (proibição) quanto nas sanções legais aos seus usuários (punição). O jovem aqui é visto como uma vítima que deve ser protegida pela lei devido à sua especial condição de vulnerabilidade. O modelo da “saúde–pública” (p. 15) — conforme já apontamos acima — vê o uso de drogas como doença e baseia-se na concepção de que a droga produz o fenômeno da drogadição (dependência). O jovem, nessa concepção, seria “hospedeiro” de um agente causador da doença. O modelo “psicossocial” (p. 16) vê o uso de drogas como comportamental e portanto diferenciando-se de acordo com a personalidade dos jovens. O modelo relativiza tanto as funções como os efeitos que a droga produz em interação com o indivíduo num contexto dado. O comportamento e personalidade do jovem são vistos, nessa concepção, como fundamentais na sua interação com as drogas. O modelo “sócio–cultural” (p. 17) vê o uso de droga como produto do meio no qual o indivíduo está inserido. O contexto social e cultural determinaria, nesse caso, a relação dos jovens com as drogas. Nessa concepção, o jovem é entendido na sua inserção sócio–econômica e cultural e sua relação com as drogas é considerada dependente dessa inserção. Esses modelos reproduzem os *bias* que restringem a visão das diferentes áreas de conhecimento. No entanto, a simples junção dos vários ângulos de visão nos parece apenas uma solução conciliatória que prescinde de uma análise mais aprofundada dos pressupostos ideológicos que informam esses modelos. Concordamos com Acserald (1989, pp. 17–18), que a formulação desses modelos, embora assinala diferenças de enfoque, não estabelece a “crítica aos pressupostos ideológicos que embasam cada um dos pontos de vista apresentados”.

5.1.3 O modelo da Saúde Pública: os níveis de prevenção

Derivam da “História Natural das Doenças”, as definições dos níveis de prevenção⁹. Esses níveis pressupõem que a doença se desenvolve no tempo, com a possível ocorrência de mudanças patológicas que podem se tornar irreversíveis. Nesse caso, o que se objetiva com a prevenção é detectar precocemente e intervir nos fatores de risco que estão associados a uma determinada doença ou agravo à saúde. Prevenção, nessa visão, significa inibir o desenvolvimento da doença antes que ela ocorra. São acrescentadas também medidas que visem interromper ou tornar mais lenta a progressão de uma doença.

Dessa forma, vários níveis de prevenção são estabelecidos: a prevenção primária é aquela apropriada para o estágio de susceptibilidade no qual as medidas visam alterar a susceptibilidade ou reduzir a exposição dos indivíduos susceptíveis. A prevenção secundária é aplicada ao estágio pré-sintomático e clínico e visa a detecção precoce e o pronto tratamento da doença; já a prevenção terciária está relacionada com o alívio da incapacidade através da reabilitação parcial ou total (Mausner e Kramer, 1985, p. 10).

Tomados no campo das drogas, os níveis de prevenção ao uso indevido/abuso de drogas¹⁰ são assim descritos (Sá, 1994, pp. 158–159):

- Os objetivos da prevenção primária são: evitar o início do uso de drogas; impedir a continuidade ou progressão do uso experimental e evitar o uso indevido/abuso ou a dependência;
- A prevenção secundária objetiva evitar ou interromper problemas decorrentes do uso de drogas;
- A prevenção terciária tem o objetivo de promover a recuperação através da rein-

⁹A concepção da “História Natural das Doenças” parte do princípio de que cada doença tem sua “vida natural”, ou seja, apresenta um determinado desenvolvimento no tempo, que corresponde a estágios conhecidos como: o estágio de susceptibilidade; estágio pré-sintomático; estágio clínico da doença e finalmente o estágio de incapacidade (Mausner e Kramer, 1985, pp. 6–9).

¹⁰A terminologia uso indevido ou abuso de drogas vem se alternando nos programas de prevenção conforme atesta Sá (1994, pp. 159–160). Segundo esse autor, essas expressões guardam pequenas diferenças porque “... nem sempre o uso indevido de drogas é um abuso, embora o abuso seja sempre um uso indevido”.

serção da pessoa nas atividades sociais das quais possa ter se afastado em função da dependência.

O que se nota é uma impropriedade em conceber a prevenção relacionada às drogas a partir da concepção da prevenção de uma doença. De um lado, porque sabemos que o uso de drogas tem motivações de ordem psicossocial e cultural e de outro, porque sabemos que a toxicod dependência é uma entre as possíveis relações que o indivíduo pode estabelecer com as drogas. Ainda, a idéia contida nos níveis de prevenção pressupõe uma “escalada” ou “carreira”, como se de um estágio, o indivíduo fosse levado a outro, de acordo com o curso “natural” do seu envolvimento com as drogas¹¹. Se é certo que a operacionalização de políticas públicas nessa, ou em qualquer área, não pode prescindir da definição de algumas categorias facilitadoras do trabalho, é também certo que a equiparação do problema *drogas* ao problema *doença* tem levado a reducionismos e erros na concepção e condução das programações preventivas sejam elas concebidas pela área educacional ou de saúde pública.

No que se refere aos programas de prevenção, consideramos que a **essencialidade** — aquilo que dá a marca registrada do programa — está em definir claramente tanto os pressupostos como os objetivos dos programas. A transparência dessas características deve revelar os pressupostos ideológicos da prevenção.

5.1.4 Os pressupostos ideológicos da prevenção

De acordo com o que vimos acima, julgamos necessário discutir a ideologia que embasa as iniciativas voltadas para a prevenção relacionada ao uso de drogas. De uma maneira geral, no campo da saúde pública, quase sempre o que predomina na prática segue a ideologia da responsabilidade individual que ignora o que é conhecido sobre o comportamento humano. Os esforços da educação em saúde objetivam predominantemente mudanças de

¹¹Bastos (1996, p. 134) chama a atenção para o fato de que, de um modo geral, “a idéia de uma história natural das doenças revela-se especialmente problemática em se tratando de fenômenos mais relacionados aos comportamentos e às interações sociais de um modo geral, bem menos passíveis de absorção pelo biológico, e de mais difícil quantificação em função da impossibilidade de determinar todas as variáveis intervenientes e a natureza e a intensidade de suas interações.”

comportamentos individuais e requerem que as pessoas mudem hábitos tão socialmente relevantes e culturalmente arraigados que é o mesmo que lhes pedir que abandonem a sua identidade sócio-cultural. Questiona-se aqui, a eficácia e o uso político de se priorizar mudanças do modo de vida e dos comportamentos individuais sem haver mudanças da estrutura e dos processos sociais que os influenciam, ou em última instância, determinam (Crawford, 1990, p. 390). Essa é a ideologia da “responsabilização” do indivíduo por sua condição e mudança, uma ideologia que inverte a ordem causa-conseqüência e acaba por “culpar a vítima”¹².

Na área específica de drogas, Bucher e Oliveira (1994) revelam a ideologia norteadora dos discursos predominantes. A partir da análise de vários textos, os autores concluem que seus conteúdos “remetem-nos a uma visão preconceituosa, repressora e, por vezes moralista (. . .) O autoritarismo e a monossemia são marcas que direcionam suas operações verbais, dirigidas aos leitores com objetivos claramente persuasivos (. . .) compondo uma ‘formação discursiva anti-drogas’(p. 141)”. Os autores explicam melhor essa série de “efeitos de sentido” que são construídos no discurso da guerra às drogas: a persuasão, a idéia de um saber único e exclusivo, dono de uma única face; a omissão ou superficialidade no tratamento de dados que propõe uma informação tendenciosa e dirigida; a idéia de que o indivíduo está indefesamente à mercê da droga faz despertar um sentimento de proteção paternal que enfatiza a autoridade; a apresentação da droga como um mal em si, sem considerar o contexto, os vários tipos de uso, ou os indivíduos particulares; uma “visão de mundo simplista e maniqueísta”¹³.

Esses discursos são também analisados a partir de matérias veiculadas pela imprensa escrita. Essa mídia tem se pautado por ser cada vez mais alarmista no tratamento que dispensa à questão das drogas (Carlini-Cotrim, Galduróz, Noto, e Pinsky, 1995, p. 217). Essa ideologia é também reproduzida na escola. Acserald (Acserald, 1989, pp. 26-64) pro-

¹²O termo está sendo emprestado de William Ryan no seu livro *Blaming the Victim*, Vintage, New York, 1976. O autor acusa a inversão existente na sociedade americana que acaba atribuindo aos que não fazem parte do *mainstream American way of life* a causa de problemas que são, na verdade, conseqüência de sua falta de poder e dinheiro.

¹³Para isso veja também (Oliveira, 1992).

cura mostrar como esses discursos perpassam os programas preventivos escolares. Analisando textos ou manuais que são recomendados como básicos para a atuação preventiva nas escolas, a autora mostra como os discursos são notadamente autoritários e não ensinam o jovem a refletir de maneira crítica, além de imprimir “um clima de pânico”. A orientação é a da guerra às drogas havendo sempre ênfase nas drogas ilícitas que “ameaçam o sistema”. Propõem medidas disciplinares e controlistas. Outros textos que serviram de base para o treinamento de professores propõem o aumento da responsabilidade individual e o desenvolvimento da auto-disciplina (p. 49) com estratégias pedagógicas behavioristas de promover comportamentos adequados pela repetição e condicionamento.

Como discutimos anteriormente, a guerra às drogas é uma expressão que traduz as maneiras como a sociedade contemporânea tem reagido ao fenômeno das drogas. Nas últimas décadas, os esforços dessa guerra tem se traduzido em batalhas que se espalham em diferentes ramos de atividades contra pessoas que vendem, compram, ou consomem as substâncias psicotrópicas ilícitas. A guerra às drogas, na compilação de Carlini-Cotrim (1992b, p. 54), tem como idéia central “a firme intenção de banir qualquer uso de droga entre a juventude, e privilegia, para a realização desse objetivo, ações de controle social e punição”.

5.2 A redução de danos: uma ruptura na concepção de prevenção

Como contraposição à ideologia da guerra às drogas que tem fundamentado a maior parte das estratégias da prevenção primária, ao longo das últimas décadas, a abordagem da redução de danos (*harm-reduction*) ou redução de riscos (*risk-reduction*) vem sendo proposta em todo mundo ¹⁴. De acordo com Strang (1993, p. 5), esses termos são comumente usados como sinônimos, embora a idéia de risco diga respeito mais diretamente à probabilidade de que um evento venha a ocorrer e a idéia de dano diga respeito à própria

¹⁴Note-se que também o termo *harm-minimization* (Berridge, 1993) vem sendo utilizado.

ocorrência do evento ou a algo relacionado ao evento. O risco é uma condição para que o dano ocorra e — dentro de uma perspectiva preventiva — cabem tanto ações para evitar danos como para reduzir riscos.

Para Strang (pp. 5–6) ainda, apesar de ser verdade que uma situação de risco não leva necessariamente ao dano, tal não altera a consistência das relações entre risco e dano. No caso do uso de drogas e de acordo com a tríade de fatores envolvidos na relação dos indivíduos com as drogas, pode-se observar a possibilidade de ocorrência de danos provenientes: da substância em si (como ocorre com o fígado no caso do álcool, por exemplo); da técnica utilizada para usar a droga (como no caso da transmissão do vírus da Hepatite B ou do HIV por compartilhar equipamento injetável); e do contexto (dirigir alcoolizado, por exemplo).

Conforme O'Hare (1994, p. 66), essa concepção foi originalmente formulada na Inglaterra no Relatório Rolleston, de 1926, que “concluía que a manutenção de usuários por meio do emprego de opiáceos é o tratamento mais adequado para determinados usuários”. Dessa forma, se reconhecia que indivíduos dependentes, para os quais a interrupção total da droga seria impossível ou muito difícil, seriam muito menos prejudicados pelas conseqüências adversas do seu consumo, se pudessem ser supervisionados no seu uso de drogas, recebendo-as através de prescrições médicas e preservando suas possibilidades de exercer atividades. A historiadora Berridge (1993, p. 59) considera que esse relatório, ao concluir que se deve fornecer a droga aos usuários dependentes, para evitar os sintomas de abstinência e manter a pessoa ativa ou “útil” à sociedade, de um lado, fornece as razões econômicas que atendem aos interesses do sistema produtivo, mas, de outro, acaba por legitimar a redução de danos.

Essa proposta pondera que, se a utilização de substâncias psicoativas é uma realidade, a melhor maneira de enfrentar as adversidades que elas possam provocar é minimizando suas conseqüências prejudiciais. Com a constatação de que o HIV pode ser transmitido por práticas relacionadas ao uso de drogas injetáveis — compartilhamento de seringas e agulhas —, essa visão tornou-se uma estratégia importante de saúde pública (O'Hare,

1994, p. 67). Avaliações diferentes de programas de prevenção, em vários países, baseados na concepção de redução de danos aos usuários de drogas injetáveis têm se mostrado mais ou menos positivas a depender da adequação à realidade local, do conjunto de barreiras legais impostas ao trabalho, entre outros fatores (Mesquita, 1994). Observa-se, em diferentes países, que há uma variedade grande de programas para prevenir a transmissão do HIV que incluem: programas somente informativos, programas de tratamento ao uso abusivo de drogas; programas de distribuição de hipoclorito de sódio para desinfecção de seringas e agulhas; programas de troca de seringas; e programas de testagem do HIV e aconselhamento (Des Jarlais e Friedman, 1993, p. 302).

A adequação das políticas públicas Australianas é particularmente exaltada por Bastos (1996, p. 144) na medida em que perfaz um modelo baseado no reconhecimento da existência de diferentes “tribos” com seus hábitos e visões de mundo particulares e no engajamento dos próprios usuários nos programas de prevenção. As estratégias Australianas são também enfatizadas por Duncan (1994, p. 285) mostrando que a distribuição de seringas, a informação sobre higiene e o estabelecimento de lugares seguros para descartar seringas utilizadas obteve o resultado de reduzir e manter em 2% a soroprevalência de HIV entre usuários de drogas injetáveis (1993, p. 329). Em Nova York, onde essas estratégias têm sido pouco utilizadas esse número chega a 50 ou até 70%. Esses resultados também são atribuídos a outras medidas como o tratamento de manutenção com metadona para os dependentes de heroína e um movimento de rejeição de leis que restringem a venda de seringas (Des Jarlais e Friedman, 1993, p. 304).

Os resultados desse e outros programas têm sido positivamente avaliados, ainda que seja difícil compará-los em termos de efetividade, mas como o programa Australiano, Des Jarlais e Friedman (1993, pp. 303–304) destacam um outro programa que parece estar tendo sucesso. Trata-se do programa Sueco da região de Skane que inclui uma série de medidas coordenadas: troca de seringas, programas de tratamento de usuários, testagem do HIV e aconselhamento. Localmente há uma transmissão baixa de HIV sendo a soroprevalência também estimada em torno de 2%.

A experiência do Reino Unido mostra que houve redução do número de casos de AIDS entre usuários de drogas injetáveis com a proporção caindo tanto em Edimburgo como em Londres onde programas de troca de seringas foram implantados (Stimson, 1995, p. 712). Além do que, os usuários de drogas injetáveis mostram estar passando a tomar outros cuidados gerais com a saúde. Nos EUA, a *North American Syringe Exchange Network* (NASEN), que atua em 21 estados americanos coordenando um total de 55 programas de redução de danos, mostra ter conseguido desde encaminhamentos de usuários de drogas injetáveis para tratamento até a adoção de cautelas em relação a práticas consideradas de risco para o HIV (Paone, 1995, pp. 684–691) mostrando que a intervenção precoce pode limitar a transmissão do HIV.

No âmbito da prevenção da AIDS, algumas iniciativas começam a tomar fôlego no Brasil, ainda que com dificuldade de se legitimar tanto junto à população quanto junto aos órgãos públicos. O Programa Estadual de DST/AIDS de São Paulo (Programa DST–AIDS, 1996, p. 7) assinala as restrições legais à implantação de programas de troca de seringas e agulhas e contrapõe a isso seus esforços no sentido de “obter amparo jurídico para a implantação dessas atividades”. Recomenda a implantação de outras medidas de prevenção até que as questões legais sejam resolvidas, tais como distribuição de estojos de limpeza de material de injeção, programas informativos etc. Alguns pareceres de organismos ligados à questão da droga no país se manifestam no sentido de amparar juridicamente as atividades de trocas de seringas e agulhas (Programa DST–AIDS, 1996, p. 8)¹⁵.

Entre as iniciativas de programas de redução de danos no Brasil existem variações tanto nas suas formas de atuação quanto nas medidas de prevenção adotadas. No Estado de São Paulo, alguns programas são realizados por iniciativa de ONGs como é o caso do Instituto de Estudos e Pesquisa em AIDS de Santos (IEPAS) que mantém o programa pioneiro “AIDS/Drogas - Estratégias de Redução de Danos entre UDIs na Cidade de

¹⁵Há pelo menos três instituições emitindo pareceres nesse sentido: CONFEN, parecer de 23/08/1994; CONEN, parecer de 02/07/1995 e Grupo de Trabalho de Legislação do Conselho Estadual de Entorpecentes de São Paulo de 06/11/1995.

Santos” (Bueno, 1994, pp. 205–212) e a Associação de Prevenção e Tratamento da AIDS (APTA) que mantém trabalho de campo na cidade de São Paulo desde 1995 através do programa “AIDS e Uso de Drogas Injetáveis” (Reale, Brites, e Soares, 1997)¹⁶. Outras iniciativas começam a ser tomadas pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo tanto na cidade de São Paulo — “Projeto Brocada” — quanto na região de Sorocaba — “Projeto de Redução de Danos na Região de Sorocaba”. Existem ainda: “Programa de Redução de Danos entre UDIs do NEPAD/Rio de Janeiro”; “Programa de Redução de Danos para Usuários de Drogas Injetáveis”, da Prefeitura de Porto Alegre e “Redução de Danos entre UDIs na Cidade de Salvador” do Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas (CETAD)/Universidade Federal da Bahia. Há ainda iniciativas no sentido de implantar programas da Prefeitura Municipal de Itajaí e da Coordenação Estadual do Programa DST/AIDS de Santa Catarina, em Florianópolis¹⁷.

No seu trabalho de historiadora, Berridge (1993, p. 56) confirma que a redução de danos não constitui uma estratégia “nova”, mas que se desenvolveu bastante devido ao problema da AIDS. De acordo com essa autora, nos anos 80, houve um crescimento significativo da idéia de que redução de danos é uma estratégia mais realista de prevenção relacionada às drogas. O *ACMD Report on Prevention* de 1984 reconhece isso publicamente substituindo a divisão tradicional de prevenção primária, secundária e terciária por dois outros critérios: o de reduzir o risco de um indivíduo fazer uso inapropriado de drogas e outro de reduzir os danos associados com o uso inapropriado de drogas¹⁸.

Dentre as múltiplas estratégias de redução de danos, figura o programa holandês

¹⁶Outros aspectos desse trabalho foram também apresentados por Cristina Maria Brites e Andrea Domanico em forma de Poster no I Congresso Brasileiro de Prevenção das DST/AIDS realizado de 18 a 20 de Dezembro de 1996, em Salvador.

¹⁷Informações obtidas através de documentos de trabalho do Programa Nacional de DST/AIDS do Ministério da Saúde.

¹⁸A autora está se referindo ao seguinte documento oficial: DHSS. Prevention: Report on the Advisory Council on the Misuse of Drugs. Her Majesty Stationary Office, London, 1984. De acordo com essa autora ainda, esse conselho é o principal corpo de especialistas em política de drogas na Inglaterra e a adoção das concepções de redução de danos tem relação direta com o fato de que esse conselho passou a enfatizar uma abordagem multidisciplinar do problema das drogas em detrimento da visão exclusivamente médica que vê o uso de drogas como uma doença que requer tratamento, incorporando profissionais da área de educação em saúde e ciências sociais, entre outros (Berridge, 1993, p. 57).

de venda controlada de maconha como uma outra política de redução de danos que tem sido avaliada positivamente. De acordo com Morgan, Riley e Chesher (1993, p. 221), na Holanda, a maconha permanece ilegal em termos jurídicos, mas a polícia não faz nenhuma ação para detectar possessão por uso pessoal. A venda e possessão de até 30 gramas de maconha é de fato legal. A venda de maconha é feita em *coffee shops* licenciados para tal. Essas lojas são monitoradas com relação à venda de outras drogas, ou à venda de quantidades maiores que o permitido, ou ainda para evitar a venda a menores. Os holandeses acreditam que essa política consegue separar o mercado da maconha de outras drogas que eles consideram mais perigosas. Existem mais de 300 *coffee shops* em Amsterdã e um número comparável em outras grandes cidades. Tal política foi implantada em 1976 e não houve aumento de consumo de maconha na Holanda, pelo contrário, houve redução. Para contrapor, esses autores citam pesquisa americana realizada em 1991 que revela um consumo de 59% de maconha entre estudantes de 2o. grau¹⁹, enquanto que na Holanda, no mesmo ano, uma pesquisa aponta que apenas 12% dos estudantes tinham usado maconha²⁰.

Duncan e colaboradores (1994, p. 283) também se reporta ao fato de que a partir desse relatório do governo britânico, a redução de danos passou a ser um dos objetivos aceitáveis nos programas de prevenção. Ele chama a atenção ainda para o fato de que a primeira *International Conference on the Reduction of Drug-Related Harm* também aconteceu na Inglaterra, em 1990. Essa estratégia preventiva, de acordo com seus advogados, reconhece que prevenir o abuso de drogas é uma tarefa diferente do que prevenir o uso. O movimento da redução de danos associados às drogas representa também no campo educacional uma mudança. Duncan e colaboradores (1994, p. 281) colocam a questão da seguinte forma: “Redução de danos é uma política de prevenir danos potenciais relacionados ao uso de drogas ao invés de tentar prevenir o uso propriamente dito” (tradução

¹⁹Tal dado é proveniente de pesquisa citada por Morgan e colaboradores (Morgan et al., 1993): Johnston, L.D.; O'Malley, P.M.; Bachman, J.G. (1991). *Drug Use Among High School Seniors, College Students and Young Adults, 1975–1990*, Rockville, Maryland: National Institute on Drug Abuse

²⁰Aqui a pesquisa citada por Morgan e colaboradores é: van de Wijngaert, G. (1991) *Competing perspectives on drug use: The Dutch experience*. Amsterdam/Lisse: Swets and Zeitlinger.

minha).

De acordo com esses autores ainda, essa concepção amplia e modifica tanto os métodos quanto os conteúdos tradicionalmente utilizados na área da prevenção primária educacional. Constitui uma política de prevenção que visa prevenir os danos que podem potencialmente estar associados à utilização de drogas. Seus pressupostos são: aceitação de que a utilização de drogas é uma realidade comprovada historicamente em todas as sociedades e que os indivíduos continuarão a se utilizar de substâncias que modifiquem a sua psicoatividade e reconhecimento de que as medidas para prevenir o uso de drogas têm na verdade aumentado os danos associados ao uso.

Para O'Connors e Saunders (1992, pp. 177-180), a concepção de redução de danos é uma perspectiva que assume as dinâmicas e complexidades que atuam para que um determinado comportamento se forme. Portanto, não existem soluções simples e únicas e o objetivo não deve ser o de eliminar o uso, mas o de minimizar os danos que esse uso pode causar. Na opinião desses autores tal perspectiva, ao não pleitear a abstinência como única maneira de fazer prevenção não obterá tanta popularidade como a prevenção primária tem obtido.

5.3 Programas internacionais de prevenção no âmbito escolar

Vimos acima que, se a concepção da guerra às drogas acaba por dar a tônica de um dos pólos do plano das estratégias de prevenção, o outro pólo é estruturado em torno da concepção de redução de danos.

A ideologia da guerra às drogas tem orientado a prevenção primária, entendida como aquela que tem o propósito de evitar todo e qualquer uso de drogas (Cohen, 1993, p. 66). Os pressupostos ideológicos que alimentam a guerra às drogas e a redução de danos são reproduzidos no âmbito da escola através de diferentes modelos de atuação (Carlini-Cotrim, 1992b, pp. 50-73). Estudaremos como essas concepções se apresentam no âmbito

da escola.

Nos beneficiaremos dos estudos de Carlini–Cotrim (1992b, pp. 54–56), para quem alguns modelos de atuação na escola representam melhor a concepção de guerra às drogas:

- Um primeiro modelo descrito por essa autora é o do “amedrontamento” o qual se vale de campanhas informativas para expor de maneira exagerada e alarmista os lados negativos da utilização de drogas tanto no que se refere à saúde como no que se refere a problemas sociais. Utilizam-se de uma espécie de “terapia de choque” com simbologias de destruição²¹. As informações sobre a periculosidade das drogas são facilmente questionadas pelos jovens a partir de suas experiências concretas com elas.
- Um outro modelo é o do “apelo moral” que se baseia fundamentalmente na idéia de que usar drogas é moralmente comprometedor e corrompe a pátria. Esse modelo enfatiza um estilo de vida livre de drogas. Ainda, Hansen (1990, p. 10) acrescenta que esses programas usam comumente a técnica de convencimento pela oratória.
- O modelo da “orientação de pais” pressupõe que a crescente e rápida diminuição do controle exercido pelos adultos sobre o comportamento dos jovens está na origem e natureza do problema do aumento do uso de drogas pelos jovens. O modelo propõe o estabelecimento de limites e de um código disciplinar e normativo proveniente da relação familiar.
- O modelo do “treinamento para resistir” pressupõe que os jovens são “presas fáceis” e visa ensinar os estudantes a não se envolver com drogas resistindo às ofertas e jogos de sedução. Os programas que se baseiam nesse modelo estimulam o desenvolvimento de habilidades pessoais para atingir esses objetivos.
- Finalmente, a autora considera que o modelo da “pressão de grupo positiva” tem como princípio se utilizar do mesmo tipo de mecanismo pelos quais o grupo de

²¹Um exemplo típico é uma propaganda veiculada amplamente nos Estados Unidos em que o locutor equipara o “brain on drugs” (cérebro em drogas) com a imagem de um ovo sendo frito.

pares pode levar um indivíduo a se envolver com drogas, mas de maneira inversa, revertendo-o em favor de não usar drogas. Assim, jovens são levados a convencer seus pares a se afastar do uso de drogas. De acordo com (Cohen, 1993, p. 66) esse modelo, também conhecido como *peer education*, é atualmente bastante utilizado no Reino Unido e pressupõe que os jovens que costumeiramente não ouvem os pais, irão ouvir os seus colegas.

O que se verifica na base da maior parte desses modelos é a responsabilização do indivíduo tanto pela utilização de drogas quanto pelos problemas que possam daí decorrer pretendendo que haja sempre um empenho pessoal para não se utilizar drogas, uma vez que estas são degradantes.

Já do lado da redução de danos, Duncan (1994, p. 282) exemplifica uma das primeiras aplicações educacionais dessa abordagem. Tal se deu numa região urbana dos Estados Unidos devido a uma proliferação de uso de solventes. Ele descreve um episódio em que muitos adolescentes estavam esvaziando tinta-*spray* em sacos plásticos para em seguida inalá-la até que ocorreram duas mortes por sufocação e outros problemas de saúde sérios como edema pulmonar, além de acidentes com fogo. O programa educacional decidiu então prestar também informações sobre maneiras de reduzir os possíveis problemas associados a essa atividade. Assim, por exemplo, substituir os sacos de plástico por sacos de papel para que aqueles que insistissem em usar drogas o fizessem de forma a evitar a sufocação e morte. Os resultados foram positivos.

De acordo com esse autor ainda, uma abordagem educacional do “uso responsável do álcool” foi, no início dos anos 70, uma das primeiras aplicações da estratégia de redução de danos relacionada a uma droga lícita. O “uso responsável de álcool” trata-se da diminuição do uso ou o não-uso em determinadas situações tal qual quando se vai dirigir por exemplo; *slogan* bastante conhecido entre nós.

Para Carlini-Cotrim (1992b, pp. 61-65), os modelos que representam o enfoque da “redução de riscos”, no âmbito da escola são:

- O “modelo do conhecimento científico”, cuja proposição básica é prover os jovens

com informações científicas sobre drogas;

- O “modelo da educação afetiva” que propõe o desenvolvimento de auto-estima e habilidades para tomar decisões e promover segurança própria;
- O modelo do “oferecimento de alternativas” que procura com que o jovem se expanda através de diferentes atividades;
- O “modelo da educação para a saúde” que propõe o desenvolvimento de hábitos saudáveis;
- E finalmente, a autora fala sobre o “modelo da modificação das condições de ensino” que aposta na escola e na formação global para o desenvolvimento do jovem.

Cohen (1993, p. 66) acredita que a maior parte desses modelos (exceto o da educação para a saúde e da modificação das condições de ensino, que não aparece na sua listagem) têm sido utilizados pela prevenção primária em matéria de educação sobre drogas com o objetivo principal de abstinência. Tal objetivo acabaria desqualificando essas ações.

Nossa leitura é de que as atividades a serem estrategicamente definidas pelos programas devem estar submetidas aos pressupostos e objetivos da prevenção. Se os pressupostos que têm historicamente embasado a prevenção primária são aqueles relacionados à guerra às drogas, como temos toda indicação, então, tem desconsiderado todas as evidências que têm sido levantadas sobre as características da relação dos jovens com as drogas, baseando dessa forma em idéias falaciosas.

Para Cohen (1993, p. 67), as evidências de pesquisa não sustentam a propalada idéia de que os usuários de drogas são pessoas socialmente inadequadas ou de personalidades problemáticas como muitas vezes, se procura propalar nos programas.

Da mesma forma Baratta (1994, p. 34) considera que as ações na esfera escolar baseiam-se “no estereótipo negativo das drogas e suas conseqüências (. . .) em detrimento de uma metodologia que utiliza conteúdos e projetos positivos”. Para esse autor ainda (p.

35), o tratamento indiferenciado das várias formas de uso que colocam no mesmo patamar o consumo ocasional e a dependência podem provocar um descrédito do jovem que tem experiências diferentes com a droga. O resultado disso é quase sempre o distanciamento e a recusa à mensagem e ao seu emissor. É muito comum a veiculação de mensagens distorcidas contendo erros e omissões nos programas educacionais que visam a prevenção do uso de drogas. De acordo com pesquisa do *National Council on Drug Education*, citada por Baratta, 84% dos 220 filmes examinados “continham impropriedades do ponto de vista científico e erros na abordagem psicológica”.

5.3.1 Para onde apontam as avaliações dos programas de prevenção?

Hansen (1990), ao proceder uma revisão sobre estudos dos programas escolares relacionados ao uso indevido de drogas utilizados na década de 80, nos Estados Unidos, conclui que os programas que ele classifica como *comprehensive*²² e aqueles classificados como *social influence programs*²³ têm sido mais operantes para os propósitos de prevenção. Nessa avaliação, a abordagem considerada promissora é aquela que inclui múltiplos componentes sem que o autor faça a distinção da orientação ideológica desses componentes. Apesar de considerar difícil destacar algum elemento dessas avaliações, o autor considera que uma qualidade comum aos programas que se diferenciam é a focalização na discussão das influências sociais que circundam a experimentação (p. 33).

Klitzner e colaboradores (1991), citado por Carlini–Cotrim (1992b, p. 67), também avalia programas escolares implementados nos Estados Unidos e conclui que os programas relacionados aos modelos: do “amedrontamento”, do “apelo moral”, da “informação científica”; e do “treinamento para resistir” produziram efeitos inversos ou “bumeran-

²²Os programas que compõem essa modalidade são aqueles que incluem várias estratégias de prevenção combinando em média sete estratégias em cada programa.

²³Os programas elencados sob essa classificação são aqueles que têm como principal objetivo ensinar os estudantes a lidar com as possíveis pressões sociais ou do grupo de pares. Esses programas também incluem diferentes estratégias.

gues”, já que resultaram num aumento do consumo de drogas ao invés de resultar numa diminuição. Esses pesquisadores avaliam que o fato dos programas se pautarem por atividades curriculares pontuais, comandadas por profissionais pouco treinados é o pano de fundo comum que explica a baixa eficiência dos programas. Nesse trabalho de avaliação, os programas preventivos considerados mais promissores são aqueles que estão voltados para a modificação das condições de ensino. Tais programas, conforme experiências relatadas, se pautam por práticas instrucionais voltadas para as necessidades de grupos específicos e pelo desenvolvimento de relações interpessoais mais amistosas dentro do espaço escolar.

Eggert e colaboradores (1994, p. 212) analisam um dos programas escolares que visa estudantes sob risco de abandonar os estudos. Através de um curso eletivo, de duração de um semestre, com professores regulares e treinados de escolas de 2o. grau, pretendia-se criar um clima de suporte e amizade através da interação professor–aluno e entre estudantes na classe. Os resultados mostram que vários comportamentos problemáticos dos adolescentes envolvidos melhoraram e que a abstinência não deve ser um objetivo inicial quando se está trabalhando com adolescentes, mas sim assistir aos jovens no controle de comportamentos e efeitos adversos das drogas, de maneira progressiva.

No que diz respeito ao Reino Unido, Cohen (1993, p. 67), a partir da análise de diversos trabalhos de avaliação, conclui que tanto a abordagem de “informação” quanto a abordagem do “amedrontamento e choque” podem, na verdade, incentivar o uso de drogas. As avaliações de impacto desses programas educacionais mostram também que o incentivo ao “amor–próprio” não faz recrudescer o uso de drogas e que os líderes juvenis, em geral, são os primeiros a experimentar drogas e testar novas experiências. Cohen (1993, p. 67–68) considera que a prevenção primária em matéria de drogas “não funciona” e enumera farto material de pesquisa que evidencia que tanto os programas educacionais quanto as campanhas na mídia falharam em reduzir ou prevenir o uso de drogas entre jovens.

O’Connor e Saunders (1992, pp.167–177) também condenam as incongruências da educação em matéria de prevenir o uso de drogas. Em primeiro lugar, atentam para o fato de que o foco dessa educação tem sido muito estreito, ou seja, os discursos e estratégias

focalizam o indivíduo e excluem o meio sócio-cultural. De acordo com essa maneira de pensar, não serão algumas horas de aula que conseguirão superar as experiências do cotidiano desses adolescentes que presenciam um adulto que se excede no uso e assistem a inúmeras propagandas sobre os benefícios das drogas lícitas. Em segundo lugar, os autores lembram que as mensagens da educação em matéria de drogas jamais admitem o prazer da droga em si ou da situação que o uso de uma droga ilícita pode trazer para um adolescente, enfatizando sempre os malefícios da droga. Se, por um lado, essas mensagens não são aceitas pelos usuários, que conhecem o lado positivo da droga, por outro, podem ser aceitas por não-usuários, reforçando o estigma e a distância social dos usuários. Um terceiro problema apontado pelos autores é que os programas educativos não reconhecem a distância que existe entre adquirir um conhecimento e realmente modificar o comportamento. Uma quarta limitação dos programas de prevenção diz respeito aos seus fundamentos que assumem que os seres humanos são seres absolutamente racionais, capazes de, ao receber uma mensagem educativa, passar a agir de uma maneira “saudável”, a despeito do contexto que os cercam.

5.4 Políticas públicas de prevenção no Brasil

Como vimos anteriormente, no Brasil, reproduz-se a ideologia da guerra às drogas que vem sustentando a visão dominante na nossa sociedade de que deve-se enfrentar o problema das drogas com estratégias repressivas — que penalizam o usuário — e baseadas na redução da oferta de drogas ilícitas (Bastos, 1996, p. 227). Essa tem sido a orientação majoritária da prevenção em nosso meio.

Nos beneficiaremos aqui da revisão elaborada por Bastos (1996, p. 227), por referência ao movimento crítico a essa visão que reúne brasileiros em torno da tendência à adoção das estratégias de redução de danos e que, dessa forma, aproximam-se da problemática das drogas a partir de um ponto de vista menos reducionista do que aquele que orienta a visão dominante. Conforme Bastos continua, esse movimento, ainda in-

cipiente no Brasil, se caracteriza basicamente por cinco vertentes: a primeira chamada de “criminologia crítica” poderia ser representada por Domingos B.S. Sá (1994), autor de anteprojeto em substituição à Lei 6368/76, encaminhada ao Conselho Federal de Entorpecente (CONFEN); a segunda, propõe ações pedagógicas que superem as estratégias preventivas de indução e convencimento e apostem na formação global dos jovens, representada principalmente por Beatriz Carlini-Cotrim (1992b), Richard Bucher (1992) e Gilberta Acserald (1989); a terceira vertente crítica seria formada pela equipe do Professor Elisaldo Carlini que questiona a falta de controle sobre as drogas lícitas, notadamente psicofármacos e outras substâncias químicas usadas como inalantes. Uma quarta vertente crítica é formada por aqueles que atuam na área da saúde pública, na qual, acreditamos, despontam aqueles que se preocupam com o binômio drogas-AIDS, entre eles destacando-se o próprio Francisco Bastos (1996) e Fábio Mesquita (Mesquita e Bastos, 1994); e a quinta é representada por estudiosos da área de ciências sociais dos quais destacam-se Gilberto Velho (1994b), Alba Zaluar (1994b), Antony Henman (1994), Antonio Paixão (1994), Luiz Soares (1993) e Edward MacRae (1994b).

Parece ser consensual entre os pesquisadores, a notabilidade da ausência de produção na área educacional referente à prevenção ao uso indevido/abuso de drogas. Tanto no que diz respeito a programas quanto no que se refere a avaliações. As ações governamentais têm sido prioritariamente de natureza repressiva (Bucher, 1992, p. 313). Isso certamente reflete a falta de políticas públicas sobre drogas (MEC, maio de 1994, p. 4).

Alguns setores da sociedade têm falado da necessidade de políticas públicas nessa área. O Ministério da Educação e do Desporto (MEC) através da Secretaria de Projetos Educacionais Especiais (SEPESPE) realizou o Fórum de Especialistas sobre Redução da Demanda do Uso Indevido de Drogas na América Latina em maio de 1994. Esse encontro produziu o documento “Brasil – Diretrizes para uma Política Educacional de Prevenção ao Uso de Drogas”. Tal texto condena a prioridade que o nosso país vem dando às ações repressivas em detrimento das preventivas. O documento critica ainda o fato de que apesar da Lei 6368/76 prever “a inclusão de matérias sobre drogas nos currículos escolares

(...) o assunto permanece excluído da grande maioria das escolas”. De acordo com a lei, a escola deve dedicar-se ao ensinamento dos chamados “conhecimentos científicos sobre drogas e sobre suas conseqüências”. A diretriz propõe atingir a escola informando o corpo docente que, por sua vez, teria a incumbência de transmitir as informações aos alunos (MEC, maio de 1994, p. 2).

Esse documento assinala ainda que o Conselho Federal de Entorpecentes (CONFEN), do Ministério da Justiça, divulgou suas diretrizes programáticas no texto “Proposta para uma política nacional na questão das drogas” em 1988. Essas ações envolveriam quatro linhas de atuação: nas escolas de 1o. e 2o. graus, com atividades de longa duração visando a capacitação e participação do pessoal da escola nas atividades de prevenção; junto a menores que se encontram fora do alcance da escola, a partir de uma abordagem que incorpore o problema das drogas ao contexto sócio-econômico em que vivem esses menores e suas famílias; nas Universidades, fornecendo aos alunos conhecimentos sobre as drogas lícitas e ilícitas que possa instrumentalizá-los para participar em programas preventivos enquanto profissionais; ao nível da imprensa, comprometendo-a com uma visão não-sensacionalista e com informações verídicas e adequadas à realidade de consumo do Brasil (MEC, maio de 1994, p. 3).

Essas propostas e outras constantes no documento do CONFEN continuam sem implantação na esfera federal (MEC, maio de 1994, p. 4). Trataremos a seguir de tentar perceber como têm sido as políticas de prevenção no âmbito escolar.

5.4.1 A prevenção nas escolas brasileiras

Os programas oficiais propostos tanto ao nível federal quanto do Estado de São Paulo, entre 1964 e 1989, foram analisados por Carlini-Cotrim (1992b, p. 87). Essa autora conclui que existiram dois grupos de programas: o primeiro compreende propostas elaboradas por profissionais com conhecimentos da área educacional e sobre as questões ligadas à juventude. Esse bloco de propostas: a) se preocupava com a qualidade da inserção dos jovens na escola; b) dispunham sobre a melhoria da relação professor-aluno; c) defendiam

um incremento de currículo e o desenvolvimento de atividades escolares prazerosas que contribuíssem para a formação do jovem. Estas formulações parecem ter se mantido apenas como proposições que, de fato, nunca foram implantadas. Por seu turno, a autora conclui que as propostas que acabaram sendo implementadas não deixavam claras suas visões sobre: o jovem, a educação, ou até mesmo, os princípios norteadores da prevenção. Esses programas consistiam de palestras e cursos para públicos grandes e contavam com a presença e o apoio de políticos. Eram atividades que aconteciam paralelamente ao sistema de ensino. A autora conclui ainda que a **descontinuidade e casuísmo** caracterizavam as implementações desses programas cuja abrangência e continuidade eram questionáveis.

5.4.2 Programas da esfera federal

Dentre os programas que foram implementados na esfera federal e analisados por Carlini–Cotrim (1992a, pp. 81–88), destacaremos o “Programa Nacional de Prevenção, Educação e Vida” (PREVIDA). Esse programa, apesar de datar de 1982, só passou a ter caráter oficial em 1985. Esteve ligado à Secretaria de Educação Física e Desportos (SEED) do Ministério da Educação. Seu objetivo geral enfatizava a ação preventiva através dos esportes e dessa forma, propunha-se a capacitar aqueles profissionais do sistema de ensino que estivessem ligados à área de educação física e desporto ²⁴. A análise da autora a respeito do programa revela influências das programações americanas anti-drogas: várias atividades eram financiadas pela United States Information Service (USIS); profissionais do PREVIDA eram treinados nos EUA. A autora critica a omissão de diretrizes filosóficas. As concepções e informações transmitidas eram confiadas aos “conferencistas” chamados para falar devido a tradição e prestígio que dispunham na área. As palestras seguiam um mesmo padrão, quer fossem destinadas a estudantes, professores ou pais.

Após 1988, o PREVIDA, que continuava a atuar mesmo sem caráter oficial, foi retomado, desta vez não mais ligado ao Ministério da Educação, mas junto ao Ministério da Justiça e ainda com uma filosofia de guerra às drogas (MEC, maio de 1994, p. 4).

²⁴O PREVIDA não foi avaliado.

5.4.3 Programas da esfera estadual

Carlini–Cotrim compila e analisa também os programas de prevenção que se sucederam na esfera estadual paulista (1992a, pp. 90–118). Nos deteremos mais em alguns programas da esfera estadual, uma vez que o objeto de nosso trabalho diz respeito mais diretamente ao Estado de São Paulo.

Entre 1979 e 1983 vigorou o Programa “Padrões de Saúde Pública entre os Escolares do Ensino de 1o. e 2o. Graus do Estado de São Paulo”, durante o governo de Paulo Maluf. O programa surgiu para cumprir a lei 6368/76 que no seu artigo 4o. responsabiliza as escolas por adotar medidas de prevenção ao tráfico e uso de drogas ilícitas. A referida lei dispõe também sobre a obrigatoriedade da disciplina de ciências em ensinar os assuntos concernentes às drogas. O projeto foi iniciado sob o estímulo de informações de que tanto na Grande São Paulo como no interior do Estado havia casos de utilização de drogas por escolares. O programa era dividido em vários projetos entre os quais se encontravam atividades tanto de capacitação de professores como de elaboração de subsídios para os professores de Educação Moral e Cívica e de Ciências. Essa capacitação era realizada dentro do horário de trabalho sem prejuízo das aulas (nos intervalos de aula, durante horas–atividade etc). Sem orientação teórica clara, sem avaliação de impacto ou efetividade, o programa foi suspenso para “reexame” com a posse do novo governo (gestão Franco Montoro) em 1983. Numa avaliação de implantação realizada pela Coordenadoria de Estudos e Normas Pedagógicas (CENP)²⁵, analisa-se que o programa carecia de planejamento, não consultava os vários níveis envolvidos e prescindia de profissionais com conhecimentos técnicos na área de drogas. Critica-se também o cunho político–eleitoral que o programa teve (Carlini-Cotrim, 1992a, pp. 90–109).

O Programa VIVER (Carlini-Cotrim, 1992a, pp. 110–116) vigorou entre 1983 e 1984, durante a gestão do Governador Franco Montoro. O Programa VIVER estava ligado à CENP. Tratava-se de um projeto que estava baseado na readequação do programa anterior e que era diretamente vinculado ao gabinete do Secretário de Estado da

²⁵Uma das coordenadorias da Secretaria de Estado da Educação.

Educação. Nasceu de uma Comissão composta com a finalidade de imprimir um cunho pedagógico ao programa anterior. O VIVER tinha três objetivos: “prevenção de hábitos de autodestruição psicológica ou física da juventude”; “educar para a valorização da vida”; “restaurar, na percepção do educando, a significação cultural e nacional da juventude”. Apesar de algumas tentativas, o VIVER não foi implementado. Não se tratava de um programa centrado em informações ou discussões sobre as substâncias psicotrópicas propriamente ditas, mas de uma proposta mais geral de educação voltada para a valorização da vida. A sua desativação se deveu ao esvaziamento gradual de verbas e a sua extinção se deu por ocasião da mudança de secretário.

Entre 1984 e 1989, a situação na esfera do governo estadual paulista refletiu a ausência de programações educacionais estruturadas com respeito à prevenção na área de drogas, cabendo ao Estado o papel de legitimar algumas iniciativas isoladas (Carlini-Cotrim, 1992a, p. 117).

Entre 1991 e 1994, na esfera estadual paulista, vigorou o Projeto “Escola é Vida”, como programa oficial destinado à prevenção de drogas nas escolas públicas estaduais. Esse projeto esteve ligado à Fundação para o Desenvolvimento da Educação (FDE) e representava oficialmente a Secretaria de Estado da Educação de São Paulo num programa mais amplo que envolvia várias secretarias, com vistas à prevenção ao uso de drogas e que se intitulava: “Programa Permanente de Prevenção ao Uso Indevido de Drogas”, criado em Outubro de 1991 pelo Governo do Estado de São Paulo (Governo de São Paulo, 1993)²⁶.

Esse projeto foi desativado com a entrada do novo governo e substituído mais tarde pelo projeto “Prevenção também se ensina” que vigora como programa oficial do Estado de São Paulo desde outubro de 1995²⁷. O projeto “Escola é Vida” é objeto de análise deste trabalho e será discutido no próximo capítulo.

²⁶Durante a gestão 91-94 do governador Fleury

²⁷Discutiremos alguns aspectos desse projeto no próximo capítulo.

Capítulo 6

Contextualização do Projeto “Escola é Vida”

O Projeto “Escola é Vida”, como vimos no capítulo anterior, representava oficialmente a Secretaria de Estado da Educação de São Paulo como programa estadual de prevenção ao “uso indevido de drogas”. As diretrizes programáticas oficiais são descritas numa publicação governamental editada pelo Fundo Social de Solidariedade (FSS): “que prestava apoio operacional ao projeto e tinha a competência de estimular o desenvolvimento de programas” (Governo de São Paulo, 1994, p. 5). O primeiro encarte (Governo de São Paulo, 1993), de uma seqüência de dois sobre o assunto que foram produzidos pelo governo, prevê o desenvolvimento de “ações preventivas” e descreve as atribuições das dez Secretarias de Estado que compunham o programa¹. O objetivo programático era o de desenvolver essas ações preventivas, classificadas de acordo com os níveis de intervenção, em “ações específicas e inespecíficas”.

O documento descreve as chamadas “ações específicas” como pertencentes a duas perspectivas diferentes: informação e educação para a saúde. No que se refere à informação (p. 8): “Trata-se de oferecer uma informação objetiva e verdadeira sobre as diferentes drogas, seus efeitos e conseqüências.” No que se refere à educação para a saúde (p. 9): “As

¹Segundo decreto no. 34.074, publicado no Diário Oficial de 29/10/91

atividades a serem desenvolvidas neste âmbito são prioritariamente do tipo pedagógico, o que implica, entre outras coisas, transmissão de conhecimentos, criação de atitudes e de valores e consolidação de comportamentos”. As “ações inespecíficas” são descritas como aquelas que deveriam (p. 9): “... atuar sobre aquelas causas ou fatores que predisõem ao uso ou abuso de drogas, e criar uma mentalidade entre a sociedade de participar na dinâmica social de forma ativa e preventiva”.

Em tese, estavam envolvidas as seguintes Secretarias de Estado: Justiça e Defesa da Cidadania; Meio Ambiente; Habitação; Cultura; Segurança Pública, Educação; Relações do Trabalho; Criança, Família e Bem Estar Social e Saúde. Em tese, deveriam estar acontecendo atividades coordenadas em todas essas secretarias. Podemos citar o exemplo da Secretaria de Estado da Saúde que contava com alguns programas diferentes. Um dos projetos desenvolvidos chamava-se “Programa de Prevenção ao Uso Indevido de Drogas e AIDS” (PPUID/AIDS) e tinha como objetivo alcançar usuários de drogas, frequentadores de alguns pontos da noite de São Paulo (como bares por exemplo), através da atuação de educadores de rua (*outreachworkers*), na perspectiva de redução de danos — por referência à AIDS — e de diminuir as distâncias entre os usuários e os serviços de saúde.² Apesar da importância do programa ter sido reconhecida pelos organismos de saúde e de ter sido legitimado internacionalmente, o mesmo desapareceu no final de 1994 e início da gestão governamental de 1995 devido a “problemas administrativo–burocráticos”. Na verdade, trata-se do mesmo truncamento político que fez extinguir o Projeto “Escola é Vida” — de que trataremos a seguir — também no início da nova gestão governamental.³

À Secretaria da Educação, segundo esse decreto, caberiam as ações relacionadas à educação para a saúde tais como (Governo de São Paulo, 1992, p. 13):

²A nossa aproximação desse projeto antes do seu término abrupto — provocado por questões político–administrativas por ocasião da mudança de governo — trouxe muitos elementos para entender as barreiras sociais e políticas que dificultam os trabalhos institucionais visando esse grupo e permitiu reunir diversos elementos — ainda que não de maneira sistemática — para refletir sobre a questão da prevenção.

³O PPUID é descrito pela sua coordenadora, a Dra Diva Reale em (Kirsch, Reale, e Osterling, 1995). Veja também: documento de 1994 que cita o PPUID/AIDS ainda com sua denominação anterior — PPEUID–ERSA–2 — na lista de projetos preparada por consultores do Programa das Nações Unidas para o Controle Internacional de Drogas (UNDCP) em convênio com o Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis/AIDS do Ministério da Saúde (UNDCP, julho de 1994, p. 53).

- Promover a capacitação de educadores e de pessoal de apoio da Rede Estadual de Ensino;
- Promover orientação aos alunos, à família e à comunidade;
- Implementar pesquisas e produzir material de apoio;
- Normatizar as ações preventivas a serem desenvolvidas na rede.

O Projeto “Escola é Vida” deveria portanto capacitar professores para que os mesmos desenvolvessem projetos de educação preventiva em suas escolas. O segundo encarte, intitulado “Programa Permanente de Prevenção ao Uso Indevido de Drogas: dois anos de realizações”, dispõe sobre o monitoramento das ações dessas várias Secretarias de Estado nesse programa. Variáveis como: número de horas trabalhadas, pessoal envolvido, entre outras, são arroladas em relação ao trabalho do “Escola é Vida” (Governo de São Paulo, 1994, p. 14). Vale destacar que esse documento apontava o envolvimento de 21 Delegacias de Ensino no referido projeto em 1993. O documento oficial do Projeto “Escola é Vida” (Governo de São Paulo, 1992, p. 3) coloca o eixo de seu trabalho na escola: “... a certeza de que a Escola tem grande responsabilidade na formação do indivíduo e que deve abrir espaço para a comunidade (...) na busca de soluções concretas para os problemas da atualidade.”

6.1 Antecedentes e influências do Projeto “Escola é Vida”

O Projeto “Escola é Vida” não foi simplesmente criado pelo governo estadual. O governo, através desse programa mais geral articulado pelo Fundo Social de Solidariedade, por fora das estruturas internas das Secretarias de Estado, e por ser de seu interesse, concedeu espaço para um projeto que se gestava há mais tempo desenvolvendo suas concepções do trabalho de prevenção junto a adolescentes escolares. A análise do material documental

e de informações prestadas por membros do projeto⁴ leva a crer que suas origens estejam ligadas, de um lado, ao “Projeto Adolescente”, e de outro, ao “Programa Valorização da Vida”.

6.1.1 O Projeto Adolescente

O projeto Adolescente iniciou-se em 1982 em uma das escolas da 12a. Delegacia de Ensino da Capital, chegando a fazer parte do Plano de Trabalho anual dessa delegacia. Em 1985, esse trabalho já abrangia 12 escolas daquela região. A partir de 91 serviu de modelo para a montagem do “Escola é Vida”. Assim, a 12a. Delegacia passou a ser a Unidade Experimental desse projeto mais amplo, atingindo posteriormente 20 escolas da região (Governo de São Paulo, 1992, p. 4).

6.1.2 O Programa Valorização da Vida

Em 1991, a pedido do Ministério da Educação, em convênio com a Fundação Maurício Sirotsky Sobrinho, a Associação Brasileira de Estudos de Álcool e Outras Drogas (ABEAD) elaborou um projeto de prevenção destinado aos estudantes das escolas de primeiro e segundo grau. O resultado foi o “Programa Valorização da Vida” que foi elaborado a partir da análise de levantamentos sobre o uso de drogas no Brasil. Esse projeto estabelece princípios para uma política em relação ao consumo não somente de drogas ilícitas, mas também de álcool e tabaco (ABEAD/MEC, 1990).

A “Proposta para uma Política Nacional de Prevenção do Consumo de Álcool, Tabaco e Outras Substâncias Psicoativas” contida nesse documento pondera que, apesar de se contar internacionalmente com inúmeras experiências relacionadas à “educação preventiva do consumo de drogas”, no Brasil elas inexistem. O documento segue considerando o potencial da escola — enquanto instituição de formação — como *locus* onde deve se dar “uma educação preventiva do consumo de drogas e a favor da valorização da

⁴Estamos nos referindo principalmente a informações prestadas em setembro de 1994 por Maria José Siqueira — coordenadora técnica do projeto.

vida” (ABEAD/MEC, 1990, p. 25).

Os princípios básicos que deveriam nortear um “modelo de educação preventiva do consumo de drogas”, de acordo com esse documento são (ABEAD/MEC, 1990, pp. 27–28):

- “A abordagem da questão das drogas deve ser associada ao contexto histórico, sócio-cultural e econômico;
- Os programas preventivos na escola devem ser integrados aos programas sociais e de saúde, estabelecendo claramente os limites de suas ações;
- Os programas de prevenção devem ser direcionados para ações de valorização da vida, como alternativa para o consumo de drogas;
- Programas de prevenção devem permear todo o currículo escolar, sendo o professor mediador privilegiado desse processo;
- A implantação dos programas deve contar com a adesão de todos os níveis do sistema educacional;
- O programa de prevenção deve-se nortear para a formação a longo prazo, posto que a informação é necessária, mas insuficiente;
- Investimentos que valorizem a escola e seus profissionais são necessários e fundamentais para o sucesso de qualquer programa;
- Todo programa de prevenção do consumo de drogas deve ser passível de avaliação.”

Com relação à prevenção, o projeto propõe um programa cujo objetivo geral é “Prevenir o consumo de álcool, tabaco e outras substâncias psicoativas entre escolares de primeiro e segundo grau, reforçando o desenvolvimento das ações que expressem a valorização da vida”. Os objetivos específicos são: “Incentivar na comunidade escolar atitudes de valorização da vida como alternativa para fazer frente ao uso de drogas e inverter a tendência de crescimento do consumo de álcool, tabaco outras substâncias psicoativas (ABEAD/MEC, 1990, p. 30).

A análise de documentos e informações relativas ao projeto revela que o “Escola é Vida” foi gestado a partir dessas concepções e objetivos⁴ (Governo de São Paulo, 1992). Especificamente, o documento oficial do projeto ressalta (p. 13): “Para implementar essa política é que o Projeto “Escola é Vida” foi elaborado, optando por uma abordagem que enfoca o adolescente integral. Para tanto, adota a linha da Valorização da Vida, por acreditar que é a que melhor se adequa aos propósitos de uma educação preventiva ampla, pertinente e prometedora de um impacto transformador em toda a comunidade escolar”.

6.2 A brusca interrupção do projeto

O projeto ficou politicamente identificado com o governo do PMDB na medida em que foi uma proposta implementada durante uma gestão desse partido. Com a mudança de governo estadual em 1995, esse projeto foi interrompido para “avaliação”. Seus técnicos — na sua maioria professores que recebiam uma complementação através da Fundação para o Desenvolvimento da Educação (FDE) — foram dispensados. O escritório onde o projeto se localizava foi fechado restringindo o acesso à documentação. Na época, a imprensa denunciou o episódio como sendo uma atitude irresponsável do novo governo, uma vez que o projeto “Escola é Vida” era considerado uma referência para o Ministério da Saúde, com financiamentos aprovados pelas Nações Unidas⁵.

O projeto ficou, no início de 1995, provisoriamente, sob a tutela de uma também provisória equipe na Diretoria de Projetos Especiais, da FDE, para fins de “avaliação” e posterior encaminhamento⁶. Uma das críticas levantadas ao “Escola é Vida”, segundo essa equipe, dizia respeito aos resultados de uma avaliação de impacto, de natureza quantitativa, realizada nas escolas através de um questionário dirigido a alunos e professores. Esses resultados teriam sido desfavoráveis ao projeto⁷. Uma outra crítica dizia respeito

⁵Para as matérias jornalísticas ver: Folha de São Paulo, (3) p. 2, 24/02/95, “Treinamento de professores é suspenso”; Folha de São Paulo, (1) p. 2, 20/01/95, “Batata quente” e Folha de São Paulo, (3) p. 4, 13/01/95, “Projeto de prevenção à AIDS é interrompido”.

⁶De acordo com informações prestadas em 24 de março de 1995 por Paulo José Lara Dante, Bernard Hoet e Laura Assis Figueiredo, na FDE

⁷Não tivemos acesso a esses resultados

à planilha de gastos do projeto os quais teriam sido excessivos. Tal estaria ligado ao fato de que, muitas vezes, o projeto se expandia para outras delegacias, principalmente no interior, por motivos políticos e eram despendidas quantias grandes para patrocinar eventos etc⁸. Uma outra crítica estava relacionada ao fato de que o projeto recebia sua verba diretamente do Fundo Social de Solidariedade do Governo do Estado de São Paulo, passando ao largo do controle da própria Secretaria da Educação. A equipe considerou que não havia críticas quanto ao conteúdo e metodologia de trabalho desenvolvidas pelo “Escola é Vida”.

Na prática, o projeto foi completamente desativado, sua coordenação e supervisores foram afastados das suas funções e as escolas receberam a informação de que poderiam, por critérios próprios, continuar com as atividades relacionadas ao projeto, apesar deste não existir de fato e de, portanto, não haver qualquer supervisão nesse sentido⁹. O que se observa é que essa avaliação não foi na realidade realizada, sendo que a nova equipe que assumiu os trabalhos em maio de 1995, não recebeu um relatório por escrito, mas apenas recomendações verbais¹⁰.

Entre essas recomendações estavam: desenvolver um projeto que não acabasse por transformar o professor em um especialista com muitas horas de capacitação¹¹; reverter a condução administrativa equivocada que sobrecarregava o trabalho do supervisor de ensino desviando-o de suas outras funções; não oferecer dupla remuneração ao supervisor por uma função pela qual ele já é remunerado¹²; necessidade de articular com outros setores e fazer parcerias com outras Secretarias, ONGs, Igreja etc. De acordo com a nova equipe, o trabalho do “Escola é Vida” foi considerado bom, sem que se colocassem

⁸Opinião compartilhada por um dos supervisores do projeto “Escola é Vida” e expressa por ocasião de entrevista quando criticava alguns aspectos de sua condução.

⁹Informação obtida nas escolas pesquisadas.

¹⁰ Conforme informações prestadas em 09 de abril de 1997 por Devanil Tozzi - Gerente de Desenvolvimento de Projetos e Nivaldo Leal dos Santos - Coordenador do projeto “Prevenção também se ensina” da FDE.

¹¹Crítica que era compartilhada por um dos supervisores do projeto “Escola é Vida”, por mim entrevistados.

¹²De acordo com a coordenação e os supervisores do “Escola é Vida”, os supervisores de ensino que se envolviam com o projeto recebiam uma remuneração extra para essa atividade.

críticas ao conteúdo desenvolvido, porém tinha uma abrangência muito limitada pois só havia alcançado algumas delegacias e escolas. Ademais, compreende-se que a maneira de atuação do referido projeto acabava imobilizando os profissionais da escola pois tinha uma visão de que somente “especialistas” poderiam fazer o trabalho de prevenção, o que tornava os professores inseguros. Também, considera-se que tratava-se de um projeto isolado sem integração com outros setores¹³.

6.3 Uma nova gestão: um “novo” projeto

Em maio de 1995, começou a ser discutido um “novo” projeto intitulado: “Ação Preventiva ao Abuso de Drogas/DST/AIDS entre Crianças e Adolescentes das Escolas Oficiais do Estado de São Paulo” a partir de um convênio da UNDCP entre o Programa Nacional de DST/AIDS do Ministério da Saúde e um colegiado de várias Secretarias de Estado e de Municípios: Secretaria de Estado da Educação de São Paulo (SEE/SP) através da FDE, Secretaria de Estado da Saúde (SES/SP) através do Centro de Referência e Treinamento em AIDS (CRTAIDS), Secretaria Municipal da Educação (SME/SP), Secretaria Municipal da Saúde (SMS/SP), Prefeitura de Santos, Prefeitura de São Vicente, Prefeitura de Ribeirão Preto e Prefeitura de São José do Rio Preto. A coordenação desse projeto passou a ser da Secretaria de Estado da Educação/Fundação para o Desenvolvimento da Educação a partir de outubro de 1995(Ministério da Saúde–PN-DST/AIDS, 1995)¹⁰.

O documento propositivo do projeto justifica seu encaminhamento com dados de relatório da Agência Americana para o Desenvolvimento Internacional (USAID) que apresenta o Brasil com o mais alto índice de crescimento do consumo de drogas ilícitas da América Latina e os levantamentos do CEBRID que apontam para um crescimento do uso de drogas lícitas e ilícitas entre escolares (Ministério da Saúde–PN-DST/AIDS, 1995, p. 4). O projeto previa o envolvimento de 470 escolas e o treinamento de 2350 educadores da Rede Pública Municipal e Estadual de Ensino do Estado de São Paulo, “para atuarem

¹³Visão compartilhada também pela maior parte dos supervisores que atuavam no “Escola é Vida” e que foram por mim entrevistados.

como multiplicadores, planejando e executando ações preventivas em relação ao uso e abuso de drogas, DST/AIDS” (Ministério da Saúde–PN-DST/AIDS, 1995, p. 6).

A análise do documento relativo a esse “novo” projeto revela a priorização daquelas regiões de maior incidência de AIDS e uso de drogas injetáveis, baseando-se no estudo dos Boletins Epidemiológicos, demonstrando estar seguindo um modelo de ação epidemiológico (Ministério da Saúde–PN-DST/AIDS, 1995, p. 6)¹⁰. Note-se que o documento, ao discriminar sobre o conteúdo dos cursos de capacitação, aponta para a necessidade de esclarecer também “a respeito das estratégias de redução de danos preconizadas pelas equipes de saúde” (Ministério da Saúde–PN-DST/AIDS, 1995, p. 8). O documento mostra ainda que o trabalho está voltado para uma vinculação da saúde com a educação, setores que tradicionalmente trabalham de maneira não-integrada. Destaca-se um item apenas sobre a “Integração com o SUS” (Ministério da Saúde–PN-DST/AIDS, 1995, p. 8).

Embora não seja nossa intenção fazer uma análise comparativa dos programas, situaremos aqui algumas questões que contribuem para entender o desenvolvimento das políticas públicas na área da prevenção de drogas no Estado de São Paulo. De acordo com a atual equipe de coordenação do projeto junto à FDE¹⁰, embora esse projeto tivesse sido originalmente pensado dessa forma, a partir de outubro de 1995, ele adquiriu um formato diferente: foi estendido a todas às Delegacias de Ensino do Estado de São Paulo por uma decisão política da atual Secretária de Estado da Educação. Passou então a se chamar “Prevenção também se ensina” (Secretaria de Estado da Educação/SP, 1997) e tem como meta atingir 100% das escolas do Estado de São Paulo. O projeto conta com um processo de capacitação de 48 horas com mais 36 horas de acompanhamento e contrata os serviços de especialistas da área da educação e saúde para realizar esse trabalho. Tem uma equipe fixa de apenas 5 pessoas para garantir a operacionalização em todo o Estado.

Vale notar que boa parte dos profissionais cujos serviços estão sendo contratados estiveram envolvidos ou foram formados no trabalho junto ao “Escola é Vida”. Note-se também que a atual equipe de coordenação tem interesse em trabalhar com as delegacias que se envolveram com atividades do “Escola é Vida”. Um dos critérios para selecionar o

professor para participar do do projeto é o fato dele ter sido previamente capacitado por algum outro projeto, inclusive o “Escola é Vida”, o que conta a favor de uma racionalidade administrativa¹⁰. Porém, fica bastante evidenciado que, apesar da crítica à “formação de especialistas” atribuída ao “Escola é Vida”, são estes profissionais que agora podem ser multiplicadores dos conteúdos da prevenção. Nota-se também que há um interesse em não contratar esses profissionais, mas apenas seus serviços como autônomos, demonstrando a tendência do atual Estado em terceirizar serviços e desvalorizar o vínculo empregatício sob a palavra de ordem: “desinchar a máquina do Estado”.

O objetivo geral do “Prevenção também se ensina” é (Secretaria de Estado da Educação/SP, 1997, p. 12): “Estabelecer, na Rede Estadual de Ensino, um programa de educação que propicie condições para o desenvolvimento da auto-estima dos alunos e do senso de responsabilidade sobre a saúde individual e coletiva, promovendo a redução do abuso de drogas e das DST/AIDS.” Pretende-se desenvolver um projeto de prevenção na escola com envolvimento das delegacias de ensino; deseja-se que cada escola seja capaz de desenvolver o seu próprio projeto; pretende-se também desenvolver materiais para o professor¹⁴. O que se evoca é o desenvolvimento de um senso de responsabilidade através de um trabalho esclarecedor e informativo, sem uso de estratégias de amedrontamento¹⁰. Os conteúdos a serem desenvolvidos nos módulos de capacitação são relativos à adolescência, sexualidade e ao abuso de drogas (Prevenção também se ensina, 1997). Em termos de filosofia de prevenção, objetivos e conteúdos desenvolvidos, o “Prevenção também se ensina”, fundamentalmente, não se diferencia do “Escola é Vida”. O mesmo não acontece com a sua maneira de administração e operacionalização. A capacitação dos professores também tem uma carga horária bastante reduzida em relação ao “Escola é Vida” e o seu ritmo de implantação nas Delegacias de Ensino é acelerado (Secretaria de Estado da Educação/SP, 1997, pp. 18–21).

¹⁴O projeto vem utilizando do expediente de reproduzir materiais — quando julgados adequados — já utilizados em outros projetos (com a devida autorização) como é o caso do encarte: “Drogas, o que é preciso saber para prevenir”, de Richard Bucher já publicado no governo anterior (Bucher, 1994). Tal fato vem se juntar a outras evidências de que o projeto anterior não era condenado pelo conteúdo que desenvolvia.

Capítulo 7

Avaliação de um programa de prevenção nas escolas

7.1 Pressupostos desta pesquisa

Em capítulo anterior propusemos que a prevenção tem objetivado mudanças individuais de comportamento para alcançar modos de vida considerados saudáveis, colocando sobre o indivíduo a responsabilidade por essas mudanças. Faz isso, impondo alguns valores e condenando outros. Quando se caminha para o campo das drogas, a prevenção se torna ainda mais complexa pois tem que lidar com uma ordem de fatores relacionados: ao tipo de droga utilizado — que, como vimos, sofre muitas modificações —; ao contexto histórico e cultural no qual o grupo social em questão se insere — e portanto aos valores e condutas considerados desviantes ou aceitos e às mudanças culturais que se processam rapidamente na sociedade contemporânea; e às características individuais — de personalidade e trajetória de vida.

Essa multiplicidade de aspectos que estão envolvidos na relação indivíduo–drogas, torna a análise da adequação dos conteúdos utilizados pela prevenção matéria de difícil execução. De outro lado, apreender “as realidades” dessa interação — que deveria ser parâmetro a ser utilizado pela prevenção — é tarefa múltipla, uma vez que depende

de um conjunto enorme de variáveis e recortes que a dota de excepcional dinamismo e multiplicidade.

A escola, devido à possibilidade de acesso aos jovens e à natureza educacional do seu trabalho, é considerada, em todo o mundo, como *locus* privilegiado dos programas de prevenção dirigidos aos adolescentes. Como se tratou aqui, anteriormente, a prevenção nas escolas tem historicamente sofrido modificações. O discurso dominante na área vem sofrendo críticas e nota-se uma tendência mais recente, embora focalizada, de se montar programas comprometidos com uma visão mais realista e menos reducionista, ou seja, cujo desenho leva em consideração as premissas teóricas já discutidas pelos especialistas e as características da população-alvo. Conforme consideramos anteriormente, a perspectiva de redução de danos aplicada à educação sobre drogas vem sendo construída, ainda que, de maneira incipiente.

Coloca-se para a escola um problema de alta complexidade. O uso de drogas envolve o adolescente e seu processo de socialização. Hoje, observa-se facilmente que a escola tem se mostrado tanto relutante quanto despreparada para lidar com os problemas sociais e as transformações culturais inerentes à sociedade contemporânea, especialmente com temas considerados tabus como os temas: “drogas” e “AIDS”. É também bastante conhecido o fato de que a escola vem se mostrando atônita e sem compreensão diante das atitudes e dos comportamentos de grupos de adolescentes que reagem e questionam a atuação dessa instituição de variadas maneiras como: menosprezo, ceticismo, violência, criticismo exacerbado, desrespeito, desinteresse etc (Sposito, 1994b, p. 166). Por outro lado, sente-se pressionada pela demanda que esses problemas levantam.

No que se refere ao tema das drogas, aliado à dominância de um certo discurso derrotista, está a aceitação dos cânones da guerra às drogas que impregna toda a sociedade. Tal pode ser, no entanto, contraposto por um conhecimento mais realista e questionador que, alternativamente, vem sendo desenvolvido na área. Através de projetos educacionais que distribuam esse conhecimento, usando uma metodologia de trabalho apropriada, pode-se incrementar — ainda que contra a maré — a construção de um discurso e prática

educacionais críticos por referência aos dominantes. Propõe-se aqui analisar se o Projeto “Escola é Vida” foi ou tinha potencial para ser um instrumento válido nesse sentido.

7.1.1 Objetivo Geral

Analisar um programa de prevenção dirigido a adolescentes escolares relacionado ao uso de drogas e à AIDS — associada a esse uso — o Projeto “Escola é Vida”¹ segundo a maneira como os fatores envolvidos na interação dos adolescentes com as drogas são considerados, tanto referentes ao âmbito macrossocial — condições da estrutura econômica, políticas públicas de Estado, disposições ideológicas mais gerais; como referentes ao âmbito microsocial no qual pode-se verificar as mediações dos processos de socialização e interação do indivíduo com os elementos do seu entorno social mais próximo.

7.1.2 Objetivos específicos

- Compreender as concepções filosóficas e orientação metodológica que rege um programa de prevenção relacionado ao uso de drogas e destinado aos adolescentes escolares;
- Captar como os conteúdos desenvolvidos são descritos pelos supervisores, professores e adolescentes, de acordo com sua pertinência;
- Estabelecer comparações entre as concepções dos adolescentes que foram e aqueles que não foram atingidos pelo projeto.

¹Trata-se de matéria importante esclarecer que, embora o projeto em questão tenha uma finalidade mais ampla em termos de educação em saúde, envolvendo questões de sexualidade e prevenção da AIDS em geral, pesquisar-se-á apenas os aspectos concernentes à prevenção ao uso de drogas e da AIDS associada a esse uso devido à grande diferenciação teórico-metodológica da natureza desses temas.

7.2 Caminho metodológico

A análise que se propõe a fazer aqui do Projeto “Escola é Vida” pode ser útil para desencadear esforços de intervenção em processos sociais como é o caso da definição de políticas públicas na área. É adequado observar que nem sempre a visão e avaliação oficiais sobre o que um programa consiste corresponde às observações e interpretações vistas de fora, do que, de fato seja o programa ou como, de fato ele se comporta na prática. De outro lado, a comparação entre o que se pretende e o que se obtém pode, eventualmente, gerar descobertas importantes para o trabalho da prevenção, como por exemplo, a interpretação dos adolescentes sobre as mensagens recebidas ou suas propostas colocadas à luz do envolvimento com atividades programáticas.

Essa análise tem um caráter avaliativo. Pesquisadores da área concordam que, apesar da pesquisa avaliativa ter sido amplamente dominada pelo conjunto de conhecimentos metodológicos do tipo hipotético-dedutivo das ciências naturais, o uso de técnicas qualitativas tradicionalmente mais ligadas ao paradigma interpretativo das ciências humanas tem florescido na área (Patton, 1980, p. 19), (Parlett e Hamilton, 1982, p. 38), (Bogdan e Biklen, 1982, p. 193). A área de avaliação de programas, tanto na pesquisa em saúde como educacional, tem se utilizado de um conjunto de técnicas qualitativas cujas vantagens e desvantagens têm sido bastante discutidas na literatura proveniente de vários matizes (Broughton, 1991; Goldberg e Souza (orgs.), 1982; Basch, 1987).

Há posições que defendem uma avaliação educacional mais rica em termos de subjetividade para permitir aprofundamento e possibilitar a apreensão da realidade e vitalidade dos processos educacionais, ou seja, considerar a experiência e conhecimento subjetivos como parte da representação do processo educativo (Stake, 1982, p. 48). Outros autores defendem uma avaliação de caráter “iluminativo”, ou seja, capaz de estudar programas inovadores e, entre outras coisas, a postura dos principais interessados frente a eles (Parlett e Hamilton, 1982, p. 38).

Julgamos que o projeto “Escola é Vida” é apresentado dentro de uma **perspectiva inovadora e crítica**, tanto no que se refere aos métodos utilizados quanto no que se refere

ao conteúdo abordado. A avaliação, de uma maneira geral, é uma das etapas do trabalho previstas (Governo de São Paulo, 1992, p. 40) e defendida por especialistas da área de prevenção de drogas (ABEAD/MEC, 1990, p. 41).

Embora existam muitas possibilidades classificatórias para uma pesquisa de natureza avaliativa, não estamos preocupados em encaixar esta pesquisa numa taxonomia ou noutra, mas adequar os métodos de pesquisa aos objetivos propostos. O tipo de análise que se propõe a fazer aqui procura, em primeiro lugar, fazer um levantamento processual sobre o programa. Dessa forma, numa primeira etapa, levantou-se elementos para entender: o contexto no qual o programa se desenvolveu e que discutimos acima. Levantou-se ainda as premissas filosóficas que regem o programa e a sua orientação metodológica que serão abaixo descritas. Para isso analisou-se o material documental sobre o projeto e informações obtidas com a coordenação técnica.

Num segundo momento, procurou-se analisar questões relacionadas ao conteúdo desenvolvido. Mais especificamente procurou-se analisar como os conteúdos foram compreendidos e assimilados nos vários níveis de atuação do projeto, utilizando para a coleta de dados dois instrumentos diferentes, de acordo com os níveis de atuação no projeto — supervisores e professores — e com o público-alvo principal — os adolescentes².

Num terceiro momento procurou-se levantar as falas dos adolescentes que não foram atingidos pelo projeto para cumprir o objetivo de estabelecer comparações com aqueles que participaram do projeto. Para isso utilizou-se a mesma técnica de pesquisa: grupos focais.

7.2.1 A coleta de material

Como vimos anteriormente, o projeto se desenvolveu a partir de um trabalho realizado na 12a. Delegacia de Ensino da Capital: o Projeto “Adolescente”, que tinha por objetivo capacitar professores e funcionários das escolas a fim de se desenvolverem ações preventivas

²Vale esclarecer que, antes do projeto ter tido suas atividades encerradas, tínhamos o propósito de usar o método da observação participante, o que obviamente não foi possível.

em suas unidades. Em 1991, esse trabalho serviu de modelo para o projeto “Escola é Vida” que passou a ter na 12a. Delegacia, sua Unidade Experimental. Conforme levantamos, devido a uma demanda proveniente de outras delegacias, o projeto acabou se expandindo para outras áreas antes do prazo inicialmente proposto para desenvolver um piloto e avaliá-lo. As razões dessa demanda são avaliadas como sendo: a visibilidade crescente dos problemas relacionados ao uso de drogas e à AIDS e a falta de preparo sentida na escola — aqui entendida como diretor, coordenador pedagógico, professores e funcionários — para lidar com essa demanda. Expandiu-se notadamente para algumas cidades do interior e em São Paulo para a 19a. Delegacia³, onde houve um trabalho intenso, e outras como a 18a., a 20a., a 3a. e a 5a.⁴.

Critérios de inclusão

Os critérios que foram aqui utilizados para a escolha das escolas a serem pesquisadas foram: escolas que tivessem participado intensamente do projeto e que pertencessem a regiões diversificadas do Município de São Paulo. Não se usou portanto uma amostragem do tipo probabilístico, mas pelo contrário, uma amostragem do tipo dirigida, em que os entrevistados foram selecionados por sua participação ativa no projeto. Esse método é chamado de “amostragem teórica” e ela requer informantes ou grupos específicos que conheçam muito bem a situação (Parlett e Hamilton, 1982, pp. 42–43). Foram assim pesquisadas duas escolas da 12a. — Unidade Experimental —, duas da 19a. e uma da 18a. O material foi coletado durante o ano de 1995, ou seja, no ano em que o projeto vinha sendo desativado⁴.

Para cumprir o objetivo de captar os vários níveis em que o trabalho acontece,

³Segundo Relatório Semestral da 19a. Delegacia de Ensino da Capital sobre o andamento do projeto, em 1994, das 75 escolas dessa delegacia, 22 participavam do projeto, com um total de 84 professores capacitados.

⁴Tal fato, ao contrário do que pensávamos, foi bastante positivo para nosso estudo, pois a maior parte dos participantes já havia se distanciado um pouco das atividades do projeto e estava sensível e ao mesmo tempo ávida para falar sobre o mesmo, especialmente devido ao término do projeto. A maioria das entrevistas foi muito mais longa do que o planejado e os entrevistados mostraram-se bastante críticos em relação ao trabalho que desenvolviam e ao projeto como um todo.

entrevistou-se 5 supervisores da Equipe Técnica Central (primeiro nível de supervisão), responsáveis pela capacitação e acompanhamento da Equipe Técnica Volante (nível regional). Três dos membros dessa Equipe Central haviam anteriormente atuado como Equipe Volante. A Equipe Central era também responsável pela supervisão direta da 12a. Delegacia — Unidade Experimental. As Equipes Volantes, por sua vez, atuavam em outras delegacias regionais — tanto no interior como na capital — na implementação do programa, capacitação de professores e funcionários e supervisão constante dos trabalhos nas escolas. Foram entrevistados 4 membros dessa Equipe Volante que atuavam na 19a. e 18a. Delegacias — bem como em outras. Foram portanto entrevistados um total de 9 supervisores nesses dois níveis de atuação — que se superpõem em várias funções e que no nosso trabalho trataremos como **supervisores**.

Para dar conta do nível de atuação local do projeto, na 12a. Delegacia foram pesquisadas as escolas: EEPG “Professor Reynaldo Porchat”, no Alto da Lapa e a EEPSG “Experimental da Lapa”, na Vila Romana. Nessas escolas foram entrevistados profissionais capacitados pelo projeto: 2 professores, uma inspetora de alunos e 1 policial educador, todos os 4 envolvidos com atividades relacionadas ao projeto. Na 19a. Delegacia foram pesquisadas 2 escolas: EEPSG “Professor Leopoldo Santana”, no Jardim Gismar — Capão Redondo e a EEPSG “Flávio Osório Negrini” no Jardim Olinda — Campo Limpo. Nessas escolas foram entrevistados 4 professores capacitados e envolvidos com atividades do projeto. Na 18a. Delegacia foi pesquisada a escola : EEPG “Laerte Ramos de Carvalho” na Cidade Dutra. Foram entrevistados 2 professores capacitados e envolvidos com o projeto.

Foram portanto entrevistados um total de 10 professores e funcionários. Passaremos a chamar esses entrevistados de **professores** daqui para a frente, uma vez que constituem a maioria dos entrevistados e que suas funções dentro do projeto se efetivavam na escola propriamente dita. Em cada uma das escolas pesquisadas foram realizados grupos focais de cerca de 7 alunos cada, entre 12 e 18 anos e que participaram de atividades relacionadas ao projeto, num total de 8 grupos: 4 de adolescentes do sexo feminino

e 4 de adolescentes do sexo masculino. No total participaram da pesquisa 56 **escolares**.

Além dos grupos formados por adolescentes de escolas alcançadas pelo projeto, descritos acima, foram realizados 4 grupos de adolescentes de escolas não alcançadas pelo projeto, num total de 29 escolares. As escolas fazem parte da 14a. Delegacia de Ensino e são: EEPSG “Daniel Paulo V. Pontes”, no Rio Pequeno e EEPSG “Guiomar Rocha Rinaldi”, no Jardim São Jorge. Esses grupos foram realizados com o objetivo de apreender diferenças entre as concepções daqueles que participaram e daqueles que não participaram de atividades relacionadas ao projeto.

Instrumentos utilizados em relação aos adolescentes

O grupo focal é uma técnica de pesquisa que vem se desenvolvendo nos últimos anos dentro da abordagem qualitativa de pesquisa. Sua importância tem sido enfatizada para gerar hipóteses, descobrir percepções e atitudes de pequenos grupos, obter informações e estimular novas idéias. Várias experiências indicam a utilidade dessa técnica para pesquisa em educação em saúde, planejamento de programas e avaliação processual e de resultados (Folch-Lion e Trost, 1981; Basch, 1987; Ramirez e Shepperd, 1988; Debus, 1988; Morgan, 1993). Uma delas, por exemplo, citada por Cabtree e colaboradores (1993, p. 147) usa a técnica de entrevista em grupo para entender a reação a um programa educacional sobre diabetes, investigando o significado da diabetes para os indivíduos participantes.

A entrevista de grupo focal pode ser usada para obter dados relativos a sentimentos e opiniões de um pequeno grupo de participantes sobre um problema, experiência, serviço ou outros fenômenos (Basch, 1987, p. 414). Para Zeller (1993, p. 167), uma das principais oportunidades da pesquisa com grupo focal é a exploração de tópicos sensíveis. Para diminuir os riscos de se produzirem respostas socialmente aceitas, esse pesquisador recomenda que o moderador empregue algumas técnicas de dinâmica de grupo — seguindo princípios interativos — que permitam enriquecer a capacidade do grupo focal. O grupo a ser entrevistado pode passar antes por um processo de sensibilização onde ele seja levado

a refletir sobre o assunto. O moderador deve portanto conhecer e utilizar técnicas de dinâmica de grupo uma vez que ele tem um papel-chave porque além da preparação de um guia de tópicos, ele é instrumental para criar um clima que encoraje todos os membros do grupo a participar e compartilhar sua visão sobre a questão em pauta. Uma atmosfera que promova liberdade de expressão e transmita a idéia de que cada membro é respeitado como uma pessoa, melhora significativamente as chances de se obter informações úteis (Basch, 1987, p. 415), (Morgan e Krueger, 1993, p. 6).

Em discussões de grupo, as influências internas de fatores culturais e as estruturas de valores do grupo social ao qual os participantes pertencem e no qual eles têm modelado suas visões se manifestam prontamente (Folch-Lion e Trost, 1981, p. 444). Pesquisadores que utilizam essa técnica a tem considerado particularmente útil quando trabalha com sub-grupos que compartilham identidades e possuem outros aspectos em comum: a mesma idade, uma mesma situação sócio-econômica etc. Sua vivência em comum oferece uma interação pré-existente no grupo. Os encontros são mais favoráveis em locais com os quais os indivíduos estejam familiarizados, nos quais se sentem mais confortáveis em falar abertamente sobre assuntos controversos ou sensíveis (Morgan e Krueger, 1993, p. 16).

Consideramos particularmente adequado fazer a coleta do material junto aos adolescentes escolares através de grupos focais ⁵ com cerca de 8 participantes em cada grupo. Os grupos foram montados nas escolas na tentativa de que se mantivesse um cenário e clima conhecidos. Segundo Krueger (Krueger, 1993, p. 68) isso acrescenta qualidade ao trabalho de pesquisa. Uma limitação deste trabalho é que a falta de um assistente do moderador para observar o andamento do grupo o que, segundo o mesmo autor, aumentaria a qualidade da pesquisa (p. 74). Os tópicos, escolhidos de acordo com os objetivos da pesquisa, foram colocados de uma maneira aberta para permitir a discussão no grupo e o roteiro foi um instrumento usado como um guia flexível desses tópicos.

Os grupos foram coordenados por esta pesquisadora, nas escolas, e gravados com garantias de confidencialidade. As gravações e posterior transcrições foram importantes

⁵Alguns autores têm chamado esse formato de grupo focal de entrevista em grupo, especialmente quando é realizado “in loco” (Frey e Fontana, 1993, p. 33).

para permitir uma análise cuidadosa dos dados.

Roteiro de grupo focal com adolescentes escolares. Forma: não diretiva, com utilização de um guia de temas, utilizando questões abertas. Duração: 1 hora e 30 minutos. Introdução da atividade: Abertura com apresentação do moderador. Explicação da atividade, observando a intenção de obter opiniões. Destaca-se a importância para a pesquisa de todos os comentários deixando claro que não se trata de uma arguição de conhecimentos sobre o assunto de forma a não se preocuparem com “respostas certas ou erradas”. Garante-se a confidencialidade quanto aos nomes dos participantes em relação às suas opiniões. Explica-se a gravação como mecanismo auxiliar na tomada de dados para garantir a fidelidade ao que será realmente dito no grupo. Sensibilização: O moderador pede aos membros do grupo que escrevam uma mensagem sobre as drogas, sobre qualquer aspecto que considerem relevante em relação à problemática das drogas, qualquer coisa que queiram dizer sobre o assunto, aquilo que primeiramente chegou à mente. Essa redação não deve ser entregue, apenas lida, portanto não há necessidade de se preocupar com a correção das frases. Aos participantes são concedidos 15 minutos para a elaboração dessa frase temática. Guia para a discussão temática: Através da leitura dos trabalhos, o moderador deve promover a discussão sobre os seguintes temas: O que os estudantes entendem pela droga? Que drogas conhecem? E seus efeitos? O que pensam ser as motivações para o seu uso? Como percebem os adolescentes que usam drogas? O uso de drogas injetáveis é diferente? Como o consideram? Qual a relação do uso de drogas com doenças como a AIDS? O que é a AIDS? Como se pode adquirir/prevenir? Que mensagens deveriam ser transmitidas aos adolescentes sobre as drogas? E sobre a AIDS? Como deveria ser a prevenção? O que tem sido discutido/feito na escola sobre esses assuntos?

Instrumentos utilizados em relação aos profissionais

Para a coleta do material junto aos profissionais envolvidos com o projeto foram realizadas entrevistas individuais com roteiros. Essa abordagem de entrevista tem temas pré-elaborados, mas o entrevistador decide a seqüência na medida em que vai realizando a entrevista. O roteiro, nesse caso, tem um caráter de orientar aquelas questões que estão em pauta nos pressupostos e hipóteses da pesquisa e não deve limitar o entrevistado (Patton, 1980, p. 206), (Bogdan e Biklen, 1982, p. 136). A ênfase principal dessa entrevista — conhecida como semi-estruturada ou focalizada (*focused interview*) — está em obter informações sobre as percepções subjetivas dos entrevistados. Sua maior vantagem é a flexibilidade que, no entanto, tem aspectos negativos. De um lado, a flexibilidade permite

que o entrevistador explore mais completamente as opiniões e comportamentos dos entrevistados de tal forma que a coleção total de respostas possa produzir um maior número e variação dos detalhes do que uma entrevista totalmente estruturada. Por outro lado, pode ser mais difícil interpretar diferenças nas respostas, uma vez que nem todos serão entrevistados da mesma maneira (Dane, 1990, p. 129), dificuldade que encontramos na análise.

Nosso desenho metodológico percorre os vários níveis de atuação do projeto: foram realizadas entrevistas com supervisores e professores de escolas que já passaram pelo programa de capacitação nas delegacias acima citadas. As entrevistas foram gravadas e transcritas para garantir maior fidelidade para com as respostas emitidas⁶. Os entrevistados foram informados sobre a gravação e a utilização das entrevistas para pesquisa e sobre o caráter confidencial das respostas.

Roteiro de entrevista para supervisores e professores: O que é o projeto Escola é Vida? O que o caracteriza? O que considera primordial no projeto? O que o diferencia dos demais? Qual é a sua filosofia? Com que concepções de prevenção trabalha? Quais são os seus objetivos principais? Qual é a metodologia empregada? Qual é o seu papel no projeto? (Atribuições, grau e tipo de envolvimento, motivações para o trabalho, experiência, habilidades etc) Como você vê os adolescentes? Qual a sua visão sobre as drogas? Quem são os adolescentes que usam drogas? Quais são as motivações para o uso de drogas? Existem ações programáticas endereçadas particularmente ao adolescente usuário? Como o programa relaciona drogas e AIDS? Há ações desenvolvidas especificamente para esse binômio? Como você avalia o projeto? Quais são seus pontos positivos? Quais são as suas limitações? Que falhas pode apontar? Como avalia seu próprio trabalho?

7.3 Filosofia do “Escola é Vida”: valorização da vida

O projeto “Escola é Vida” adota a visão de que a escola é essa instituição capaz de promover a formação integral da criança e do adolescente e que pode fazê-lo a partir de uma reflexão crítica sobre suas contradições. Adota uma postura voltada para a valorização da vida: uma postura em que sejam considerados espaços para a expressão de valores e sentimentos além das informações e conhecimentos técnicos e científicos (Governo de São Paulo, 1992, p. 5). Assim, para atender ao aluno no sentido integral deveriam

⁶À exceção de duas entrevistas que foram por mim reconstituídas logo após a entrevista.

ser desenvolvidas ações preventivas amplas voltadas para a melhoria da qualidade de vida (Governo de São Paulo, 1992, p. 6).

Ainda, de acordo com documento referente ao projeto (Governo de São Paulo, 1992, p. 7), essa filosofia está apoiada na crítica às várias tentativas anteriores de prevenção ao uso de drogas nas escolas cujo eixo principal era a droga em si. O documento está se servindo do estudo feito por Carlini–Cotrim (1992b) que referimos no capítulo anterior. Essa publicação enfatiza ainda outras críticas: a de que a orientação dada às escolas caminhava no sentido de detectar usuários e devolvê-los à sociedade e a de que os instrumentos utilizados para isso eram discursos moralistas e emocionais. Critica-se também a visão de que a escola seja apenas apropriada para dar informações científicas, deslocadas de contextualização sem que os aspectos sociais, econômicos e culturais sejam abordados. Conforme já vimos anteriormente, essa crítica diz respeito ao fato de que a lei 6368 de 21.10.1976, que dispõe sobre medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes, prevê que sejam incluídas matérias sobre drogas nos currículos das escolas nas disciplinas da área de ciências naturais, destinando ao professor de ciências a tarefa de lidar com o tema drogas.

O Projeto “Escola é Vida” (1992, pp. 9–10), ao contrário, se propõe a oferecer informações sobre drogas, sexualidade, adolescência e AIDS num contexto de interação entre professor e aluno. Acredita que todos os membros da escola devam ter um comportamento coerente com relação ao assunto e que a escola deva oferecer aos seus alunos atividades prazerosas e motivadoras que possibilitem o desenvolvimento de sua criatividade e despertem sentimentos e experiências de participação social.

Na medida em que parte do pressuposto de que a interação do indivíduo com a droga deva ser contextualizada e que ela depende de fatores mais gerais do contexto social, o projeto preconiza que (Governo de São Paulo, 1992, p. 10): “O desenvolvimento de temas que falem do respeito pelo meio ambiente, pela saúde e pelo outro, no sentido de uma ampla ecologia humana, são formas adequadas de se desenvolverem atividades preventivas, pois facilitam a discussão dos fatores de risco e dos fatores protetores que poderão afastar o

jovem do uso indevido de drogas”. As ações de intervenção propostas caminham portanto no sentido da “diminuição de riscos e reforço dos fatores protetores” (Governo de São Paulo, 1992, p. 29).

7.4 Metodologia do “Escola é Vida”: participativa– construtivista

Esse projeto, nas palavras de Siqueira (1993, p. 28), sua coordenadora técnica desde a implantação, é a “tentativa de entregar ao educador o papel de agente da prevenção, de chamá-lo para a reflexão e para a definição de caminhos a serem seguidos futuramente no que se refere à prevenção em escolas da rede pública estadual.” O projeto utiliza como método para atingir esses fins a proposta de formação, em cada Delegacia de Ensino, de equipes que planejariam, executariam e avaliariam ações de prevenção ao uso indevido de drogas e AIDS, apoiadas nessa filosofia de valorização da vida.

Além da informação, o projeto se propõe a discutir e rever valores e preconceitos relativos aos temas abordados pelas ações do projeto e preconiza que, seria através de vivências e discussões, que as questões polêmicas a respeito de drogas, sexualidade e AIDS, poderiam ser melhor elaboradas. Para isso se utiliza de uma metodologia “participativa–construtivista” (Governo de São Paulo, 1992, p. 29).

Pertinente então a como trabalhar a questão das drogas, o projeto assim se posiciona (Governo de São Paulo, 1992): “O ideal é que essas informações [científicas, sobre drogas] sejam fornecidas em um contexto em que haja uma relação afetiva, em que o professor tenha um bom relacionamento com seus alunos. Além disso, é importante que todos os membros da escola tenham um comportamento coerente com relação ao assunto; ademais, ela tem que oferecer como alternativa para seus alunos atividades prazerosas, com possibilidades de desenvolver a criatividade e a participação social.”

Os documentos oficiais do projeto (Governo de São Paulo, 1992) afirmam ainda que métodos de intervenção não apropriados, de ineficácia comprovada, têm sido utiliza-

dos nas escolas em decorrência da ausência de políticas públicas na área: “os educadores continuam sem recursos técnicos e humanos para responder à pressão social e às solicitações dos alunos para um tratamento adequado do tema. Assim, professores e diretores, inseguros, têm recorrido a pessoas estranhas à escola solicitando palestras ou cursos sobre o tema, sem a devida contextualização no âmbito escolar.”

Os princípios básicos que norteiam o projeto, segundo seus documentos oficiais são (Governo de São Paulo, 1992, p. 15):

- “Todas as ações desenvolvidas nas unidades escolares devem estar inseridas no contexto histórico, político, econômico e sócio-cultural de cada região;
- As atividades preventivas devem estar inseridas no currículo escolar e ser desencadeadas pelos professores das diferentes disciplinas. É indispensável contar com a participação efetiva de todos os segmentos da comunidade escolar;
- A escola, no desenvolvimento de suas atividades preventivas, deverá buscar a participação da comunidade onde está inserida, bem como buscar a integração com outras ações e entidades;
- A continuidade das ações deve ser garantida, pois as intervenções voltadas para a valorização da vida só surtem efeito a longo prazo.”

Entre os objetivos específicos destacamos o de: “oferecer às escolas da Rede Pública de Ensino do Estado de São Paulo condições para o desenvolvimento de projetos de prevenção de AIDS e do uso indevido de drogas lícitas e ilícitas, amparados por uma política oficial” (Governo de São Paulo, 1992, p. 16).

Para atingir os objetivos propostos, o projeto se propõe a trabalhar em três níveis: central, regional e local, sendo suas sedes de atuação a Secretaria da Educação, a Delegacia de Ensino e a Unidade Escolar, respectivamente (Governo de São Paulo, 1992, p. 23). Cada um desses níveis é composto por uma equipe multiprofissional assim distribuída: no nível central, além da coordenação geral do projeto, havia uma equipe supervisora

formada por professores, pedagogos, especialistas em saúde pública e sociólogos; no nível regional havia uma equipe volante formada por delegados de ensino, supervisores de ensino, professores, psicólogos e outros; no nível local estariam o diretor, professores, pessoal de apoio, pais e alunos.

As etapas de trabalho seriam formadas por processos de: sensibilização, capacitação e acompanhamento. Caberia à sensibilização chamar a atenção para a problemática, dos técnicos, nos vários níveis de atividades da Secretaria de Educação. À etapa de capacitação caberia garantir o preparo dos professores para desenvolver “ações preventivas específicas e inespecíficas” (Governo de São Paulo, 1992, p. 24). Os temas abordados nos cursos de capacitação são: adolescência, drogas, sexualidade e AIDS. Aqui, nos interessa em particular destacar os subtemas desenvolvidos nos seguintes cursos:

- “Adolescência: crescimento e desenvolvimento físico; desenvolvimento psicossocial; o papel da escola e da família no desenvolvimento da personalidade do adolescente; problemas comuns à adolescência; o espaço do adolescente na sociedade atual; agravos à saúde do adolescente; propostas de atividades alternativas para serem desenvolvidas nas escolas.
- Drogas: histórico das drogas; classificação; conceitos básicos; motivação para o uso de drogas; a família e o uso de drogas; a escola e o uso de drogas; AIDS e drogas; legislação; tratamento; prevenção ao uso indevido de drogas; a questão da ética na prevenção; elaboração de projetos de prevenção a serem desenvolvidos nas unidades.
- AIDS: conceitos básicos; aspectos epidemiológicos; impacto biopsicosocial; família e AIDS; AIDS e a escola; a escola e a prevenção.”

A duração do processo de capacitação é de 400 horas para Equipe Volante e de 120 horas para a capacitação técnica dos professores.

À etapa de acompanhamento caberia montar grupos de estudo, dar orientações técnicas, fazer reuniões com diretores e visitas periódicas às escolas e manter um núcleo

coordenador regional para discutir as ações desenvolvidas no mês e fazer cronogramas das ações seguintes.

Em suma, uma vez feito o trabalho de sensibilização dos diretores das escolas em cada delegacia, as equipes volantes passavam à etapa de capacitação dos professores selecionados em cada escola, através de cursos abordando os quatro temas do projeto. Os professores, a partir daí deveriam desenvolver as atividades em cada escola: desenvolvendo a princípio um planejamento para Unidade Escolar à qual pertencem, com o apoio e supervisão dessa Equipe Volante⁷.

7.5 Analisando os diversos níveis envolvidos

A análise do material proveniente das entrevistas com os supervisores e professores será relatada de acordo com os temas que congregam o objeto deste estudo: concepções e objetivos da prevenção (abordados no capítulo 4); drogas (abordados no capítulo 1); adolescentes (abordados no capítulo 2) e drogas e AIDS (abordados no capítulo 3). Para os grupos de adolescentes serão apenas analisados os temas: drogas, drogas e AIDS e como deve ser a prevenção. O tema da dinâmica de trabalho do projeto foi posteriormente acrescentado devido à força com que apareceu durante a coleta de dados junto aos supervisores do projeto. Esse tema aparecerá antes dos outros, pois julgamos que ajuda no

⁷Por exemplo, no documento mimeografado: Projeto “Escola é Vida” — EEPG “Professor Reynaldo Porchat”, sem data, é apresentado o planejamento do trabalho daquela Unidade Escolar para o ano de 1992, da seguinte forma: “Objetivo Geral: Tendo em vista o momento vivido por nossos alunos, o Projeto “Escola é Vida” em nossa escola, tem como objetivo: valorizar o indivíduo criando atividades alternativas dentro da escola tornando este local amigável e confiável, onde se possa falar, ouvir e entender o momento pelo qual passam nossos alunos; propiciar condições de maior integração entre pais, alunos e professores em atividades extra-classe que criem companheirismo e amizade entre as partes; conquistar o amor pela escola e o prazer em participar da vida da mesma, tendo em vista que os alunos são a razão de sua existência e devemos tentar fazer com que sejam felizes nela; envolver todos os participantes do processo educativo — pais, professores, funcionários e alunos — em programas de valorização da vida; com essas atividades desenvolver, sem repressão ou amedrontamento, prevenção ao uso indevido de drogas. Objetivo específico: envolvimento de pais, a direção da escola, professores, policial educador e demais funcionários da EEPG “Reynaldo Porchat”, durante 10 meses, em atividades diferenciadas com os alunos, visando alcançar os objetivos propostos”. No mesmo documento ainda, são apresentadas as propostas a serem conduzidas durante o ano letivo de 1992 para alcançar esses objetivos: grupo de teatro, jornal, grupo de estudos com pais, pesquisa sobre relação pai-filho, construção de brinquedos, baile dos anos 60 etc. O documento apresenta ainda cronograma das atividades e proposta de avaliação do trabalho.

entendimento do projeto como um todo.

Entre as análises estão alguns trechos das falas dos entrevistados — em destaque — que foram reproduzidas com o intuito de exemplificar ou colocar diretamente a questão, pois, em um número considerável de vezes, as falas são claras, falam por si só e representam o conjunto. Identificamos as falas dos adolescentes numerando-as, mas nem sempre elas estão sequenciadas; por vezes elas foram mescladas entre os vários grupos, respeitando-se o critério de inclusão nos mesmos.

7.5.1 Falam os supervisores

Sobre sua dinâmica de trabalho

Em geral, é possível captar a dinâmica das várias equipes envolvidas no projeto. Este tema é, sem dúvida, aquele com o qual todos os supervisores se preocupam unanimemente e o que os mobilizou emocionalmente durante o processo de entrevista. O projeto trabalhava com **equipes multiprofissionais** formadas por psicólogos, assistentes sociais, sociólogos, educadores etc, com o propósito de reunir diferentes olhares para dar conta da multiplicidade de fatores que estão em jogo na natureza dos temas abordados, embora isso não tivesse se concretizado em todas as equipes formadas, pois, na prática, elas contavam com poucos profissionais:

... eu passei a entrar em contato com pessoas diferentes [das] da educação. Eu comecei a perceber que o pessoal da educação é muito rico de experiência, mas que a gente não podia deixar de lado a riqueza que o psicólogo trouxe, que o sociólogo trouxe ...

Cada equipe de supervisores utilizava-se de um esquema de curso pré-moldado, com os temas a serem desenvolvidos. Tanto os cursos destinados a capacitar os técnicos das equipes volantes — maiores —, como aqueles destinados à **capacitação** dos professores nos núcleos locais das escolas, obedeciam a um plano de curso, com cargas horárias

específicas e objetivos a serem cumpridos. Os planos especificavam o conteúdo a ser desenvolvido, os procedimentos metodológicos e os recursos a serem utilizados.

No entanto, nota-se uma ênfase diferenciada ou preocupações mais aguçadas, de acordo com o *background* de cada profissional envolvido no trabalho. Assim, como exemplo, pode-se constatar uma ênfase no objetivo de “conquista da cidadania” na fala de um sociólogo da equipe, enquanto que, para um psicólogo prevalece o objetivo de “fazer brotar o potencial criativo do adolescente” e para um educador “a melhoria da qualidade de ensino” e assim por diante. Nota-se também disposição dos supervisores em atender à demanda específica do grupo que está recebendo o treinamento em questão. Os supervisores falam dessa flexibilidade como parte do **método educacional** utilizado:

Nesse projeto, as coisas não estão prontas, você tem os objetivos, você tem onde você quer chegar, mas você respeita todo aquele conteúdo, aquela bagagem que o professor tem pra te dar, então é em cima das coisas que eles têm, das necessidades deles que a gente sempre trabalha. A gente não trabalha com uma fórmula, eu vou com uma coisa escrita e vou falar sobre aquilo desse jeitinho e pronto — não. Cada curso era diferente do outro porque as pessoas são diferentes. Então, fluía das pessoas aquilo que você queria dar e de acordo com as necessidades daquele grupo.

Alguns supervisores atestam que tinham preocupações de que o processo não estivesse atingindo os escolares, ou seja, de que o processo estivesse parando no professor, terminando no processo de capacitação, que, para a maioria era uma coisa importante, com exceção de alguns questionamentos quanto à duração.

... falava-se que era uma capacitação excessivamente longa, dispendiosa, excessivamente idealista e tendia a postergar o momento de ir pra campo, por exemplo, o ponto alto que seriam os professores e notadamente os adolescentes — isso na minha visão não eram alcançados.

Assim, algumas equipes volantes tomaram a iniciativa de realizar atividades diretamente com os alunos.

A **qualificação e dedicação** ao trabalho desses profissionais adquire bastante visibilidade não só nas suas falas sobre os conteúdos, mas também na descrição dos trabalhos realizados. O trabalho de campo parecia depender fundamentalmente dos supervisores responsáveis das equipes técnicas volantes que não tinham um papel apenas de fazer a capacitação dos professores ou funcionários das escolas, mas de fazer o **planejamento estratégico** para cada local e de implementação e acompanhamento das atividades na unidade escolar. Para o processo como um todo, esse nível destaca-se com o papel-chave, uma vez que dele dependem, de maneira imediata, tanto a capacitação dos professores e funcionários das escolas, como o trabalho de acompanhamento dos trabalhos.

Entre as **dificuldades e barreiras** para a realização do trabalho foram relatados: o casamento entre as tarefas organizacionais (operacionalização do projeto) e técnicas (capacitação do pessoal) gerava um grande número de atribuições que acabava sobrecarregando os supervisores da equipe central e volante. Esses supervisores tinham que manter reuniões periódicas nas escolas onde o projeto já havia sido implementado, iniciar o processo em outras escolas, fazer novas capacitações etc. Para aqueles que tinham tarefas de nível central, a sobrecarga de trabalho era considerada também muito grande:

Na verdade, a equipe central tinha uma série de papéis, eu acho que isso talvez — não se poderia chamar de falha do projeto — eu acho que era uma vantagem e falha ao mesmo tempo: vantagem porque a gente fazia muitas atividades e acabava ficando com uma visão do todo, completa, de tudo que estava acontecendo [e falha porque] não podia dar conta, e não tinha pernas pra tanta coisa, isso era bastante desesperador.

Em função disso, acabava se sacrificando a reflexão e avaliação quanto à adequação do trabalho diante de uma realidade que está em contínua mutação. Para exemplificar temos o *boom* do *crack* que é uma droga relativamente recente e até há bem pouco tempo atrás tinha uso restrito. Em São Paulo, a primeira pesquisa sobre o assunto, feita pelo CEBRID,

foi publicada em 1994. Nela os autores alertam para o alastramento da distribuição dessa droga e conseqüentemente para a necessidade de incluir o *crack* nas estratégias de prevenção (Nappo, Galduróz, e Noto, 1994, p. 80)⁸.

O **número** de profissionais frente às inúmeras delegacias envolvidas era avaliado como **insuficiente**. Havia momentos e situações que pediam um grau de resolutividade maior e que deixavam a desejar devido ao excesso de burocracia. Esse fato, ao lado de uma quantidade imensa de relatórios a serem produzidos em todos os níveis de atuação do projeto, refletiam **centralização e controle excessivos**.

Os supervisores se ressentem do fato de que, enquanto um projeto especial, a sua operacionalização acabava sendo praticamente **paralela à escola**, ao calendário escolar, dependendo de incertezas no grau de absorção da delegacia e da escola para ser “encaixada” na vida da escola. Assim, a implementação do projeto nas escolas dependeu de condições subjetivas como: a capacidade de sedução da proposta; a coincidência da proposta em relação às necessidades sentidas pelas escolas; a boa-vontade, sensibilidade, disposição etc E não-necessariamente de uma organização racional. Isso também acrescentava desgaste ao trabalho.

Um outro elemento de **desgaste** eram as condições de trabalho — muitas vezes precárias — uma vez que esses profissionais acabavam supervisionando um número muito grande de escolas em lugares distantes, inclusive de delegacias diferentes, até que novas equipes se formassem. Por vezes, os cursos eram ministrados em locais completamente inapropriados para as dinâmicas de trabalho proposto⁹. A **constante rotatividade dos professores e diretores e a questão salarial dos professores** eram considerados elementos de distúrbio muito grande para a operacionalização do projeto nas escolas:

⁸Apenas para esclarecer, nessa pesquisa, a maior parte da amostra constituía-se de indivíduos com menos de 20 anos que se encontravam no 1o. grau (p. 78). Os entrevistados mostraram não ter dificuldade para encontrar a droga em São Paulo. Parece ter havido uma estratégia por parte dos traficantes que colocou o *crack* no mercado com preço acessível e oferta abundante, superando inclusive a da maconha. Escasseando a comercialização de outras drogas, o traficante acabou impondo ao usuário o hábito do uso de *crack*. O comprador de *crack* acaba necessitando da droga, pois ela parece estar levando à dependência de uma maneira muito rápida (Nappo et al., 1994, pp. 79–80).

⁹Algumas das avaliações dos cursos de capacitação feita pelos professores — a que tivemos acesso — citam essas condições: “mudança de local, local inadequado, cadeiras em falta” etc.

... então, começava-se a se implantar o trabalho, o diretor saía, entrava um outro que tinha que dar conta de todo esse processo e pra entender o projeto, num primeiro momento, ele se torna meio assustador ali, então, encontramos barreiras mil, desde a questão salarial do professor, quer dizer, ele tinha um trabalho extra muito maior porque ele desenvolvia essa atividade, tinha um comprometimento com a educação e não com um salário.

... só que eu acho que tem a questão da valorização mesmo do professor dentro da sala de aula. Porque o professor acaba se envolvendo bastante, mas não é bem remunerado. Eu conheço uma professora que, por conta do projeto, ficava desde manhã até as dez horas da noite dentro da escola sem ganhar nada melhor por isso ...

Ainda, entre as **dificuldades de operacionalização**, os supervisores analisam o peso da cristalização das relações de poder na escola, ou seja, são relações muito estruturadas em sistemas que dificultam a entrada de novos elementos:

... mas quem é você que vem mexer no meu pedaço, na minha delegacia?

Os **critérios** para que os professores fizessem a capacitação eram: estar interessado; ter um bom relacionamento com os alunos; uma certa liderança dentro da escola; enfim, um professor motivado e com algum grau de compromisso com o trabalho e com os alunos. Mas, isso não acontecia sempre assim, ou seja, muitas vezes, como era atribuição do diretor encaminhar os professores para a capacitação, eles “escolhiam” professores com outros perfis, por vezes, professores com problemas de inserção na escola, com problemas de relacionamento, na perspectiva de que o projeto fosse ajudar a melhorar essa situação. De forma que o resultado final com relação à participação dos professores era bastante diversificado e dependia bastante do perfil desse professor.

Os supervisores reconhecem que **não houve parcerias** com outras instituições como a Secretaria da Saúde por exemplo, e que havia um divisor de águas como se a colaboração intersetorial fosse descaracterizar o trabalho ou interferir negativamente na

sua dinâmica. Eventualmente prestavam-se alguns serviços para outros setores, como por exemplo, o projeto treinava policiais das escolas, mas não se tratavam de ações coordenadas.

No último ano começou-se uma parceria um pouco maior, mas ainda era muito pouco. Havia assim, uma preocupação de trazer o médico pra falar na escola, e a gente achava que era o educador que devia fazer o trabalho (...) talvez a gente não tenha sabido fazer essa parceria.

Apesar de estar estruturado para funcionar articuladamente com 11 Secretarias de Estado, o projeto não funcionava assim na prática:

Na prática, era uma outra realidade (...) a articulação era só no papel. A gente precisava da [Secretaria da] Saúde, não tinha acesso; precisava da [Secretaria da] Justiça, não tinha acesso ...

Essa noção vem de encontro a já conhecida falta de relacionamento que existe entre o trabalho da escola e do posto de saúde:

O posto de saúde é extremamente complicado, a gente trabalhava com referência, instituições da própria comunidade, às vezes o encaminhamento levava três ou quatro meses, era uma realidade triste, complicada (...) Então, nós tínhamos uma lista de lugares públicos pra fazer esses encaminhamentos, o que também era extremamente complicado.

Entre os problemas relacionados ao encaminhamento de adolescentes para serviços especializados cite-se a dificuldade de acesso dada pelo baixo número e distribuição precária desses serviços.

A supervisão, através do **acompanhamento** em reuniões periódicas na escola é ressaltada pelos supervisores como mecanismo importante na efetivação do projeto. Criticam que nem sempre era possível seguir um calendário rígido de reuniões, mas podia-se através dessas reuniões aprofundar conteúdos, fazer pequenos diagnósticos na escola e discuti-los com a equipe de trabalho:

Tinha isso, o professor fazia uma pesquisa, diagnosticava um problema, e tinha a supervisão que o fazia sentir respaldado, ter um objetivo discutido, uma metodologia de encaminhamento de resolução de problemas, avaliar o que se conseguiu, o que não foi possível. A gente dava esses elementos pro professor poder trabalhar na escola.

Essa supervisão era bastante solicitada não somente nessas ocasiões, mas também à distância, o que fazia com que os supervisores tivessem que estar respondendo a um número grande de solicitações. De um lado, uma **demanda emocional**:

São temas que suscitam problemas, eles mexem com outras questões que estão assentadas e que vêm à tona. Quando você começa a falar no curso sobre as questões da adolescência, remete as pessoas às suas próprias adolescências, remete pras suas escolas, pra forma com que estão trabalhando ...

Por outro lado, nota-se que havia também uma **demanda estrutural**:

Porque a escola não está estruturada pra, por exemplo, fazer um plano de ação, os técnicos do projeto tiveram que ensinar o professor a montar um plano de ação.

Assim, nas reuniões de supervisão, fazia-se o planejamento da parte operacional do trabalho:

As visitas às escolas eram um espaço de planejamento de ações educativas, onde você tinha mais tempo pra estar definindo com eles a metodologia de trabalho.

... muitas vezes [os professores] não tinham um plano, então o nosso papel, enquanto equipe volante, ali era tentar fazer um plano com eles, até acompanhá-los, às vezes, na execução dessas atividades, porque muitas vezes eles se sentiam inseguros ...

Uma outra questão, que na opinião dos supervisores acabou sacrificando a reflexão e uma avaliação sistemática está relacionada com a maneira com que o projeto se expandiu:

O projeto perdeu muito em qualidade quando fez essa opção — ou fez ou foi forçado a fazer, não sei — de se expandir. A equipe central, que era pra ser continente das equipes volantes, que era pra atualizar a gente, dar uma supervisão mais detalhada, não conseguia fazer isso porque o tempo inteiro eles ficavam capacitando pessoas (que ia entrar mais não sei quantas mil delegacias!).

Avalia-se que essa expansão não se dava exclusivamente a necessidades levantadas das escolas ou por critérios epidemiológicos, ou por critérios organizacionais de racionalização do trabalho. A crítica que vem subjacente diz respeito às respostas às articulações políticas que o projeto — ou a sua coordenação — acabavam tendo que dar conta:

Então, essas questões importantes tinham um outro fóro de discussão ao qual nós não tínhamos acesso que era da coordenação prum outro tipo de coordenação, e aí entravam as questões de ingerências políticas . . .

O projeto expandia-se horizontalmente sem saber se estava atingindo o seu público-alvo: o adolescente escolar. Esse raciocínio não é linear e nem generalizável, em algumas delegacias, o **critério de participação das escolas** foi de necessidade:

. . . não só da própria dificuldade que eles tinham de tratar a droga em si, mas também dificuldade com professores, alunos e o próprio tráfico ali, no meio da comunidade escolar.

As questões relacionadas ao **organograma** do projeto também parecem afligir os supervisores:

A gente estava vinculado ao FDE, mas ao mesmo tempo a gente não tinha uma pessoa responsável por essas questões, a gente era vinculado pela Secretaria da Educação e dentro dela acabou sendo a CEI a intermediária. A

sensação que a gente tinha era de que a gente não existia, nós não tínhamos identidade própria, tanto é que por esse processo todo, a gente acabou aí sem a continuidade do projeto.

Sobre concepções e objetivos do projeto

O projeto tinha **concepções pedagógicas** que se referem a uma proposta “em educação preventiva integral” cuja filosofia é a valorização da vida. Tal visão vê na escola um local privilegiado de atuação e se propõe a fazer um **trabalho sistemático** em detrimento de intervenções pontuais e ocasionais como tradicionalmente tem acontecido na área da saúde e educação no que se relaciona à prevenção no campo das drogas.

Eu via o projeto se preocupando em dar conta de áreas tão grandes e colocar isso dentro da escola, no dia-a-dia da escola, acho que essa é que era a grande questão, a gente não queria uma matéria, uma disciplina de educação preventiva e por outro lado, a gente queria mostrar pra escola que ela pode assumir o seu papel em relação a isso, porque existe essa demanda dentro da escola.

O projeto “Escola é Vida” teve significado, ele veio dar vida a uma coisa que era relegada a um plano mais que secundário: a importância da educação preventiva; a importância da escola, dos professores; a importância da rede pública, na realidade, como o veículo por excelência para fazer esse trabalho.

A proposta “promove o repensar educacional” com o **objetivo** de:

Conscientizar os professores e tentar dar subsídios pra eles pra ver de que forma eles podem trabalhar com esses adolescentes dentro da sala de aula, dentro do contexto, dentro do conteúdo programático, independentemente da matéria.

A metodologia de trabalho estava estreitamente ligada com os conteúdos. Assim, a discussão dos temas “inespecíficos” ou de suporte era utilizada para permitir a entrada e a

compreensão dos outros temas. Os seguintes temas básicos são desenvolvidos: sexualidade, adolescência, droga e AIDS e os temas de suporte como: valores, ética, cidadania, justiça, solidariedade, ecologia etc.

O **objetivo** é maior do que o de informar o adolescente sobre essa temática: é trabalhar com ele no sentido de que ele possa arrolar elementos para fazer escolhas em sua vida.

Quanto à **concepção sobre o aluno**, na visão do projeto, é de um ser biopsicossocial ou integral e a prevenção deve considerar tanto seus aspectos cognitivos quanto afetivos e sociais:

O adolescente é um jovem em transformação, inserido num contexto e toda a inter-relação com o seu próprio corpo, com sua vida social, familiar, com a escola, uma visão aí, multidimensional mesmo . . .

O projeto partia do **pressuposto sobre prevenção** de que a informação nessa área não resolve:

Se você parte do pressuposto de que só a informação não previne, já se descarta a possibilidade de trabalhar com palestras, com aulas expositivas, onde a participação das pessoas é mínima, então, a gente, na verdade, precisaria de uma metodologia em que as pessoas pudessem participar . . .

Ou seja, o papel da informação na prevenção sobre drogas é relativo e **novas formas de trabalho** devem caracterizar a prevenção:

Não apenas, informando, mas também ouvindo o que esse adolescente traz, que conhecimento é esse, como é que ele foi educado . . .

E propunha-se então a um trabalho **participativo** que permitisse às pessoas expressar suas dificuldades de lidar com esses temas:

A metodologia é muito importante porque quando você coloca a possibilidade do professor entrar em contato com sentimentos dele em relação aos temas,

pode propiciar trabalhar os preconceitos dele com relação aos temas, eles se vendo em algumas situações, era material pra ele lidar com algumas situações que aparecem em sala de aula.

Propunha-se a discutir uma **mudança de postura** da instituição–escola frente ao aluno:

Na hora que o adolescente se mostrava, ou que de repente ele mostrava aquela rebeldia entre aspas, que ele estava na verdade exercendo alguns direitos dele — contra algumas coisas impostas pela escola e que não estavam sendo discutidas com ele — cortavam as perninhas dele, já não deixavam ele se colocar, e era isso que nós falávamos: como é que nós queremos um cidadão que consiga reconhecer os seus deveres se a gente não discute isso com os alunos, é preciso discutir: como é que eu trato isso no dia-a-dia, na prática pedagógica, na prática diária da gente.

Assim, eram utilizadas técnicas de dinâmica de grupo que tinham potencial para que aflorassem materiais no grupo e permitissem refletir com os participantes sobre esse material. Trata-se de uma linha **participativa–construtivista** que permite a construção de um conhecimento a partir da troca entre os participantes do grupo. Os supervisores consideram que a metodologia permite que o professor possa repensar sua postura frente ao adolescente e aos temas discutidos e se disponha a trabalhar com a demanda e o conhecimento que o aluno traz. Essa intenção trazia no seu bojo o **resgate da relação professor–aluno**, das relações pessoais dentro da escola, da auto–estima:

A gente apostava na possibilidade do educador se apropriar desses conhecimentos que até então eram entendidos como específicos da área da saúde. O primeiro ponto aí era ele perceber que ele pode interagir com esse conhecimento e se apropriar dele e ele pode transformar isso em ações preventivas, em ações educativas.

Em relação às **estratégias preventivas**, propunha-se que cada escola tivesse seu próprio projeto pedagógico de prevenção, de acordo com sua realidade específica.

Nota-se que as **concepções ligadas à redução de danos** começam a ser introduzidas no programa, na medida em que ele se constitua num programa de prevenção ao uso indevido de drogas que não se propunha a “erradicar” a droga ou evitar qualquer contato com a droga e que todos reconhecem que a droga está historicamente situada e que “sempre existiu” na sociedade, em maior ou menor grau, de acordo com o contexto.

Embora essa terminologia nem sempre estivesse presente na fala dos entrevistados, os objetivos e concepções por eles relatados evidenciam essa tendência, como pode ser inferido a partir de muitas de suas falas. Tal terminologia só era explicitada por referência às estratégias de prevenção da AIDS, por vezes tratada como redução de riscos, por vezes tratada como redução de danos:

... e aí tem a redução de riscos que hoje é uma coisa muito falada e pouco aceita. Nesse caso, você parte do pressuposto de que ele vai continuar usando, mas pelo menos não vai se contaminar.

Trabalhamos [nessa perspectiva]. E não era fácil de aceitar entre os professores. Aqui em São Paulo mesmo (...) eu lembro que era muito questionada essa questão de estar estimulando o uso de drogas e que é uma questão que ainda se discute muito.

Sobre droga

Os supervisores dominam as **definições** mais gerais sobre drogas:

Droga é toda e qualquer substância que altera o funcionamento normal do organismo.

Não se tratava o tema das drogas em si como sendo a ênfase principal do projeto, mas, argumentam: o tema era tratado de acordo com suas considerações de ordem teórica. Nesse sentido, a **teoria** usada para embasar o trabalho do projeto é a tríade: **sociedade** – **indivíduo** – **droga**, ou seja, para entender o uso de drogas é necessário contextualizá-lo:

A gente ia comprar uma pirâmide porque a gente sempre falava: indivíduo, droga, sociedade, esse tripé.

Um dos **objetivos** em falar sobre drogas era o de “desmistificar, quebrar tabus” e esclarecer algumas “não-verdades” muito difundidas por posições moralistas e simplificadoras da questão. Não se queria trabalhar a partir de uma postura moral:

Não é uma postura moral, porque se for para ser conseqüente com uma sociedade livre de drogas como pregam as seitas por aí, tínhamos que fechar a Brahma, a Antártica e todas as fábricas de cigarro ... vamos comprar essa briga? Por isso esse programa de prevenção ...

Apontam ainda que o projeto quer levar o adolescente a refletir:

... porque que essa droga entra na sua vida ... que ele pudesse entender o que essa droga preenche naquele momento na sua vida, que ele tivesse consciência disso ...

São freqüentemente apontadas, as dificuldades apresentadas pelos professores para lidar com esse tema, que é considerado da esfera privada das pessoas. Apontam que a escola, no entanto, tem essa demanda muito presente no seu cotidiano e que portanto a demanda para enfrentar essa questão era proveniente dessas duas ordens de coisa: a insegurança dos professores e a convivência com a problemática. Muitas vezes essa demanda é por receitas de como agir frente ao problema. Ressaltam, no entanto, que essa receita não existe.

Os supervisores conhecem a realidade do uso de drogas na escola através principalmente do contato com as pesquisas e dessa forma ressaltam que o uso de drogas ilícitas é baixo nas escolas e que é necessário trabalhar o uso das drogas lícitas. Por outro lado, destacam que isso não é uma regra geral e de que há necessidade de contextualizar, conhecer a realidade de cada local, fazer um diagnóstico escolar:

Olha, dentro da nossa realidade, esse adolescente [usuário de drogas] está na escola, e a gente tinha até uma escola que era ponto de referência pra se usar

a droga. A própria questão do cigarro dentro do banheiro, não só cigarro, mas o cigarro de maconha ...

Trabalham com o dado de que não há entre os adolescentes escolares um número muito grande de usuários e que o número de dependentes é ainda menor:

Fazíamos uma distinção muito clara e que era também muito polêmica pra quem nos ouvia de que não havia um grande número — como os professores pensavam — no Brasil, de adolescentes dependentes — que era o grau final de relação com a droga.

De acordo com a maioria dos supervisores, o projeto tinha uma “postura liberal” frente às drogas, na medida em que não se utilizava de um discurso da guerra às drogas:

Uma vez, uma professora perguntou no meio de um curso: ‘Bom, quer dizer que se eu vir o meu filho fumar um baseado eu devo dar um tapinha nas costas?’

Então, às vezes, muito pretensiosamente, nós nos sentíamos muito à frente das condições concretas na qual atuávamos e havia então o risco da gente estar falando no vazio (...) mas isso é um ônus que enfrenta todo processo educativo.

Como não havia esse discurso radical da prevenção contra todo e qualquer uso de drogas, havia necessidade de reflexão para entendimento da questão. Aqui, de novo, nota-se que os chamados objetivos da prevenção primária que estão relacionados a prevenir todo e qualquer uso de drogas estão relativizados.

Em relação às **motivações** para o uso de drogas são apontados problemas relativos aos processos de interação do adolescente com seu entorno social mais próximo que marcam o desenvolvimento de sua personalidade e identidade social — **âmbito microssocial** — tais como: a curiosidade como meio de iniciar o uso; a procura por situações prazerosas; os problemas de variadas ordens, principalmente aqueles advindos dos processos de socialização tanto na família como na escola ou na turma; a necessidade de relaxar; para

ajudar a criar coragem para enfrentar algumas situações; a necessidade de fazer parte do grupo social, de “ir com a turma”. De novo, pode-se perceber as influências da formação dos supervisores, tendo aqueles — marcadamente com formação em psicologia — enfatizando a importância dos significados que o uso de drogas encerra e colocando peso maior nas características da personalidade e nas interações do indivíduo com o meio mais imediato.

E aqueles concernentes ao **âmbito macrossocial**: o fácil acesso às drogas, os mecanismos utilizados pelo tráfico, a falta de perspectiva dos jovens, a inserção social e a situação econômica:

O que eu fico mais triste é com a falta de perspectiva que se tem hoje. Se nós enquanto adultos, não temos perspectiva nenhuma de futuro, o que que nós vamos passar pra eles? Que não tem trabalho? Não tem esporte? Não tem lazer? A única perspectiva que eles estão encontrando na favela, em qualquer lugar, é a própria droga.

Embora esses fatores apareçam menos freqüentemente, parte dos supervisores — enfatiza a droga como mais um problema social, como “sintoma de um mal estar social”, de certas características do sistema que predis põem alguns indivíduos ao uso de drogas, fazem uma leitura da influência da estrutura social nas trajetórias de vida.

Assim, de uma maneira geral, os supervisores apontam que, como há variadas motivações para o uso e para o abuso, não se pode estabelecer relações mecânicas e simplistas do tipo causa e efeito:

Não sei, depende, não existe, não dá pra você falar quem é o adolescente que usa drogas porque pode ser que um adolescente que não tenha problema nenhum, nenhum, nenhum, por curiosidade ele use droga, então, depende ...

Em relação ao **tipo de uso**, os supervisores apontam a necessidade de relativizar as noções sobre o uso de drogas como por exemplo: o fato de que ser usuário não é ser dependente; de que existe uma:

enorme gama de usuários de diferentes características: experimentadores, usuários ocasionais, usuários regulares, recreativos etc.

de que usar é diferente de abusar, de que a droga não necessariamente vicia, como pode ser visto através dessa indignação:

Porque o professor, de modo geral, ele ouviu dizer que o aluno deu uma bafo-rada, ele já acha que o aluno tá viciado, perdido!

Assim, experimentar não significa começar uma “carreira de usuário”; não existe uma “escalada” do uso que vai das mais leves para as mais pesadas, ou do uso experimental para a dependência. É preciso resgatar o indivíduo que está se utilizando eventualmente da droga e relativizar o “drogado”.

Sobre adolescentes

Quando perguntados sobre o público-alvo do projeto, os supervisores falam sobre o adolescente:

O projeto tinha como alvo os adolescentes.

O adolescente é um jovem em transformação, inserido num contexto e toda a inter-relação com o seu próprio corpo, com sua vida social, familiar, com a escola, uma visão aí multidimensional mesmo.

Do ponto de vista teórico é enxergar esse aluno — esse adolescente — como uma pessoa integral, cognitiva, por isso a educação cognitiva integral.

... que ele pudesse ser respeitado dentro das suas características e que ele pudesse participar do espaço da escola, que ele pudesse efetivamente ocupar esse espaço, conquistar esse espaço e respeitá-lo. Enfim, era uma proposta onde ele pudesse ser sujeito, a gente entende que o adolescente, ele tem pernas

próprias, ele pode andar, ele pode se relacionar, ele pode lidar com sua sexualidade, a gente não precisa pensar por ele, mas a gente precisa saber pensar junto com ele e não discriminá-lo.

A **base teórica** sobre a adolescência, em cima da qual os supervisores trabalham é o esquema proposto por Arminda Aberastury e Maurício Knobel — “A Síndrome da Adolescência Normal” (1992). De tal forma, os supervisores explicam as características da adolescência baseados nessa abordagem psicológica.

A perspectiva é de destruir algumas barreiras ao trabalho educacional com adolescentes, construída por alguns **estereótipos** que caracterizam o adolescente negativamente:

Se você vê esse adolescente como esse monstrinho, como eu via as pessoas falarem de uma coisa que já virou até banal — aquela coisa do aborrecente — não dá pra trabalhar, eu acho que é impossível.

E de colocar outras qualificações para o adolescente:

... eu acho que o adolescente tem uma coisa de vida que me atrai muito, ele tem uma criatividade (...) o adolescente tem uma forma de reflexão e de criatividade muito grande, ele saca os problemas ...

Os adolescentes são questionadores, espontâneos, passam por agressivos porque claro, se você é muito direto, parece que você é agressivo.

Eu sou fascinada pelo adolescente. Eu acho que é uma fase de desafio não só pra eles, mas pra você que trabalha com eles.

De fato, essas outras qualificações são positivas em contraposição às negativas que são criticadas, mas na maior parte das vezes continuam a mostrar um adolescente **crystalizado** agora usando um **modelo positivo**.

Mas, a possibilidade de existirem várias adolescências também aparece, ainda que em menor grau:

... é complicado porque trabalhamos basicamente com adolescentes carentes, as escolas que aderiram ao projeto são basicamente escolas de periferia, distantes, são adolescentes que estão expostos ao trabalho, à sobrevivência ... Na verdade, esses adolescentes com os quais a gente trabalha têm muito mais perdas do que ganhos.

Essas noções iam sendo incorporadas na medida em que o projeto incorporava profissionais de diferentes áreas:

Então, nós começamos a discutir se não era muito mecânico falar da 'síndrome da adolescência normal' sem relacionar com o concreto porque a população adolescente com a qual nós trabalhávamos ou em tese, trabalhávamos, é uma adolescência pobre, da escola pública, 90% dos adolescentes é constituída de adolescentes pobres, são adolescentes numa linha de miséria muito acentuada ou proletarizados (...) nós começamos a enfatizar esse aspecto, ou seja, os aspectos culturais, sociais, antropológicos, ambientais, não em detrimento dos aspectos psicológicos, mas a adolescência como biopsicossocial ...

Sobre drogas e AIDS

A prevenção da AIDS adquirida pelo uso de drogas injetáveis era um dos elementos que se mostravam controversos dentro do grupo de supervisores. Os argumentos levantados traduzem uma discussão ainda incipiente no projeto:

Olha, eu acho que isso era abordado de uma forma muito superficial, pensando na droga injetável (...) esse foi um ponto pouco explorado (...) a equipe central não estava preparada ainda pra tocar nesse assunto e naquela época eu lembro que no curso eu perguntei se a gente não iria discutir (...) a questão de trocas de seringas e agulhas que era uma discussão que o Ministério já estava levantando, já vinha essa discussão de estar implantando projetos pilotos, talvez de trocas de seringas e agulhas. Eu lembro que o que foi colocado

é que a gente estaria entrando nessa questão, mas de uma forma, quer dizer, não teria um tempo específico pra isso ...

Predomina entre os supervisores a noção de que o usuário de droga injetável não está na escola, de um lado, devido à sua experiência dentro da escola e, de outro, porque se baseia em estatísticas de uso de drogas entre escolares:

... e que a droga injetável não estaria na escola, eu lembro de que eu argumentei que não era isso. Aí, eu lembro que houve justificativas de que, de acordo com levantamento do [professor Elisaldo] Carlini o grande problema é álcool, solvente (...) só que a questão da droga injetável, ela tem uma cultura muito particular, e tem pouca pesquisa, pouco trabalho sobre isso, enfim, é um campo que a gente ainda ia ter que caminhar muito e que eu achava que a escola tinha que discutir isso justamente porque a gente ia ter troca de seringas e agulhas, isso efetivamente estaria acontecendo e a escola precisa fazer essa discussão também, e nós, enquanto equipe volante, a gente teria que estar preparado pra isso. Bom, essa solicitação, ela não foi aceita e assim, falar em droga injetável era falar de uma coisa muito perigosa, então não era trabalhado, eu acho que a gente teve oportunidade de trabalhar isso no curso de AIDS, mas mesmo assim as pessoas achavam que isso não tava dentro da escola.

Mas, para uma parcela dos supervisores, a noção de que a discussão do uso de drogas de forma injetável não é do âmbito da escola, existe porque se considera que o fato de usar drogas injetáveis tem correlação direta com a dependência e que portanto não há possibilidade de se fazer uso controlado de drogas injetáveis:

É o que a gente coloca em cima das drogas injetáveis — como a gente trabalha na prevenção — eu acredito assim: que quando o adolescente está com drogas injetáveis, ele não está mais conseguindo entrar na escola (...) eu não tive nenhum caso desse tipo. Eu já tive casos que estava cheirando cocaína

na escola e fui conversar. Eu acredito que eles não estejam dentro da escola. Não posso te afirmar isso, mas creio que não estão.

... a gente explica as coisas como acontecem nos quetos e a necessidade de se falar e fazer a prevenção, mas que a gente sabe que muitas vezes nessa hora, na hora do desespero, eles não conseguem limpar a seringa. Tem que ser falado, mas não com a mesma ênfase que a gente trabalha o álcool, a cocaína cheirada ...

A definição de redução de danos está umbilicalmente ligada à prevenção de transmissão do HIV junto ao grupo de usuários de drogas injetáveis:

Na verdade, essa questão de troca de seringas, de redução de danos, a gente não aprofundava porque a gente partia do pressuposto, não sei se errado ou não, talvez pesquisas venham a mostrar isso — de que uma minoria de alunos nas escolas usavam drogas injetáveis e que quando você chega num estágio de drogas injetáveis você já não está nem mais na escola, então, a gente não se aprofundava muito nessa questão.

Apenas a minoria dos supervisores questionam esse ponto de vista e reconhecem a possibilidade de haver um uso experimental ou controlado da droga injetável:

Trabalhava, porque quando trabalhava a questão da AIDS, a gente trabalhava isso, agora, eu acho que essa questão do usuário de drogas injetáveis tem muita fantasia em torno (...) porque tem uma coisa assim: 'ah, o usuário de drogas injetável tem um pacto com a morte', é uma das coisas que se fala. Outras falam assim: 'que usuário de drogas injetáveis só usa em grupo, que usuário de drogas injetáveis é um cara fim da linha.' Particularmente, eu não acho que seja não, porque tem muita gente que experimenta droga injetável também, então o cara pode estar simplesmente experimentando. A reflexão da gente sobre isso acabou sendo muito pouco porque a gente não tinha tempo.

Também há posições que ponderam no sentido de respeitar a realidade e a **demanda específica** de cada escola:

A droga injetável pode ou não estar na escola, não dá pra dizer que não está, mas existem muitas fantasias na cabeça das pessoas, alguns chegam a dizer: ‘ah, o aluno estava com a seringa na mão’ ... então, existe um pouco de fantasia, e mesmo o adolescente ele faz algumas brincadeiras com o adulto quando ele percebe que o adulto está com muito medo de alguma coisa. Agora, a orientação da gente era pra que se procurasse discutir geralmente com os alunos, demandas que viessem deles, então se eles queriam discutir a questão da seringa, da droga injetável (...) inclusive porque ele tem que saber, porque se por um acaso ele vier a ter contato com isso, experimentar uma vez que seja, ele pode se contaminar (...) que se ele experimentar uma vez só, por curiosidade, numa roda, ele pode pegar o HIV ...

Isso eu não tenho muito claro, mas eu já tive até aluno que morreu de AIDS adquirida pelo uso de droga injetável (...), mas parece que esse aluno se desvincula mais da escola, ele abandona rapidinho a escola (...) não acho que dê para generalizar: o aluno que faz uso de droga injetável é uma minoria, mas ele está na escola sim, não dá pra desprezar esses casos.

Apesar de reconhecer o problema e de que havia necessidade de aprofundamento, um dos supervisores considera que o projeto não se posicionou frente a essa discussão:

Falar de droga injetável era falar de uma coisa muito perigosa, então não era trabalhado, eu acho que a gente teve oportunidade de trabalhar isso no curso de AIDS, mas mesmo assim, as pessoas achavam que isso não estava dentro da escola (...) havia uma resistência da equipe central naquele momento, na minha avaliação. Eu me lembro que até foi colocado: ‘não, isso fica pro grupo de estudo’, mas só que esse grupo de estudo nunca aconteceu ...

7.5.2 Falam os professores

Sobre concepções e objetivos

O **objetivo** do projeto para esse grupo pode ser sintetizado da seguinte forma: informar os professores para que estes estejam capacitados a efetivar a orientação dos alunos com relação aos problemas relacionados ao uso de drogas.

Eu acho que o objetivo do projeto é estar informando os alunos do perigo que está aí. Porque realmente você corre um grande perigo, principalmente escola de periferia, porque você pode ter ligação com esse elemento que traz esse perigo até eles. Então, eu acho que é estar prevenindo e informando esses alunos.

O projeto é uma forma que se encontrou de capacitar professores para orientar os alunos a não usar drogas, sem ter que falar da droga em si.

O projeto faz isso através de discussões que fomentam a **filosofia** da valorização da vida:

Ele fala da valorização da vida. Não usa o amedrontamento, ele tenta mostrar que há meios de ser feliz sem usar a droga.

... porque as coisas que a gente discutia não envolviam só o uso indevido das drogas, mas como que é formado o adolescente, como que esse adolescente às vezes pensa sobre determinados assuntos, então eram vários assuntos que podiam estar envolvidos nesse projeto, nesse uso de drogas. Então, o que ficou muito [presente] pra mim foi isso daí realmente: como começar mais a lidar com o adolescente, como começar a compreendê-lo melhor.

Esse projeto tem como questão principal a questão da valorização da vida. É o primeiro projeto que achei que daria certo, que tinha tudo para funcionar. Ele inicia o trabalho falando de ética, de moral, do inespecífico e acabou

funcionando. Aqui, os alunos e os professores têm muitos problemas de relacionamento, o projeto ajudou muito em melhorar o relacionamento professor-aluno. Também acho que não adiantaria entrar no específico sem ter um grupo formado. A proposta dos temas específicos necessita de coesão ...

O discurso dos professores capacitados pelo projeto demonstra que o fato de terem adquirido mais conhecimento os tornou menos inseguros para lidar com os temas. Para eles, a capacitação foi uma **atualização** ou reciclagem importantes uma vez que as informações de que dispunham sobre o assunto eram superficiais, fragmentadas e, em muitos casos, obsoletas. Mas, mais do que isso, a capacitação proporcionou tranquilidade para trabalhar um tema-tabu:

... porque eu tinha medo do tema, não sabia como lidar, era na verdade o único tema que eu não sabia como lidar, o resto (...) achava tranquilo. A capacitação trouxe tranquilidade porque eu acho que se você não tem tranquilidade pra trabalhar com certas coisas ... Droga já era um problema com o qual eu não sabia lidar, apesar de ter ouvido palestras, (...) não entrou em mim, agora aí sim, porque elas fazem as vivências e realmente a gente diz: 'é, eu acho que realmente eu estou fazendo um bicho de sete cabeças comigo mesmo'. Tanto que eu nem me incomodava porque eu não sabia como fazer, então isso foi assim a maior contribuição que eu senti, pessoal, né, que é uma maior tranquilidade pra poder trabalhar com drogas.

A capacitação forneceu ainda aos professores entrevistados, **idéias de como lidar com os temas**, idéias que, segundo eles, comumente faltam aos professores, tão envolvidos com o cotidiano repetitivo das escolas. Para os professores, os temas são polêmicos e portanto não podem ser tratados como mera informação que se obtém num livro.

E o projeto, ele abriu o olho pra esse tipo de coisa, porque a gente era maçante em passar uma coisa que eu acho necessária, mas que não é o que eles estão interessados em saber. E quando falou em AIDS, eu senti assim, a gente vem

com aquela coisa, você pega assim, você pega assado, e eles têm assim uma idéia, você tá falando da doença, que não te dá isso, que não te dá aquilo, que te tira todas as reações do organismo. E eles queriam saber como é que você pode ter uma vida saudável, viver sexualmente saudável, quer dizer eles tinham uma outra visão das coisas, então achei que o projeto sem receita, ele ia devagarinho, é lógico, ele falava o significado (aquelas outras coisas mais sérias), mas ele mostrava um outro lado, que através de brincadeiras, através de jogos, como é que a gente chegava até o adolescente. Passaram uma outra idéia, como você trabalhar assuntos tão sérios, que a gente fica tanto na teoria né, como é que nós poderíamos trabalhar e atrair a atenção deles.

Os professores sentem a partir da capacitação: que as tensões provocadas pela insegurança em relação ao tema são amenizadas; que suas informações, sentidas como inadequadas, são atualizadas e reformuladas; que se apropriaram de alguns instrumentos válidos — porque por eles vivenciados na capacitação — de como lidar com a temática.

O que marcadamente está presente no discurso da maior parte dos professores entrevistados é que a capacitação — principalmente, mas também o acompanhamento — funciona como um **processo de conscientização** dos problemas e de que é possível trabalhá-los ao nível das escolas:

Bem, o trabalho de grupo levou todos a repensar o trabalho ético. Os professores passaram a respeitar mais o aluno. Depois que começamos, muitos professores repensaram sua postura por relação ao aluno, até um castigo freqüente de pôr o aluno no corredor diminuiu bastante.

Os professores apontam ainda a vantagem de **aprender a fazer um diagnóstico de problemas escolares, planejar, elaborar um projeto**, coisas que o professor não está acostumado mais a fazer devido às divisões de trabalho e às várias competências que hoje estão distribuídas no processo de programação escolar.

Durante a capacitação nós fizemos pesquisas aqui na escola para detectarmos os problemas que havia aqui na escola (...) aí nós começamos com um projetinho sobre a gravidez na adolescência. Em 93, nós tivemos um número muito grande de adolescentes grávidas. No final de 93, nós tivemos assim uns 15-20 bebês, nessa faixa de 14 a 18 anos, então, no ano passado nós fizemos esse trabalho. Eu estava até conversando com a diretora de que os nenens diminuíram esse ano, nós já tivemos algum retorno, nesse ano nós tivemos só 4 nenens. Nós trabalhamos com um grupo de alunos, representantes de sala, em reuniões e esses alunos trabalhavam em suas salas, era tipo monitor e eles passavam pros professores, pra classe, traziam sugestões da classe para o grupo de estudos.

A princípio, a possibilidade de fazer esse trabalho é encarada com desconfiança: “não vai funcionar”, “é mais um projeto”, “esses projetos não funcionam” ... Esse discurso é refeito de acordo com o andamento do trabalho e duas grandes questões aparecem na causalidade dessa mudança de opinião: primeiro que o processo de capacitação os **envolve emocionalmente**, eles ficam mobilizados a colocar suas contradições e fragilidades num espaço em que é possível trabalhá-las; ficam mobilizados a colocar suas dificuldades profissionais em pauta, suas limitações são encaradas com sensibilidade e sem desmerecimento; em segundo lugar, porque percebem a construção de um trabalho em equipe se contrapondo ao seu cotidiano de trabalho individual; sentem **segurança** a partir da possibilidade de discussão e acompanhamento.

Essas questões acabam por minimizar as dificuldades por eles apontadas como intrínsecas ao seu trabalho em particular, e contextuais, ou seja, relacionadas a como se encontra a situação da educação e da escola de maneira geral. Nesse sentido, uma das limitações claras que o projeto encontra no seu andamento são as constantes migrações de professores nas escolas, o que provoca **descontinuidades** nesse trabalho de equipe.

Sobre droga

As questões do **âmbito macrossocial** também estão presentes no discurso dos professores sobre as drogas. A droga é vista como um problema generalizado no mundo, um problema de todas as faixas etárias, um problema que mexe com a economia porque é uma mercadoria de consumo que movimenta muito dinheiro.

A droga é lícita ou ilícita; é aquilo que causa dependência e outros problemas de saúde. Os professores enfatizam bastante a noção desenvolvida no projeto sobre como a maioria das pessoas utiliza-se de drogas no seu dia-a-dia através da auto-medicação. Eles destacam o fato de que o uso de drogas é um processo complexo e de que a droga em si não é “o grande mal”:

É difícil saber o que faz mais mal, acho que existem sentimentos que ficam dentro da gente que fazem mais mal que qualquer droga.

Os professores parecem dominar as várias **motivações para o uso** associadas ao grupo dos adolescentes no **âmbito microssocial**, acompanhando assim, o conteúdo apresentado pelos supervisores. Trabalham idéias referentes à: curiosidade; influência dos amigos; frustrações pessoais como considerar-se feio, não se sentir amado, sentir-se rejeitado; falta de alegrias e de atividades prazerosas; para afetar e chamar a atenção das pessoas; para resolver problemas de uma maneira rápida; por perda de pessoas queridas; necessidade de parecer adultos ou contrariar:

Nós temos muitos alunos fumantes, eles fumam porque querem parecer grandes, no começo o cigarro é ruim, fumam mesmo só para aparecer, para ir contra o que todo mundo diz, mas isso é um risco porque então podem se viciar.

A maior parte dos professores destaca que advém da sua experiência no cotidiano da escola, a noção de que os problemas “em casa” ou na família perfazem a grande maioria dos motivadores para o uso de drogas por adolescentes. Os professores têm experiência de conturbações relacionadas à: ausência dos pais — traduzida em ausência efetiva ou

provocada pelo excesso de trabalho ou pela negligência; ao alcoolismo e à agressividade dos pais — muitas vezes traduzida como violência dentro de casa; a problemas financeiros da família provocado por desemprego ou ganhos escassos. Consideram que o uso de drogas pode estar relacionado a esse embate entre o que desejam a realidade do seu cotidiano:

... eles usam justamente a droga pra chamar a atenção, eles querem alguma coisa pra sair da realidade, às vezes a realidade é muita mais dura do que aquela que ele sonhou, eles trazem muitos sonhos da infância, são os desenhos, os filmes, eles sonham (...) A realidade é diferente do sonho ...

Ao lado desse entendimento convivem alguns outros que são diferentes daqueles colocados pelos supervisores. São idéias cristalizadas como: para “fugir da realidade”; por “insuficiência existencial” ou por “carência afetiva”; são as generalizações do tipo: “a droga existe entre adolescentes de mentalidade fraca”; ou “é difícil ver adolescente de família estruturada usando drogas”.

Os professores acham que existe uma vinculação da droga com a questão da vulnerabilidade dada pela fase-adolescência:

O adolescente é alvo do uso de droga porque é mais inseguro e porque a legislação do menor protege, ele acaba sendo usado para distribuição.

Em relação aos **tipos de uso**, de uma maneira geral, os professores trabalham com a idéia de que depende da quantidade utilizada e fazem distinção entre o uso abusivo e a experimentação:

Cada um é um, para cada um a história é diferente, uns experimentam e param, outros continuam porque se tornam viciados e daí precisam de ajuda para parar.

No entanto, ainda subsiste entre eles a noção de que existe uma “escalada”:

... o adolescente começa usando álcool que é uma droga lícita e conforme ele vai bebendo, vai bebendo, aquela droga já não vai satisfazendo, daí ele passa

pra uma mais forte e assim conseqüentemente. Ele vai passando de uma para outra porque aquela já não satisfaz mais. Ele vai procurando sempre uma mais forte até chegar num ponto que não tem mais retorno, que fica muito difícil.

Existe também uma noção de que a escolha do uso de diferentes drogas é determinado pelo poder de compra:

Uns usam cocaína porque têm dinheiro para comprar, outros cheiram cola.

Sobre adolescentes

Os professores consideram que se beneficiaram, pessoal e profissionalmente, da **compreensão do processo adolescência**: do seu filho, do aluno, da sua própria. Isso, na opinião deles, provocou uma **mudança significativa de atitude** em relação à interação professor–aluno:

A adolescência é um período difícil. O projeto acredita que o adolescente tem algumas características: rebeldia, eles querem aparecer, têm muita insegurança porque não são adultos nem crianças, estão se descobrindo, é um período de identificação do caráter deles. Cabe ao adulto entender essa fase, dar um desconto, colocar limites sem cobrar tanto, todos esses problemas fazem parte da idade, é preciso não ser tão exigente, ter mais flexibilidade.

As chamadas **características da adolescência** são enumeradas pelos professores como sendo: rebeldia, insegurança, a instabilidade emocional, a onipotência, necessidade de ser aceito num grupo etc. A questão do conflito da adolescência, considerado pelo esquema da ‘síndrome da adolescência normal’ é bastante enfatizado:

O adolescente é uma pessoa insegura, ele está buscando um espaço, ele se acha, digamos assim, perdido porque uma hora ele é cobrado que ele tem que ser adulto, outra hora ele é criança demais para fazer determinadas coisas então, aquele conflito [em] que o adolescente se encontra, da cobrança dos

pais, dos professores e da sociedade como um todo, porque se ele quer fazer determinadas coisas, ele não pode porque ele é muito criança: ‘você ainda é muito criança pra isso’, e em outras ocasiões ele é visto: ‘mas você não é mais criança, você já cresceu’, então ele tem que se comportar como um adulto, então esse conflito é muito grande na cabeça do adolescente e ele não sabe lidar com isso.

Bom, uma informação que todo mundo sabe é que o adolescente está sofrendo uma transformação tanto no físico como no mental. Ele percebe que o corpo fica desproporcional, ele sente que o corpo está mudando, muitos não aceitam esse tipo de mudança. Eles ficam desorientados no andar, se deparam com objetos porque o corpo está crescendo, parece ser uma coisa (. . .) incômoda (. . .) desengonçada. Quanto ao mental, ele sente que está perdendo a infância e às vezes tem uns que aceitam numa boa, que nem a menina quando começa nascer o seio, algumas ficam toda entusiasmadas, querem comprar sutiã; tem outras que já não gostam . . .

Mas, muitos professores apreenderam que não se pode fazer generalizações sobre os adolescentes e tratá-los como uma “massa” de iguais, que na verdade existem vários adolescentes:

Primeiro que a gente tende a generalizar que o adolescente está numa fase de crítica, ele é crítico por crítico, ele não tem objetivo, ele passa por angústias, aquelas coisas todas, e na realidade, o que eu senti com o projeto é que você tem que ter tempo pra ouvir. Nós adultos temos uma mania de nos dirigir a eles, a gente já generaliza tudo, dá uma ordem só, sabe? Fecha as coisas assim e eles querem falar e o maior drama que eu sinto nos adolescentes é que eles acham que ninguém está afim de ouvi-los e de levar a sério.

Bem, não são todos os adolescentes que passam por essa crise da adolescência como a gente diz, então tem muitas diferenças, depende muito de família, dos

preconceitos, dos pré-requisitos, muita coisa que vem antes, dos acontecimentos de vida antes da adolescência. Quando chega na adolescência você tem uma distinção daqueles que já têm um pouquinho a cabeça já um pouco definida do que quer, do que não quer, eles já sabem o que é droga, se eles realmente não estão afim, não querem, não querem experimentar, não têm necessidade, não têm alguma coisa pra jogar em cima da droga pra ser a auto-defesa. E a outra parte da adolescência, trazem alguma coisa ou da infância, ou alguma coisa que não ficou bem resolvida do convívio familiar . . .

Sobre drogas e AIDS

A AIDS relacionada ao uso de drogas é um tema pouco aprofundado entre os professores que dão suas opiniões sobre o assunto baseados em dados superficiais e controversos mostrando que não houve aprofundamento sobre esse assunto¹⁰:

As drogas injetáveis acontecem mais na periferia, não é problema nesta escola, a escola está muito bem localizada.

Não digo que a AIDS você pega só através de drogas, porque não é bem assim, mas a grande maioria sim, devido às seringas, né.

Porque geralmente o drogado não liga muito pra esse tipo de coisa, um usa, outro também usa e vai passando de um pro outro e também na relação sexual, pode acontecer (. . .) os drogados não vão se incomodar em usar camisinha, ele já tá drogado mesmo, pra ele tanto faz, então vai passando de um pro outro, eles já não estão nem aí com a vida, então daí é que vem o problema AIDS.

¹⁰Alguns professores não tiveram o bloco de capacitação sobre AIDS.

7.5.3 Falam os escolares das escolas participantes do projeto

Sobre drogas

Os adolescentes se **mostram à vontade** para expor seus pontos de vista sobre drogas. O assunto drogas parece sempre remetê-los a casos concretos: do grupo social, de amigos, de parentes, de conhecidos, de vizinhos e em menor escala à sua própria história pessoal. Essa atitude conduz a diferentes interpretações: primeiro de que esta prática lhes é próxima. Falam sobre detalhes de algumas histórias que vivenciaram e de casos que estiveram presentes na mídia. Essa proximidade se evidencia também na prática do tráfico, que segundo grande parte dos adolescentes, pode ser vista e aferida nos seus cotidianos. Em segundo lugar, pode-se interpretar que eles estão acostumados a tratar do problema de maneira mais aberta sem esperar uma resposta condenatória por parte do entrevistador ou dos colegas.

As suas posturas com relação ao usuário são dúbias, mas predomina uma **atitude de compreensão e tolerância**, e em alguns casos de solidariedade. Isso pode ser interpretado durante todo o transcorrer da realização do grupo. De fato, essas posturas são conscientemente atribuídas ao contato com o projeto:

Aluno 1: *É isso, principalmente também com a gente porque muitos de nós estava meio desligada desses problemas, então nisso o teatro¹¹ nos ajudou muito: a compreender a pessoa, porque antes nós tínhamos nossos amigos, nós tínhamos um pouco de receio.*

Aluno 2: *Eu mesmo, sinceramente, eu tenho dois amigos que usam drogas, até hoje, apesar de que é uma coisa que eu não vou poder chegar pra eles e dizer: ‘não, você não vai poder mais fazer isso’. É uma decisão que só depende deles, mas antes eu tratava eles com uma indiferença muito grande assim.*

Aluno 3: *Não é nem questão de indiferença, é medo, porque você tá ali com aquela pessoa, por mais que você [diga]: ‘tudo bem, eu não tenho preconceito e*

¹¹ Uma das atividades ligadas ao projeto em uma das escolas pesquisadas foi a montagem de uma peça teatral, recurso também utilizado por outras escolas.

tal, vou tentar ajudar’, você sempre fica com o pé atrás, dele fugir ao controle, ou sei lá, ou te agredir ou agredir quem está a sua volta, fica com receio dos seus pais ficarem sabendo, te repreender, você fica com medo das pessoas se afastarem de você também. Por mais que você não use, você fica com medo das pessoas se afastarem de você porque você tenta ajudar, então você aprende a tratar melhor essa pessoa e a pessoa que tenta se afastar de você por causa desse seu amigo também, você saber como orientar a outra pessoa.

O grupo trabalha com uma **visão ampla** sobre a droga explicando que droga pode ser lícita ou ilícita e que álcool e cigarro se incluem entre elas, embora não demonstrem muitos conhecimentos sobre as drogas em si:

Aluno 1: *Tem a cocaína que alguém pode cheirar, alguém pode injetar LSD, tem o crack e os que bebem álcool.*

Aluno 2: *O cigarro já está legalizado e faz mal, adianta falar? É um vício!*

Acrescentam que remédios são drogas e que há formas compulsivas de fazer certas coisas — como comer demais ou jogar por exemplo — que pode ser considerada uma forma de dependência parecida com aquela causada pela droga. Boa parte reconhece que há **vários usos de drogas** e que a experimentação não leva necessariamente à dependência:

Aluno 1: *Eu não acho assim porque tem um amigo meu que convive comigo, ele experimentou droga, ele mora na Cohab, ele deve ter isso perto da sua casa e ele experimentou e ele não se viciou em drogas.*

Esse grupo acredita que há possibilidades de vencer uma dependência, têm uma **postura não-derrotista** frente à droga mostrando que não estão convencidos de que “a droga é um caminho sem volta”:

Aluno 2: *É muita gente que começa, mas é muito combatente que sai do meio da droga, porque a pessoa chega num tempo que ela volta, mas muita gente não volta.*

Subsiste, no entanto, a metáfora da batalha contra a droga na figura do “combatente”, ideologizada pela guerra às drogas.

Entre as **motivações**, os adolescentes apontam: falta de informação ou informação errada; para provar que é “bom”, que é “machão”, que “não tem medo” ou que “está na moda”. No caso das meninas pode ser: por influência do namorado; para fugir de problemas que considera pesados; por curiosidade; para criar coragem de enfrentar algumas situações; para ajudar, estimular; por prazer, diversão; por falta de emprego; por encargos e responsabilidades familiares; para esquecer aflições; por desilusões com a sociedade e consigo mesmo; para ter companhia, estar com o grupo, ser aceito pelo grupo; por solidão; para ter o seu próprio dinheiro; devido a uma formação frágil, falta de referência; chantagem do grupo de amigos; por necessidade de *status*; para conquistar uma menina, para desinibição:

Aluno 1: *E para fins sexuais.*

Entrevistador: *Como assim?*

Aluno 2: *Ah, pensa que a droga vai ajudar, vai estimular, vai dar coragem.*

Entrevistador: *No desempenho sexual?*

Aluno 1: *É, para desinibir.*

Como vimos, os adolescentes relacionam questões do entorno social mais próximo — **âmbito microssocial** — associados ao uso de drogas. Entre eles as mediações familiares predominam, aparecendo de formas variadas nos vários grupos: por decepção com os pais, problemas em casa, separação dos pais, falta de diálogo:

Aluno 1: *Ter uma briga em casa com o pai . . .*

Aluno 2: *Diferença de gerações, como é que eu vou dizer? Sei lá de repente acho que a família não integrou bem, ou então aquela pessoa muito fechada que não conversa com os filhos, aquele relacionamento fechado, sabe?*

Aluno 3: *Não apoia os filho.*

Aluno 4: *Pais que brigam muito.*

Aluno: *Ah, tem muita briga em casa, às vezes, tem pais que batem muito, o cara fica com raiva disso, encontra uma pessoa que oferece na hora que você tá com raiva . . .*

Aluno 1: *A separação de pai e mãe ou as brigas entre eles.*

Aluno 2: *Também as meninas começam a querer ter liberdade e os pais proíbem, então, elas pegam e saem de casa, fogem e começam a usar.*

Também as questões relacionadas ao grupo de pares é bastante relevada:

Aluno 4: *Muitas vezes também é pra entrar em determinado grupo social, a pessoa fica de fora, vê os amigos, sempre se reunindo, discutindo, aqueles **fatos da hora**, coisa e tal, coisa e tal, então a pessoa se sente de fora, não consegue entrar, então pra participar daquilo ela tem que começar consumir aquilo. E às vezes ela tá consumindo aquilo e nem sabe o que vai acontecer com ela, ela tá ali porque . . .*

Aluno 5: *Uma outra, eles procuram o caminho alternativo, porque eles acham que o caminho que eles estão seguindo não é o que eles queriam pra eles, eles acham que eles ingerindo aquilo eles vão (. . .) né, é uma forma de levitação, eles vão partir pra outro mundo, vão encarar as coisas de outra forma . . .*

Aluno 2: *É, pra fugir também da discriminação, né. Porque não só dá duro, como ele colocou, pra entrar no grupo social, mas as pessoas que está a sua volta, elas também, elas, você não quer, você permanentemente, você não quer, mas as pessoas de certa forma, elas te puxam pruma realidade que não é a sua, então pra você se prender a eles, você acaba aceitando o que eles tão te oferecendo, que nem sempre é o ideal.*

Aluno 2: *Acho que a **pessoa não quer ser excluída**, tipo assim, ela não quer sofrer uma discriminação, por exemplo, um colega vai chegar pra você e vai falar: (. . .) ‘não quero que você entre no grupo por causa disso, disso, daquilo outro’, ou então ser discriminado de outra forma verbal, tanto como*

bater, essas coisas assim, vai muito por aí também.

Aluno 1: *Principalmente isso de você ingerir, você acaba sendo líder de um grupo, o líder de um grupo que na realidade, uma coisa que não deveria estar acontecendo, como eu vou dizer . . . Através das drogas eles tentam se igualar, eles acham que só pelo meio delas, eles são agora pessoas iguais a partir do momento que eles ingeriram.*

Aluno 2: *É chantagem também, você vai querer entrar num grupo que consome drogas, a pessoa chega pra você e impõe uma coisa, ela fala assim: ‘olha se você quiser entrar no meu grupo (. . .) você tem que ir lá no mercado roubar alguma coisa, você vai ter que ingerir droga’ ou então, você vai ter que fazer alguma coisa desse tipo.*

Aluno 1: *Seria o trote, se tivesse numa faculdade, seria o trote, esse daí é o trote deles.*

Neste grupo existe uma **relativização** dos vários fatores que estão em jogo na relação dos indivíduos com as drogas:

Aluno 1: *Antes de um amadurecimento assim, eu via as pessoas que usavam drogas como uma coisa assustadora, eu nem entendia e nem procurava entender, hoje eu tô percebendo que a gente não pode defender uma tese, afirmar os motivos, os fatores, a gente não pode defender um fator, ou dois, ou três ou mil que leva a consumir drogas.*

E, os adolescentes fazem algumas tentativas de abordar as determinações no **âmbito macrossocial**: o tráfico; a desigualdade social; a negligência com a periferia, com os pobres, com a educação; o contexto social mais geral é considerado por esses adolescentes:

Aluno 1: *A droga atinge milhares de jovens, principalmente aqueles que sentem-se acuados por n problemas: sociais, econômicos, emocionais etc.*

Aluno 2: *O fator econômico é o principal (. . .) é muito dinheiro que está por trás, é a mesma coisa, eles fabricam armas e não querem que o pessoal da*

periferia tenha armas; o pessoal aqui não tem condição de pegar e fabricar ou importar drogas, isso é coisa que vem de fora do nosso meio.

Aluno: *Cê vai na Praça da Sé, cê vê criança cheirando cola, já é o começo da droga, não é problema de querer participar [do grupo social]. Ela tá cheirando aquilo ali porque ela tá sentindo fome, sei lá, não tem casa, não tem pai, não tem família, essa criança vai crescer com essa mentalidade.*

Aluno 1: *O problema dos viciados também é que eles são os office-boy dos traficantes e eles acabam se viciando por causa de ter um emprego, não tem outro tipo de emprego, acho que deviam oferecer emprego, porque todo mundo quer ganhar dinheiro, precisa.*

Aluno 2: *É. Todo mundo quer poder comprar uma coisa, se divertir, como todo mundo.*

Os adolescentes se referem à **falta de expectativa** de vida como uma coisa que contribui para o uso de droga, estão preocupados com emprego e futuro; acham que “a falta de luz no fim do túnel” é frustrante e pode levar a “jogar tudo para o alto”:

Aluno 1: *Aí, entra também o caso do desempregado, porque o desempregado vai poder oferecer o que pra família, vai trabalhar pra se sujeitar a ganhar salário que não vale nada (. . .) e a droga, o cara ganha um troco a mais, então eu vou vender droga, porque trabalhar não dá.*

Aluno: *É porque o país não oferece muitos meios pra gente ter acesso a divertimento, que nem a professora disse outro dia pra gente, se a gente quer ver um cinema a gente tem que sair e ir prum outro local, sair da periferia e ir para o centro. Aqui a gente de periferia não tem o acesso, se quer ir num parque, quer se divertir, você tem que sair do seu local, o divertimento pra nós assim, aqui, é tomar droga e sair para a rua quebrando, bagunçando, falando besteira. Porque se a gente quer entrar numa faculdade é uma dificuldade*

danada, as faculdades que era pra ser pras pessoas de classe baixa, pobre, a gente não consegue ter esse acesso, então quer dizer, ajunta tudo isso, uma procura de divertimento, uma procura de esquecer problemas, problemas sociais que nunca mudam ...

Aluno 2: *Eu classifiquei aqui as drogas em três itens: a ganância, a indiferença e a exploração. A ganância por parte dos líderes que vendem as drogas tá. A indiferença por eles não estarem nem aí pelo que a pessoa vai, sabe, igual ele colocou: coloca a droga assim na mala da criança pra aumentar o mercado consumidor, então isso eu classificaria como indiferença. Eles querem é dinheiro por isso eu falei da ganância, a exploração aqui que eles fazem eles estão explorando as pessoas a consumirem a droga e até a venderem, inclusive os desempregados, assim, eu já vi uns casos assim: pessoal desempregado que pra não deixar faltar nada em casa vai vender droga, pra dar o que comer pros filhos.*

Assim, um certo estado de fragilidade pode conduzir o indivíduo a recorrer à “instituição-tráfico”:

Aluno 1: *Pode, isso eu digo de cadeira, é aquela coisa, sempre tem um pra te oferecer, eles te oferecem quando você tá numa fase assim, eles te oferecem uma coisa assim, tão (...) é tipo assim: você é meu amigo, você se agarra numa amizade, é uma amizade imaginatória, mas é. Qualquer coisa que precise, ele tá aí pra te ajudar. Existe uma amizade, uma cumplicidade, o traficante ele não usa droga, mas se o viciado for até ele e falar: ‘eu tô com determinado problema’, ele vai tentar ajudar porque existe uma cumplicidade.*

Sobre drogas e AIDS

Quando indagados sobre a AIDS, os escolares respondem, mas não sem comentar “que todo mundo já sabe” que:

Aluno 1: *É uma doença que ataca o sistema imunológico e vai acabando com a defesa da pessoa e que se transmite dessa forma, pelas relações sexuais e pelo sangue contaminado.*

Mas, no projeto a AIDS foi pouco discutida:

Aluno 1: *Foi muito mais drogas e adolescência, em termos de AIDS, foi pouco discutido.*

Aluno 2: *Através dos amigos também, a questão de que se você não transar com uma menina, você não ... é bicha. Então o homem tem que transar!*

Aluno 3: *E também de que o homem acaba se achando menos homem quando usa camisinha.*

Aluno 4: *E outra coisa, eu acho que em termos de AIDS o que mais a gente discutiu foi na prática, porque muitos de nós tem amigos aidéticos, o que nós discutimos era o básico. Como se transmite, e como se prevenir.*

Aluno 5: *Um amigo meu pegou sexualmente, só que foi na cadeia que ele pegou. É aquele tipo de pessoa que se mete em bagunça porque não tem nada na cabeça, uma vida boa, a mãe dele dava tudo que ele queria, podia até, se ele entrasse na faculdade a mãe dele ia pagar faculdade pra ele, ele conseguiu jogar tudo isso pela janela e ainda pegar uma doença.*

Aluno 6: *Eu tenho um amigo que pegou usando drogas injetáveis.*

Aluno 7: *Eu não conheço ninguém que pegou AIDS, mas eu pesquiso muito sobre a AIDS, é uma doença que daqui pra frente vai tá difícil da gente conviver. Há muita discriminação com o portador do vírus. Também o vírus afasta os namorados pelo medo que eles têm de pegar. O cara acaba ficando sozinho. Acho que falta muita informação sobre a AIDS.*

Sobre o **uso de droga pela via injetável** e sua relação com a AIDS:

Aluno 1: *Ela tem efeito mais rápido.*

Aluno 2: *Eu sei que leva à contaminação pela AIDS.*

Entrevistador: *Como que as drogas injetáveis levam à contaminação pela AIDS?*

Aluno 3: *Porque eles usam a mesma seringa.*

Entrevistador: *Como assim?*

Aluno 4: *É porque na hora eles não pensam e compartilham. Porque na parte do teatro que a gente faz tem né, as drogas injetáveis, a gente mostra que não pode usar a mesma seringa.*

Aluno 1: *Ah, geralmente quem usa droga injetável usa em grupo.*

Aluno 2: *É mais forte.*

Aluno 3: *O efeito é mais rápido.*

Entrevistador: *O efeito é mais rápido? Como assim, explica melhor.*

Aluno 4: *Vai direto pra cabeça porque vai direto pro sangue.*

Entrevistador: *Tá. Vocês sabem qual é a droga que se usa de maneira injetável? São todas, são algumas?*

Aluno 5: *Algumas.*

Entrevistador: *Sabem quais?*

Aluno 6: *Não. (Outros alunos também acenaram que não sabiam.)*

Aqui aparece o conceito de **redução de danos**:

Aluno 1: *Não adianta falar pra parar. A AIDS é uma coisa que faz parar, no nosso teatro nós mostramos as pessoas com a seringa, depois passava uma pessoa vestida de HIV, mostrando que aquelas pessoas que usaram a seringa juntas já foram contaminadas, a pessoa não vai parar definitivamente, então ela pode parar e pensar um pouco, e usar a seringa sua pelo menos pra evitar a AIDS, né.*

Sobre como deve ser a prevenção

Os escolares que participaram de atividades do “Escola é Vida”, têm uma **avaliação positiva do projeto**:

Aluno 1: *O teatro foi uma ótima atividade, passa muita coisa, dá pra falar sobre tudo. O jovem também gosta da música, poderia se trabalhar com grupos de música.*

Aluno 2: *É preciso deixar a gente participar, dar a nossa opinião, quem participou aprendeu, alguns participam para matar aula, não levam muito a sério.*

Aluno 1: *Bom, eu acho que o “Escola é Vida” tava ajudando bastante!*

Entrevistador: *Porque? O que era bom?*

Aluno 2: *Acho que tem que ser uma **coisa divertida**, a mensagem deve ser passada de forma a divertir a turma.*

Aluno 3: *Por exemplo, o teatro que a gente fez, é um jeito gostoso de fazer as coisas, era bom poder participar.*

Aluno 4: *É o mais importante, é você saber que de alguma forma você ajudou.*

Entrevistador: *E vocês consideram que aprenderam bastante com essa atividade?*

Aluno 5: *Eu pensava que essas coisas só aconteciam por aqui e foi importante saber que isso existe em todo lugar.*

Aluno 1: *Então, pra gente o projeto não significava só a parte teórica, a orientação, a conscientização, significou mais, significou a **formação de um grupo**, a formação de vários adolescentes: eram 12, mais do que isso, era mais do que conscientizando sobre drogas, sobre qualquer outra coisa, surgiu uma amizade muito forte entre a gente, hoje ainda tem, é muito forte ainda. Então, quando a gente soube que o projeto não pertencia mais ao Estado, cada*

escola que ia, sabe, se decidir se levavam ou não o projeto, independentemente, a gente ficou muito chocada porque a gente não tinha, por exemplo, não tinha contato só com o pessoal na nossa escola, tínhamos contato com pessoal de outras escolas, fomos muito em outras escolas, recebidos muito bem, conhecemos várias pessoas tal, então se tivesse continuado teríamos amigos na cidade inteira.

Os estudantes consideram que o trabalho da **mídia** pode auxiliar a prevenção relacionada às drogas e à AIDS:

Aluno 1: *A ajuda da televisão é muito importante.*

Aluno 2: *A droga existe em todas as escolas, não adianta ter um programa para só uma escola, mas para todas.*

Aluno 1: *Acho que devia ter uma série na TV que envolvesse o jovem, ao invés, fazem malhação que é uma coisa que não tem nada a ver, podiam fazer isso, mas completar com personagens que falem da droga, da AIDS, alguma coisa que chame a atenção.*

Aluno 3: *Em geral, as novelas não têm nada a ver com a realidade, é uma perda de tempo, mas as pessoas gostam de assistir, eles querem mostrar coisas que divirtam, as pessoas querem se divertir, não querem falar de coisas sérias.*

Aluno 1: *Mas o “Programa Livre” e o “Aqui Agora” abordam a realidade, é muito bom, eu gosto de assistir, eles são programas agradáveis que **falam da realidade dos adolescentes**, mas esse tipo de programa não dá Ibope. Não sei se dura . . .*

Aluno 1: *Acho que podia ter desenhos na TV, a gente gosta de ver os desenhos, e os desenhos podiam esclarecer as coisas, todo mundo sabe tudo sobre os personagens.*

Aluno 2: *Como o “Programa Livre” faz acho que é muito bom, todo mundo assiste e eles **falam a verdade**.*

Aluno 3: *Eu acho que devia ter um programa como o do horário político, que passasse no mesmo dia, na mesma hora pra todo mundo, só 5 minutos, pra todo mundo saber das conseqüências.*

Aluno 4: *Isso não vai adiantar nada, porque ninguém presta atenção.*

Aluno 5: *Acho que podia ser na hora do comercial, essa propaganda é mesmo enganosa, então porque não falar de coisas importantes, 5 minutos por dia é o suficiente.*

Assim, vão se contradizendo em relação ao papel da propaganda:

Aluno 6: *Acho que não adianta nada falar, quem se droga sabe o que vai acontecer com ele, não precisa ninguém falar ele sabe, já viu, já ouviu essa história.*

Aluno 7: *Mas tem muita coisa que pode ser falada do jeito certo e que os caras não querem perguntar e aquilo vem ali na frente dele, quanta coisa a gente fica sabendo se a gente prestar atenção!*

Aluno 1: *A mídia ser mais forte, né. O pessoal faz uma propaganda, dura pouco tempo, não faz mais o resto do ano inteiro. Esse tipo de coisa tem que ser trabalhado todo dia, direto, você forçar né uma pessoa a ouvir.*

Entrevistador: *: E o pessoal assiste, vê essas coisas? Vocês prestam atenção nessas coisas? Chega lá? Porque isso é importante saber, o jovem presta atenção nesse tipo de propaganda?*

Aluno 1: *Não.*

Entrevistador: *Você presta atenção?*

Aluno 2: *Não.*

Entrevistador: *E vocês?*

Aluno 3: *Sei lá, tem hora que sim.*

Entrevistador: *Essa propaganda do Bráulio, o que vocês acharam?*

Aluno 1: *Divertido.*

Aluno 2: *É uma coisa divertida de mostrar assim.*

Aluno 1: *No caso dessa propaganda de AIDS e tal tem essa do Bráulio, é engraçada, mas só mostra pouco, só fala da camisinha pra não pegar AIDS, o pessoal devia, ‘pessoal, pô o que que é AIDS?’ Tem gente que não sabe. Tem que ser engraçado pra chamar a atenção, mas tem que mostrar o real. Não só a AIDS. Mostrar pessoas que têm AIDS e tal, mostrar pessoas que têm outras doenças e tal.*

Entrevistador: *Você acha que a propaganda é fraca?*

Aluno 2: *Fala de AIDS, a maioria não sabe o que é AIDS.*

Entrevistador: *A maioria não sabe o que é a AIDS?*

Aluno 1: *O pessoal só sabe o nome, tem gente que nunca viu um aidético, como é que a pessoa fica, nunca viu uma pessoa com AIDS. Tem pessoa que tem gonorréia aí, o que que é isso, como que é, tinha que mostrar assim: você pegou isso, vai ficar assim, mostra como você fica, mostrar o real mesmo. (os outros riem, com tom gozador)*

Aluno: *Aí já é demais, né, olha como que é a gonorréia, tá aqui, vai dar a maior polêmica, uma foto do cara . . .*

Aluno 2: *A mina chega do interior, de lá de não sei da onde, nunca namorou, nunca beijou chega, o cara tem uma gonorréia, então (. . .) se é uma pessoa informada não vai fazer aquilo.*

Os estudantes consideram que a **informação deve ser o mais realista** possível e partir de quem tem experiência com o problema, “aqui e agora”:

Entrevistador: *Pra vocês então, se existe alguma forma eficaz, algum segredo para fazer prevenção, ele é . . . ???*

Aluno 1: *O realismo. Mostrar as coisas como elas verdadeiramente são.*

Aluno 2: *Eu acho que tem que conversar com os jovens. Conversar com gente que já teve problema . . .*

Aluno 2: *Olha, eu acho que a informação é um dos principais pontos que podem levar uma pessoa assim a saber o que ela precisa, a informação é um ponto básico.*

Aluno 1: *Mas a informação coerente.*

Entrevistador: *O que é informação coerente?*

Aluno 1: *Que você mostre realmente o que acontece e ela sinta ali na pele dela que aquilo pode futuramente acontecer com ela. Não aquele negócio ilusório: ‘oh, não vá pelo caminho da droga, que você não viu o que aconteceu com o filho da D. Maria que morreu 15 anos atrás mais ou menos’, não, você tem que pegar o negócio ali vivo, fresco, mostra pra ele: ‘oh, você viu o que aconteceu com o rapazinho que morreu ali ontem por overdose, disso, disso, daquilo, você viu a situação em que ele morreu?’*

Aluno 2: *Não sei, a informação pode ajudar bastante, mas eu acho que nada substitui a consciência da pessoa.*

Aluno 1: *Mas como é que a pessoa desperta pra essa consciência?*

Aluno 2: *Através da própria informação mesmo.*

Aluno 5: *Seguinte, também que dá pra você perceber que a maioria das pessoa que usam drogas, cê fala: ‘Oh, meu, se você usar droga vai acontecer isso com você futuramente. Mas ele fala: ‘Ah, eu não tô preocupado com o futuro, futuro que se ... , né, o presente é que é importante. Eu quero ser feliz, como eles dizem: ‘pra mim tá ótimo!’*

Os estudantes consideram que, além da informação, é preciso que a sociedade tenha uma **postura séria** em relação ao problema:

Aluno 1: *É só olhar o tipo de sujeira que tem na polícia, né, todo mundo vê, todo mundo sabe que existe, mas ninguém fala nada. Uma vez eu tava lá no centro eu tava lá perto da Igreja da Sé, vários caras fumando e tal, o cara da PM passou do lado dos caras e não fazia nada.*

Aluno 2: *Porque geralmente eles fazem parte disso.*

Aluno 3: *Então, não é só a mídia que tá fraca, né. Os próprios policiais, tem gente de dentro que tá envolvida nessas coisa e tal.*

Entrevistador: *Quer dizer que consertar essas coisas é mais importante que dar informação?*

Aluno 1: *É também, primeiro é dar informação.*

Aluno 2: *Consertar e daí não parar, tem que manter, né e também limpar as coisas sujas que tá aí.*

O papel da família na sociedade é por eles trazido à tona:

Aluno 1: *Bom, eu cheguei a comentar isso, depois outros falaram. Praticamente, eu pude concluir que a minha idéia em si, tá certa. Começa assim, segundo o meu ponto de vista e analisando o de vocês, é claro, começa-se somente e principalmente pela família, a pessoa em si, o jovem em si, ele não tem apoio familiar, ele não tem estrutura familiar decente. Quando eu falo estrutura familiar, não é só financeira não, por mais pobre que a pessoa seja, mas desde que bem criada mentalmente, ela vai ter condições suficientes pra fazer qualquer coisa nesse mundo, e saber se é certo ou errado, não importando o grupo social a que ela almeja ou não, mas é a família em si um dos principais motivos de ter tanta dependência a nível não só drogas mas de qualquer outra, e principalmente da mulher. O que tá faltando a meu ver é uma, pode-se dizer, uma conscientização maior sobre o que é a família e como criar dentro da família.*

Aluno 2: *Tem que procurar tirar daquele meio, então assistência social, quer dizer, fica se importando com o mercado, enquanto tem criança morrendo de fome, o país tem tanto (...) Se o indivíduo consciente for ficar revoltado com cada coisinha que tem, ele fica doido, você vai lá na praça da Sé você vê criança, sei lá, você passa e compra um cachorro quente, o cara tá esperando*

o seu sanduíche cair no chão pra ele catar. É uma coisa desesperadora, não é ficar se importando com traficante de droga, ficar fazendo limpeza lá no morro no Rio de Janeiro, quer dizer, ficar procurando arma, quer dizer, mesma coisa você não vê a criança lá puxando a barra da sua calça falando: ‘óia eu aqui do seu lado, ói eu aqui do seu lado, vou virar um ladrão, vou virar um ladrão. Precisa dar assistência, você alimenta uma criança, ela vai ter um estímulo pra estudar, porra, agora ela chega vai assistindo TV, o que que vê, vê lá que o que um país tão rico jogando comida fora, estragando é isso, aquilo.

A questão do **diálogo dentro de casa** também é trazida freqüentemente à tona:

Aluno 1: *Os pais né, informar os filhos.*

Entrevistador: *Os filhos gostam de conversar com os pais?*

Aluno 2: *Depende.*

Entrevistador: *Depende???*

Aluno 2: *Depende porque tem pai que conversa com o filho por obrigação né, tipo fica conversando só pra (...) Ah, vá conversar com ele que ele tá com tal problema, vai conversar por obrigação, né? Mas não que ele queira ir lá, dar conselho pro filho e tal.*

Aluno 1: *Tem pais que têm vergonha de falar assunto sério com os filhos. não é informado sobre droga, ou então sabe, é informado, mas não tem coragem de avisar o filho assim, não tem como se comunicar com o filho. Pessoal devia ser mais aberto, sei lá. Os meus são!!!*

Aluno 2: *Meu pai sai de manhã só vou vê ele à noite, aí fica pouco tempo pra conversar.*

Entrevistador: *Trabalha o dia todo?*

Aluno 2: *É, só de sábado e domingo que dá pra conversar e tal.*

Todos concordam que o **formato de palestras e aulas expositivas sobre o assunto é desanimador:**

Aluno 1: *Quando um cara começa a falar, falar, ninguém entende nada, todo mundo dorme.*

E que devem existir estratégias mais dinâmicas:

Aluno 5: *É mais fácil assistir uma aula quando ela é uma aula dinâmica do que quando ela é uma aula ... Sociologia: a professora lia o livro, lia, lia, lia ... Quando ela trouxe esse assunto sobre alcoolismo, nossa! A classe inteira participou. E entrou lá, porque a gente tava vendo sociologia da família. Todo mundo participou, até o pessoal não quis saber de fazer trabalho na aula dela, tava todo mundo participando. Quer dizer foi uma coisa bem, que você vê que tem pessoas que sofrem com isso na própria casa e não sabem como agir, às vezes você tem um problema parecido, nunca abriu a boca porque não teve oportunidade, chega nessa hora, fala, realmente seria super válido, entre professor e aluno.*

Os escolares lembram também o papel importante da **música** na vida do adolescente:

Aluno 1: *Acho que música que o pessoal gosta.*

Entrevistador: *Se tiver na letra da música alguma coisa que fale sobre isso? É isso? (barulho, vários falando ao mesmo tempo, se manifestando afirmativamente a respeito da idéia: ‘vai chamar a atenção’ etc.)*

Aluno 1: *Os mamonas assassinas, só fala besteira; quem não sabe cantar uma música deles? Se perguntar: ‘sabe cantar’? Todo mundo sabe, só fala besteira ...*

Entrevistador: *Sei, quem sabe se fizer uma música sobre droga bem assim, tipo besteira, todo mundo vai cantar?*

Aluno 1: *(Risos) Vai.*

Aluno 3: *Tem uma música dos “Racionais” que conta a história de um rapaz que ele era honesto, tinha pouca coisa, mas era honesto. Depois de um*

tempo ele começou a querer crescer, mas de que jeito? Começando a vender droga, roubando, então a música fala sobre isso. No final acontece como todo traficante acaba, morrendo.

Entrevistador: *Você acha que a música poderia ser um mecanismo de prevenção importante?*

Aluno 2: *Acho que a música, hoje através assim dos (...) porque olha, na periferia, o que mais leva à consciência, se você quer passar uma mensagem na periferia, muitas vezes, é o rap: “Gabriel, o pensador”, “Racionais” ...*

Aluno 3: *Muitas vezes não, principalmente, porque a maioria dos cantores são voltados pra uma música de uma classe mais alta, falando palavras que o pobre não saberia dizer. Você tem o rap que é uma música simples.*

Entrevistador: *O pessoal ouve bastante o rap e entende bem?*

Aluno 3: *Entendem, principalmente pela forma, eles entendem e vivenciam as coisas porque os cantores de rap naturalmente são pessoas que moram ou moraram em favelas, são provenientes do mesmo meio.*

Aluno 2: *Os racionais moram em frente à Cohab Adventista.*

Aluno 1: *O mano Brown mora do lado da minha casa, na Cohab, eu moro do lado do prédio dele.*

Também falam do **papel dos filmes e das novelas:**

Aluno: *Filmes bons.*

Entrevistador: *A turma vai ao cinema?*

Aluno 1: *Se não vai no cinema, então pega em vídeo e assiste em casa.*

Aluno 2: *Ou então, com esse negócio de novela, acho que influencia bastante, o pessoal assiste bastante.*

Aluno 3: *Eu acho que seria legal.*

Também consideram que a **estratégia de chocar** pode ser utilizada para se fazer a prevenção:

Entrevistador: *Isso é bem chocante, o chocante funciona?*

Aluno 1: *Funciona.*

Aluno 2: *Funciona porque chama a atenção.*

Aluno 3: *Você fica com medo de pegar a doença.*

Aluno 4: *Você se cuida mais.*

Entrevistador: *Você concorda? (dirigindo a um elemento do grupo que tinha ficado quieto).*

Aluno 5: *Você quer ver? Nas escolas falarem pra bastante pessoas, interessante.*

Entrevistador: *O pessoal presta atenção quando vem gente falar?*

Aluno 1: *... o ano passado, veio um médico da Santa Casa com slides de pessoas com doenças venéreas ...*

Entrevistador: *Você adorou né? (risos)*

Aluno 1: *Não, o pessoal começou a zoar tal, mas tinha gente que até começou a chorar, o cara ficou chocado, o cara mostrava aids em estado terminal, mostrava garota e garoto com gonorréia, mostrava tudo ... (risos)*

Aluno 2: *A sala do hospital, de tratamento, então metade da sala chorou, a professora de biologia (...) só via ela tremendo assim, chorando!*

7.5.4 Falam os escolares de escolas que não participaram do projeto

Sobre drogas

Os adolescentes desse grupo mostram-se inicialmente mais **reservados**, os grupos demoram mais a expor as idéias, colocam-se menos emocionalmente, calculam mais para falar. Parecem estar alertas para o fato de que este é um assunto perigoso ou proibido, demonstram que não estão acostumados a falar sobre isso. Sua postura é mais rígida, chegam a perguntar se eu tenho autorização da diretora para falar com eles. Na maior parte das

vezes estão se referindo aos outros adolescentes ou a leituras que fizeram:

Aluno: *O que eu sei, pela teoria que eu tô lendo um livro, e revista, por exemplo, a “Veja” esses dias, esses dias não, um tempo atrás, fez uma reportagem que tão querendo fazer uma lei que legalize a maconha, né, e que eu tava lendo na revista, é que a maconha pelo menos ela dá fome, sono, e cê fica contente, a cocaína já é o contrário, você não tem fome, não consegue dormir e é pior o efeito, né, destrói mais a cabeça da pessoa.*

Aos poucos, no entanto, vão perdendo essa postura e alguns mostram-se bastante interessados em discutir o assunto. Nesse grupo, como no outro, a droga tem uma **representação bastante negativa**. É entendida como um “mal”, algo que prejudica a saúde e a vida:

Aluno: *A primeira coisa que vem na cabeça quando eu ouço a palavra droga é uma coisa prejudicial à saúde, é assim, como destruição, loucura, tudo isso rola atrás da droga.*

Os aspectos negativos da droga extrapolam a vida do usuário e acometem outras pessoas:

Aluno: *Droga é uma coisa que estraga com a vida do usuário e do não-usuário. Porque? Porque o usuário, ao estar usando, não só faz mal a ele como ao não usuário, ou seja, começa a se agredir e agredir ao próximo de um jeito arrogante e anormal.*

Outro sintoma da negatividade do usuário é o seu descontrole e sua ligação com a criminalidade revelando um usuário nocivo à sociedade:

Aluno: *A droga não poderia existir porque ela só faz as pessoas ficar bem louca e não sabem o que estão fazendo e chega até a cometer um crime e no outro dia, ele não lembra de nada do que aconteceu.*

Nesse grupo, essa negatividade chega ao extremo que é representado por **símbolos de fatalidade**:

Aluno: *A droga é uma viagem sem volta! Não viaje nessa!*

Mesmo admitindo a convivência com amigos que usaram drogas e não se viciaram; ou que ficaram dependentes e se recuperaram dessa dependência, reafirmam que “a droga mata”:

Aluno: *Sempre quando a gente usa droga, não demora muito, vem a morte!*

Os adolescentes acham ainda que devem manter distância da droga, numa postura aséptica, ou seja, de que a atitude correta é de não se envolver em primeiro lugar para não se “contaminar”:

Aluno: *Não se pode chegar perto da droga.*

Aqui, a metáfora da droga é de um agente infeccioso:

Aluno: *A droga penetra no nosso corpo como se fosse uma bactéria e causa sintomas estragando o corpo da gente.*

Aqui, a concepção implícita é aquela da prevenção primária que evoca não iniciar o uso em primeiro lugar.

O envolvimento com as drogas tem diferentes **motivações** também para esse grupo: falta de informação; curiosidade; brigas com os pais; envolvimento com pessoas estranhas; para ficar contente, combater a tristeza; influência de outros ou do namorado; problemas; para esquecer o que é ruim; ingenuidade; curiosidade; para criar coragem; para conhecer a si mesmo; para esquecer uma mágoa; alívio da dor emocional etc.

Os argumentos aqui **culpam o adolescente** pelo uso — que é sempre prejudicial — e responsabilizam-no por deixar de usar:

Aluno: *Pra mim acaba sendo **uma questão de opção**: usa quem é fraco ou influído [influenciado] por alguém.*

Aluno: *Acho que você só usa se você quiser mesmo, ninguém vai te obrigar, a você ir lá na esquina e comprar a droga, acho que você só usa se você quer, pode ser até que no começo, você usou e tal, mas agora você usa porque você quer.*

Ao indivíduo, nesse modelo, é atribuído todo o peso pelo seu comportamento e mudança, como na mensagem:

Aluno: *Se você usa droga, curte, sei lá, você sabe que o principal prejudicado é você mesmo, até mesmo reclama que não tem amigos, dinheiro, namorado, sei lá. Mas a pessoa se destrói por si mesmo, ninguém faz a cabeça de ninguém, pois se você não quer viver a vida como ela é, deixe seus amigos viver e curtir a vida. Pare enquanto é tempo!*

Esse grupo não trabalha com uma teoria sobre adolescência que a contextualize; tende a considerar menos as políticas e os aspectos sócio-econômicos e culturais presentes na vida e portanto, as determinações mais gerais da sociedade do **âmbito macrossocial**, embora em alguns momentos lembrem-se dos problemas econômicos:

Aluno: *... falei Deus me livre, se eu tiver que passar lá, onde eu vou, eu morro, porque eles fumam, 11 horas você vê lá, o pessoal fumando, tudo pivete, menina de 15, 13 anos, é terrível, né, mas é verdade, a gente tá aqui porque a gente tem cabeça, mas tem gente lá que não tem, principalmente quem mora em favela, os pais moram em barraco porque não tem condições.*

Aluno: *É a miséria!*

Também o problema do envolvimento com o tráfico é lembrado nesse grupo:

Aluno: *As pessoas que usam drogas, normalmente compram, então eles conhecem os traficantes, de repente eles se tornaram clientes dos traficantes eles podem se tornar também traficante, com isso ele vai conseguir dinheiro pra conseguir aquilo que eles queria ter.*

Aluno: *Mas tem gente que entra também pela ganância do dinheiro, muita gente que entra nesse negócio, eles até não usam drogas mas pelo fato de les conseguirem vender, passar pra outras pessoas, eles conseguem uma grana legal.*

E acrescentam os problemas das **mediações do entorno social mais próximo**:

Aluno 1: *É a miséria, a falta de grana, os pais que brigam demais, a mulher que traiu o pai, é a mãe que não mora mais com o marido, tá com outro . . .*

Aluno 1: *Eu acho que é porque no momento que a droga tá fazendo efeito, aquela dor que ele tá tentando aliviar vai passando. Passa o efeito da droga, aí vai querer tomar mais.*

Entrevistador: *Essa dor que você fala é de que tipo?*

Aluno 1: *É a dor de ser espancado dentro de casa, dor de ser pobre, não tem onde morar, às vezes brigou com pai e mãe.*

Sobre drogas e AIDS

Também esse grupo vai logo declarando seus conhecimentos sobre a AIDS:

Aluno 2: *É um vírus HIV.*

Entrevistador: *E o que esse vírus faz, essa doença?*

Aluno 3: *Mata.*

Aluno 4: *Ele destrói as defesas da pessoa.*

Aluno 5: *Aí você não tem como se defender das doenças.*

A AIDS se transmite através das:

Aluno: *Relações sexuais, injetando drogas, transfusão de sangue.*

Aluno 1: *Isso seria também se você tomasse um baque, vamos supor, dois usaram, um tem o vírus e o outro não tem, o que tem o vírus usa primeiro, e o outro pega.*

Entrevistador: *Essas drogas injetáveis, elas são diferentes dessas outras?*

Aluno 2: *São, porque elas são bem mais fortes.*

Aluno 3: *Ela vai direto no sangue.*

Aluno 4: *Eles ficam na paranóia bem mais rápido.*

Sobre como deve ser a prevenção

Os adolescentes desse grupo conhecem as grandes campanhas contra drogas e **desqualificam a prevenção**. São iniciativas consideradas contra-producentes:

Aluno 1: *Nada funciona, não tem nada que funcione. Eles fazem tantas campanhas contra as drogas . . .*

Entrevistador: *Porque será que não funciona?*

Aluno 2: *Eles falam sobre o poder destrutivo que a droga tem, mas não adianta, se o cara tiver com problema ele vai entrar mesmo, não quer nem saber.*

Aluno 3: *Eles promovem por outro lado.*

Aluno 2: *Se ele tiver com problema ele entra e nem liga.*

Aluno 1: *Ah, quem já tá possuído pela droga nem quer saber!*

Entrevistador: *Em que locais a gente pode ir, que mensagens poderiam ser dadas, ou essas coisas realmente na opinião de vocês não surtem efeito?*

Aluno 1: *Não, eu acho que não.*

Entrevistador: *Os meninos que começam a usar droga estão desinformados em relação às conseqüências?*

Aluno 2: *Não. Eles sabem.*

Entrevistador: *E vocês, como sabem?*

Aluno: *Fala direto na televisão, na escola também a gente escuta falar pelos próprios colegas.*

Propõem também que a prevenção seja **realista**:

Aluno 1: *Eu acho que é importante que pessoas que usaram, venham falar sobre sua experiência.*

Aluno 2: *Que saiba responder a pergunta certamente.*

Aluno 3: *É porque, às vezes, vem uma pessoa dar uma palestra, mas ela não*

tem experiência e ela não sabe responder as perguntas que a gente tem.

Entrevistador: *Palestras não funcionam?*

Aluno 1: *Não. Porque fica falando de teoria. É um saco, ninguém agüenta.*

Aluno 2: *Acho que quando um adolescente passa a sua experiência para o outro, então é importante, a gente ouve e dá para falar coisas que só a gente sabe, coisa de namorado, de relação ...*

Aluno 3: *É porque as pessoas sempre acham que não vai acontecer comigo. E os caras, eles não contam que usam drogas e você pode pegar AIDS porque ele está usando drogas.*

Mas por outro lado, como no outro grupo, estes adolescentes acreditam no **papel da mídia:**

Entrevistador: *Além disso, o que mais a gente poderia fazer pensando na prevenção?*

Aluno 1: *Usar mais os aparelhos de comunicação, né.*

Aluno 2: *Você vê tantas propagandas, mas de dez você vê uma, assim sobre drogas, ou alguma informação.*

Aluno 3: *Tipo assim depoimentos de pessoas que já usaram.*

Aluno 4: *Outra coisa nos meios de comunicação seriam seriados falando mais no assunto, só mostram assim: namorando ou transando, devia ter mais coisa assim relacionada. Que há muitos anos atrás eu assisti na televisão sobre um portador, que teve um cara que sofreu um acidente e teve uma transfusão de sangue e ele pensou que tinha sido uma ex-namorada, e ele ficou revoltado, né, passou a agredir, né. Foi depois disso que eu peguei mais a me ligar na AIDS, na época, ninguém quase sabia. Quase ninguém usava camisinha, ninguém usa, acho que até hoje, muito poucas pessoas usam a camisinha.*

E na escola?

Aluno 1: *Mas não tem nada. Eles deveriam fazer umas reuniões, tipo uma vez por mês em cada sala, de todos os alunos da sala, conversar e falar sobre o assunto, sobre os nossos assuntos.*

Aluno 2: *Eu já acho assim, tudo bem conversar, mas separar em grupos assim, como a gente tá fazendo agora, em grupos pequenos, pra todo mundo poder falar.*

Entrevistador: *E nas aulas, vocês aprendem?*

Aluno: *Não.*

Mas a escola deveria fazer a **prevenção sistemática**:

Aluno 1: *Aqui é um lugar de formação. Assim como você tem informação sobre matemática e português você tem que ter formação sobre droga, sobre AIDS.*

Aluno 2: *Eu acho que esses assuntos deveriam estar no currículo, não é uma coisa de você falar uma vez por mês como às vezes se faz e ninguém presta atenção, uma vez por ano tem uma palestra, isso não acontece uma vez por ano, a AIDS acontece todo dia, a droga também.*

Entrevistador: *Vocês costumam ter informações e discussões sobre esses assuntos na escola?*

Aluno 1: *Não. Muito difícil.*

Aluno 2: *Uma coisa aqui, outra ali.*

Nesse grupo, aparece uma atitude de **condenação do usuário** reforçando os mecanismos estigmatizantes:

Aluno 1: *Acho que tem gente que sabe que faz mal e mesmo assim usa.*

Aluno 2: *Acho que deveriam cortar a plantação das drogas também, e também não se deveria tratar, auxiliar quem usa drogas.*

Aluno 3: *Um vai ver o outro, vai ver o que acontece com o outro e não vai fazer mais.*

Entrevistador: *Seria mais ou menos como deixar o usuário na pior pra servir como exemplo para os outros?*

Aluno: *É.*

Também aparece a proposta **controlista** que deve se viabilizar através da vigilância:

Aluno 1: *Tem que colocar um tipo de guarda disfarçado em frente da escola, porque geralmente adolescente pega droga em frente da escola, colocando em cada escola uns vigias, acho que não aconteceria isso.*

Mas eles discutem, aparecem pontos de vista divergentes, **condenações desse tipo de controle e da negligência da sociedade**¹²:

Aluno 1: *Eu acho que o que já tá acontecendo hoje em dia é isso, e não tá adiantando nada, pra mim tá aumentando mais ainda a quantidade de gente que usa, porque as pessoas já tão na pior, tanta gente já morreu por causa disso aí, e não acabou, cada vez aumenta mais, não tô vendo ninguém cuidando.*

7.6 Discussão

De uma maneira geral pode-se concluir que o projeto “Escola é Vida” foi concebido como um projeto de caráter fundamentalmente pedagógico que apostava, através da capacitação e acompanhamento — longos e complexos — numa pretensão abrangente de redimensionar a postura do professor frente ao aluno e principalmente frente à problemática da adolescência na sociedade atual. Pretendia, dessa forma transmitir valores éticos, de solidariedade e cidadania que contribuíssem para a formação global do adolescente e para a “valorização da vida”. Esse adolescente disporia dessa forma dos meios para fazer escolhas que lhe fossem construtivas.

¹²Note-se que a estudante que mais fortemente levantou esses aspectos é participante de um grupo de discussão sobre problemas da adolescência fora da escola.

O projeto, através de uma metodologia de trabalho participativa e construtivista, mostra-se apropriado à discussão de temáticas complexas, uma vez que abre espaço, põe em discussão e oferece o caminho para que o grupo de profissionais atuantes na escola, a partir de seus medos e tabus e do contexto próprio de cada escola, venha a ter o preparo intelectual necessário para lidar com esses temas polêmicos e consolidar uma prática coerente. Talvez seja esse encaminhamento metodológico que tenha permitido flexibilidade para incorporar, ao longo do tempo, novos profissionais e novos posicionamentos.

No geral, pode-se notar um discurso sobre drogas entre supervisores e professores sem dissonâncias significativas, embora entre alguns professores ainda permaneçam algumas idéias preconcebidas, que parecem estar fortemente arraigadas como é o caso do “perfil do usuário”. Nota-se que o temor com relação à abordagem do tema e o grande preconceito contra o usuário estão arrefecidos sugerindo que o projeto tende a desconstruir o estigma. As concepções errôneas difundidas em todos os meios como a “dependência automática das drogas”, ou a falta de compreensão sobre as diferentes relações com as drogas — que vão da experimentação até o uso descontrolado e dependente — não aparecem nos discursos dos professores.

Os supervisores trabalham com o modelo do tripé: drogas– indivíduo– contexto, fornecendo elementos para compreender como as questões psicológicas ligadas à adolescência podem vulnerabilizar os jovens para um uso prejudicial de drogas. As questões que diferenciam os adolescentes de acordo com sua inserção sócio–econômica são trabalhadas com maior dispersão e menos sistematicamente. Assim, nota-se que apesar do projeto ter adotado a fundamentação teórica da ‘síndrome da adolescência normal’, há esforços evidentes no sentido de contextualizar essa adolescência, a partir das influências e determinações sócio–econômicas e culturais. Percebe-se que a equipe de supervisores criticava conceitos cristalizados sobre o adolescente que eram negativos e desenvolveu um modelo positivo de adolescente. A predominância desse modelo positivo de adolescente tem a função de combater o negativo que parece estar cristalizado no meio educacional.

Se as questões de natureza macrossocial são conhecidas dos supervisores, entre os

professores elas aparecem de maneira menos elaborada e mais dispersa ainda. Notadamente, interessam-se pelo nível das mediações familiares — microssocial — levando a crer que suas experiências têm apontado nesse sentido. São fatos evidenciáveis no cotidiano.

A **construção teórica adotada pelo projeto** — adolescência–fase de transição–vulnerabilidade–drogas — oferece aos professores uma certa tranqüilidade para encarar os redemoinhos dessa transição. Cria um *racionale* que parece responder a uma ansiedade que está embutida entre os educadores: “o que está acontecendo?”; “o que há de errado com eles?”; “porque se comportam dessa maneira?”; “porque são tão agressivos?”; “porque não querem aprender?”. Trata-se na verdade da busca de um “bom-senso” sobre o assunto que se perdeu por várias razões e acaba se formalizando num “senso comum” carregado de mitos e preconceitos.

Os professores sentem que o projeto responde às suas necessidades de motivação, tanto para poder enfrentar o encaminhamento pedagógico apropriado para lidar com essa temática, quanto para compor e desenvolver projetos educacionais que não sejam convencionais e que demandam: reflexão, conhecimento da realidade e utilização de recursos pedagógicos dimensionados para tratar de realidades específicas que tratam de questões comportamentais.

Os educadores estão convencidos de que a capacitação consegue mobilizá-los para refletir intensamente sobre os temas propostos num clima que encoraja a participação e permite um ambiente favorável para entender os processos que estão em jogo na relação dos indivíduos com as drogas. São processos complexos que não podem ser facilmente enquadrados em um formato de curso tradicional e meramente expositivo.

O apoio desses professores ao projeto, no entanto, não parece ser suficiente para arrefecer as dificuldades e barreiras na implementação do mesmo. Essas questões estão relacionadas, como muito bem atestado pelos supervisores e professores, à situação do ensino público no Estado de São Paulo: obstáculos para que o professor possa sair para ser capacitado; problemas com a migração dos profissionais da escola e de toda a estrutura educacional; problemas com greves — principalmente relacionadas aos baixos salários —

e assim por diante.

O “bom-senso” procurado precisa ser cultivado, ele não cresce da experiência, cuja interpretação e leitura são permeadas pelo discurso predominante — moralista e controlador —, ele requer que se mobilizem as emoções, se questionem aqueles conhecimentos convencionais e alastrados, se desconfie das lógicas simplistas e das generalizações. Isto precisa ser cultivado no cotidiano da escola. A capacitação e acompanhamento parecem ter funções importantes para suprir essa dimensão.

O projeto pretendia a instalação de uma maneira diferenciada de fazer prevenção nas escolas, que reflete, na verdade, uma contraposição ao modelo dominante da guerra às drogas. Essa concepção, que vem sendo gestada em todo o mundo, inclusive no Brasil, tem sido melhor representada pelo conjunto de conceitos e atividades do movimento da redução de danos. Essa tendência também influencia os participantes deste projeto. De fato, acreditamos pela análise do material, que o projeto se constituiu num projeto alternativo à prevenção primária que tem historicamente se baseado na guerra às drogas e objetivado prevenir todo e qualquer uso de drogas utilizando-se para tal de mecanismos amedrontadores e de “meias-verdades”. O efeito visível desse movimento é o cultivo à tolerância.

O que estava mais diretamente ligado à terminologia redução de danos se refere à prevenção da AIDS, adquirida pelo compartilhamento de seringas e agulhas por ocasião da prática de injeção de drogas. Tal é coerente com o fato desta concepção, com essa roupagem, estar sendo reavivada em todo o mundo e entrando no Brasil através da prevenção da AIDS. Os supervisores titubeiam ao tratar da questão das drogas injetáveis no âmbito da escola não estando clara a estratégia a ser seguida. Informam sobre os riscos de contrair AIDS através do uso de drogas injetáveis e procuram responder à demanda dos estudantes sobre o assunto, reiterando a secundarização desta questão no âmbito da prevenção exercida nas escolas.

Assim, quando se particulariza a questão para o uso específico de drogas injetáveis, o que se vê é que a matéria é considerada como secundária no escopo da prevenção nas

escolas, uma vez que na experiência do cotidiano escolar, não têm sido, freqüentemente, encontrados casos de uso de drogas injetáveis e de que o projeto se baseia nos levantamentos estatísticos de uso de drogas entre escolares. Planejam portanto suas ações no sentido de responder à demanda dos alunos sobre os riscos de transmissão do HIV através do uso de drogas injetáveis. Compreendem essa demanda dos escolares muito mais como uma curiosidade associada ao tema do que baseada em suas necessidades reais.

7.6.1 Sobre as opiniões da “população-alvo”

Para aqueles escolares que se envolveram com atividades do projeto, o assunto drogas mostra-se familiar e desencadeia uma postura aberta em relação ao tema e um tratamento emocional. Estão aptos a conversar, já fizeram isso antes, sabem o caminho. Já, para o grupo que não fez parte do projeto, o assunto drogas é cercado de desconfiança, é tratado inicialmente de maneira reservada e impessoal.

A representação negativa das drogas está presente nos dois grupos estudados, mas no grupo de adolescentes não relacionado ao projeto, o uso de drogas é tratado de maneira mais fatalista. Para esse grupo, o contato com as drogas é um mal irreparável. Nessa concepção, os usuários são pessoas disruptivas e destrutivas da sociedade. Portanto sua atitude frente ao usuário é carregada desse preconceito e não pode ser outra a não ser a da condenação. Ao contrário, os adolescentes que foram atingidos pelo projeto mostram mais compreensão, tolerância e, por vezes, solidariedade para com os usuários de drogas, afinal, o usuário de drogas, compreendem, pode ser qualquer um deles.

No grupo de adolescentes que se envolveram com o projeto, o esforço de dar explicações mais gerais ligadas ao funcionamento da estrutura da sociedade, é notadamente elaborado, enquanto que, no outro grupo, são feitas tentativas mais escassas e ingênuas nesse sentido. Uma interpretação para isso é a possibilidade de já ter feito um exercício nesse sentido. Assim, as motivações para usar drogas são mais referidas ao indivíduo que também é mais facilmente responsabilizado por sua condição e por sair dela.

No que se refere à AIDS relacionada ao uso de drogas, os dois grupos de adolescentes

demonstram saber como se processa a transmissão do HIV. No entanto, as estratégias de redução de danos são somente comentadas por aqueles que tiveram contato com o projeto.

Os escolares não atingidos pelo projeto relutam em aceitar que haja possibilidade de se fazer qualquer tipo de prevenção de natureza educacional. Baseados nas campanhas informativas de caráter amedrontador, percebem a falácia dessa proposta e afirmam que ela suscita o interesse dos jovens pela droga. Assim, em alguns momentos chegam a propor atividades de natureza controlista, como a vigilância dos usuários na escola. Mas, em outros requisitam que haja atividades sistemáticas na escola.

Os adolescentes envolvidos com o projeto confiam que a prevenção a partir da escola surta efeitos importantes. Sua experiência e vivência com o projeto traz elementos positivos para essa análise. Como no outro grupo condenam a prevenção tradicionalmente utilizada, mas mostram que acreditam que possa haver atividades educacionais para prevenir o uso de drogas e a AIDS.

Os dois grupos consideram importante que os adolescentes participem da prevenção porque mostram-se desconfiados dos adultos e das mensagens veiculadas. Açam que entre si podem falar de seus sentimentos e preocupações de uma maneira mais aberta, sem sofrer recriminação. Mas apenas no grupo dos adolescentes que não participaram de atividades relacionadas ao projeto é que aparecem propostas controlistas como vigiar os usuários na escola.

Os dois grupos propõem que a prevenção seja feita de maneira dinâmica, utilizando as formas e linguagem de comunicação que o jovem entende e gosta: a música (como o *rap*, por exemplo), a TV, o cinema, a mídia de maneira geral. Os dois grupos falam em fazer “coisas divertidas”, em fazer parte do movimento das coisas. A formação de grupos e a possibilidade de ter contato com os pares é relevada pelos dois grupos. Aqueles que conheceram, aprovam as atividades ligadas ao projeto das quais participaram: dramatizações, jogos, discussões e outras estratégias pedagógicas que requisitavam a participação ativa dos adolescentes; falam em sair para a comunidade, em atividades de rua, em repassar seus conhecimentos para outras escolas mostrando compromisso e engajamento.

Capítulo 8

Drogas e AIDS: onde não há políticas públicas

Com o objetivo geral de buscar parâmetros na realidade concreta que contribuam para subsidiar as políticas preventivas relacionados ao uso de drogas e à AIDS — como um prejuízo que pode estar associado a esse uso — procuramos levantar uma primeira caracterização do perfil dos adolescentes que adquiriram AIDS através do uso de drogas injetáveis na cidade de São Paulo de acordo com as fichas de notificação dessa doença, desde o início da notificação (1980) até 1994¹(veja pesquisa no Apêndice A).

Esse perfil, de natureza quantitativa, além de trabalhar com poucos dados, tem análise e limitações próprias da epidemiologia descritiva e se baseia nos dados “estáticos” das fichas, fornecidos muitas vezes em situação de estranhamento. Além disso, há muitos dados que não são preenchidos. Os profissionais que atuam na ponta da cadeia precisam estar preparados em relação aos fatores que compõem a importância de fazer um preenchimento completo. Isto pressupõe não somente uma conduta mais ativa no aprofundamento das questões a serem levantadas junto às pessoas que procuram os serviços como também o estabelecimento de critérios claros no preenchimento dos ítems².

¹Conforme Grangeiro (1994, p. 95), as primeiras propostas de prevenção relacionadas à transmissão pelo uso de drogas injetáveis, no Brasil, datam de 1988.

²Até a época desse levantamento, os Boletins Epidemiológicos publicavam dados obedecendo à divisão

Consideramos, no entanto, que este perfil sócio-demográfico, obtido pela quantificação de dados, ajuda a montar o quebra-cabeças do dimensionamento e equacionamento do problema e fornece um primeiro quadro a partir do qual se podem levantar hipóteses. O quadro geral que essa primeira análise demonstra traz de imediato, o vislumbre de alguns pontos que deveriam ser alvos da prevenção, aqui pensada, como já discutimos antes, tanto no sentido de medidas coordenadas com mudanças organizacionais e estruturais da sociedade, quanto numa dimensão mais pragmática que promova ações no sentido de minorar os prejuízos aos indivíduos, dadas as suas trajetórias pessoais onde figuram “escolhas” provisórias ou não — desavisadas ou não.

Com relação à transmissão do HIV via uso de drogas injetáveis, na prática, o que se viu no caso do Projeto “Escola é Vida” é que os técnicos mantêm uma série de dúvidas sobre a pertinência de tratar ou não dessa questão no âmbito da escola. Tal é compreensível, devido aos resultados dos levantamentos estatísticos de consumo entre escolares. No entanto, tem-se do outro lado, um panorama que responsabiliza o uso de drogas injetáveis por boa parte dos casos de AIDS entre adolescentes. O que fazer?

Os dados deste levantamento sobre os adolescentes que adquiriram AIDS pelo uso de drogas injetáveis na cidade de São Paulo³, mostra que — a par de constituírem ou não exceções à regra — uma porcentagem das fichas declara algum grau de escolarização e/ou declara o adolescente como estudante, ou seja, em algum momento, essa parcela teve contato com a escola, embora a maior parte esteja atrasada nos estudos. Outra porcentagem teve contato com o mercado de trabalho — formal ou informal — na medida em que declara variadas atividades de trabalho, ainda que de baixa qualificação profissional, mostrando que uma parcela desses adolescentes podem ter sua principal rede de sociabilidade nesses ambientes de trabalho e outros ainda estavam, no momento da notificação, internados em instituição que abriga crianças e adolescentes infratores e/ou desprovidos de outra

etária entre menores e maiores de 15 anos, o que dificultava a visão do conjunto dos adolescentes. Tal situação foi posteriormente corrigida.

³Apesar de saber-se que múltiplos comportamentos estão relacionados com o risco de transmissão do HIV, a prática dos serviços — sob orientação do Centers for Disease Control (CDC) americano era classificar os indivíduos sob uma única categoria de risco (McKeganey e Barnard, 1992, p. 6).

forma de proteção social (FEBEM), mostrando que esses adolescentes provavelmente se encontrem em redes que se valem de atividades infracionárias.

8.1 Estudo de um caso: pressupostos e objetivos

Tomamos por pressuposto que os adolescentes que adquiriram AIDS pelo uso de drogas injetáveis são pessoas em formação cujas trajetórias são perpassadas por um tipo de relação com a droga que lhes trouxe o prejuízo de uma doença como a AIDS. A teoria na área, como se viu, admite a existência de diversos fatores que influenciam e/ou determinam a relação indivíduo–drogas. Entre esses fatores figuram aqueles de natureza sócio–econômica e cultural. Tais elementos compõem uma rede de significados dentro dessa dinâmica. Pressupondo que o caso do uso de drogas injetáveis no grupo dos adolescentes guarda ainda outra sorte de peculiaridades, os **objetivos específicos** deste estudo são⁴:

- Levantar elementos sócio–culturais referentes ao entorno social mais próximo tais como valores e práticas sociais;
- Levantar elementos relacionados à prática do uso de drogas e a situações de transmissão do HIV nesse grupo de adolescentes;
- Apreender suas expectativas em relação a soluções.

8.2 Caminho Metodológico

Os elementos sócio–econômicos e culturais se apresentam no cotidiano dos adolescentes de variadas maneiras e assim, diferenciadamente, são vivenciados, absorvidos e elaborados por esses adolescentes através dos processos de interação social que acontecem sob

⁴Nosso objetivo implícito está relacionado com uma motivação no sentido de qualificar os indivíduos que normalmente se encontram engalinhados sob a denominação de grandes categorias como: excluídos, marginalizados, desviantes etc.

a mediação do entorno social mais próximo. Captar as leituras, através dos seus depoimentos, sobre a dinâmica desses elementos nas suas trajetórias de vida, oferece, por seu turno, outra sorte de subsídios para as políticas preventivas na área. Encontrou-se que o procedimento mais apropriado seria uma investigação de natureza qualitativa.

No campo do uso de drogas, o método qualitativo tem sido reconhecido por pesquisadores na área, por permitir a identificação dos elementos sócio-culturais e a compreensão mais global da sua maneira de atuação, na medida em que os instrumentos permitem captar as peculiaridades dos modos de vida, as motivações dos indivíduos e as características de suas relações sociais (Lopes, 1988, pp. 166–167).

Neste trabalho, o instrumento utilizado foi a entrevista, tradicionalmente utilizada em pesquisa na área de ciências humanas (Becker, 1994; Ludke e André, 1988; Minayo, 1994; Bogdan e Biklen, 1982). A intenção era fazer uma entrevista em profundidade que permitisse através de encontros entre o pesquisador e o entrevistado, entender a perspectiva do informante sobre alguns aspectos de suas vidas tal como expresso em suas próprias palavras (Taylor e Bogdan, 1984, p. 77). Ao optar-se por entrevistar o adolescente propriamente dito, procurou-se impedir influências que poderiam advir de outros estágios de amadurecimento.

As entrevistas foram feitas no Ambulatório do “Instituto de Infectologia Emílio Ribas”. A eleição desse local para levantamento dos dados se deu porque este consta como sendo a referência de acompanhamento e tratamento de uma parcela considerável da população-alvo desta pesquisa, como se pôde constatar nas fichas de notificação compulsória — pelas quais se notifica a existência da doença de qualquer ponto da cidade — centralizadas no Centro de Vigilância Epidemiológica (CVE) e por informações provenientes do Centro de Referência e Treinamento em DST/AIDS, ambos órgãos da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

As entrevistas refletem também o perfil de demanda do referido instituto, mostrando que todos os entrevistados também têm em comum o fato de se encontrarem

institucionalizados na FEBEM⁵, todos com trajetórias de vida imbricadas com atitudes infracionárias e conseqüente vivência em uma instituição governamental. Assim, a maior parte dos adolescentes entrevistados não é moradora da capital, como a princípio gostaríamos que fossem, mas de cidades grandes do interior do Estado de São Paulo que foram encaminhadas à internação na FEBEM em São Paulo⁶. Tal fato também pode estar trazendo para as estatísticas da cidade de São Paulo, casos que na verdade são do interior do Estado, uma vez que eles estejam sendo notificados a partir da institucionalização.

Esse fato deve ser destacado porque circunscreve a amostra numa situação que tem esse ângulo de homogeneidade e não reflete o perfil dos adolescentes na condição pesquisada — adolescentes com AIDS adquirida pelo uso de drogas injetáveis. Assim, o estudo de caso que levamos a efeito fica focalizado em um grupo social com outras características em comum além do uso de drogas: são “menores infratores”.

Por outro lado, é preciso ficar claro que a situação de vida desses adolescentes torna o universo da escola, *locus* da política preventiva que se está analisando nesta tese, mais remoto. Tratam-se aqui, de casos representativos de um quadro social no qual também a instituição escola deixa de ser uma referência importante no processo de socialização. Um quadro que sem dúvida nenhuma reflete um extremo e não pode ser tratado como parâmetro para representar as trajetórias dos adolescentes que eventualmente se envolvam com o uso de drogas. Ao situar-se nessa posição portanto, pede também medidas de intervenção fora do aparato escolar.

O material obtido neste levantamento, apesar das limitações levantadas, traz à tona

⁵Poder-se-ia ter detectado esses problemas a priori caso se contasse com um sistema seguro de informações. Mas a dinâmica dos serviços de saúde não obedece a uma racionalidade em favor da clientela — e também não em favor da pesquisa comprometida com essa população — obedece à lógica dos atuais padrões de sucateamento do sistema de saúde que faz com que as pessoas que necessitam do sistema público sejam expostas a mudanças abruptas nos locais e formas de atendimento, quando conseguem acompanhamento efetivo. Do contrário, e na maioria das vezes, são rejeitadas pelo sistema de atendimento que exige um grau de persistência da vontade e organização da vida não imagináveis nos padrões normais de tolerância social de um adulto, quanto mais de um adolescente. Por outro lado, é possível e muito provável que o fato desses adolescentes se encontrarem institucionalizados seja o motivo pelo qual estejam tendo um seguimento ambulatorial sistemático.

⁶Isso se dá por problemas relativos ao funcionamento dessa instituição sobre os quais não temos condições de analisar.

uma série de elementos que permitem visualizar parcialmente a leitura desses adolescentes sobre suas trajetórias de vida — tem um tom auto-biográfico — e sobre seu envolvimento com as drogas, em particular, com o uso de drogas injetáveis⁷. Conhece-se dessa forma — e relativamente — os casos, a partir da história, como vista pelo ator social, e as interpretações que ele dá para suas experiências relacionadas ao uso de drogas. Apreende-se também um conjunto de valores e práticas sociais que fazem composições nesse modelo explicativo.

De forma que, interessa primordialmente para este trabalho, estabelecer, a partir da contribuição que esses depoimentos trazem, elementos que possam potencialmente ser trabalhados na prevenção, sejam eles dentro das escolas ou em outros espaços sociais. Isso é feito através do que eles diretamente expressam, quando solicitados a falar sobre o que deve ser feito e, indiretamente, através da análise dos temas que aparecem em diferentes momentos da entrevista.

As entrevistas foram feitas, na maior parte dos casos, em dois contatos subsequentes com esses adolescentes, em consultórios do atendimento de rotina desse ambulatório. As entrevistas foram individuais e não-estruturadas. Buscando subsídios em Minayo (1994, p. 122) encontramos que a entrevista não-estruturada, também conhecida como aberta, deve ter um roteiro que sirva de orientação para o entrevistador. Segundo essa autora, “a informação não-estruturada persegue vários objetivos: a descrição do caso individual; a compreensão das especificidades culturais; a comparabilidade de diversos casos. Procura atingir essas metas tornando a margem de movimentação dos informantes tão ampla quanto possível ...”. Assim, a entrevista que fizemos seguiu um roteiro que propõe questões de natureza indicativa, que abriram a possibilidade de seguir caminhos diferentes e que não necessariamente precisaram ser formuladas. O fluxo obedeceu, preferencialmente, à fala do entrevistado. Seguiu-se também a orientação de Becker (1994, pp. 163–164) que recomenda, nessa situação, perguntar como e não porque. Perguntar porque sugere que se está pedindo uma justificativa que, em geral, propicia que o indivíduo lance mão de

⁷Note-se que, inclusive, uma das adolescentes refere não utilizar drogas, mas sim ter uma vivência muito próxima com vários usuários, inclusive com o companheiro.

respostas que já estão armazenadas e prontas para o pesquisador. Portanto, tentou-se proceder a perguntas de sondagem em busca de detalhes que pudessem produzir respostas úteis para a reconstrução de eventos: Como a coisa aconteceu? Como foi a primeira vez? E assim por diante.

Roteiro de entrevista: idade; local de nascimento; situação familiar e condições de vida: com quem mora, como são seus pais ou as pessoas com quem mora, como é a sua casa ou bairro; se tinham o que precisavam; atividades: estuda, trabalha, como se diverte; relações de amizade: tem amigos, como são, o que fazem juntos; gostos e expectativas: do que gosta, que planos tem, o que gostaria de fazer; valores: a quem admira, quais são seus ídolos, importa-se com roupas, de que tipo gosta, a aparência é importante, o que é importante; relações afetivas e sexuais: tem namorado(a); um(a); quantos(as), já teve, mantém relações sexuais, evita filhos, como, usa camisinha, pede ao seu parceiro para usar, tem mais de um(a) parceiro(a) ao mesmo tempo; relação com drogas: usa drogas, como começou, onde, como conseguia, era difícil, que tipo de droga, o que é a droga, para que serve, acha que teve alguma razão especial que o(a) levou a usar, fazia parte do seu grupo de amigos, todos usavam; drogas injetáveis: quando vieram, começou sozinho, com amigos, familiares, namorado (a), usava sempre, esporadicamente, quantas vezes acha que usou, quais drogas, diferença com outras drogas, com outros usos, em algum momento se considerou viciado, acha que pode viver sem drogas, parar quando quiser, gastou muito com drogas, chegou a roubar para comprar, fazer dívidas, atrapalha a sua vida, ajuda a viver; o que mudou na sua vida depois que começou a usar drogas: amigos eram os mesmos, trabalhava, ia à escola, seus pais sabiam, o que faziam a respeito, alguém lhe falou sobre isso, criticou, na escola, no trabalho, na rua, os amigos; sobre AIDS: sabia que podia pegar doenças como a AIDS, sabia como evitar, cuidava-se, mudanças: alguma coisa mudou em relação ao uso de drogas agora, parou de usar, porque, o que acha que deve ser feito em relação à prevenção.

As entrevistas foram gravadas com a permissão dos entrevistados e posteriormente transcritas para análise. No total, sete (7) adolescentes foram entrevistados, sendo cinco (5) do sexo masculino e dois (2) do sexo feminino. Vale lembrar que, como se viu anteriormente, a grande maioria (86%) dos casos registrados de AIDS adquirida pelo uso de drogas injetáveis, nessa faixa etária, em São Paulo até fevereiro de 1994 é do sexo masculino (veja Apêndice A). A distribuição etária dos entrevistados é a seguinte: quatro (4) adolescentes de 18 anos; um (1) de 17 anos; um (1) de (16) anos e (1) de 14 anos. Embora, a princípio, a proposta fosse entrevistar 3 — além da entrevista piloto — adolescentes de

cada sexo, até 18 anos⁸, e usuários de drogas, devido ao baixo fluxo de pacientes nessa condição acabou-se fazendo os seguintes ajustes: entrevistou-se alguns pacientes com 18 anos completos; entrevistou-se um caso a menos no sexo feminino (ficando então um caso a mais do sexo masculino); entrevistou-se uma paciente que, na verdade, era parceira de usuário de droga e não-usuária; nem todos os casos têm vivência na cidade de São Paulo, além do fato de estarem institucionalizados nesta capital. Considera-se aqui que essas mudanças não causam prejuízos ao objeto desta parte da pesquisa. Apresenta-se a seguir, a singularidade dos casos, divididos nos seguintes temas, eleitos para análise:

- história de cada um: sobre contextualização de sua trajetória de vida;
- relação com a droga: sobre como encaram o comportamento do uso de drogas, momento de suas trajetórias em que se dá o envolvimento com as drogas, motivações iniciais, efeitos desejados, tipos de drogas com as quais se envolveram, intensidade de envolvimento e concepções quanto aos seus graus de envolvimento com a droga;
- transmissão do HIV: fatores que possam estar relacionados;
- valores e práticas sociais: com relação à casa, escola, rua, ídolos, lazer, vida amorosa, trabalho e planos que fazem parte do seu universo;
- o que fazer: concepções do que deve ser feito para prevenir uma relação prejudicial com as drogas.

Os casos serão aqui descritos utilizando-se nomes fictícios para proteger a confidencialidade dos entrevistados. Muitos são os problemas advindos dos depoimentos dos adolescentes que devem ser considerados na análise do material. Além das distorções que podem advir da condição própria de uma fase de indefinições e insegurança trazidas pelos contextos do capitalismo contemporâneo, existem os problemas colocados por

⁸O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) — dispositivo legal vigente no País — situa o adolescente no seu Artigo 2o. com idade de 12 a 18 anos incompletos. Comentários sobre isso podem ser também encontrados no encarte “10 Medidas Básicas para a Infância Brasileira”, CBMN/Fundação Abrinq/Unicef/Oficina de Idéias, p. 138.

uma inserção social que pede mecanismos de sobrevivência ágeis e quadros explicativos que sejam auto-favoráveis e justifiquem ações que não são consideradas “corretas”. Zinberg (1984, pp. 40–41) chama a atenção para as distorções provenientes da condição de usuário: disposições culturais e de personalidade que estariam em jogo e configurariam tendência para negar, minimizar ou exagerar o uso. Assim ele exemplifica algumas das distorções que podem estar ligadas às definições do usuário: muitos usuários negam ou diminuem o uso excessivo da droga e se arvoram capazes de “largar” a qualquer momento; o desejo de se colocar dentro de um grupo “desviante” e adotar sua identidade negativa pode conduzir alguns a se colocar como dependentes quando na realidade não são; alguns jovens que desejam impressionar as pessoas podem fazer afirmações exageradas sobre seu uso de drogas; aqueles que se condenam podem não ser capazes de avaliar objetivamente a extensão do seu uso ou dos resultados destrutivos. Nesses termos, o autor acrescenta (p. 41): “Culpa não é o único fator que conduz a tais distorções. Outras disposições culturais e de personalidade afetam a exatidão das informações dos usuários. Um jovem que está comprometido com a importância da vida interna e que se acha ansioso por uma conexão a mais pode culpar-se num auto-exame e dar inclusive um testemunho exagerado das suas dificuldades. Outro jovem que tenha um desejo similar, mas trazido à tona para evitar um auto-exame, pode mergulhar em comportamento problemático e ressentir-se do fato disso ter sido trazido à sua atenção.” (tradução minha).

O estigma atado às vias de transmissão da AIDS, pode ainda produzir outra sorte de distorções, como por exemplo induzir o adolescente a “escolher” uma via de transmissão menos comprometedora, no caso, a preferência seria pelo uso de drogas injetáveis, pois a outra alternativa — transmissão sexual — poderia identificá-lo como tendo tido práticas homossexuais. Tais práticas podem ser, nas suas visões, mais condenáveis que o uso de drogas, visto que a sociedade, além do preconceito contra o usuário, o enxerga como vítima do tráfico. A vitimização não faz arrefecer o preconceito, mas torna o fato passível de perdão. Além disso, esses adolescentes estão fragilizados pela sua condição de estar com AIDS. O significado disso é incomensurável. Por isso essas reflexões são levantadas

com muitas ressalvas e a certeza da sua condição de provisoriedade.

8.3 A História de Wladimir

Wladimir está com 18 anos. É um rapaz branco, de fisionomia séria, monossilábico e retraído. Mostrou-se desconfiado no início, abriu-se aos poucos, mostrando-se fragilizado. Seus pais moram desde a sua infância em local periférico da cidade, no interior, numa casa de tijolos com vários cômodos. Seu pai é encanador, costumava trabalhar em empreiteiras. Atualmente está se aposentando. Sua mãe tem, desde sempre, trabalhado como lavadeira em casa ou na casa das pessoas que a empregam. Tem dois irmãos e uma irmã. A irmã trabalha como balconista numa floricultura e tem 17 anos. O irmão mais velho tem 22 anos e trabalha como office-boy numa imobiliária; o irmão mais novo tem 13 anos e é estudante.

Wladimir estudou até a quarta série e não gostava da escola. Começou a ficar pelas ruas ainda enquanto estudava, achava a rua atraente, com amigos legais. Gostava de andar e “conhecer lugares novos”. Sentia-se solitário em casa pois os pais trabalhavam o dia todo e não conversava com os irmãos.

Nessa época, fazia “malandragens” como pular o muro e ir para a rua. Quando voltava, freqüentemente apanhava e ouvia “montes”. Aos dez anos foi apresentado à maconha por amigos de uma favela. Por volta de 11 anos tinha abandonado a escola. Ficava perambulando pelas ruas dia e noite, usava drogas em construções abandonadas e cometia pequenos furtos em supermercados para comer e comprar drogas. Às vezes, retornava para casa trazido pela polícia que o “pegava na rua”. Às vezes, voltava porque algum amigo avisava que seus pais estavam muito preocupados.

Usou vários tipos de drogas e também envolveu-se com o tráfico. Acabou tendo duas *overdoses*, motivo que o levou a parar de usar por “uns tempos”. Nessa ocasião, empregou-se como eletricitista num *shopping*, mas não gostou da experiência, “sentia necessidade da droga”. Abandonou o emprego e passou a morar com o traficante quando

começou a traficar heroína. O traficante confiava nele. Assim, achava que iria “ganhar dinheiro” com o tráfico e passou também a fazer roubos maiores como assaltar pagamento de firmas ou carros. Quando o traficante foi preso por “assalto a banco e outros crimes”, Wladimir teve que deixar a casa dele, tinha 16 anos nessa época, estava na rua e não tinha como se sustentar. Cometeu latrocínio e foi para a FEBEM, onde ficou internado até os 18 anos.

Sabe que tem o vírus HIV há vários anos, mas só ultimamente tem sido internado por problemas relacionados à AIDS. Saiu da FEBEM há pouco tempo e retornou para a casa dos pais que “não sabem sobre a AIDS” e não têm consciência da dimensão do seu problema, “parecem não entender o que está acontecendo”. Quando fica muito doente diz que está “com febre e pronto”. Passa a maior parte do tempo no quarto, às vezes, vê televisão. Também não conversa com os irmãos sobre o assunto. Ele gostaria de se mudar para uma clínica no interior, que o juiz disse ser para “aidéticos”. Acha que seria melhor do que ficar em casa. No primeiro encontro que tivemos estava esperançoso. No segundo, estava abatido, emagrecido, tinha uma certa dificuldade para falar e era seu primeiro retorno após uma última internação “por tuberculose”.

8.3.1 Sobre a relação com drogas

Wladimir identifica-se como viciado em drogas:

Eu achava que não poderia viver sem drogas.

Usou vários tipos de droga: depois da maconha, usou cocaína, que cheirava num primeiro momento para depois usar injetável também — aproximadamente aos 13 anos — usou também heroína injetável.

Ele observa que, apesar da dependência conseguiu parar de usar uma vez, estimulado por dois episódios de *overdose* que o assustaram:

Eu ia morrer, eu sabia que a droga ia me matar.

Quando usava drogas considerava que elas eram benéficas para ele, que ajudavam-no dando-lhe prazer, fazendo-o sentir-se bem.

Wladimir refere-se à influência dos amigos para explicar como foi o seu uso inicial de drogas:

Olha, todo mundo usava, foi influência, né.

Também tenta uma formulação mais abrangente referindo que ele sentia muita solidão em casa porque os pais trabalhavam fora e que não gostava das opções que tinha de convívio social: a escola ou a convivência com os irmãos, preferindo os amigos que encontrava na rua.

Aponta que procurava na droga uma sensação boa, especialmente alucinações. Quando está usando drogas não sente fome, “só depois que o efeito passa”. A droga injetável para ele é mais forte, faz efeito mais rápido e também acaba mais rápido, embora o efeito da heroína seja mais demorado. Passou a usar drogas injetáveis:

Porque a cocaína [aspirada] já não fazia mais efeito.

Nunca fez tratamentos para o uso de drogas e agora não usa mais porque foi “preso”.

As duas situações em que parou de usar drogas foram extremadas. Num primeiro momento foi pelo medo que a *overdose* lhe suscitou; num segundo momento, foi a proibição drástica da situação de internação.

8.3.2 Sobre a transmissão do HIV

Wladimir usou cocaína e heroína injetáveis. Foi ensinado a usar droga injetável pelo traficante — “um senhor mais velho” — que lhe fornecia drogas e para quem trabalhava. Passou a usar droga injetável porque considerava que cheirar a cocaína já não produzia o efeito desejado. Refere que chegou a usar drogas todos os dias, várias vezes ao dia. Wladimir, num primeiro momento, relutou em falar sobre o uso de drogas em companhia de outras pessoas:

Eu usei sozinho, senhora. A AIDS eu peguei de uma menina.

Porém, num segundo momento, contou que injetou-se algumas vezes na companhia de outras pessoas e embora tivesse seu próprio material de aplicação, reconhece que podia acontecer de trocar com o de outra pessoa pois quando estava drogado, não lembra o que acontecia. Ouviu falar de amigos, com quem compartilhou esses momentos, que ficaram doentes também. Não costumava usar camisinhas nas suas relações sexuais.

8.3.3 Alguns valores e práticas sociais

Em **casa**, Wladimir não conversava com os pais que eram provenientes da roça e portanto, na sua concepção, não tinham como saber o que se passava com ele. Seus irmãos eram “diferentes” dele, também não se relacionava com eles, aliás não conversa sobre nada além de trivialidades com eles. Isso é assim até hoje. No entanto, tinha planos de formar uma família:

Agora não tem jeito ... Do jeito que eu tô com o vírus ...

Wladimir também não tinha uma boa relação com a **escola**: não se adequava à obrigatoriedade dos horários. Não gostava de “ter que ficar quieto” e do jeito autoritário dos professores “que querem que faça muita coisa”:

Eu não fazia as tarefas, desobedecia, a escola era muito chata. Eu não gostava de ficar lá.

Preferia a **rua**, gostava de conversar com os amigos sobre qualquer coisa, inclusive sobre a própria família. Não gostava de ficar preso, parado, de ficar sozinho em casa. Quando estava pelas ruas, eventualmente roubava coisas em supermercados para comer, como salsicha, por exemplo. Podia jogar bola como uma forma de **diversão**, mas gostava mesmo é de andar:

Eu conheço a cidade quase inteira andando. É bom ver pessoas nova, aquelas mulher que fica lavando calçada, empregada ...

Para ele, o **trabalho** não representou nada especial, nada interessante. Enquanto trabalhava, só pensava nas drogas. Hoje gostaria de trabalhar, mas apenas pelo fato de que não pode mais roubar, tem que se preservar, tem que se tratar agora. Trabalhava junto ao tráfico porque acreditava que iria ganhar muito dinheiro, gostava de andar bem arrumado, vestir roupas caras, tipo “Bruno Minelli” e “Fórum”, como o traficante que era um “empresário” bem sucedido e andava bem arrumado. Wladimir sorriu pela primeira vez, tentando diminuir a minha interpretação de que se vestir bem poderia ter tido muita importância na sua vida:

Não era muito importante, não . . .

De qualquer forma, ele demonstra gostar do “estilo de vida dos ricos”, e isso parece tê-lo motivado a seguir caminhos para “enriquecer de maneira rápida e fácil”.

Com relação a sua **vida amorosa**, conta que desde os 13 anos costumava namorar meninas de boate, tinha relações sexuais com elas e fornecia-lhes drogas:

Mas eu não pagava não, porque eu traficava, eu dava droga pra elas.

Quanto a ter algum **ídolo**, confessa que admira o Betinho pela força de viver e pela sua luta.

8.3.4 Sobre o que fazer

Wladimir expressa abertamente que:

A molecada hoje em dia não dá atenção.

Referindo-se ao fato de que não adianta falar para não usar drogas porque os adolescentes não prestam atenção no que as pessoas dizem. Segundo ele, a cabeça dos “moleques” mudou e portanto os conselhos dos adultos não teriam mais valor. Por exemplo, ele foi alertado sobre drogas, já quando estava usando, por pessoas que moravam na esquina do lugar onde ele costuma ficar usando drogas:

Elas iam lá falar comigo, eu não prestava atenção.

Apesar de haver estudado somente até a quarta série, ainda freqüentava a escola quando começou a usar drogas:

Mas quando eu estudava, usava pouca droga.

Foi apresentado às drogas por colegas com quem convivia na escola e na rua. Nenhum professor ou funcionário alertou-o sobre possíveis problemas com o uso de drogas. Também não recebeu informações ou teve discussões sobre isso com os pais:

Meus pais não sabem de nada disso, eles são da roça . . .

Comenta, referindo-se à ignorância dos pais em relação à problemática das drogas. Os pais desconfiavam que ele usava, mas não tinham certeza pois ele nunca usava próximo de casa. Os policiais, que eventualmente o traziam para casa, também não conversavam com ele.

Sabia que a AIDS existia por ouvir falar e tinha informações parciais sobre as formas de contaminação:

Mas achava que nunca ia pegar isso. Eu nunca imaginei que podia pegar. Pra mim quem pegava isso era só homossexual . . .

Também não discutiu o assunto com pessoal de saúde quando esteve hospitalizado por *overdose*, nunca teve contato com educadores de rua. Durante o tempo que trabalhou como eletricista num *shoppping* não teve informações sobre drogas ou AIDS no trabalho.

O rapaz demonstra ter algum grau de auto-cuidado em vários momentos do seu discurso. Um exemplo disso é o fato de ter parado de usar drogas quando teve *overdose*. Outro exemplo é que se preocupava em ter seu próprio material de aplicação da droga injetável. Para ele, ainda, no meio em que se encontrava, ninguém estaria com AIDS, mas garante que se ele soubesse de alguém e se soubesse de tudo que sabe hoje, iria se preocupar, tomar cuidado. Além disso, depois que saiu da FEBEM, ele vem sozinho se tratar, mesmo estando debilitado e morando longe.

8.4 A História de Paulo

Paulo tem 16 anos e é muito simpático, amigável. É preto, está gordo, parece saudável e bem disposto, tem um tom sincero e terno. Conta que seu pai morreu quando ele tinha apenas 5 anos e sua única irmã tinha quatro. A avó passou a “criá-lo” a partir dos seus 7 anos para ajudar a sua mãe. Sua avó o colocou na escola, onde fez até a terceira série. Depois, voltou para a casa da mãe que, então, tinha outro companheiro.

Seu padrasto não gostava dele e dizia não querê-lo por lá. Por causa disso, numa ocasião, saiu e ficou um dia todo na rua. Embora sua mãe fosse procurar por ele, suas idas à rua tornaram-se gradativamente mais freqüentes. Começou a usar drogas, tendo usado vários tipos. Também cometia furtos e fazia pequenos serviços para comprar droga e se alimentar. Então, a avó o trouxe de volta para sua casa. Mas já não queria mais ficar com a avó, gostava mais de ficar na rua, tinha se acostumado. Chegou a “morar” vários meses na rua, sem retornar à casa da sua avó ou da sua mãe. Mostra ter convivido sempre com a intermitência casa da mãe – casa da avó – rua.

Só soube que tinha AIDS quando estava na FEBEM — internado por arrombamento de loja — pois fez a sorologia para HIV. Está na FEBEM há pouco mais de um ano e tem planos de voltar para a casa da mãe quando sair, começar a trabalhar e continuar os estudos aos quais retornou na FEBEM.

8.4.1 Sobre a relação com drogas

Paulo é um usuário de drogas que tem uma visão de como sua dependência foi se instalando:

Eu comecei cheirando cola, aí depois eu comecei fumar maconha, aí depois eu comecei a cheirar [cocaína], aí depois eu comecei a usar comprimido, aí depois o meu colega vinha tomando baque, ele tomava e eu cheirava, aí, eu peguei, usei a primeira dose, aí depois eu comecei a tomar [baque], aí, depois que eu comecei a viciar.

Em outro momento:

... aí, eu peguei, comecei a tomar [baque], só que eu não era viciado, às vezes, eu tomava, às vezes, eu ficava uma semana sem usar, aí depois teve uma hora que eu comecei a usar todo dia, direto eu não conseguia parar ...

Ou ainda, levanta critérios para a sua dependência:

Eu achava que tava viciado porque se eu não usasse a droga não era um dia bom pra mim, eu tinha que usar pelo menos um pouquinho da droga pra mim poder andar, se movimentar, senão não era um dia bom.

Assim, ele conta ter usado vários tipos de drogas, desde mais ou menos 12 anos: cola, maconha, cocaína — na forma inalada — usou comprimidos como Diazepan e passou a usar droga injetável quando já tinha por volta de 14 anos. Usou *crack* somente uma vez, mas também não gostou, sentiu dores de cabeça e de estômago.

Assim Paulo perfaz seu modelo explicativo fazendo algumas correlações: aponta como motivação para o uso de drogas o fato de estar na rua e considera que foi para a rua por causa do padrasto. Paulo formula vários conceitos sobre as drogas, os modos de usar e os efeitos:

- com droga injetável “a loucura é mais forte”;
- com droga não-injetável “a loucura é menor”;
- a droga não-injetável “demora mais pra matar”;
- usando droga injetável você está arriscado a ter uma “intoxicação no coração”;
- sob o efeito da droga se “consegue fazer uma porção de coisas”, como roubar, por exemplo, “se a gente tiver com revólver, a gente atira”;
- a droga “dá fraqueza”, “você não come direito”;

- “cocaína faz menos mal que cola”; “a droga acaba com a saúde”; “maconha é ruim porque dá sono e fome”;
- “*crack* dá dor de cabeça e dor de estômago”.

Na sua opinião, a droga atrapalhou muito a sua vida, quando usava, sentia fraqueza e sua vida só piorou.

8.4.2 Sobre a transmissão do HIV

Paulo aprendeu usar droga injetável com um colega que já morreu de AIDS:

... eu ficava olhando ele tomar, aí eu peguei e falei: como que faz esse negócio aí? Ele começou a mostrar pra mim, aí eu não sabia, ele aplicou ne mim ... eu aprendi ...

Acha que adquiriu o vírus HIV com esse colega:

Fiquei sabendo depois que um colega meu morreu (...). A assistente social chamou pra conversar, ela falou que meu colega tinha morrido, ela falou que era HIV, eu perguntei pra ela o que era HIV, que eu não sabia, aí ela foi explicar pra mim que era AIDS, essas coisa, aí quando eu fui saber já era tarde. Aí, eu peguei, quando ele morreu, quando ela falou que ele tinha morrido e que era disso, aí, eu falei: se ele morreu disso, eu tenho, porque eu tive usando droga com ele, né.

Ele conta ainda que usava droga injetável em rodinhas, com outros 5 ou 6 amigos de rua. Todo mundo usava a mesma seringa quando não tinha suficiente. Fez isso durante cerca de um ano.

8.4.3 Sobre alguns valores e práticas sociais

Paulo, embora não gostasse do padrasto, gostaria de voltar para a **casa** da sua mãe novamente. O padrasto começou a distratá-lo, por isso resolveu ir para a rua:

Quando eu voltei a morar com a minha mãe, meu padrasto começou a me xingar ... falava que eu ficava lá em casa só comendo às custas dele, vivia falando pra mim, ele ficava maltratando a minha mãe, fazia um montão de coisa pra minha mãe, aí, até que eu saí de casa ...

Em casa, não passava fome, mas preferia ficar na rua e roubar do que voltar para casa para comer, embora soubesse que poderia fazer isso. Quando vivia na **rua**, às vezes, ficava acordado a noite toda. Gostava de ficar andando o dia todo na rua.

Como forma de **diversão** gostava de jogar vídeo-game nas casas de fliperama, gosta de futebol e de ver filmes e futebol pela TV. Seu time favorito é o Corinthians. Não se importa com tênis ou roupas da moda.

Quanto a sua **vida amorosa**, diz ter tido uma namoradinha na rua, não manteve relações sexuais com ela ou outra menina. Sua namorada também estava nas ruas, mas não usava drogas.

Quanto ao **trabalho**, Paulo diz que fazia alguns serviços na rua, como olhar carros, por exemplo. Tem planos de trabalhar quando sair da FEBEM, não sabe bem em que, gostaria de ser ajudante, poderia ajudar na feira, encaixotando ou fazendo entregas.

Quanto à **escola**, Paulo diz que gosta de estudar e que só saiu da escola porque voltou para a casa da mãe e não houve arranjos para que ele continuasse estudando. No momento está estudando na FEBEM e gostaria de continuar quando sair.

8.4.4 Sobre o que fazer

A avó de Paulo tinha alguma idéia de que ele usasse algum tipo de droga:

... minha avó só sabia que eu fumava só maconha, fumava maconha e cheirava cola, ela sabia, ela falava pra mim parar, que isso aí não dava certo, chegava às vezes, até bater até, aconselhava, mas não adiantava porque tava ficando viciado, todo dia eu cheirava, comecei a ficar com a mente fraca, eu andava falando sozinho pra rua, falando coisa que não devia ...

No entanto, nunca lhe foi oferecido nenhuma forma de tratamento. Na época que usava drogas, não tinha informações sobre os problemas que poderia ter ao usar drogas indevidamente, não recebeu “conselhos” de amigos ou outras pessoas, além da avó, de quem escondia o uso de cocaína. Acha que quando usava drogas injetáveis ninguém sabia na sua casa:

Eu chegava em casa, eu não falava, não dava preles vê meu braço, só andava com blusa de manga comprida.

Aprendeu que o uso de droga poderia causar *overdose* e outros problemas a partir de uma internação hospitalar:

Quem explicou isso tudo pra mim foi um médico, quando eu tive pneumonia e fiquei internado, ele tava explicando, ele perguntou se eu usava droga, eu falei que usava ...

Também não sabia que podia pegar doenças como a AIDS compartilhando materiais de injeção com outros adolescentes. E como já se destacou anteriormente, somente aprendeu sobre isso quando já sabia ser HIV positivo.

Sobre como prevenir problemas relacionados ao envolvimento com drogas, Paulo tem a sua receita de redução de danos:

... eu fiquei três ano cheirando cola, eu comecei até a ficar com a memória fraca, eu queria largar e não conseguia, comecei a ficar fraco, teve um dia que eu até comecei e falei, ah, não quero cheirar, aí eu peguei e fui largando devagarinho, eu peguei, parei, parei duma vez, só que eu peguei e comecei a fumar maconha, só que maconha eu não gosto muito, eu fumava mais por causa da fome.

E acrescenta:

Agora que eu tô aqui ... eu peguei eu esqueci da droga ... esqueci, esquece mesmo, fica afastado ... Não pensa mais.

Na sua formulação, está implícito que para vencer esse estado de dependência, a pessoa necessita de determinação. Ele também indica que o dependente precisa sentir os problemas advindos do uso e que não ter acesso às drogas é uma forma de esquecê-las.

8.5 A História de Suzana

Suzana tem 18 anos, é branca, e tem um aspecto saudável. É solteira, fala com desenvoltura como se já tivesse contado essa história muitas vezes. Acha que sua vida “foi um desastre total”, que fez um “monte de loucura” em pouco tempo. Sente-se bem desenvolvida desde os 11 anos de idade quando começou a namorar. A mãe, separada, e os três irmãos, a recriminavam o tempo todo porque ela ia para a escola e ficava namorando os meninos. Deixou a escola nessa época, pois como seus familiares não conseguissem controlá-la, foi morar com a avó, onde também moravam: seu pai, a companheira dele e um tio de 19 anos. Foi estuprada por esse tio e a princípio ficou com medo de contar isso ao pai, mas confidenciou à madrasta; quando seu pai soube, levou-a para Belém e apresentou-a a um conhecido com quem, a pedido do pai, “casou-se”. Ela ficou com ele cerca de 3 meses e retornou para casa não tendo gostado nem dele, nem do lugar onde morava. Ele nunca mais a procurou.

A mãe a recebeu bem de volta, mas não gostava que ela saísse. No entanto, ela saía, ia para as discotecas e acabou conhecendo um rapaz “moreno jambo”, que trabalhava como mecânico, por quem se apaixonou e teve uma vida em comum por algum tempo: ela ficava um pouco na chácara dele e um pouco na casa da mãe. Logo decepcionou-se com ele que teve um caso com sua melhor amiga. Então, um dia bebeu muito, atraída por um pessoal que conhecia e acabou na “zona”, fazendo um programa com “um senhor de idade”. Ganhou pelo programa, passou a fazer outros e aos poucos foi se mudando para a “zona.”

Na “zona” — uma casa com cerca de 8 meninas — teve contato com drogas ilícitas de vários tipos, passou a usar o dinheiro dos programas para comprar drogas. Também

costumava roubar os fregueses. Esporadicamente ia ver a mãe e viajava bastante fazendo programas em outras cidades, gostava de andar bem arrumada e ir a lugares finos.

Logo aos 13 anos descobriu que tinha o HIV e percebeu-se afundando ainda mais na droga por causa disso. Passou a ir mais longe, para o Mato Grosso, para conseguir heroína, viajava com traficantes “fazendo carreto” para ganhar sua parte em droga. Aos 16 anos conheceu uma traficante “sapatona” de quem gostou por causa da sua gentileza e atenção. Acabou indo morar com ela com quem vivia bem. Tinham uma casa para morar e um acordo: ela não usaria droga e sua companheira não traficaria mais. A mãe da amiga dava-lhes dinheiro que era restrito para gastos com o sustento — alimentação e despesas com a casa. Mas ela rompeu o acordo, “deu uma escapadinha” e para arranjar dinheiro para as drogas cometeu roubo seguido de morte. Por causa disso está internada na FEBEM.

Ao contrário do que pensava, sua mãe — de quem escondeu que tinha AIDS por muito tempo — vem lhe dando bastante apoio. Sua mãe espera que ela volte a morar com ela assim que sair da FEBEM e é o que pretende fazer porque acha que sua mãe não iria aceitar que fosse morar com sua companheira, apesar de desejar fazer isso.

8.5.1 Sobre a relação com drogas

Suzana tem consciência de que começou a beber para esquecer uma decepção amorosa. O uso de cocaína, que cheirava num primeiro momento, veio com o envolvimento com a prostituição. Ela tinha 12 anos quando experimentou cheirar cocaína estimulada por uma colega de trabalho. Usou depois maconha, heroína e cocaína injetáveis e *crack*.

Suzana descreve a compulsão para usar droga:

Que nem uma caixa de chocolate, aí você come um, você quer comer todos, enquanto você não vê o fim, você não pára.

Suzana trabalha com vários conceitos que a experiência com o uso da droga lhe trouxe e mostra manipulá-los a seu favor: para ela, a maconha faz bem, engorda, faz

comer, dormir, “você fica bem consigo mesmo”, “tipo um calmante”. A maconha é melhor que outras drogas:

... de qualquer coisinha você tá dando risada, tudo fica engraçado.

Só que tem que parar de usar quando está muito gorda.

Já, a cocaína não faz bem ao humor:

Qualquer coisa você já leva a sério, você já quer bater, você já quer matar.

Aprendeu a fazer o *crack* a partir da cocaína em pó que misturava com bicarbonato numa concha e cozinhava até formar a pedra. Para ela, fumar *crack* é pior do que cheirar cocaína pois o efeito dura poucos segundos e você consome muita droga. Já teve um “começo de *overdose*” por causa do *crack*. O *crack* é “muita loucura!”

O uso de cocaína e heroína injetáveis veio em função disso. Já tinha usado muito *crack* e, pelas razões acima, ele não fazia mais a sua cabeça. Começou a se injetar com um “baqueiro” e tomava baque dia e noite por muitos dias e muitas noites. Preferia usar sozinha e emagreceu bastante nessa época:

Aí, eu usava minhas drogas sempre sozinha, nunca gostei de muita gente, de usar junto (...) na minha paranóia, na minha loucura, eu fico sentada num canto quietinha ...

Considerava-se “viciada” “porque deixava a droga levá-la”. Diz que começou a roubar por causa da necessidade de usar drogas, terminando por matar.

Suzana atribui à AIDS o fato do seu uso ter se tornado mais intenso:

Por causa disso eu afundei cada vez mais nas drogas, aí, cocaína já não tava fazendo efeito mais pra mim, eu ia lá pelo Mato Grosso buscar heroína pra usar porque cocaína já não fazia mais efeito.

De maneira geral, hoje acha que a droga, apesar de tantas utilidades, não leva à nada:

... a loucura, pra quem usa é muita loucura, mas pra quem parar e pensar depois que usou e que parou, tipo eu assim, vê que não leva à nada.

8.5.2 Sobre a transmissão do HIV

Suzana aprendeu a usar drogas injetáveis com um “baqueiro” que conheceu e que tinha HIV, embora ela não soubesse disso. Ficou sabendo mais tarde quando ele veio a morrer de AIDS. A sua idéia sobre a transmissão é de que ele teria trocado a seringa quando a estava ensinando a usar a droga pela via injetável, pois estavam usando seringas descartáveis individuais:

Eu tava usando uma descartável, ele outra, ele tomou e eu tomei, quando eu fiquei muito louca, ele trocou a seringa, eu tomei na dele, aí foi que eu peguei HIV, aí a minha vida virou um inferno.

Insiste que o erro foi dele porque não mexeu em nada.

Quando soube que ele havia morrido de AIDS ficou apavorada e fez o teste de HIV. Tinha 13 anos e escondeu o fato de sua mãe por algum tempo — pensou que ela ia lhe bater — tendo ficado meses sem aparecer em casa.

8.5.3 Sobre alguns valores e práticas sociais

Suzana diz que gostava da **escola**, não tinha dificuldades de aprendizado ou convivência; foi a mãe com suas preocupações que a tiraram da escola:

... até antes de eu sair da escola, eu estudava, viche, não via a hora de amanhecer pra mim ir pra escola! Era super dez na escola, era raro eu tirar uma nota vermelha, mas aí, depois, com o tempo, depois que minha mãe me tirou mesmo, eu falei assim: Ah, já me tirou mesmo, eu não vou por conta própria.

Suzana era muito namoradeira desde tenra idade e foi o motivo pelo qual sua mãe a tirou da escola, era muito “saidinha” e ficava namorando os meninos da escola apesar da vigilância dos irmãos.

Tem uma maneira intensa e romanceada de falar sobre sua **vida amorosa**, diz que gostava muito de um mecânico que a traiu com sua melhor amiga trazendo-lhe uma decepção muito grande:

... eu sai andando assim, sem querer, na rua, de madrugada (...) fui beber, bebi, bebi, bebi, fiz o primeiro programa da minha vida.

Explica o fato de ter se prostituído logo aos 12 anos:

Comigo eu tinha o seguinte: minha mãe sempre dizia que uma moça precisa se casar virgem, se ela não for virgem não pode casar de véu e grinalda, aí, eu falei: Ah, eu já me perdi com o meu tio, perdi a pessoa que eu mais gostava, vou pra zona! Fui.

Quanto ao **trabalho**, tem planos de estudar datilografia para trabalhar como secretária, que acha uma profissão interessante. Apesar de ter feito muitos programas e andado com muitos homens, considerava tudo isso seu trabalho e só veio a se envolver afetivamente novamente quando já tinha 16 anos, com uma traficante que a tratava bem e acabou se “engraçando” com ela. Passou a morar com ela e reporta a experiência em alta consideração:

... a gente sempre junto pra lá e pra cá, a gente vivia muito bem, não como duas amigas, mas como marido e mulher, sabe, era super legal!

Suzana volta sempre que pode a colocar sua necessidade de andar livremente pela **rua**, de não ter compromisso com nada, de não ter obrigações com ninguém, de não conseguir ficar dentro de casa, de conhecer lugares diferentes. Sua principal forma de **diversão** era usar drogas. Também gostava de jogar nas casas de fliperama. Adora cinema e praticamente gosta de todos os tipos de filme, mas ação e romance estão em primeiro lugar.

Tem a Madonna como **ídolo**:

A Madonna é vulgar, ela não escolhe medidas, ela não escolhe roupas, ela não escolhe nada. Eu já fui assim.

Garante que não se preocupa com o que os outros pensam.

Gosta de se vestir de maneira elegante e sua roupa preferida é social: “sapato agulha, meia fina” . . . Sacrifício para ela era colocar uma roupa muito curta.

Suzana aproveita para reclamar da FEBEM:

A FEBEM não é nem prum cachorro. O que as meninas passam dentro da FEBEM não desejo pro meu pior inimigo, não desejo mesmo.

8.5.4 Sobre o que fazer

Suzana entende que a única maneira de se privar das drogas é estando longe delas:

Se eu andar com um usuário de droga, eu vou voltar a usar novamente.

Para ela, se você “se junta” aos usuários, esquece o que quer e começa a usar novamente. Essas pessoas são como ela, nada diferentes, apenas o fato de estarem naquele momento usando drogas.

Para ela é difícil deixar de usar, embora começar seja bem fácil. Acha que as pessoas que usam drogas têm que parar para pensar, dar um tempo para si mesmo, para poder refletir sobre o que estão fazendo.

Na sua opinião, os adolescentes podem ser alertados sobre prejuízos com o uso de drogas:

O que resolve é um adolescente chegar pro outro, isso resolve, agora, não adianta um estranho que você nunca viu na frente: pô, pára de usar droga! Não é por aí, que isso não vai resolver.

Embora reconheça que teve amigos que lhe alertaram e nem por isso parou de usar:

Adiantar, adiantou sabe, que eu parei pra pensar, mas me deixava levar, deixava correr.

Acha que para ela faltou ter coragem e ter um suporte de alguém que pudesse ajudá-la mais sistematicamente. Também acha que não percebeu as coisas de maneira correta, pensava que a mãe não iria ajudá-la:

... pelo jeito né, que você tá acostumada desde pequena, aí depois você vai pro mundo, você fala pôxa, eu fiz tudo isso, ela vai me matar! Eu entortei, então nunca pedi ajuda pra ela ...

Suzana sabia que podia adquirir o vírus da AIDS compartilhando drogas injetáveis porque sua mãe havia lhe alertado:

‘Minha filha, toma cuidado, as doenças estão aí, use preservativo, não use drogas injetáveis, se tiver que usar, usa sozinha’. Então, eu ficava sempre alerta.

Já na “zona”, o pessoal não discutia o assunto:

Que [nada], o pessoal da zona não queria falar nada não. Queria mais que a gente explodisse, que fosse com HIV ...

8.6 A História de Marco

Marco tem 18 anos, é natural de cidade do interior. É um rapaz moreno, alto, encorpado, de jeito humilde, mas não tímido. Toda sua família é de lá, mas sua mãe mudou-se de lá por causa de alguns desentendimentos com um tio. Tinha cinco anos e dois irmãos menores quando o pai deixou a casa: “largou nós”. Sua mãe trabalha em casa de família até hoje. Sua mãe teve mais dois filhos com outro companheiro, depois que seu pai foi embora. Agora, tem um irmão de 16 anos que além de estudar à noite, trabalha em uma firma telefônica, registrado, e outros três que estudam.

Marco estudou até a quarta série, mas quando sua mãe mudou, resolveu ficar com a tia que o convidou para trabalhar com ela numa fazenda de laranja, que produzia suco. Nessa época parou de estudar porque ficava muito cansado do trabalho. Tinha 13 anos então. Ele ajudava a mãe mandando o dinheiro que recebia da tia.

Muitas vezes ficava sozinho tomando conta da casa da tia na cidade, enquanto ela ia trabalhar no campo, funcionava assim como uma espécie de coringa resolvendo problemas onde precisassem dele. Num desses dias conheceu um rapaz que pediu para usar droga na casa da tia dele. Era um rapaz cuja “família era de dinheiro” e que estava dependente de drogas. O rapaz o convidou a experimentar o “baque”. Depois disso viciou-se em cocaína injetável, largou o serviço, começou a ficar muito tempo pelas ruas e passou a roubar para comprar a droga. Nunca usou outras drogas, nem mesmo álcool.

Numa ocasião ficou muito doente e passou a freqüentar uma igreja na tentativa de parar de usar drogas. Veio para a FEBEM aos 17 anos por causa de roubo e fez o teste de HIV, que deu positivo. Tem planos de voltar a trabalhar, mas não mais com a tia. A mãe a recrimina pelo que aconteceu a Marco. Acha que se ele não tivesse ido trabalhar com ela, nada disso teria acontecido na sua vida.

8.6.1 Sobre a relação com drogas

Marco usa cocaína injetável desde os 13 anos, não tendo experimentado outras drogas. Acha que começou a usar “por embalo”. Um rapaz que conheceu e que era dependente de drogas lhe ofereceu numa ocasião em que estava sozinho, tomando conta da casa da tia:

Aí ele falou pra mim se eu queria. Eu falei: não. Ele falou: ‘tome, é bom!’.

Aí, eu tomei um baque.

O rapaz insistiu que era só para experimentar e não quis mais lhe aplicar, mas Marco foi atrás de droga e começou a se picar sozinho até aprender a usar.

Marco julgava que a droga estava lhe atrapalhando a vida:

Ah, já tava virando dependente dela né, senhora, tive que roubar todo dia, eu não ficava sem a droga.

Define a droga como:

Uma ilusão que doma o corpo da gente.

Por algum tempo teve uma visão fatalista da sua dependência:

Pensava que eu nunca ia parar, que eu ia morrer já.

Mas reconhece que conseguiu parar várias vezes por dois ou três meses e que numa ocasião em que ficou muito doente, parou por mais de um ano:

... aí perto do Natal, assim, eu tava bem doente. O Natal, eu passei no Hospital, aí eu parei, falei: vou começar ir pra Igreja, consegui parar com a droga. Igreja de crente mesmo. Comecei ir todo dia à noite. Falei: agora eu vou ajudar a minha mãe ...

Marco diz que a droga atrai porque deixa você fora de si e isso é legal. Define o vício:

... acostuma, é o vício, é o vício, acostuma. A mesma coisa é fumar, eu nunca fumei, nem maconha, nem cigarro, não fumo até hoje. É a mesma coisa esses cara que fumam cigarro, fuma um atrás do outro, vira dependente.

Conta sobre as sensações que tinha:

Ah, começa a ver bicho ... é uma sensação muito forte! No tempo que eu tava usando, uma hora dessa assim [no período da manhã] eu tomava a primeira agora, ia o dia inteiro, até de noite assim, ia até o outro dia; cabava; eu ia atrás de dinheiro, roubava (...) pra usar droga.

Marco acha que não voltará a usar drogas porque já tinha parado antes de vir para a FEBEM. Também parou de usar em outras ocasiões. Segundo ele podia ficar de dois a três meses sem a droga. Parou de usar, por exemplo, quando foi hospitalizado uma vez por excesso de uso, por estar muito debilitado.

8.6.2 Sobre a transmissão do HIV

Marco usou droga injetável pela primeira vez, em companhia de um rapaz que lhe aplicou a primeira dose com a seringa dele. Depois disso, costumava usar sozinho em casa, mas às vezes, usava em roda, quando a droga lhe era oferecida:

... uma vez por mês, quando encontrava os cara, que eles tinha dinheiro, os cara chamava, eu ia.

Os meninos que fazem parte da roda — 3 ou 4 — não necessariamente são amigos:

Ficava uns dois, três só, não era amigo, ficava onde vendia droga, só (...) eles ficava lá, eu ia lá e já usava junto.

O fato de usar a droga acompanhado tem outra vantagem que é a de trazer mais segurança pois essas sensações que ele descreve acabavam causando-lhe um certo temor:

... que isso daí dá medo na gente né, senhora, dá muito medo na hora que tá usando droga.

8.6.3 Sobre alguns valores e práticas sociais

Marco se define como uma pessoa **caseira**, que não se incomodava de olhar os irmãos enquanto a mãe ia trabalhar. Só gostava de andar na **rua** quando estava usando drogas. Tem a sua mãe em alta consideração e diz que ela praticamente criou-os sozinho.

Ele parou de estudar na quarta série para trabalhar, por idéia de sua tia que o empregou. De qualquer forma “não tinha muita paciência pra estudar”. Na **escola**, de vez em quando, gostava de mandar bilhetinhos para as meninas. No momento, está estudando “certinho.”

O **trabalho** é uma referência positiva na vida de Marco. Gostava de trabalhar, fala com orgulho da sua carteira de trabalho, dos seus “holleriths” e do dinheiro que podia mandar para a mãe:

Eu tenho até foto do tempo que eu trabalhava.

Gostaria de continuar trabalhando, mas em fábrica. Antes de vir para a FEBEM, fez ficha numa fábrica de tábuas de passar roupa indicada por um amigo que trabalha lá e gosta bastante:

Eu ia voltar a trabalhar ... eu tirei o Título, reservista, foi o tempo que eu ia começar a trabalhar, até inscrição eu fiz, aí deu tudo errado.

Marco começou a roubar para comprar drogas:

Eu comecei a roubar mais por causa das drogas mesmo (...) eu virei um ladrão assim por causa de virar usuário de droga.

Depois, quando ficou sem usar drogas, passou a roubar “só por roubar”:

Roubava só coisa pra mim usar, roupa, loja assim, de tênis, essas coisa ... eu parei de usar droga e comecei a usar tênis, essas coisa assim.

Ele diz que tem tênis Ávia, Nike e que gosta de roupas como “Fórum” e “Wangler.”

Marco considera que ser crente é bom. Assim julga que o fato do atual companheiro de sua mãe ser crente é indicativo de que ele não vai dar trabalho:

Se a minha mãe arruma um cara que não é (...) que fique bebendo, vai só atrasar o lado dela, não vai adiantar nada pros meus irmão (...) Tinha uns palhaço que ela arrumou que gostava de judiar ...

Já frequentou a Igreja por algum tempo quando parou de usar drogas. Diz que foi uma senhora que o convidou, estava muito magro depois de uma hospitalização por drogas. O que o atrai na Igreja é a “palavra do Senhor”, que acha bonita. Acredita na Salvação e faz palestras na FEBEM sobre isso.

Marco tem uma namorada que vai fazer 15 anos, que mora e trabalha na casa de uma irmã. Sua namorada não usava nenhum tipo de droga. Eles mantinham relações sexuais, mas não usavam camisinha. Tinham planos para se casar dia dez de Janeiro.

A sua **diversão** é a música; gosta especialmente de *rap*. Tem no cantor, ‘Gabriel - O Pensador’, um ídolo; conhece muitas das suas músicas. Também compõe *rap* e recitou um que compôs e que se intitula: “Polícia e Marginal”:

Polícia e marginal, essa é a lei do cão, polícia mata o homem, mas não vai para a prisão, eu tive um amigo que roubou, saiu fugido, a polícia o encontrou e matou com oito tiro, eu pensei em me vingar, mas depois pensei direito, se eu ia me vingar, ia acabar do mesmo jeito, se você não acredita e não bota uma fé, eu dou como exemplo a Praça da Sé, só dá moleque roubando, catando, cheirando, fumando e o culpado disso tudo, quem é? O presidente desse mundo, o presidente desse mundo . . .

Marco disse que não contou à mãe que tem HIV positivo pois acha que se contar:

Ela vai ficar largando os meus irmão pra ficar preocupada comigo.

8.6.4 Sobre o que fazer

Marco acha que vale a pena dar conselhos, embora reconheça que ele próprio não ouvia:

Eu não ouvia, por isso mesmo. Se eu tivesse ouvido conselho, eu não taria aqui nessa vida.

Ele recebia conselhos dos seus primos, mas ouvia só naquele momento:

Depois que saia de perto deles, voltava a procurar.

Ele acredita que a droga é muito cara e que isso leva a um envolvimento com a criminalidade porque se tem que roubar para conseguir comprá-la.

Marco não se preocupava com a AIDS e por isso não usava camisinha:

Isso daí, eu nem pensava nessas coisas assim.

Diz que não gosta de ver TV, mas ouviu alertas sobre a AIDS no rádio e que passou a se preocupar a partir de então. Tanto que já havia feito exame junto com a namorada uns seis meses antes de ir para a FEBEM, mas o exame deu negativo na ocasião.

8.7 A História de Sidney

Sidney tem 14 anos, é magro, tem a pele clara e cabelos castanhos. Parece bastante tímido. Tem um jeito cabisbaixo e triste. Ele morava com o pai — que é eletricista — em uma cidade do interior. Sua mãe morreu quando ele tinha 6 anos. Tem uma irmã mais nova que não vê desde que ela era um bebê e um irmão de 16 anos que morreu recentemente de “pneumonia”. Esse irmão também tinha AIDS. O pai não tem outra companheira e agora vive sozinho. A casa em que mora é de propriedade dele, feita de blocos e localizada numa rua sem asfalto, mas não numa favela.

Recorda-se que seus pais haviam se separado por duas vezes quando ele era pequeno. Por causa disso foi com sua mãe e irmã morar na casa do avô — o pai de sua mãe — por algum tempo e foi nessa ocasião que sua irmãzinha acabou indo morar com uma tia em outro estado. O pai de Sidney bebia de vez em quando, mas acha que não é por isso que os pais brigavam; as brigas eram só de “xingar”.

Sidney só fez até a primeira série pois foi atropelado por um carro que não viu ao atravessar a rua; ficou um longo tempo engessado, o que fez com que o pai o tirasse da escola. Era o pai quem cuidava dele em casa, deixava comida pronta antes de ir trabalhar para que o irmão lhe desse. Diz que o pai era bom para ele. Tinham televisão e ele gostava de ver os desenhos animados. Depois disso, também costumava sair com o irmão, ir para clubes para dançar e conversar. Trabalhou num bar perto de sua casa, ajudava o dono no balcão e recebia algum dinheiro por isso.

Era ainda muito novo quando passou a usar vários tipos de drogas que comprava numa favela. Ele tomava conta de carros no estacionamento de um supermercado quando conheceu os outros meninos que já usavam drogas. Cometia pequenos roubos com os colegas para comprar drogas e veio parar na FEBEM por causa de roubo. Nunca esteve morando na rua, embora passasse boa parte do tempo fora de casa, porque não tinha o que fazer e sentia-se solitário.

Gostaria de morar com a tia quando sair da FEBEM, ou então, com o pai, se ele se mudasse de onde mora. Sidney não gosta de lá, pois lá não tem com quem brincar. O

pai não vem visitá-lo há algum tempo e teria dito à assistente social — que o contactou a pedido de Sidney — que está difícil vir, pois nas horas de folga está construindo um cômodo a mais nos fundos da casa onde mora.

8.7.1 Sobre a relação com drogas

Sidney começou a fumar maconha quando tinha mais ou menos 10 anos. Aprendeu a fumar com outros meninos que também costumavam olhar os carros no estacionamento de um supermercado:

Eu ficava tomando conta dos carro no supermercado e eu conheci lá.

Com o dinheiro comprava maconha numa favela:

A gente pega o ônibus que vem pra cidade e tem uma favela no caminho.

Comprava cola em marcenarias, e também costumava cheirar esmalte.

Mesmo freqüentando um clube para dançar e trabalhando eventualmente no bar, nunca experimentou bebidas alcoólicas:

Bebida alcoólica nunca bebi, às vezes eu tomava guaraná.

Também passou a cometer pequenos furtos, roubando carteiras das pessoas junto com os amigos, para comprar cocaína — que cheirava num primeiro momento — para depois também usar injetável:

É o pó que põe com água e injeta.

Procurava a “loucura da droga”:

Você só fica louco só.

Sidney considera que os **efeitos** das drogas são diferentes, mas não sabe precisar:

Não dá para contar não, senhora. Fica quase a mesma coisa.

Sidney expressa que usava certos tipos de drogas com um grupo de meninos e que passou a usar outros tipos quando conheceu e passou a se relacionar com outro grupo, demonstrando que — pelo menos parcialmente — sua relação com a droga estava em função do grupo social com o qual interagia. Contraditoriamente, é categórico em afirmar o caráter independente de sua **motivação**:

Usei droga porque quis.

Sidney não se considerava viciado, acha que consegue parar com o uso de droga sempre que quer. Usa vários tipos de drogas concomitantemente, de acordo com o que consegue ou quando lhe oferecem. Seu pai não sabia que ele usava drogas, costumava usar numa casa abandonada, na cidade, ou em construções.

Hoje tem a opinião de que a droga estraga a vida rapidamente e que você acaba morrendo se continuar usando, isto talvez explique o fato de envergonhar-se tanto ao falar do seu uso de droga, respondendo secamente. Absorveu-o como um problema pelo qual tem culpa e vergonha.

8.7.2 Sobre a transmissão do HIV

Começou a usar cocaína injetável quando conheceu uma turma nova na rua e eles lhe ofereceram. Usavam a droga em construções velhas para não ficar totalmente ao relento. Quando eles lhe ensinaram a injetar, usou a mesma seringa que eles, o que fez outras vezes, não se lembra quantas. Para ele tudo isso parece fazer muito tempo, apesar dos seus 14 anos.

8.7.3 Sobre alguns valores e práticas sociais

Sidney diz que morava com o pai e o irmão desde que sua mãe morreu. Não tem queixas do pai:

Pra mim, meu pai é bom (...) sempre quando eu falava pra ele comprar pipa pra mim, ele ia e comprava.

Mas não gostava de ficar em **casa** sozinho, apesar de gostar de assistir aos desenhos animados pela televisão, principalmente o “*scooby-doo*” e o “*He-man*”. Agora também vê “Os Cavaleiros do Zodíaco”. Gosta de estudar. Parou de ir à **escola** apenas por causa do acidente que teve e depois não sabe porque não voltou mais, mas gosta de fazer contas e de escrever. Tinha dificuldades com as “contas de vezes” que já resolveu.

Começou a **trabalhar** em pequenos serviços fora de casa apenas para não ficar sozinho, dessa forma ajudava o dono de um bar que ficava nas proximidades de sua casa, lavando copos e vendendo no balcão. Recebia alguns trocados para isso. Achava bom porque tinha companhia já que não brincava com os vizinhos e nem ia à escola.

Sua **diversão** consistia em brincar com os filhos do dono do bar. Gostava muito de empinar pipa com eles. Seu sonho é ter uma bicicleta, qualquer uma, sabe andar porque às vezes usava a de colegas. Gosta também de fliperama e seu jogo preferido é “*street fight*”. Sidney não gosta de futebol e também não “se liga” em roupas ou tênis de marca. Também nunca teve uma namorada.

Admira muito a senhora — monitora — que toma conta dele na FEBEM, diz que ela o trata bem:

... ela é legal pra caramba.

Sidney voltou a estudar na FEBEM e gostaria de continuar seus estudos quando sair. Acha que dá para trabalhar também, mas não sabe em que. Só sorriu quando eu lhe disse que trabalhando e estudando não teria tempo para ver os desenhos na televisão.

8.7.4 Sobre o que fazer

Sidney disse que não estava realmente alertado sobre os problemas com as drogas, para ele era razoável já que os outros meninos usavam e que não conversou com ninguém sobre isso. Foi, no entanto, alertado por “crentes” que andavam pela rua pregando, sobre o problema da AIDS:

Os outros falava, os crente da rua, que anda na rua falando. Eles falavam que se a gente usasse droga podia pegar AIDS.

Mas eles não explicavam como e ele também não sabia direito o que era a AIDS.

8.8 A História de Silvia

Silvia tem 18 anos e é morena. Tem um sorriso bonito e um aspecto bastante saudável. Tem bastante desenvoltura para falar e um jeito racionalizador de contar as coisas. Ela foi “dada” por sua mãe para um casal sem filhos de Belo Horizonte; sabia que era adotada e que tinha uma mãe que era tida como um “mau elemento”. Aos 10 anos pediu para conhecer a mãe, fantasiava a respeito dela e das coisas que lhe contavam a respeito dela; até então, só sabia de coisas “do mundo do crime” como traficantes, armas e roubo, através da televisão.

Assim, veio para São Paulo, conheceu a mãe e o padrasto que eram traficantes e usuários de droga. Sua mãe não lhe deu muita atenção, ela não “tinha tempo” e a considerava “esperta demais pro gosto dela”, até chorava por causa do desprezo da mãe. Através dela conheceu o pai — que na época tinha 40 anos — e apesar da vida confortável que tinha com os pais adotivos decidiu morar com o pai. Seu pai também estava “bem de vida”, trabalhava numa fábrica e tentou, sem sucesso, esconder-lhe que também traficava; aos poucos, isso ficou evidente, mesmo para uma menina de dez anos. Também já tinha sido preso e separou-se de sua mãe porque esta o havia traído. Silvia sentia-se muito atraída pela arma que seu pai tinha em casa.

Continuou estudando até a sexta série e passou a se envolver com pessoas da relação de seu pai, jovens traficantes e assaltantes com quem “aprendeu a roubar”. Entre esses amigos, todos usavam drogas: maconha e cocaína. Teve um namorado antes de se casar com um desses amigos, ele tinha 16 e ela 15 anos. Ficou casada três anos, tempo suficiente para ter duas filhas. A última, teve na FEBEM, onde veio parar por latrocínio que cometeu na companhia do marido — que também está na FEBEM —. Durante o

tempo em que esteve casada cometeu vários assaltos, sempre à mão armada. Encanta-se com sua atração pelas armas.

Ela e o marido têm HIV positivo, teste que fizeram na FEBEM. Agora, quer cuidar das filhas porque, apesar de se dar bem com o marido, considera que por ter se casado muito cedo enjoou dessa relação. Além disso, o marido é muito ciumento. Silvia arrependeu-se de ter um dia procurado a mãe pois na casa dos pais adotivos onde morava era “superlegal”, morava bem e não lhe faltava nada.

8.8.1 Sobre a relação com drogas

Silvia diz que não usava drogas apesar de todos à sua volta utilizarem. Só começou a fumar depois que veio para a FEBEM. Diz que apesar de ter vivido o tempo todo cercada de usuários de vários tipos de drogas, a droga não lhe atraía, não chamava a atenção, mas nota que sabe tudo sobre drogas porque vivia em casa de traficantes e usuários e cansou de assistir as pessoas usando, o que era uma rotina em sua vida. Silvia tirava seu “barato” assistindo ao “barato” dos outros:

Eu dava risada, ainda bem que eles falavam assim pra mim: só vou dar uns dois; eu falava assim: não, pode dar três, quatro, que eu tô me divertindo com vocês aí, eu tirava o barato só de olhar.

Considera que o usuário de crack — “o pipador” — “é um pilantra” porque o crack mata e não há porque usar uma droga como essa, ou roubar por causa disso.

8.8.2 Sobre a transmissão do HIV

Silvia acha que adquiriu o vírus por causa de uma tatuagem pois não consegue achar outra explicação. Para ela o marido nunca foi “baqueiro”, apesar de ter aspirado bastante cocaína. O marido também tem HIV, mas segundo ela, ele também fez a tatuagem no mesmo lugar e o tatuador tinha AIDS. Outros amigos dela que fizeram tatuagens no mesmo local também estão com HIV.

Só manteve relações com um namorado que teve antes de se casar, este, como o seu marido não usou camisinha. Nunca se preveniu contra a AIDS.

8.8.3 Sobre valores e práticas sociais

Silvia tinha, desde pequena, muita curiosidade por conhecer a sua mãe, e isso era certamente motivado pela maneira com que a descreviam:

Os outros falavam que ela levava uma vida que não era certa, que ela ia dar mau exemplo pra mim. Aí, eu falei assim: Ah, eu acredito só se eu ver sabe, tráfico, essas coisa, roubo, a gente só vê pela televisão, né, a gente nunca vê assim por perto; aí eles falaram: você quer ir? A gente vai levar, mas a gente volta. Aí, chegou lá na hora, eu quis ficar lá com a minha mãe.

A mãe, que era traficante, tinha uma vida agitada e não a queria por perto, tentava sempre afastá-la de alguma forma, ao que Silvia reagia:

Ah, não adianta querer levar eu pra outro lugar que eu não vou querer, vou querer ficar perto da senhora . . .

Silvia logo cobrou da mãe sobre seu pai e então, apresentá-la ao pai foi uma forma que a mãe encontrou de afastar a menina, pelo menos no dia-a-dia. Silvia entendeu que era melhor estar com o pai:

Ele é traficante, sabe, a vida dele é melhor que a da minha mãe porque educação é o que não falta, ele podia me pagar colégio e tudo . . .

Silvia tem os pais separados e sempre quis que eles estivessem juntos, quando saiu de sua casa adotiva estava procurando reencontrar sua família, a qual dá muito valor:

Eu falei que eu queria ele e a minha mãe junto.

Para Silvia a justificativa de que seu pai se separou da sua mãe porque ela o traía, não tem validade, para ela isso é uma coisa normal, que pode acontecer.

Silvia gostava de sair para bagunçar, mas sua verdadeira atração é por armas, gosta dos disparos:

O meu vício é arma (...) meu interesse é só arma.

Roubava para ter oportunidade de usar uma arma de verdade, na verdade não precisava roubar porque tinha de tudo e com o dinheiro do roubo comprava roupas para ela. Gosta de se vestir bem com roupas esportivas e tênis de marca:

Geralmente meu pai me dava dinheiro pra comprar. Meu dinheiro mesmo, quando eu catava nos roubos era pra me vestir só, mais nada.

Envolver-se com os roubos, na sua opinião, foi um desejo seu:

Eu me envolvi com os meus amigos, com o roubo, não porque alguém me obrigou a nada, eu acho assim, você faz o que quer, ninguém te obriga a fazer nada.

Silvia acha que tinha “azar” nos assaltos e dialoga de maneira quase banal sobre o assunto:

A vítima queria me agredir, eu falava: ah, não vai me agredir, quero deixar o senhor vivo, numa boa, sadio, que eu não sou deus, não sou ninguém pra querer tirar a sua vida. Agora, o senhor vai me agredir? Eu perdia a paciência, aí eu atirava mesmo, aí não tinha condições.

Sobre o casamento:

Ah, não deu certo, eu e ele, eu casei com 15. Eu tava gostando dele, ele tem passagem na FEBEM. Ele gostava de mim ... Eu pedi pro coordenador da casa [FEBEM]: vê um jeito de assinar o divórcio, porque eu não queria mais, que eu queria ficar sossegada, que eu tenho duas filhas.

8.8.4 Sobre o que fazer

Silvia sabia da existência da AIDS através de uma palestra que teve na escola onde estudava. Não prestou muita atenção nessa palestra pois estava preocupada com outras coisas e não quis assistir direito. Não se preocupava muito com isso e a palestra não lhe chamou muito a atenção.

Não se prevenia contra a AIDS porque só mantinha relações com o marido e na sua opinião, dessa forma, não havia perigo, não tinha com o que se preocupar.

Para Silvia não há nada que possa ser feito para que as pessoas não se envolvam com droga, acha que é responsabilidade de cada um. Reconhece que se tivesse ficado na casa dos pais adotivos não teria se envolvido com essas coisas e sua trajetória seria bem diferente:

... taria formada, não teria acontecido o que aconteceu, não taria na FEBEM hoje.

8.9 A História de Nilson

Nilson tem 17 anos, é um mulato que aparenta ser forte. Dono de um belo sorriso, tem um ar de malandro e um toque engraçado. Sua linguagem é, por vezes, complicada: mistura um sotaque nordestino, gírias e particularismos de sua vivência social. É espontâneo e gosta muito de contar a sua história com detalhes, por vezes, inacreditáveis. Tudo isso o torna uma figura cativante. Nilson nasceu em Goiânia, mas mudou-se ainda pequeno para Fortaleza, tem dois irmãos paternos e duas irmãs “por parte de pai e mãe — de sangue —”. Seu pai não tem uma profissão definida, trabalhando “em qualquer tipo de serviço” como de encanador, pedreiro etc; é alcoólatra — “bebe cachaça” — e sua mãe, por causa disso, se separou dele, depois de muitas brigas. Sua mãe costumava trabalhar numa pensão de “lavadora de panela.”

A família veio para o sul tentar a sorte e foram morar numa cidade do litoral. Depois de uma briga dos seus pais, uma família resolveu pegar o seu irmão mais velho

para criar. Apesar de terem voltado para Fortaleza, o pai quis vir mais uma vez para o sul e o trouxe consigo, uma vez que já estava separado de sua mãe. Nilson já tivera contato com maconha antes de mudar para o litoral pela primeira vez — devia ter mais ou menos 6 ou 7 anos — continuou usando maconha que lhe era acessível — “que roda mais lá em Fortaleza” — e depois, quando retornou para o sul, aos 10 anos mais ou menos, teve contato com cocaína e *crack*. Em Fortaleza, eles não moravam em favela, era “uma rua normal, numa casa normal”, mas “lá em Fortaleza tem malandragem em todo lugar”. Nilson só freqüentou o primeiro ano primário, achava tudo muito chato na escola e fugia das aulas, pulando o muro da escola. Gostava de andar na rua, “de zoar” com os amigos e também de fumar maconha.

Seu pai não se deu bem por aqui. Os dois — ele e o pai — chegaram a viver embaixo de uma ponte. Apesar de ter conseguido um trabalho por três meses, o pai não conseguiu uma casa para morar e acabou retornando para Fortaleza pela segunda vez, mas ele ficou morando com o irmão aqui no sul. Seu irmão trabalhava num hotel, morava numa casa própria e não tardou a expulsá-lo de casa devido às suas atitudes: roubava para comprar drogas. Nilson foi morar num barraco de favela que alguns amigos o ajudaram a montar e o fizeram, a partir de material de roubo. Nilson usou vários tipos de drogas — lícitas ou ilícitas — além da maconha: cocaína (inalada ou injetável), lança-perfume, *crack*, conhaque, “tudo enrolado”. Teve problemas de saúde decorrentes do uso de drogas e chegou a ser recolhido pela assistência social, mas não se adequou aos limites que lhe foram impostos: teria que parar de usar drogas, fazer um tratamento ao qual não quis se submeter.

Nilson teve várias namoradas sendo que se apaixonou verdadeiramente por uma delas. Viveu também nas ruas de São Paulo e fez vários tipos de serviços, como vender vassouras nas ruas ou trabalhar como ajudante em oficina mecânica. Esteve internado na FEBEM inúmeras vezes sempre por roubo. Sempre que podia, fugia da FEBEM. Fez teste de HIV na FEBEM, que confirmou o que ele já sabia através de exame que fez anteriormente, ainda quando estava na rua. Atualmente está novamente na FEBEM, está

agora se esforçando para freqüentar o primeiro ano novamente. Tem planos de trabalhar numa oficina mecânica, formar uma família e “ser feliz.”

8.9.1 Sobre a relação com drogas

Nilson começou a fumar maconha aos 6 ou 7 anos, ele não sabe precisar bem, foi quando começou a freqüentar a escola. Os colegas o chamaram para experimentar. Usou cocaína, que cheirava, já quando estava de volta ao litoral, mais ou menos aos 10 anos de idade. Daí para frente, usou cocaína injetável, lança-perfume e também bebidas alcoólicas. Aos 17 anos passou a usar *crack*.

Nilson tem uma explicação para esse seu comportamento de procurar por drogas desde a infância: seu pai era alcoólatra desde que ele era pequeno; ele bebia e depois chegava em casa e causava muito distúrbio, brigando com a sua mãe:

Bebia, enchia a cara, brigava com ela lá ... quando ele começava a discutir, eu já logo saía, chegava na boca, pedia um baseado, os cara me dava, fumava lá memo, no morro ... eu saía pra rua pra esquecer tudo, eu fumava ou então saía com aquela molecada: Ah, vamo zoá na rua. Saía pra zoá, saía e roubava algumas coisa.

Explica que o pai batia na mãe e nas irmãs e acha que eles se separaram por causa da “cachaça”.

Da mesma forma explica porque não conseguiu parar quando estava morando com o irmão, apesar de ter tentado:

Ele ia trabalhar e eu ficava em casa sozinho, fiquei um mês assim, de comportamento com o meu irmão. Aí eu peguei, fiz uma caixa de engraxar, coloquei nas costa e disse: eu vou é trabalhar agora. Aí, depois, eu encontrei o cara: ‘E aí, pilantra? Alembra de mim?’ Ôh, alembro. ‘Então, vamo toma um baque?’

O rapaz viciou-se no “baque” e roubava muito para poder comprar cocaína. Assim descreve os efeitos:

... nem doeu na primeira, dá uma loucura, um tuim tão forte na cabeça que eu saí correndo ...

E o seu estado de dependência:

... eu sentia aquele apavoramento da vontade da farinha ... queria pelo meno tomá um baquinho ... ficava lá naquela angustidez ... eu fico pensando na pedra, no baque, à noite assim, eu fico me mexendo, fico falando: eu quero farinha, eu quero farinha, eu não consigo dormir.

Nilson passou a usar *crack* com 17 anos depois que ouviu dizer que a droga injetável estava causando doenças. Ele tem domínio do preparo do *crack*:

O crack memo é mais barato, é 6 real (...) o papel é 10, e vem mais pedra, e fica o óleo, então aquilo ali nós chama o crack, nós tira com bicarbonato, coloca a farinha: primeiro coloca o tanto que quiser de farinha na colher — cocaína — depois coloca uma carinha mínima de bicarbonato, depois coloca água, a mínima de água pra sumir aquela farinha toda, aí, com isqueiro de baixo da colher, deixa ferver, quando nascer aquela bolha assim, um negócio meio preto, cê pára, aí, depois coloca o dedo em cima daquela bolha preta e só vai batendo o dedo, vai batendo, vai se transformando numa pedra grudada no seu dedo, e quebra e coloca as cinza no cachimbo, coloca em cima e fuma ...

Nilson diz que é diferente fumar *crack* de tomar “baque”:

É diferente, é mais gostoso, fuma e fica às pampa, fica pensando em coisa: Ah, vou fazer aquela fita.

Também prefere o *crack* por considerar menores os prejuízos advindos do seu uso:

Melhor fumar do que tomar baque, quer dizer, eu emagreço mais rápido e meu corpo vai embora mais rápido e a doença ataca mais rápido, aí se transforma na AIDS, legítima. Eu vou mais rápido, aí eu fico de cama ... [o baque] mata

mais rápido. Então eu prefiro a pedra, o crack, porque é menos prejudicial, apesar de que ele prejudica o pulmão rápido, mas tem o seguinte, ele emagrece rápido, mas só que não emagrece de formatura, a pessoa pára, ela fica dois dia sem pipá, volta a seu corpo normal de novo.

8.9.2 Sobre a transmissão do HIV

Nilson diz que tomou o “baque” pela primeira vez com um “cara lá da vila” onde morava com o irmão, que o convidou:

‘Então, vamo tomá um baque?’ ‘Ai, eu não, nunca tomei isso aí.’ ‘Ah, é só aplicar na veia’. Eu disse: ‘Mas eu tenho medo de veia.’ ‘Não, não, vamo tomá!’ Aí, fizeram um garrote, apertaram a minha veia, enfiaram a agulha, aí nem doeu na primeira . . .

E a partir daí usou muitas vezes mais: sozinho, em grupo, com seringa e agulha compartilhadas. Seu barraco passou a ser um local para tomar o “baque” com colegas. Sabia que havia se contaminado através do uso de drogas injetáveis, bem como um colega, com quem usava e que fez exame na rua junto com ele.

Nilson diz que a partir do momento que foi orientado pelo serviço social, passou a lavar a seringa, recebeu muitos conselhos sobre isso. Mas, mesmo assim, quando entupiu a agulha do seu colega, tomaram juntos na mesma seringa.

8.9.3 Sobre valores e práticas sociais

Nilson considera que o irmão o expulsou de casa devido ao fato de tê-lo visto roubando:

Nóis tava roubando no Peralta, uma caixa de roupa, eu tava correndo com uma caixa de roupa. Ele ficou parado na esquina, ele falou: ‘Aí, véio, tá roubano?’ Falou: ‘Vi os cara do Peralta correndo atrás de vocês, não quero ver você mais lá em casa, não.’

E orgulha-se da solidariedade que recebeu dos amigos:

Aí, eu fui lá, peguei minha roupa, tratei de ir pra vila, falei pra todo mundo que o meu irmão tinha me expulsado por causa que eu tava na vida; aí, os pessoal me deram uma força lá, arrumaram um barraco pra mim ficar morando.

Além de roubar para comprar drogas, Nilson roubava para sobreviver, já que passou a morar sozinho nesse barraco. Também roubava para satisfazer seus interesses de lazer e outras coisas que considerava importantes:

Aí, eu comecei a roubar memo pra montar o barraco: coloquei televisão, videocassete, videogame, tapete, eu montei o barraco. Aí, eu comecei ter passagem pela FEBEM.

Nilson teve várias namoradas e não usava camisinha:

E já cheguei a namorar com várias mina, já cheguei a falar pra elas: ‘Óia, tô namorando com você já faz um mês, vou abrir o jogo com você, não gosto de mentir, eu tomei conselho de que eu tenho que tá falando isso, então eu vou falar pra você: eu tenho o vírus HIV, já tomei “baque”, se você realmente gosta de mim, você fica comigo, agora, se você não quer se contaminar, você não fica comigo ...

Mas, elas ficavam:

Aí, a mina falava assim: ‘Ah, eu gosto de você memo, se for pra pegar, eu vou pegar.’

Para ele, “namorar é bom demais”, conheceu “uma obreira da Igreja Universal” por quem se apaixonou, disse cinicamente a ela que iria “se converter”, mas confessou-lhe que tinha HIV. Chegou a ter relações sexuais com ela, mas dessa vez com camisinha. Mas ele não ficou com ela, e ao contrário se magoou, não achava que ela exigira isso para se proteger:

... por causa que o meu pensamento era assim: a menina tá fazendo eu usar camisinha, mas ela tá me tirando por causa que ela não quer ter um filho meu, eu compreendia que a menina tava me tirando assim ...

Nilson fez alguns trabalhos temporários e informais: vendia vassouras nas ruas, fazia pequenos trabalhos de jardinagem. Do que gostou mais foi de trabalhar em oficina mecânica, limpando carros.

Nilson gosta de jogar bola e acha que tem “uma boa jogada”, joga de lateral e zagueiro. Também se divertia dançando *brake*:

... faz parte de uma ginástica entende, a gente roda um brake, rodando um moinho, um parafuso no chão, suicídio, isso eu fazia, mas agora eu não sei mais, agora eu peguei medo de fazer, mortal, eu nunca pulei mortal, mas eu dava molinha, molinha é a mesma coisa que mortal, tá arriscado a quebrar o pescoço, peguei medo por causa disso, cheguei pegar medo de tudo, por causa da doença, acaba com medo de tudo.

8.9.4 Sobre o que fazer

Nilson soube dos prejuízos que a droga poderia causar através da “assistência social” através da qual teve ajuda e acolhimento, fez teste de HIV e foi assistido pelo sistema de saúde. Mostra conhecimento sobre os problemas relacionados à droga e à AIDS, mas diz que quando soube que estava com o vírus da AIDS sua tendência foi “ficar mais louco”, “usar mais droga” e “sair roubando” ainda mais.

Encara a perspectiva de prevenção dos prejuízos advindos do uso de drogas de maneira fatalista:

Os menino vão procurar a droga porque tão viciado, porque eles acha que é tarde demais, que não tem jeito na vida, acha que a vida já era pra ele, acha que a vida tá no final, então morre na droga memo, não tem mais solução.

8.10 Discussão

As motivações para o uso de drogas, conforme compreendidas e explicitadas por esses adolescentes, não parecem ter um caráter de questionamento à ordem social dominante. Não parecem também fazer parte de um movimento cultural com características em comum, facilmente identificáveis. Suas trajetórias de vida estão certamente prejudicadas por vários fatores que os tornam vulneráveis a ter uma relação com a droga não menos prejudicial. São histórias que perfazem um circuito no qual a negligência social está na base. Esses adolescentes se apropriam do que é possível apropriar-se, com a bagagem que vão adquirindo ao sabor das opções que estão ao seu alcance. Mas suas aspirações sociais parecem ser coerentes com um movimento mais geral de encaixar-se na sociedade. Expressam valores culturais e desejos de consumo que, guardadas algumas particularidades, condizem com os de muitos jovens na sociedade urbana contemporânea.

No caso da maior parte desses adolescentes, as variáveis sócio-econômicas estão influenciando fortemente suas trajetórias. São notadamente precárias as condições de vida e trabalho de suas famílias. A sua vivência se faz sob tetos quase sempre desestruturados em relação aos que são socialmente preconizados. As questões daí derivadas, como: solidão, abandono, negligência, falta de rotina e informação, falta de fixação, violência, sensação de frustração e de estranhamento, formam um quadro de vulnerabilidade que os expõe a uma série de problemas, além de um uso de drogas que, neste caso, já vem como um prejuízo, que acaba trazendo outros.

A escola, embora para muitos dos adolescentes na sociedade represente o centro da sociabilidade e tenha importância fundamental, no caso desses adolescentes, aparece secundariamente, como um elemento quase sem importância, que acabou adquirindo um papel marginal. A rua é, no entanto, encarada como um espaço possível de liberdade, de aventuras, como um acampamento ou uma viagem de férias, ou como um lugar mais divertido e despreocupado para se viver. O inóspito e temeroso parece estar no conhecido e não no desconhecido. Há uma ansiedade em não “ficar por fora” do movimento das coisas.

Para a maior parte desse grupo, o primeiro contato com as drogas é quase sempre circunstancial e na rua. De um lado, vem preencher necessidades de diversão, de estar na moda, de parecer capaz de realizar algumas façanhas, de fazer coisas interessantes, que não são chatas . . . A continuidade do uso parece que, de um lado, vem preencher lacunas maiores da vida desses adolescentes que não foram alertados e nem estão atentos para problemas que possam advir do uso e, de outro, simplesmente vai fazendo parte desse caminho que vão trilhando. Alguns sentem prazer com a droga e curtem isso. Outros curtem mais do que o prazer da droga em si, curtem o prazer das circunstâncias da droga: os amigos, a rua, as atrações diferentes etc. Constitui uma saída que parece envolvê-los em uma situação de dependência, exclusão e criminalidade.

8.10.1 Modelo explicativo: relação indivíduo–drogas

Esses adolescentes buscam explicar seu envolvimento com as drogas a partir da motivação para o uso inicial, ou seja, dos primeiros contatos com alguma droga. No seu modelo explicativo, a motivação consiste naquele fator desencadeador da relação com a droga. Procuram fazer um esforço de localizar vários fatores que estejam implicados na maneira como se envolveram com as drogas. Nessa tentativa, ainda que precariamente, trabalham com um modelo explicativo que envolve o entorno social mais próximo, notadamente o grupo de pares, a vida em casa, no bairro, na escola, as ligações afetivas. Elencam: falta de rotina familiar, falta de pai ou mãe, a rejeição, a rotina, o desinteresse, a falta de uma reciprocidade afetiva, de coisas interessantes para fazer. Estão arrolados também: o desinteresse pela escola, a falta de espaços para brincar e de brincadeiras apropriadas e assim por diante.

Dessa forma, apesar de não atribuir a terceiros a responsabilidade por sua condição, reconhecem e evidenciam o papel dos amigos, do grupo social, de pessoas próximas ou significativas e das adversidades, na estimulação do uso. Seu modelo explicativo, então, lança mão da importância da interação social nesse processo. Alguns admitem estar procurando companhia e atividades para serem realizadas com a “turma”, o que traduz

que a droga está entre os elementos dessa sociabilidade.

Mas, o que fica mais evidente é que eles perseguem uma maneira de ver em que o indivíduo e os fatores individuais acabam sendo centrais. Para eles, o desejo de cada um de se envolver com a droga é bastante determinante, da mesma forma que parar depende de “força de vontade”. Dessa forma, reproduzem as noções dominantes na sociedade em detrimento de uma leitura da sua realidade que coloque em cena as condições de vida e outros determinantes sócio-econômicos mais distais. A consequência dessa visão leva-os a voltarem-se contra si próprios como aqueles responsáveis por sua própria condição. Da mesma forma, concluem que terão que, individualmente, dar conta das mudanças necessárias. Daí sua sensação de estranhamento, não em relação à sociedade, mas em relação a si mesmos como aqueles que são os “perdedores.”

8.10.2 Significado da droga

O depoimento dos adolescentes mostra que, de fato, o significado da droga não é intrínseco a ela: quando a estão usando, ela é geradora de prazer. A partir do momento em que param de usá-la, ela é nociva. Procuram a “loucura” da droga que aparece como uma sensação inexplicável, mas prazerosa. Mostram saber manipular muitas drogas e maneiras de usar através dos efeitos que desejam ter. Apesar disso — que evidencia um claro poder sobre a droga — as falas tendem a gravitar em torno do modelo bipolar dominante: uso descontrolado–não uso. Explicitam claramente que estão na posição de “viciados”, embora esse vício seja visto com ambiguidades. Às vezes aparece como contornável, às vezes como absolutamente dominador.

8.10.3 Discurso derrotista

O discurso desses adolescentes, em geral, sustenta a ideologia da fatalidade do “não há retorno”. Ao mesmo tempo em que compõem um discurso derrotista sobre a sua relação com a droga, recheiam suas trajetórias de tentativas de parar de usar, motivadas de maneiras variadas, com êxitos temporários. Já tem sido visto que, para indivíduos de

classe média, diferentes estímulos motivam os indivíduos a romper sua relação prejudicial com a droga: um novo emprego, a constituição de uma família e a restrição religiosa são exemplos (Masur e Galduroz, 1989). No caso desse grupo de adolescentes as motivações para romper seus vínculos com a droga se fizeram sentir em torno de situações extremadas como o medo de uma *overdose*, por exemplo. Apesar de, em algum momento, terem exercitado o uso controlado, na medida em que seu modelo é bipolar, essa possibilidade acaba por se diluir⁹.

8.10.4 Questão da transmissão do HIV–AIDS

De fato, a maior parte do compartilhamento de seringas e agulhas entre esses garotos é com amigos ou conhecidos, mas não há um processo seletivo. O compartilhamento ocorre circunstancialmente: às vezes com um grupo de sempre e às vezes com o grupo que está no local de uso ou no local de compra. Nenhuma atividade ritualista se destaca. Há aqueles que preferem o uso solitário, mas podem usar conjuntamente se recebem um convite de amigos se não têm o material necessário, ou dinheiro. O “embalo” oferece a oportunidade para usar a droga. Usar a droga injetável é uma atividade que é ensinada, mas o conhecimento sobre a transmissão do HIV não chega conjuntamente. Existem também em jogo, questões relacionadas às obrigações de amizade, que fazem oferecer o local para uso ou a droga, por vezes, há uma certa intimidação por parte de outros usuários, no sentido de que a pessoa participe. Apesar da idade, alguns desses adolescentes já têm vida sexual ativa e a praticam de maneira desprotegida.

8.10.5 A questão da prevenção

A opinião desses adolescentes sobre como prevenir o uso de drogas é variada, mas guarda características em comum. Em geral, todos consideram que é de responsabilidade de cada um manter ou não uma relação com as drogas e como mantê-la. Mas reconhecem o peso

⁹Alguns manifestam desconforto por ter que parar de usar devido à institucionalização, situação que não nos sentimos aptos a discutir neste espaço.

de soluções que envolvem um contexto e ambiente não propício. Achrom que a informação funciona quando: vem acompanhada de apoio; parte de seus iguais; é aprofundada e não se resume a uma palavra de ordem como “diga não às drogas”. Ficar longe de usuários de drogas é uma outra solução referida. Sentem falta de oportunidades para trocar idéias, falar sobre isso, receber apoio e acolhimento. A eles praticamente nunca é oferecido tratamento ou outra opção. Quando ocorre, fazem parte de iniciativas isoladas da população de boa-vontade ou de ONGs que têm um espectro de ação bastante restrito. O caso da ajuda que um deles recebeu da “assistência social” parece ser um caso isolado e reflete a organização de um local em particular.

Essas histórias certamente desmistificam a idéia de que não há nada que a sociedade possa fazer a respeito do uso prejudicial de drogas no grupo desses adolescentes que fazem parte de um grupo mais marginalizado. É verdade que é difícil imaginar algo que pudesse ter sido dito para interferir nessas trajetórias. É mais fácil perceber que são mudanças estruturais maiores que precisam ser levadas a cabo. É mais fácil ainda achar que “é assim mesmo”.

Dessa forma, é tanto autoritária como descontextualizada a perspectiva da educação em saúde enquanto um projeto que deposita informações sobre os indivíduos-passivos como se estes pudessem absorvê-las e, num passe de mágica, mudar o seu “modo de vida” para um considerado saudável pelas autoridades no assunto, sejam elas da saúde ou da educação. O discurso anti-drogas é rejeitado por esses adolescentes “que não ouvem”. Não são oferecidas oportunidades de apoio ou tratamento para aqueles que não podem pagar. Os adolescentes aprendem por si mesmos algumas maneiras de fazer uso controlado, mas motivados por situações em que já se encontram prejudicados.

Os adolescentes não estão informados sobre o assunto drogas como não está toda a sociedade pois esse tema não é tratado na escola nem em outros espaços institucionais, dando margem à ignorância que alimenta tabus e preconceitos sobre o assunto. Mas existem diversas direções em que a sociedade, através de suas instituições, pode se mover no sentido das modificações mais gerais e da formulação de políticas públicas. As propostas

que gravitam em torno da concepção de redução de danos caminham nesse sentido.

Capítulo 9

Considerações finais: implicações para as políticas públicas

Na pesquisa que aqui nos propusemos a fazer tentamos estruturar um conjunto de conclusões referentes aos objetivos particulares de pesquisa. O propósito deste capítulo não é somente o de reiterar o que falamos anteriormente, mas mais do que isso sumariar um conjunto de reflexões que vêm à tona a partir do estudo que fizemos como um todo: o tema das drogas na sociedade contemporânea; as várias adolescências e seus vários usos de drogas; a questão da AIDS como um prejuízo possível ao nível do processo saúde-doença e os objetivos da prevenção relacionada ao uso de drogas e dirigida ao grupo dos adolescentes.

Começaremos por refletir um pouco sobre como os processos que dizem respeito à modernidade transitam por nosso objeto de estudo. Vimos com Giddens (1991) a idéia geral de como a globalização, com a expansão dos meios de comunicação, a diminuição dos espaços e a intensificação da troca de mercadorias entre os países, anda junto com a modificação de elementos vinculados à tradição dos “cenários pré-modernos”. Vimos, na reflexão desse autor, como o conhecimento, que perpassa todas as esferas da vida moderna, acaba por imprimir mudanças à vida pessoal e interfere no cotidiano das pessoas.

A globalização parece colocar para um número cada vez maior de pessoas, a pos-

sibilidade de reconhecer e incorporar elementos diversificados de outras culturas. Tais dimensões, aliadas à dimensão geracional analisada na obra de Mannheim (1972) — que vincula abstratamente os membros de uma mesma geração — fazem perceber que maneiras de usar droga próprias de adolescentes europeus de classe média podem, de alguma forma, influenciar outros grupos de jovens em todo o mundo, bem como, numa relação histórica e dialética, ser por outros grupos influenciado. Tal processo vai criando os símbolos identitários da juventude de uma época histórica. Mais do que isso, os processos sociais da modernidade acabam interferindo, em maior ou menor grau, no comportamento dos vários grupos de jovens.

Aplicando as teses desse autor às respostas sociais ao problema das drogas na contemporaneidade podemos depreender ainda como a mídia, os manuais e outras formas de informação acabam tendo um efeito significativo na vida das pessoas que estão buscando formular um senso crítico e obter o suporte — quase sempre encontrado nas “receitas” e conselhos familiares, e daqueles que fazem parte da comunidade mais próxima — perdido pela ausência de “modos de vida” e referências tradicionais. São processos de interação social que não se dão face-a-face, como quando se conversa via *internet* com pessoas desconhecidas ou distantes. As pessoas passam assim a se referenciar, a buscar sua segurança, no debate e no comportamento público que sobressai de maneira mais ampla. Esse debate e esses comportamentos estão por sua vez perpassados por diferentes contextos e por realidades que estão acontecendo em locais distantes e se enfronhando nas maneiras particulares de agir e de pensar. Também as pesquisas científicas, ao serem transportadas para o domínio público, colaboram para modificar os comportamentos e as atitudes das pessoas em relação ao uso de drogas e aos usuários.

Para complicar, na contramão da formulação de um senso crítico referencial, os debates e as mensagens sobre drogas que têm dominado a vida pública informam sobre um adolescente fraco e passivo, que é levado a cometer atos impensados por se relacionar com a droga de maneira descontrolada. O resultado dessa química — que acusa o “drogado” de que fala Velho (1994a), pelos males da sociedade — é a produção virtual de um “teleguia-

do” que é dominado pelos efeitos da entidade–droga. Não há contexto ou relativização: **o adolescente é único e a–histórico**. Não existem várias maneiras de se relacionar com a droga: **o modelo é bi–polar**: ou não–usa ou usa–descontroladamente. A droga é sempre a mesma: **um “mal” poderoso que toma conta das mentes passivas**.

Essas concepções amplamente adotadas na sociedade se infiltram na maneira de pensar e agir dos pais, dos professores e dos próprios adolescentes. Destituídos do “bom–senso” que as instituições sociais tradicionalmente proporcionavam, os mais velhos se ressentem, se apavoram, se imobilizam e passam a ir buscá-lo nos manuais, nos consultórios e, muitas vezes, nas “tendas dos adivinhadores”. Os mais novos se referenciam nas posturas dos ídolos, nos programas de televisão e em todas aquelas situações que, por algum motivo, permite e alimenta a interação. **Estes constituem parâmetros e referências identitárias fortes da modernidade**.

No caso do uso de drogas ilícitas, isso se complica ainda mais, na medida em que o uso é escondido e condenado e que se tem que conviver com situações adversas para conseguir a droga. Situações excitantes para alguns jovens; com certeza amedrontadoras para a maioria dos mais velhos. Além do que, é acelerado o ritmo com que novas drogas acabam aparecendo de acordo com as novas demandas e as leis do mercado negro, como foi o caso da expansão do *crack* em São Paulo (Nappo et al., 1994). Como vimos com Ehrenberg (1991) novas maneiras de usar se adaptam às novas exigências de efeitos desejados. Novos compostos são produzidos influenciando o gosto, a preferência e vice-versa.

Diante de todas essas configurações, torna-se compreensível a sensação dos professores do projeto que analisamos de que a capacitação sobre o assunto–drogas–adolescência lhes provê segurança para trabalhar com os escolares. Uma segurança que acaba sendo ativamente buscada por alguns que se sentem na escuridão, sem saber o que se passa, mas principalmente sem saber o que fazer e como fazer. Os professores não estão impressionados com a informação atualizada que possam obter, estão avaliando positivamente um momento organizado de reflexão no qual o “bom senso” por referência ao comportamento

do adolescente é resgatado ou re-construído.

As pesquisas, como tem sido demonstrado à exaustão, não são a-políticas, como não é todo o processo educacional que as produz e veicula. Assim, as mensagens que são informadas pelo conhecimento sobre drogas, além de traduzir uma ideologia controlista e moralista — condizente com: os textos sobre drogas analisados por Oliveira (1992); os manuais examinados por Acserald (1989); os programas de prevenção escolares estudados por Carlini-Cotrim (1992a) —, traduzem também um desejo de enfrentar o problema de uma maneira asséptica, ou seja, a solução apontada acaba sendo não chegar perto do problema-drogas para não se “contaminar” com ele. Tal postura também funciona como um divisor de águas entre os que “se deixaram contaminar” e os que não. Estes, para contrapor, são mais fortes e mais seguros de si.

Como tem sido revelado por essas pesquisas, o objetivo principal é o de dissuadir o jovem de fazer qualquer uso de drogas e para isso usa recursos de menosprezo do sujeito usuário aterrorizando a sociedade com inverdades sobre as relações dos indivíduos com as drogas, tomando como exemplos apenas os “casos-horror”, os extremos. A mídia faz sempre questão de mostrar as “cenas da droga” — como é o caso das fotos sobre os usuários de drogas injetáveis na Praça de Platzspitz, na Suíça — e relatar com destaque as mortes de pessoas famosas por *overdose*, tratando de relacionar drogas ilícitas com “vidas irregulares” e “fins trágicos.” De acordo com todas as indicações, a imprensa escrita tem se valido, cada vez mais, de um tom alarmista para abordar a questão das substâncias psicoativas ilícitas (Carlini-Cotrim et al., 1995). Como vimos anteriormente, para os jovens, fica muito difícil acreditar nessas mensagens, pois ao experimentarem drogas ou voltarem-se para seus pares usuários, encontram relatos incompatíveis com tais informações e têm eles mesmos, experiências diferentes.

Vimos com Giddens (1991) ainda, como as novas alternativas de organização da vida pessoal e a confiança em uma organização da vida que independe do controle pessoal, dão conta de novos mecanismos de construção da segurança pessoal. A sociabilidade das pessoas não é uma coisa dada a priori e os caminhos para se obter segurança não estão

prontos. Nesse trajeto há decisões arriscadas a serem tomadas e adaptar-se pode requerer esforço e inovação. São caminhos que não estão prontos para o jovem trilhar. Os jovens, às maneiras que encontram, estão procurando partilhar do contemporâneo, desfrutar da “marca jovem” que os “coloca no mundo”, para partilhar uma identidade comum à sua geração.

Refletindo ainda a partir das considerações desse autor, vemos que as “reações de adaptação” podem assumir diferentes formas, das mais “conformistas” às mais “críticas”. Para os jovens, tais formas de adaptar-se e de “desbravar a mata” da cidade à procura de uma identidade e de formas de sociabilidade podem fugir das formas e espaços seguros preconizados pela sociedade e serem vistas com estranheza. Podem constituir-se, para alguns, em buscas por substituir o prazer impessoal do consumo de mercadorias pelo prazer do afeto e da vivência em grupo. No caso do uso de drogas, podem representar uma procura por prazer, diversão, momentos de relaxamento e convivência, e de facilitação de trocas afetivas que não podem escapar e que caracterizam o “embalo”, convincente e gostoso e, muitas vezes, irresponsável e prejudicial.

Parece bastante razoável pensar — por tudo que aprendemos sobre a questão da juventude — que um certo sentimento de desajuste às normas e valores sociais, presente entre os jovens de uma maneira geral, e entre aqueles que estão em situação de exclusão social, em particular, os possa conduzir a respeitar cada vez menos as normas e outros ditames sociais e duvidar dos seus pressupostos e finalidades, desconfiar de seus valores. Na nossa realidade, julgamos que esse sentimento deriva de muitas contradições sociais. Uma delas, carregada de ironia, preconiza a todos que o importante é ser “o número um” e vencer na vida sem sequer aventar como garantir as condições para que isso se concretize. Valoriza-se o trabalho como mecanismo para ser um vencedor. Na prática, se aprende que o trabalho não leva a cumprir um dos maiores valores preconizados pelo sistema capitalista: a possibilidade de consumo. Aqueles que muito trabalham, a depender da sua condição de classe, mal conseguem sobreviver e aqueles que acabam sendo os vencedores nessa corrida são os que conseguem fazer investimentos rentáveis, numa relação nem

sempre direta com o trabalho. Também as idéias de enriquecimento fácil são bastante veiculadas pelas inúmeras loterias e confirmadas pela corrupção e outras formas de roubo que acabam ficando sem punição. O envolvimento de jovens com o tráfico parece se enquadrar nessa dimensão (Zaluar, 1994b). De um lado, figura a arrefecida confiança na sociedade e nas suas instituições e, de outro, floresce a necessidade de ter valor, de participar socialmente. As soluções encontradas não tendem mais a satisfazer as normas dessas instituições para conseguir o que é socialmente valorizado.

De acordo com o que, tanto o quadro teórico como os dados empíricos, nos assinalaram, **acreditamos que o uso de drogas entre os jovens tem características diferentes conforme as suas inserções sociais.** Adquire características de desvio ou de aprendizado social, de criação e/ou incorporação de novos valores culturais¹. O que queremos pontuar é que, apesar dessas diferenças, esse uso, que poderia ser quase sempre experimental e ocasional, quase sempre dentro do contexto de socialização do adolescente que está buscando sua identidade, tem características de procura por uma forma de participação social seja desrespeitando as normas ou vivenciando os valores do seu grupo particular. Assim, para pensar a prevenção, é preciso desmistificar as idéias preconcebidas de que os adolescentes que têm alguma forma de relação com alguma droga são todos sem objetivos de vida, agressivos, desregrados, anti-sociais ou “estranhos”. Embora isso possa eventualmente acontecer, tal homogeneização constitui um preconceito que alimenta o imobilismo porque então, torna-se “muito difícil lidar com o problema”. Tais têm sido os atributos dos adolescentes na prevenção primária (Cohen, 1993).

Os processos de socialização e as agências que os mediam são aqui tomados como possibilidades de, ao atentar seriamente para o problema da relação dos adolescentes com as drogas, se responsabilizar por cuidar dessa questão de uma maneira realista. Ao entender a importância dessas instâncias de socialização na trajetória de vida dos adolescentes, compreende-se também a sua responsabilidade social. Assim, sua atitude não deve ser aquela de “jogar a questão para debaixo do tapete” ou “lutar contra a droga”,

¹Tal percepção é genérica e dessa forma pode parecer ingênua, por isso também é indicativa de que futuras pesquisas usando recortes sócio-econômicos claramente delimitados possam ser promissoras.

trata-se de ensinar os jovens a conviver com a sua existência, como se convive com a existência de outros bens de consumo, de outras formas de prazer e alertá-los para possíveis conseqüências prejudiciais como se alerta sobre gravidez precoce, acidentes de trânsito, dietas alimentares e outras condições indispensáveis na promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida. As drogas ilícitas devem ser tomadas à parte porque acrescentam prejuízos graves decorrentes dessa condição, nos quais, da mesma forma, os jovens precisam estar refletindo.

Assim, acreditamos numa educação preventiva que “desaliena” e “capacite”² os indivíduos e grupos. Ao conhecer e analisar criticamente as contradições sociais, os adolescentes estão se apoderando dos elementos necessários para fazer escolhas positivas durante sua trajetória, ao invés, de voltarem-se contra si mesmos como alvo do seu próprio desencaixe social.

Partimos neste estudo da visão de que essa **prevenção deve operar no âmbito macrossocial** estimulando políticas que fomentem, de um lado, a igualdade social e a melhoria da qualidade de vida e, de outro, uma atitude menos cínica da sociedade para definir o lícito e o ilícito. **No âmbito microssocial**, dissemos, a prevenção deve partir e operar no entorno social mais próximo com vistas a permitir uma socialização dos jovens que os capacite a exercitar a busca de uma existência social participativa e crítica em relação aos problemas contemporâneos.

Então, quando falamos que a prevenção deve levar em consideração o âmbito microssocial queremos dizer em primeiro lugar, que as estratégias preventivas devem ser desenhadas para atuar a partir das interações sociais e das formas de socialização que acontecem no entorno social mais próximo e que são reconhecidas e valorizadas pelos adolescentes. É preciso portanto pesquisar essas realidades específicas. Em segundo lugar, queremos dizer que isso deve ser feito menos com um sentido de ditar normas disciplinares incompreensíveis àqueles a que se destina e mais com um sentido de possibilitar a organização da reflexão e compreensão da realidade. É preciso portanto conhecer os métodos

²Ou *empower*, como gostaríamos de dizer.

para essa finalidade. Em terceiro lugar, queremos dizer que é preciso estar atento aos mecanismos pelos quais os significados são construídos no curso das interações sociais. Tais mecanismos, envolvem subjetividades capazes de mobilizar afetivamente os jovens para compreender, não só racionalmente, mas também emocionalmente, a importância de ter uma vida prazerosa sem se prejudicar.

Estratégias que se utilizem de grandes jargões simplistas e inverídicos não funcionam. Mensagens gerais devem reconhecer e utilizar os símbolos juvenis atuais de forma a interagir, ainda que num sentido virtual, com os adolescentes. Essas mensagens devem cuidar de ter conteúdo verdadeiro e chamar à reflexão crítica. Por outro lado, deve-se mergulhar seriamente nas particularidades dos processos de socialização para aproximar-se do “miúdo” das formas de viver dos adolescentes pensando nas possibilidades de reflexão e ação nos espaços em que vivem e se socializam: a escola, a rua, seus locais de encontro e assim por diante.

Os programas devem ser elaborados e implementados com a participação dos adolescentes. Assim, os organismos responsáveis devem chamar e ouvir aqueles aos quais os programas se destinam, sejam, escolares, meninos em situação de rua, adolescentes que trabalham ou aqueles que estejam sem nenhuma atividade. As programações escolares que são elaboradas de cima para baixo, sem a participação ativa dos que se encontram na linha de base, na nossa visão, têm maiores chances de ser inoperantes. Como constatamos na nossa pesquisa quando perguntamos aos adolescentes enfocados o que fazer, eles têm muito a dizer e sentem-se aptos a participar. Aquelas adolescentes que participaram ativamente na organização de atividades em sua escola mostraram-se comprometidos tanto com os ideais do projeto como com seus pares.

Para a escola cabe portanto a responsabilidade — como uma agência de socialização — de apreender a realidade de seus estudantes sem perder de vista a análise mais geral dos aspectos referentes à modernidade e às contradições do sistema econômico. Como a realidade de uma escola da periferia e de seus adolescentes não é a mesma de uma escola de um bairro de classe mais alta, não se trata de veicular manuais genéricos com receitas

infalíveis de como tratar o uso de drogas nas escolas. Mas, é necessário que o sistema de ensino se posicione sobre isso e **forneça as diretrizes da prevenção**: objetivos, filosofia, metodologia de trabalho. É necessário que a escola assuma a posição que lhe cabe na formação desse jovem.

A “fraqueza” da instituição escola nos moldes atuais, além de traduzir o descaso do Estado neoliberal com a população e as contradições sociais mais gerais do sistema capitalista, pode também estar associada ao fato dela ter um conteúdo e uma forma de trabalhar tradicionais, “fora do tempo”, que não corresponde ao ritmo rápido e aos novos “modos de vida” que caracterizam a modernidade e portanto, nada apresenta de atraente para os jovens. O que é pior, fica sem compreender suas “respostas adaptativas” e responde, ela mesma, com a perplexidade.

A vida moderna também tem imposto, como podemos entender da leitura de Morin (1967), uma tendência dos jovens a desconsiderar as experiências para poder fazer parte do movimento rápido com que as transformações se realizam para “não perder o bonde da história” fazendo com que o papel de tutor dos mais velhos sobre os jovens perca o sentido. Assim, educadores desanimam por não compreenderem porque não são tão atentamente ouvidos e respeitados, invocam a falta de educação e disciplina quando deveriam procurar participar ativamente dessa história.

A nossa visão, por referência às considerações deste estudo, continua a conceber a escola como um *locus* privilegiado e importante para fazer a prevenção, até porque a escola continua a ser uma agência de socialização referencial para o jovem³. Mas entendemos que a escola deve se afastar de cânones inflexíveis e se deslocar de suas paredes para atingir a fala e o ritmo das várias adolescências da cidade, deve incorporar suas necessidades a partir dos seus cotidianos. Esse é o princípio da educação contextualizada. Para tal, é preciso ter educadores aptos a fazer um diagnóstico da sua escola. Nesse sentido, avaliamos positivamente as orientações do “Escola é Vida” para que cada escola

³A maior parte dos adolescentes entrevistados dão conta da importância que a escola tem nas suas vidas, não como “aparelho de ensino” que promete a formação educacional, mas como meio de socialização: “ponto de encontro”, possibilidade de sentir-se seguro e entre iguais, falar a mesma língua etc. Certamente é um lugar que podem ir sem serem questionados pelos pais.

olhasse para sua realidade e fizesse levantamentos dos problemas que afligem sua população de escolares. Há necessidade de fornecer aos professores os elementos gerais que possam orientá-los a compor projetos educacionais específicos e para que possam utilizar instrumentos pedagógicos apropriados a essas realidades específicas.

Não é tarefa da escola negar a realidade, veicular cinicamente inverdades sobre drogas ou informações frias que despertam a curiosidade ao invés da crítica, ou seja, ser o veículo por excelência de reprodução da ideologia da guerra às drogas. A escola pode ser um local privilegiado para atingir o adolescente, mas a utilização de fórmulas desgastadas ou os discursos descolados da realidade desses jovens somente tem colaborado para seu afastamento. A escola não pode estranhar o comportamento dos seus estudantes. Se sua tarefa é a formação desses escolares, ela deve reconhecer esses comportamentos em primeiro lugar, para em seguida procurar caminhos para lidar com eles e não fazer de conta que eles não existem ou que eles são de outra natureza como a “falta de educação” ou a “falta de respeito”, por exemplo. Da mesma forma, a cristalização de soluções simplistas que se baseiam em tarjas como “o adolescente” ou “o pobre” trata de retirar de cena as várias faces dos vários adolescentes pobres e pode assim racionalizar de maneira simplificada a questão. Julgamos que o “Escola é Vida” chama a atenção para esses aspectos e acaba influenciando positivamente as posturas dos educadores.

A discussão de temas como os direitos civis, a ética, a ecologia e a solidariedade, cunhados de inespecíficos pelo projeto que analisamos, repercutiu positivamente entre os educadores e alunos, pois são temas que dizem respeito à problemática dos dias atuais. Em lugar do cultivo estéril e saudosista de valores tradicionais, devemos incentivar a implantação da discussão sobre esses temas principalmente porque são historicamente relevantes e dizem respeito às preocupações que hoje mobilizam emocionalmente as pessoas. O ensino pode se ocupar de resgatar a tradição enquanto aprendizado, não pode confundir o saudosismo de determinadas maneiras tradicionais de agir e de pensar de pais e professores, com julgamentos moralistas e formas de viver disciplinadas. Os alunos devem aprender a orientar-se no contexto dos direitos civis para poder apontar as responsabili-

dades sociais e defender ativamente seus direitos e convicções. Os cursos de capacitação mostram-se potencialmente capazes de prover esses elementos.

Não acreditamos que isso possa ser feito como num passe de mágica: algumas horas e pronto, o Estado cumpre a sua obrigação e a sociedade sente-se aliviada. Não acreditamos em propostas de fachada que querem somente dar conta de responder à demanda por programas. A multiplicação do saber sobre drogas e sobre os problemas que afligem os jovens da cidade contemporânea merecem mais do que a *mise en scène*. É preciso consubstanciar as práticas, garantir a sua operacionalização e monitorá-las. A formação de multiplicadores está certamente entre as tarefas a serem enfrentadas de maneira responsável pelas políticas públicas.

Mas, num sistema econômico capitalista, as divisões sociais são uma decorrência e é preciso pensar nos grupos excluídos, evadidos da escola, ou que se encontram no limiar entre a escola e a rua. No que se refere à relação com a droga, estes, em geral, se prejudicam mais, embora nem sempre utilizem mais. Aprendemos com Adorno (1991) que para estes, a escola passa a se constituir uma referência opressora e humilhante. É uma escola que produz estranhamento porque não é a continuidade da maior parte das coisas que se passam na sua realidade cotidiana. Nesse ambiente estão mais do que diminuídos em relação ao que é, conservadoramente, eleito como virtude, não reconhecem seus interlocutores com possibilidades reais de interação.

O envolvimento com as drogas para esse grupo tem trazido conseqüências desestruturantes tanto em quantidade como em qualidade. Os adolescentes nessa situação acabam muitas vezes sendo expostos ao tráfico e às rudezas do mercado negro da droga, como Zaluar (Zaluar, 1994b) tem investigado. Inicia-se dessa forma um ciclo vicioso em que não é mais possível pensar em causalidade e motivação: forma-se uma teia, não tecida, nem exclusiva, nem principalmente, por quem nela se envereda. Exigir que os adolescentes saiam dessa teia por sua própria condição e vontade não constitui um desafio, mas uma humilhação. Some-se a isso o agravante da condição familiar. Se na condição de classe média e alta, os pais têm recursos para procurar suporte arcando com os custos

emocionais, sociais e financeiros que podem advir do envolvimento com drogas ilícitas, entre a população mais carente, isso não é possível. De novo, a falta de políticas públicas para esse grupo acaba por condená-los a um fatalismo, uma condição para a qual eles não conseguem ver saídas.

As estratégias preventivas devem reconhecer a disseminação dos agrupamentos juvenis de uma dada condição social que forjam novas redes de socialização na cidade contemporânea atual. São jovens que abrem espaços de sociabilidade em esquinas e bares, que se divertem em bailes funks, que se organizam em torcidas jovens, que compõem grupos de grafiteiros, de *rap* e outros, como Sposito (1994a, 1994b) tem chamado a atenção, ao fazer a leitura das novas redes de sociabilidade dos jovens na nossa realidade.

Compartilhamos com muitos outros — pesquisadores da área e profissionais de saúde pública e da educação que estão engajados no trabalho de prevenção e muitos dos atores sociais que foram aqui entrevistados — a idéia de que os adolescentes usuários de drogas devem participar dos programas de prevenção, desde o planejamento até a execução, não só porque esses adolescentes entendem a linguagem e os mecanismos que podem facilitar a interação com o seu grupo de pares, mas principalmente porque conhecem a problemática a partir de sua própria experiência e poderão dar a ela um tom mais realista, tão reclamado pelos jovens. Assim, de acordo com os contextos específicos das escolas, esses grupos de jovens podem ser incorporados nas ações de caráter preventivo.

Para tanto, as instituições que tradicionalmente fazem prevenção devem perder o seu caráter estático e a sua rigidez. A prevenção, nesse caso como em muitos outros, deve ter um caráter dinâmico, criativo, na busca de compreender os problemas porque passam os jovens atualmente. Não se pode esperar que os adolescentes busquem os serviços de saúde por exemplo. São serviços na maior parte das vezes estranhos ao adolescente, são burocráticos, falam uma linguagem não familiar, obscura e produzem mútuo estranhamento. Torna-se necessária a sua transformação em ambientes receptivos. Sem falar no adolescente usuário de droga que é visto com o desdenho que deve ser lançado aos “fracos”, aos “sem expectativa”, “aos perdidos.” Várias experiências em todo o mundo

dão conta de que o dinamismo do *outreach work* tem se mostrado eficiente na diminuição dessas barreiras (Kirsch et al., 1995). Mostram também que quando esses educadores de rua são usuários ou ex-usuários de drogas o trabalho de prevenção é mais eficiente (Herkt, 1993).

Além da escola, outras instituições sociais que recebem adolescentes devem estar capacitadas para lidar com os elementos referentes à prática do uso de drogas. As instituições que recebem crianças e adolescentes para ficar sob seus cuidados não podem estar despreparadas para lidar com as questões de drogas. Elas devem ter uma postura não só compreensiva em relação ao problema, mas ativa em relação ao tratamento que dispensará a ele. Deve ter um plano de trabalho que envolve dissolver informações erradas e preconceitos entre os próprios funcionários para capacitá-los a reverter um quadro de incompreensão para um em que seja possível trilhar o caminho do entendimento—tolerância—solidariedade—suporte.

Uma vez que sabemos que os adolescentes que estão fora da escola são os mais vulneráveis para fazer um uso prejudicial de drogas, acreditamos nos trabalhos que possam ser desenvolvidos em comunidades específicas, numa variedade de lugares onde os adolescentes podem ser encontrados como também se propõe em outros lugares (Boyer e Kegeles, 1991, p. 19). A sociedade e o Estado devem trabalhar no sentido de viabilizar contatos mais constantes e mais construtivos com os meninos **de** ou **na** rua, contatos que se constituam em suporte desencadeador de processos de entendimento da realidade e de perspectivas de vida. Não se pode trabalhar a problemática dos vínculos desses adolescentes com as drogas através de simples informações esporádicas ou de trabalhos voluntários irregulares. São necessárias políticas sociais criativas e inovadoras sim, mas não deixadas à maré da sorte ou do azar — ou de chegarem os financiamentos externos. A responsabilidade não pode ser a bolinha de um jogo de ping-pong entre o Estado e a sociedade civil. É necessário definirem-se os papéis e cumprirem-se as responsabilidades.

Visto o grande contingente de adolescentes que trabalham em São Paulo e que já perderam seu vínculo com a escola, as políticas devem se preocupar em responsabilizar

os empregadores pela prevenção em suas firmas e empresas. Assim, locais de trabalho que empregam adolescentes devem ser alvo de estratégias preventivas. Além disso, locais que atraem adolescentes para o trabalho esporádico, para ganhar umas moedas, como feiras-livres, grandes estacionamento, esquinas movimentadas e outros devem ser alvo de atenção sistemática dos programas de prevenção.

Os adolescentes aqui pesquisados — usuários ou não — consideram que as informações sobre drogas “não funcionam” e criticam basicamente suas bases frias, suas formas não-iterativas e sem atração, seu tom definitivo e inflexível. Julgamos que mesmo as chamadas informações científicas sobre drogas não funcionam por si só, mas consideramos que elas têm um papel importante e é preciso difundi-las. Não estamos falando de informações simplistas e a-políticas, estamos advogando o exercício da informação honesta e elaborada para dar conta da complexidade da questão. Os técnicos têm o papel de difundir essas informações, não só para fazer a capacitação de recursos humanos institucionais, mas também junto à população em geral. O conhecimento deve ser popularizado, tornar-se de domínio público. Os tabus existem também pelas reservas, pelo medo que se tem de tocar na questão, de discuti-la. Esse medo é maior quanto maior é o desconhecimento. O desconhecimento também leva ao descompromisso e justifica o imobilismo social.

Não estamos aqui nos propondo a banalizar a questão da droga, porque como vimos ela é complexa e não se trata de simplificá-la. No entanto, defendemos que o papel dos pesquisadores e técnicos seja o de sustentar as várias verdades sobre as drogas dentro de um clima desmistificador e sem alarmismos. Concordamos que se deva redimensionar a postura do professor frente ao aluno e ao problema da droga como o projeto “Escola é Vida” (Governo de São Paulo, 1992) tentou advogar. Para isso não bastam informações. Também não basta uma postura de tolerância. A postura que se deseja é uma de respeito pelas opções individuais. Recomenda-se que a escola se abra às diferenças individuais para diluir o estigma que funciona como marca diferencial arbitrária. Ao enquadrar o adolescente em seus modelos preconcebidos, aniquila as diferenças individuais, pasteuriza as relações e imobiliza qualquer iniciativa. Talvez seja dessa forma que pense forjar

segurança diante da diversidade e outras consequências dos “modos de vida” modernos. Advogamos outra forma de adquirir segurança: a reflexão crítica.

A maneira reservada e impessoal com que vimos muitos adolescentes tratarem o tema das drogas reflete a maneira como a sociedade tem feito isso. Tal postura os coloca numa situação de obscuridade que em nada contribui com seu posicionamento. Quando precisarem, não terão os elementos nem para si mesmo, nem para seus pares. O fato de terem em mente que os usuários de drogas são pessoas disruptivas e destruidoras da sociedade em nada ajuda a prevenção porque os afasta dos usuários reforçando a distância social e o estigma.

O fato do projeto ser avaliado positivamente pelos estudantes que tiveram contato com ele é importante nesse sentido. Mostra que conseguiram interlocução, ficaram mobilizados, sentiram-se bem, participantes. Em relação à droga, situam-se num patamar menos preconceituoso, mais tolerante, por vezes, solidário.

Consideramos que seja importante sim transmitir valores éticos e de cidadania para conseguir tal empreitada. Não achamos que o modelo negativo de adolescente que é veiculado deva ser combatido com um positivo. De novo, a postura que se espera é realista, ou seja, é preciso contextualizar os adolescentes historicamente situados numa dada organização social que lhes imprime uma condição sócio-econômica específica. Aqui, a leitura macrossocial é importante. A política tem imprimido aos programas uma descontinuidade, muito bem apontada por Carlini–Cotrim (1992b). De novo, avaliamos a mesma situação: a descontinuidade dos programas, o descaso dos administradores públicos e a reorientação de natureza político–administrativa tem colocado sobre a escola o ônus do descompromisso e sobre a comunidade escolar o desânimo. O efeito disso sobre a formação dos jovens pode ser bastante perverso.

Advogamos que, faz parte do processo de entendimento da realidade a reflexão sobre as questões macrossociais a serem enfrentadas: a criminalização da droga e o tráfico, as desigualdades sociais, a política e o papel das instituições, devem ser enfrentadas e discutidas frente ao cidadão–adolescente. Os estudantes que participaram de atividades

junto ao projeto que analisamos mostram compreender as análises macrossociais que revelam o enorme peso que a circulação da mercadoria–droga impõe especialmente sobre aqueles que figuram do lado mais fraco das desigualdades sociais. Tais análises fornecem os elementos para que, de um lado, as políticas públicas considerem seriamente a discussão: descriminalização do usuário e da droga, fomentando a participação da sociedade como um todo. De outro, considerem a importância das desigualdades sociais na determinação das trajetórias de vida desses adolescentes.

Vimos que a perspectiva da redução de danos é apresentada como uma alternativa aos pressupostos e mecanismos de atuação da guerra às drogas. Devemos no entanto cuidar para não vê-la como a panacéia para os problemas relacionados ao uso de drogas. Se é certo que, no plano político, a redução de danos responde por um conjunto de ações que deixam de desprezar os usuários de drogas para tratá-los no mesmo plano que outros cidadãos com seus direitos e deveres sociais, é certo também que não se pode desobrigar a sociedade de caminhar no sentido de modificar as condições de vida dos nossos jovens para garantir-lhes uma existência social plena.

Defendemos que a educação para a prevenção relacionada às drogas e dirigida ao grupo dos adolescentes deve seguir os pressupostos da redução de danos, não enquanto uma estratégia que remedia o que podia ser melhor, mas enquanto uma concepção que avança o entendimento da sociedade por referência à problemática do uso de drogas. Avança porque parte da realidade concreta e propõe soluções que são plausíveis, com chances de se concretizarem a curto prazo, soluções que incluem os usuários.

No entanto, a perspectiva de reduzir os danos que possam estar associados ao uso de drogas não pode se reduzir, deve encampar a discussão das tarefas de enfrentamento das condições de desigualdade social e opressão que submete e interfere, muitas vezes de maneira determinista, na relação dos jovens — que se encontram no pólo mais frágil das desigualdades sociais — com as drogas, seja através do círculo formado pela criminalidade, corrupção e tráfico, seja através da vulnerabilidade formada pela trama das condições sociais que acaba induzindo os jovens a fazer um uso de drogas que os acaba prejudicando.

Reduzir os danos associados ao uso de drogas pode ser uma coisa importante para os indivíduos que se vêem aptos a escolher o uso de droga entre suas opções de vida. Para aqueles indivíduos que estão sendo, na verdade, induzidos a usar drogas por suas condições de existência precárias, essa perspectiva pode se evidenciar apenas num arremedo. Nesse caso, seria menos prejudicial engajá-los em uma ação transformadora de suas condições de vida. Propomos assim, **uma perspectiva ampliada de redução de danos**.

De uma maneira geral, poderíamos dizer que o projeto analisado objetiva uma formação mais abrangente que possa dar elementos para que os adolescentes façam escolhas em favor de seu desenvolvimento pleno como sujeito. Assim, no nosso entender, ele se insere numa **perspectiva ampliada de redução de danos**. Ele avança em relação aos modelos de prevenção tradicionalmente levados a cabo na escola e se contrapõe à perspectiva de guerra às drogas. Avança quando fala dos vários usos de drogas, dos vários efeitos subjetivos e abandona a concepção da guerra às drogas.

No caso do agravante da AIDS, vimos que muitos adolescentes que acabam por apresentar essa condição, têm outros problemas na sua trajetória de vida que tecem a rede pouco sutil na qual se emaranham. A sua relação com a droga é mais uma volta nessa teia. Não achamos que devemos titubear com relação à prevenção da AIDS, nem no âmbito da escola, nem em qualquer âmbito. Seja ou não o adolescente o usuário de drogas injetáveis devemos ter em mente que ele pode vir a ser e ele deve estar alerta para os problemas que podem advir dessa relação. Além disso, não há realidades tão isoladas e estáticas; o movimento das coisas nos dias atuais e da história propriamente dita, não permite tal visão. As iniciativas locais contribuem para a disseminação de informação em outros meios de contato que o jovem possa ter no seu processo de socialização. Como vimos em nossa pesquisa, as oportunidades de contato desses adolescentes que trafegam por vias marginais da sociedade, com o conhecimento ou suporte são precárias ou inexistentes. Como já tentamos frisar antes, o diagnóstico das realidades específicas das escolas, das comunidades, e de outras instituições sociais devem fornecer subsídios para determinar as estratégias prioritárias.

Para uma grande maioria dos jovens, a experimentação é uma realidade, mas continuar usando a droga pertence a um outro grau de problema que, na maior parte das vezes, não faz parte de uma escolha consciente. Como no filme *Kids*, os garotos e garotas estão tentando viver dentro das suas condições reais de existência, eles não têm nada de patológico, mas vão tendo surpresas nessa trajetória tão descuidada e mal avisada, surpresa que, na maior parte das vezes termina por prejudicar suas trajetórias de vida. Não achamos que o indivíduo — seja ele adolescente ou não — deva responder sozinho pela responsabilidade da sua condição e mudança. Consideramos que mais do que isso o Estado, como organizador da sociedade, deve cuidar desse adolescente. O adolescente está em processo de formação e é responsabilidade da sociedade prover os elementos para que essa formação se efetive de maneira a ser positiva para ele.

Apêndice A

Perfil sócio-econômico dos adolescentes com AIDS adquirida através do uso de drogas injetáveis no município de São Paulo

Os dados a seguir foram levantados a partir das fichas de notificação compulsória dos casos de AIDS, centralizados no Centro de Vigilância Epidemiológica da Secretaria do Estado da Saúde de São Paulo, desde o início da notificação até fevereiro de 1994. A faixa etária vai de 12 a 18 anos completos. Aparecem no artigo (Soares, 1995).

Como se vê na Tabela A.1, a grande maioria é do sexo masculino, aproximadamente 86% dos casos. Dentre esses casos, é significativo que 16% dos casos sejam provenientes

Masculino	135
Feminino	22
Total	157

Tabela A.1: Distribuição por Sexo dos Casos Notificados de AIDS - Uso de drogas injetáveis - 12 a 18 anos - Município de São Paulo, até fev. de 1994

	Masculino	Feminino
Febem	22	02
Funabem	01	
Total		25

Tabela A.2: Casos de AIDS - Internos em Instituições - 12 a 18 anos - Uso de drogas injetáveis - Município de São Paulo, até fev. 1994

de instituições de menores infratores — FEBEM, como se pode ver na Tabela A.2.

O trabalho de Alexandre Grangeiro (Grangeiro, 1994) sobre o perfil sócio-econômico dos casos de AIDS no município de São Paulo, usou como recurso analítico a definição de regiões homogêneas na cidade. Essas regiões englobam diferentes Subdistritos de Paz de São Paulo que se distinguem segundo categorias de transmissão, de acordo com a evolução da doença desde o início da notificação na cidade. Assim, para facilitar a nossa análise iremos usar as mesmas regiões que foram definidas por Grangeiro, da seguinte forma:

- Região A: Basicamente definida por ser a prática sexual a principal categoria de transmissão;
- Região B: Caracteriza-se por uma maior dispersão das categorias de transmissão;
- Região C: Tem com principal categoria de transmissão o uso de drogas injetáveis a partir de 89/90;
- Região D: O uso de drogas injetáveis é a principal categoria de transmissão desde 88 (reúne 61% de todos os casos de drogas notificados);
- Região E: Caracteriza-se por um reduzido número de casos e pelo fato de não ser possível estabelecer tendências da evolução da epidemia.

A Tabela A.3 mostra a distribuição de casos por Subdistrito de Paz, associando-os à região homogênea correspondente. Os casos do sexo feminino estão separados para se

Subdistrito	número de casos	região homog.	sexo fem.	Subdistrito	número de casos	região homog.	sexo fem.
Itaquera	14	D	1	S. Efigênia	03	A	3
Guaianases	10	D	3	Tatuapé	02	C	
Tucuruvi	10	D	1	Liberdade	02	A	
Santo Amaro	09	D	2	Brás	02	B	
Vila Prudente	09	D	1	S. Cecília	02	A	1
V. N. Cach.	07	D	2	Moóca	01	C	
N. S. do Ó	06	D	1	V. Formosa	01	C	1
Saúde	06	B	2	V. Matilde	01	D	
Penha	05	C		Belém	01	C	
Santana	05	C		Cangaíba	01	E	
Jabaquara	05	C	1	Limão	01	C	
S. M. Paulista	04	D		V. Guilherme	01	B	
Casa Verde	04	D		Pari	01	E	
Ipiranga	04	B		Butantã	01	C	
Itaim P.	03	D		Lapa	01	B	
Brasilândia	03	D		Perus	01	E	
Pirituba	03	D		C.do Socorro	01	D	

Tabela A.3: Distribuição dos casos de AIDS segundo Subdistritos de Paz - 12 a 18 anos - Uso de drogas injetáveis - Município de São Paulo - até fev. de 1994.

ter uma melhor avaliação de possíveis diferenças por sexo, em termos de distribuição na cidade. A maior parte dos casos do sexo feminino se encontra nas regiões C e D, onde o número de casos é grande ou vem crescendo através dessa via de transmissão.

Nota-se na Tabela A.4, uma percentagem maior de casos na região D, o que acompanha os casos da população em geral. Em segundo lugar está a região C, descrita como tendo um aumento do número de casos atribuídos ao uso de drogas injetáveis desde 89/90. Em terceiro lugar está a região B, caracterizada por uma maior dispersão dos casos. A região A aparece em quarto lugar e finalmente a E em quinto. Este quadro nos permite inferir que os casos de AIDS na população de adolescentes acompanha a mesma distribuição geográfica dos casos na população em geral, no que diz respeito a essa via de transmissão. Pode-se portanto levantar algumas hipóteses a esse respeito: é possível que os adolescentes se encontrem na mesma rede de sociabilidade dos usuários de drogas injetáveis em

Região A	07	5,38%
Região B	14	10,77%
Região C	22	16,72%
Região D	84	64,62%
Região E	03	2,31%
Total	130	100,00%

Tabela A.4: Distribuição dos Casos de AIDS por Região Homogênea - Uso de drogas injetáveis - 12 a 18 anos - Município de São Paulo, até fev. de 1994

Estudante	37
Administrativo-burocráticas	12
Comércio-Vendas	11
Serviços-serventia-higiene	5
Produção industrial - transportes	27
Autônomo	2
Do lar	7
desempregado	14
Sem Informação	48
Total	163

Tabela A.5: Distribuição das Ocupações - Casos de AIDS - 12 a 18 anos, Uso de drogas injetáveis - Município de São Paulo, até fev. de 1994. Obs: 6 fichas referem estudo e trabalho

geral; é possível também que haja condições predisponentes maiores nessas regiões, como ambientes propícios, maior acesso às drogas e dificuldades sócio-econômicas.

Para fazer a designação dos grupos ocupacionais utilizou-se a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO, 1982). Esse dado não está computadorizado e nos levou à busca manual nas fichas de notificação. Uma primeira dificuldade que se apresenta é o alto índice de fichas com omissão desta informação, 30,5% dos casos nesta categoria. É possível que, como se tratam de menores, a informação do grau de escolaridade tenha sido julgada suficiente na medida em que se depreenda que se esteja estudando nessa fase, mas isto é perfeitamente arriscado de ser dito pois a categoria estudante aparece registrada em 23,6% das fichas.

Categorias	%(N=157)	%(N=109)
Sem Inform.	30,6	
Estudantes	23,5	33,9
Prod. Indust.	17,2	24,8
Desempregados	8,9	12,8
Admin.-buroc.	7,6	11,0
Com.-vendas	7,0	10,1
Do lar	4,5	6,4
Serviços	3,2	4,6

Tabela A.6: Distribuição percentual das Ocupações - Casos de AIDS - Uso de drogas injetáveis - 12 a 18 anos - Município de São Paulo, até fev. 1994

O fato de termos 6 casos referindo estudo e trabalho também não significa que este seja o número de casos de adolescentes que trabalham e estudam ao mesmo tempo. O que se infere é que na medida em que um dado é obtido, o outro não é pesquisado.

A maioria dos que trabalham está na produção industrial, exercendo atividades auxiliares ou básicas. Note-se que acoplamos a esse item a ocupação que aparece em maior número, a de ajudante geral (11 adolescentes). Embora a Classificação Brasileira de Ocupações recomende colocar o item ajudante no seu grupo de base, não pudemos fazê-lo por desconhecê-lo. A referência ao desemprego aparece em segundo lugar seguido dos casos ligados à comércio e vendas que variam de ambulantes, feirantes a balconistas; praticamente na mesma ordem de grandeza estão as chamadas atividades administrativo-burocráticas, categoria que na sua maioria foi composta por office-boys (08 adolescentes).

Entre os casos do sexo feminino, para as 2 menores internas da Febem não se tinha o dado de ocupação. Isto também aconteceu na maioria dos casos dos adolescentes de sexo masculino internados. Das demais, 7 estão referidas como do lar, 6 como estudantes (sendo que uma refere trabalho e estudo), 3 como empregadas domésticas, 1 como cozinheira, 2 referem desemprego e para outras 2 não havia informação.

A Tabela A.6, além de ordenar todos os casos segundo a ocupação, compara-os com as percentagens que seriam obtidas se descontados os casos sem informação (N=109).

Sexo	Masculino	%	Feminino	%	Total	%
Escolaridade						
Analfabeto	05	3,18	01	0,64	6	3,82
1ºG. Inc.	52	33,12	11	7,01	63	40,13
1ºG.	38	24,20	04	2,55	42	26,75
2ºG. Inc.	04	2,55	00	—	04	2,55
2ºG.	02	1,27	00	—	02	1,27
Sem Inf.	34	21,65	06	3,83	40	25,98
Total	135	85,99	22	14,01%	157	100

Tabela A.7: Escolaridade - Casos de AIDS - Uso de drogas injetáveis - 12 a 18 anos - Município de São Paulo, até fev. de 1994

Escolaridade	Idade							
	12	13	14	15	16	17	18	Total
Analfabeto	01	—	—	01	01	02	01	06
1ºG.Inc.	—	—	—	03	17	18	25	63
1ºG.	—	—	01	02	06	17	16	42
2ºG.Inc.	—	—	—	—	—	02	02	04
2ºG.	—	—	—	—	—	—	02	02
Sem Inf.	02	01	—	05	06	13	13	40
Total	03	01	01	11	30	52	59	157

Tabela A.8: Distribuição da Escolaridade segundo a Idade - Casos de AIDS - Uso de drogas injetáveis - 12 a 18 anos - Município de São Paulo, até fev. de 1994

Como se pode ver na Tabela A.7, a grande maioria dos adolescentes pesquisados tem primeiro grau completo ou menos, sendo relatados 6 casos de analfabetos. Considerando-se que 70,7% ou 111 desses adolescentes tinham 17 ou 18 anos na época da notificação e que obtivemos o dado sobre escolaridade para 79 deles (71,1%), pode-se depreender que há um atraso ou evasão escolar considerável, pois esses adolescentes teriam idade para estar cursando o o 2º grau e, no entanto apenas 6 deles (7,6%) se encontram nessa situação, como se pode ver na Tabela A.8.

Quando se analisa apenas a escolaridade daqueles que foram citados como estudantes pode-se ver, através da Tabela A.9, que a maioria dos estudantes entre 17 e 18 anos

Escolaridade	Idade				Total
	15	16	17	18	
1ºG.Inc.	02	06	02	04	14
1ºG.	02	03	06	01	12
2ºG.Inc.	–	–	–	02	02
2ºG.	–	–	–	01	01
Sem Inf.	03	–	05	–	08
Total	07	09	13	08	37

Tabela A.9: Distribuição da Escolaridade segundo a Idade dos Estudantes - Casos de AIDS - Uso de drogas injetáveis - 12 a 18 anos - Município de São Paulo, até fev. de 1994. Obs: As idades de 12, 13 e 14 anos somam apenas 5 casos e em nenhuma dessas fichas foi possível obter dados sobre a atividade do adolescente.

encontram-se atrasados nos estudos, uma vez que 13 deles de um total de 21 significam 61,9% com primeiro grau completo ou menos. No entanto, se descontados os casos sem informação da escolaridade e supondo que os mesmos seguissem a mesma tendência, essa percentagem chegaria a 81,25%.

Como se pode ver na Tabela A.10, a maior parte dos que trabalham tem 1º grau ou menos.

Escolar.	Ocupação									
	est.	des.	p.Ind.	c.vend.	serv.	A.-bur.	lar	aut.	s.inf.	T
Analf.	–	02	–	–	–	–	–	–	04	06
1ºG.I.	13	07	13	04	04	05	03	02	15	66
1ºG.	13	03	07	06	01	04	03	–	05	42
2ºG.I.	02	–	02	–	–	–	–	–	–	04
2ºG.	01	–	–	–	–	01	–	–	–	02
S. Inf.	08	02	05	01	–	02	01	–	24	43
Total	37	14	27	11	05	12	07	02	48	163

Tabela A.10: Distribuição das Ocupação de acordo com a Escolaridade - Casos de AIDS - Uso de drogas injetáveis - 12 a 18 anos - Município de São Paulo, até fev. 1994. Obs: As informações sobre escolaridade foram duplicadas para as 6 fichas que referiam trabalho e estudo ao mesmo tempo, assim distribuídas: 3 duplicações em Primeiro G. Inc. e 3 na categoria Sem Informação. Dessa forma temos um total fictício de 163 casos.

Referências Bibliográficas

- ABEAD/MEC. (1990). *Programa valorização da vida*. Fundação Maurício Sirotsky Sobrinho – Ministério da Educação.
- Aberastury, A., e Knobel, M. (1992). *Adolescência normal*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Abramo, H. W. (1994). *Cenas juvenis: Punks e darks no espetáculo urbano*. São Paulo: Scritta-Anpocs.
- Acserald, G. (1989). *Os discursos preventivos sobre o uso de drogas e as potencialidades dos educadores na prevenção primária - relato de uma experiência*. Dissertação de Mestrado, Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro.
- Adorno, S. (1991). A socialização incompleta: os jovens delinquentes expulsos da escola. *Cadernos de Pesquisa*, nov(79), 77-80.
- Almeida-Filho, N., Santana, V., Pinto, I., e Carvalho-Neto, J. (1991). Is there an epidemic of drug misuse in Brazil? A review of the epidemiologic evidence (1977-1988). *The International Journal of the Addictions*, 26(3), 355–369.
- Andrade, T. (1994). A pessoa do usuário de drogas intravenosas. In F. Mesquita e F. Bastos (Eds.), *Drogas e AIDS – estratégias de redução de danos*. São Paulo: Hucitec.
- Antunes, M. (1995). *AIDS prevention research in two Brazilian cities*. Resumo (p. 31). 25o. Congresso Interamericano de Psicologia, San Juan – Porto Rico.
- Ariès, P. (1981). *História social da criança e da família*. Rio de Janeiro: Guanabara.

- Ayres, J. (1993). Adolescência e saúde coletiva: aspectos epistemológicos da abordagem programática. In L. Schraiber (Ed.), *Programação em saúde hoje*. São Paulo: Hucitec.
- Ayres, J. (1996). O jovem que buscamos e o encontro que queremos ser: a vulnerabilidade como eixo de avaliação de ações preventivas do abuso de drogas, DST e AIDS entre crianças e adolescentes. *Série Idéias - Fundação para o Desenvolvimento da Educação*, 29, 15-24.
- Baratta, A. (1992). Fundamentos ideológicos da atual política criminal sobre drogas. In O. Gonçalves e F. Bastos (Eds.), *Só socialmente*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará.
- Baratta, A. (1994). Introdução a uma sociologia da droga. In F. Mesquita e F. Bastos (Eds.), *Drogas e AIDS: Estratégias de redução de danos*. São Paulo: Editôra Hucitec.
- Basch, C. (1987). Focus group interview: an underutilized research technique for improving theory and practice in health education. *Health Education Quarterly*, 14(4), 411-448.
- Bastos, F. (1996). *Ruína e reconstrução - AIDS e drogas injetáveis na cena contemporânea*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará.
- Bastos, F., e Barcellos, C. (1995). Geografia social da AIDS no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 29(1), 52-62.
- Becker, H. (1967). History, culture and subjective experience: An exploration of the social bases of drug-induced experiences. *Journal of Health and Social Behavior*, 8(Set.), 163 - 176.
- Becker, H. (1977). Consciência, poder e efeito da droga. In H. Becker (Ed.), *Uma teoria da ação coletiva*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Becker, H. S. (1973). *Outsiders: Studies in the sociology of deviance*. New York: The Free Press.

- Becker, H. S. (1994). *Métodos de pesquisa em ciências sociais*. São Paulo: Hucitec.
- Berridge, V. (1993). Harm minimisation and public health: an historical perspective. In N. Heather, A. Wodak, E. Nadelmann, e P. O'Hare (Eds.), *Psychoactive drugs and harm reduction: from faith to science*. London: Whurr.
- Blumer, H. (1938). Social psychology. In E. P. Schmidt (Ed.), *Man and society*. New York.
- Blumer, H. (1962). Society as symbolic interaction. In A. Rose (Ed.), *Human behavior and social processes: An interactionist approach*. London: Routledge and Kegan Paul.
- Blumer, H. (1969). *Symbolic interactionism – perspective and method*. New Jersey: Prentice Hall.
- Bogdan, R., e Biklen, S. (1982). *Qualitative research for education*. Boston: Allyn and Bacon.
- Bourdieu, P. (1994). *Lições de aula*. São Paulo: Ática.
- Boyer, C., e Kegeles, S. (1991). AIDS risk and prevention among adolescents. *Social Science and Medicine*, 33(1), 11–23.
- Braslavsky, C. (1985). *Juventud y sociedad en la Argentina*. Argentina: CEPAL.
- Broughton, W. (1991). Qualitative methods in program evaluation. *American Journal of Health Promotion*, 5(6), 461-465.
- Bucher, R. (1992). *Drogas e drogadição no Brasil*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Bucher, R. (1994). *Drogas: O que é preciso saber para prevenir*. Fundo Social de Solidariedade/Governo do Estado de São Paulo. São Paulo.
- Bucher, R. (1995). UDI's na política preventiva ao HIV–AIDS. In D. Czeresnia, E. M. Santos, R. Barbosa, e S. Monteiro (Eds.), *AIDS – pesquisa social e educação*. São Paulo–Rio de Janeiro: Hucitec–ABRASCO.

- Bucher, R., e Oliveira, S. (1994). O discurso do “combate às drogas” e suas ideologias. *Revista de Saúde Pública*, 28(2), 137-145.
- Bueno, R. (1994). A experiência de Santos no trabalho com UDIs. In F. Mesquita e F. Bastos (Eds.), *Drogas e AIDS – estratégias de redução de danos*. São Paulo: Hucitec.
- Buzzi, C. (1993). Transgressione, devianza e droga. In A. Cavalli e A. Lillo (Eds.), *Giovanni anni 90*. Bologna: Il Mulino.
- Cabtree, B., Yanoshik, M., Miller, W., e O’Connor, P. J. (1993). Selecting individual or group interviews. In D. Morgan (Ed.), *Successful focus group*. Newbury Park: Sage.
- Carlini, E. (1989). *Consumo de drogas psicotrópicas no Brasil em 1987*. Brasília: Ministério da Saúde/Ministério da Justiça.
- Carlini, E., Carlini-Cotrim, B., e Silva-Filho, A. (1990). *Sugestões para programas de prevenção ao abuso de drogas no Brasil*. São Paulo: CEBRID/Escola Paulista de Medicina.
- Carlini, E., Carlini-Cotrim, B., Silva-Filho, A., e Barbosa, M. (1990). *II levantamento nacional sobre o uso de psicotrópicos em estudantes de 1º e 2º graus*. São Paulo: CEBRID/Escola Paulista de Medicina.
- Carlini-Cotrim, B. (1991). O consumo de substâncias psicotrópicas por estudantes secundários: o Brasil frente à situação internacional. *ABP-APAL*, 13(3), 112–116.
- Carlini-Cotrim, B., Galduróz, J., Noto, A., e Pinsky, I. (1995). A mídia na fabricação do pânico de drogas: um estudo no Brasil. *Comunicação e Política*(1), 217–230.
- Carlini-Cotrim, B. H. (1992a). *A escola e as drogas - volume II: Pesquisas de apoio*. Tese de Doutorado, PUC, São Paulo.
- Carlini-Cotrim, B. H. (1992b). *A escola e as drogas - volume I: Realidade brasileira e contexto internacional*. Tese de Doutorado, PUC, São Paulo.

Cázares, A. (1994). Prevention intervention research: Focus and perspective. In A. Cázares e L. B. (org.) (Eds.), *Scientific methods for prevention intervention research*. NIDA – Research Monograph 139.

CEBRID/Departamento de Psicobiologia da Escola Paulista de Medicina. (1990). *Abuso de drogas entre meninos e meninas de rua do Brasil*. São Paulo: Editora Ave Maria Ltda.

Cervini, R., e Burger, F. (1992). O menino trabalhador no Brasil urbano dos anos 80. In A. Fausto e R. Cervini (Eds.), *O trabalho e a rua - crianças e adolescentes no Brasil urbano dos anos 80*. São Paulo: Cortez.

Classificação brasileira de ocupações. (1982). Brasília.

Cohen, J. (1993). Achieving a reduction in drug-related harm through education. In N. Heather, A. Wodak, E. Nadelmann, e P. O'Hare (Eds.), *Psychoactive drugs and harm reduction: from faith to science*. London: Whurr.

Comissão de Saúde do Adolescente. (1994). *Adolescência e saúde*. Secretaria do Estado da Saúde de São Paulo. São Paulo.

Conrad, P., e Kern, R. (1990). *The sociology of health and illness: Critical perspectives*. New York: St. Martin's Press.

Costa(org.), D. (1990). *Epidemiologia: Teoria e objeto*. São Paulo: Hucitec-Abrasco.

Coulon, A. (1995). *Etnometodologia*. Petrópolis: Vozes.

Crawford, R. (1990). Individual responsibility and health politics. In P. Conrad e R. Kern (Eds.), *The sociology of health and illness: Critical perspectives*. New York: St. Martin Press.

Crofts, N., Louie, R., Rosenthal, D., e Jolley, D. (1996). The first hit: circumstances surrounding initiation into injecting. *Addiction*, 91(8), 1187–1196.

- Dane, F. (1990). *Research methods*. Pacific Grove/California: Brooks/Cole Publishing Company.
- Debus, M. (1988). *Manual para excelencia en la investigación mediante grupos focales*. HealthCom/U.S. Agency for International Development/Academy for Educational Development.
- Des Jarlais, D., e Friedman, S. (1993). AIDS, injecting drug use and harm reduction. In N. Heather, A. Wodak, E. Nadelmann, e P. O'Hare (Eds.), *Psychoactive drugs and harm reduction: from faith to science*. London: Whurr.
- Des Jarlais, D. C., Friedman, S., e Strug, D. (1986). AIDS and needle sharing within the IV-drug use subculture. In D. Feldman (Ed.), *The social dimensions of AIDS: Method and theory*. New York: Praeger.
- Donas, S. (1992). *Marco epidemiológico-conceitual da saúde integral do adolescente*. Organização Panamericana de Saúde – Representação no Brasil. Brasília.
- Duncan, D., Nicholson, T., Clifford, P., Hawkins, W., e Petosa, R. (1994). Harm reduction: an emerging new paradigm for drug education. *Journal of Drug Education*, 24(4), 281-290.
- Eggert, L., Thompson, E., Herting, J., Nicholas, L., e Dicker, B. (1994). Preventing adolescent drug abuse and high school dropout through an intensive school-based social network developmental program. *American Journal of Health Promotion*, 8(3), 202-215.
- Ehrenberg, A. (1991). *Individus sous influence: Drogues, alcools, médicaments psychotropes*. Paris: Éditions Esprit.
- Eisenstadt, S. (1956). *From generation to generation*. Illinois: The Free Press.
- Escotado, A. (1992a). *A história das drogas, vol.1*. Madrid: Alianza.
- Escotado, A. (1992b). *A história das drogas, vol.2*. Madrid: Alianza.

- Fernandez, O. (1994). A prática de injeções de drogas, o uso comunitário de seringas e a redução dos riscos ao HIV. In R. Parker, C. Bastos, J. Galvão, e J. Pedrosa (Eds.), *A AIDS no Brasil (1982-1992)*. Rio de Janeiro: Relume/Dumará.
- Ferreira, A., Arevaldo, E., Fernandes, M., Goihuan, S., e Hearst, W. (1992). HIV infection among users and non users of injected drugs. In *VIII International Conference on AIDS/III STD World Congress*. Amsterdam.
- Folch-Lion, E., e Trost, J. (1981). Conducting focus group sessions. *Studies in Family Planning*, 12(12), 443-449.
- Foracchi, M. (1972). *A juventude na sociedade moderna*. São Paulo: Biblioteca Pioneira de Ciências Sociais.
- Forster, B. (1984). Upper middle class adolescent drug use: patterns and factors. *Advances in Alcohol and Substance Abuse*, 4(2), 27-36.
- Freire-Moura, M. (1990). Os meninos do Rio e a droga. In CEBRID (Ed.), *Abuso de drogas entre meninos e meninas de rua do Brasil*. São Paulo: Editora Ave Maria.
- Frey, J., e Fontana, A. (1993). The group interview in social research. In D. Morgan (Ed.), *Successful focus group*. Newbury Park: Sage.
- Fundação SEADE. (1993). *Crianças e adolescentes: Pesquisa das condições de vida na região metropolitana de São Paulo*. São Paulo: SEADE.
- Galduróz, J., D'Almeida, V., Carvalho, V., e Carlini, E. (1994). *III levantamento sobre o uso de drogas entre estudantes de 1º e 2º graus em 10 capitais brasileiras*. São Paulo: CEBRID/EPM.
- Gandra, E., e Breilh, J. (1989). *Saúde na sociedade*. São Paulo: Cortez-ABRASCO.
- Giddens, A. (1989). *Sociology*. Cambridge-UK: Polity Press.
- Giddens, A. (1991). *As consequências da modernidade*. São Paulo: Editora UNESP.

- Goffman, E. (1963). *Stigma*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice Hall.
- Goldberg, M., e Souza (orgs.), C. de. (1982). *Avaliação de programas educacionais*. São Paulo: EPU.
- Governo de São Paulo. (1992). *Escola é Vida*. Secretaria de Estado da Educação. São Paulo.
- Governo de São Paulo. (1993). *Programa permanente de prevenção ao uso indevido de drogas — ações preventivas*. Fundo Social de Solidariedade. São Paulo.
- Governo de São Paulo. (1994). *Programa permanente de prevenção ao uso indevido de drogas – dois anos de realizações*. Fundo Social de Solidariedade. São Paulo.
- Grangeiro, A. (1994). O perfil sócio-econômico dos casos de AIDS na cidade de São Paulo. In R. Parker, C. Bastos, J. Galvão, e J. S. Pedrosa (Eds.), *A AIDS no Brasil (1982-1992)*. Rio de Janeiro: Relume/Dumará.
- Hansen, W. (1990). *School-based substance abuse prevention: a review of the state of the art in curriculum, 1980–1990* (No. Relatório de Pesquisa). Department of Public Health Sciences/ Bowman Gray School of Medicine/ Wake Forest University.
- Heather, N., Wodak, A., Nadelmann, E., e O'Hare, P. (1993). *Psychoactive drugs and harm reduction: from faith to science*. London: Whurr.
- Heffernan, R., Chiasson, M., e Sackoff, J. (1996). HIV risk behaviors among adolescents at a sexually transmitted disease clinic in New York city. *Journal of Adolescent Health*, 18(6), 429–434.
- Henman, A. (1994). A guerra às drogas é uma guerra etnocida. In A. Zaluar (Ed.), *Drogas e cidadania - repressão ou redução de riscos*. São Paulo: Brasiliense.
- Herkt, D. (1993). Peer-based user groups: the Australian experience. In N. Heather, A. Wodak, E. Nadelmann, e P. O'Hare (Eds.), *Psychoactive drugs and harm reduction: from faith to science*. London: Whurr.

- Hotzman, D., Anderson, J., Kann, L., Arday, S., Truman, B., e Kolbe, L. (1991). HIV instruction, HIV knowledge, and drug injection among high school students in the United States. *American Journal of Public Health*, 81(12), 1596–1601.
- Hudson, T., Reinhart, M., Rose, S., e Stewart, G. (1988). *Clinical preventive medicine: Health promotion and disease prevention*. USA: Hudson.
- Joas, H. (1987). Symbolic interactionism. In A. Giddens (Ed.), *Social theory today*. Oxford, UK: Polity Press.
- Kalichman, A. (1993). AIDS and intravenous drug use in Brasil. In C. NIDA (Ed.), *Brasil – United States Binational Research*. São Paulo: M.G. Monteiro and J.A. Inciardi.
- Kaplan, M. (1991). *Drogas y derechos humanos*. México: Comisión Nacional de Derechos Humanos.
- Kirsch, H., Reale, D., e Osterling, J. (1995). Hard-to-reach or out-of-reach? São Paulo outreach workers and inner-city addicts. In H. Kirsch (Ed.), *Drug lessons and education programs in developing countries*. New Brunswick and London: Transaction Publishers.
- Klitzner, M. (1991). *Report to the Robert Wood Johnson Foundation on strategies to prevent the onset and use of addictive and abusable substances among children and early adolescents* (No. Relatório de Pesquisa). Washington (DC).
- Krueger, R. (1993). Quality control in focus group research. In D. Morgan (Ed.), *Successful focus group*. Newbury Park: Sage.
- Lapassade, G. (1975). *A entrada na vida*. Lisboa: Edições 70.
- Laurell, A. (1983). A saúde-doença como processo social. In E. Nunes (Ed.), *Medicina social: aspectos históricos e teóricos*. São Paulo: Global.
- Lima, E., Bastos, F., e Telles, P. (1994). Uso injetável de drogas e a disseminação de HIV no Rio de Janeiro. In C.L.Inem e G. Acserald (Eds.), *Drogas: Uma visão contemporânea*. Rio de Janeiro: Imago.

- Lipovetsky, G. (1992). *Le crépuscule du devoir: L'éthique indolore des nouveaux temps démocratiques*. França: Éditions Gallimard.
- Lopes, C. (1988). A questão das drogas, potencialidades e limitações dos métodos qualitativo e quantitativo em pesquisas sobre o assunto. *Cadernos de Medicina Social*, 2(2), 149-169.
- Lowry, R., Holtzman, D., Truman, B., Kann, L., Collins, J., e Kolbe, L. (1994). Substance use and HIV-related sexual behaviors among US high school students: are they related? *American Journal of Public Health*, 84(7), 1116-1120.
- Lucchini, R. (1985). *Drogues et société- essai sur la toxicodépendance*. Fribourg/Suisse: Éditions Universitaires.
- Ludke, M., e André, M. (1988). *Pesquisa em educação: Abordagens qualitativas* (2a. ed.). São Paulo: EPU.
- MacRae, E. (1994a). A abordagem etnográfica do uso de drogas. In F. Mesquita e F. Bastos (Eds.), *Drogas e AIDS - estratégias de redução de danos*. São Paulo: Hucitec.
- MacRae, E. (1994b). A importância dos fatores socioculturais na determinação da política oficial sobre o uso ritual de ayahuasca. In A. Zaluar (Ed.), *Drogas e cidadania - repressão ou redução de riscos*. São Paulo: Brasiliense.
- Madeira, F. R. (1986). Os jovens e as mudanças estruturais na década de 70: questionando pressupostos e sugerindo pistas. *Cadernos de Pesquisa/ Fundação Carlos Chagas*(58), 15-48.
- Mann, J., Tarantola, D. J. M., e Netter, T. W. (1993). *A AIDS no mundo*. Rio de Janeiro: ABIA/IMS-UERJ/Relume/Dumará.
- Mannheim, K. (1972). O problema sociológico das gerações. In C. G. C. S. K. Mannheim (Ed.), *Sociologia*. São Paulo: Ática.

- Masur, J., e Carlini, E. (1989). *Drogas: Subsídios para uma discussão*. São Paulo: Brasiliense.
- Masur, J., e Galduroz, J. (1989). *A história não oficial do uso de drogas*. Encontro de Centros Brasileiros de Tratamento de Dependentes de Drogas.
- Mausner, J. S., e Kramer, S. (1985). *Epidemiology - an introductory text*. Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- McDermott, P., Matthews, A., O'Hare, P., e Bennett, A. (1993). Ecstasy in the United Kingdom: recreational drug use and subcultural change. In N. Heather, A. Wodak, E. Nadelmann, e P. O'Hare (Eds.), *Psychoactive drugs and harm reduction: from faith to science*. London: Whurr.
- McKeganey, N., e Barnard, M. (1992). *AIDS, drugs and sexual risk: Lives in the balance*. Philadelphia: Open University Press.
- MEC. (maio de 1994). *Brasil – diretrizes para uma política educacional de prevenção ao uso de drogas*. Fórum de especialistas sobre a redução da demanda ao uso indevido de drogas na América Latina. Brasília.
- Merton, R. (1970). *Sociologia: Teoria e estrutura*. São Paulo: Mestre Jou.
- Mesquita, F. (1994). Perspectivas das estratégias de redução de danos no Brasil. In F. Mesquita e F. Bastos (Eds.), *Drogas e AIDS – estratégias de redução de danos*. São Paulo: Hucitec.
- Mesquita, F., e Bastos, F. (1994). *Drogas e AIDS – estratégias de redução de danos*. São Paulo: Hucitec.
- Minayo, M. (1994). *O desafio do conhecimento – pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec – ABRASCO.

- Ministério da Saúde–PN-DST/AIDS. (1995). *Ação preventiva ao abuso de drogas/DST/AIDS entre crianças e adolescentes nas escolas oficiais do estado de são paulo*. FDE – Secretaria da Educação. São Paulo.
- Minkler, M., e Cox, K. (1980). Creating critical consciouness in health: Aplication of Freire’s philosophy and methods to the health care setting. *International Journal of Health Services*, 10(2), 311-322.
- Monteiro, S., Rebello, S., e Schall, V. (1994). Jogando e aprendendo a viver: uma abordagem da AIDS e das drogas através de recursos educativos. In F. Mesquita e F. Bastos (Eds.), *Drogas e AIDS – estratégias de redução de danos*. São Paulo: Hucitec.
- Morgan, D. (1993). *Successful focus group*. Newbury Park: Sage.
- Morgan, D., e Krueger, R. (1993). When to use focus group and why. In D. Morgan (Ed.), *Successful focus group*. Newbury Park: Sage.
- Morgan, J., Riley, D., e Chesher, G. (1993). Cannabis: Legal reform, medicinal use and harm reduction. In N. Heather, A. Wodak, E. Nadelmann, e P. O’Hare (Eds.), *Psychoactive drugs and harm reduction: from faith to science*. London: Whurr.
- Morin, E. (1967). *Cultura de massas no século vinte (o espírito do tempo)*. Rio de Janeiro: Forense.
- Müller, T., e Grob, P. (1992). Aspects médico-sociaux de la scène ouvert de la droga - Platzspitz in Zurich, 1991. *Bulletin de l’Office fédéral de la santé publique*, 44, 717-722.
- Musto, D. (1987). *American disease – origins of narcotic control*. Oxford: Oxford University Press.
- Muuss, R. (1976). *Teorias da adolescência*. Belo Horizonte: Interlivros.
- Nappo, S., Galduróz, J., e Noto, A. (1994). Uso de crack em São Paulo: fenômeno emergente. *Revista ABP–APAL*, 16(2), 75–83.

- Noto, A., Galduróz, J., Mattei, R., e Carlini, E. (1994). *III levantamento sobre o uso de drogas entre meninos e meninas de rua de cinco capitais brasileiras – 1993 –*. São Paulo: CEBRID/EPM.
- Nowlis, H. (1980). *La drogue démythifiée: Drogue et éducation*. Paris: UNESCO.
- O'Connor, J., e Saunders, B. (1992). Drug education: An appraisal of a popular preventive. *The International Journal of the Addictions*, 27(2), 165–185.
- O'Hare, P. (1994). Redução de danos: alguns princípios e ação prática. In F. Mesquita e F. Bastos (Eds.), *Drogas e AIDS – estratégias de redução de danos*. São Paulo: Hucitec.
- Oliveira, M., Egry, E., e Gejer, D. (janeiro 1997). Adolescer e adoecer: O perfil de saúde–doença de adolescentes de uma unidade básica de saúde do município de São Paulo. *Rev. Latino–am. Enfermagem*, 5(1), 15–25.
- Oliveira, S. (1992). *Ideologia do discurso sobre drogas*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Brasília, Brasília.
- Oughourlian, J. (1977). *La persona del toxicómano*. Barcelona: Herder.
- Paixão, A. (1994). Problemas sociais, políticas públicas: o caso do tóxico. In A. Zaluar (Ed.), *Drogas e cidadania - repressão ou redução de riscos*. São Paulo: Brasiliense.
- Paone, D. (1995). Syringe exchange programs — United States, 1994–1995. *MMWR*, 44(37), 684–691.
- Parlett, M., e Hamilton, D. (1982). Avaliação iluminativa: uma nova abordagem no estudo de programas inovadores. In M. Goldberg e C. P. Souza (Eds.), *Avaliação de programas educacionais*. São Paulo: EPU.
- Patton, M. (1980). *Qualitative evaluation methods*. California: Sage.

- Pentz, M. (1994). Target populations and interventions in prevention research: What is high risk. In A. Cázares e L. B. (org.) (Eds.), *Scientific methods for prevention intervention research*. NIDA - Research Monograph 139.
- Peres, F. (1995). *Adolescência: Em busca dos sujeitos sociais*. Tese de Doutorado, Faculdade de Saúde Pública–USP, São Paulo.
- Possas, C. (1989). *Epidemiologia e sociedade: Heterogeneidade estrutural e saúde no Brasil*. São Paulo: Hucitec.
- Prevenção também se ensina. (1997). *Oficinas de capacitação*. FDE. São Paulo.
- Programa DST–AIDS. (1996, Novembro). *Boletim epidemiológico*. São Paulo: Centro de Vigilância Epidemiológica - Centro de Referência e Treinamento em AIDS, Secretaria do Estado da Saúde.
- Programa DST–AIDS. (1997, Março). *Boletim epidemiológico*. São Paulo: Centro de Vigilância Epidemiológica - Centro de Referência e Treinamento em AIDS, Secretaria do Estado da Saúde.
- Programa DST–AIDS do Município de São Paulo. (1997). *Boletim epidemiológico*. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde, Secretaria do Município de São Paulo.
- Programa Nacional de Controle de Doenças Sexualmente Transmissíveis. (1996–1997, Dez a Fev). *Boletim epidemiológico*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Ramirez, A., e Shepperd, J. (1988). The use of focus group in health research. *Scand. Journal of Prim. Health Care, Suppl. 1*, 81-90.
- Reale, D., Brites, C., e Soares, C. (1997). *São Paulo city experience: Harm reduction among IDUs*. Resumo (p. 137). Poster apresentado na 8th Int. Conf. on the Reduction of Drug Related Harm — Paris.

- Rhodes, T. (1996). Culture, drugs and unsafe sex: confusion about causation. *Addiction*, 91(6), 753–758.
- Rocco, R. (1996). *O que é legalização das drogas*. São Paulo: Brasiliense – Coleção Primeiros Passos - 308.
- Rodrigues, L., Loures, L., Lauria, L., e Marques, L. (1993). *Adolescents with AIDS associated to IVDU in Brazil: Who are they?* Poster (PO-C19-3048). Apresentado na IX Conf. Int. sobre AIDS – Berlim.
- Rodriguez, C., Robles, R., Cólón, H., Freeman, D., Matos, T., e Reyes, J. (1993). HIV risk behaviors and HIV seropositivity among young injection drug users. *Puerto Rico Health Sciencies*, 12(1), 7–12.
- Rose, A. (1962). A sistematic summary of symbolic interaction theory. In A. Rose (Ed.), *Human behavior and social processes: An interactionist approach*. London: Routledge and Kegan Paul.
- Sá, D. (1994). Projeto para uma nova política de drogas. In A. Zaluar (Ed.), *Drogas e cidadania - repressão ou redução de riscos*. São Paulo: Brasiliense.
- Saunders, N. (Internet/1997). *E for Ecstasy*. nicholas@ecstasy.org: HTMLized by L. Granquist.
- Scheerer, S. (1992). Teses para a aporia do discurso médico-jurídico. In O. Gonçalves e F. Bastos (Eds.), *Só socialmente...* Rio de Janeiro: Relume–Dumará.
- Secretaria de Estado da Educação/SP. (1997). *Prevenção também se ensina*. FDE. São Paulo.
- Siqueira, M. (1993). A prevenção e a escola. In C. Inem e G. Acserald (Eds.), *Droga: Uma visão contemporânea*. Rio de Janeiro: Imago.

- Soares, C. B. (1995). Adolescentes, drogas e AIDS em São Paulo. *Saúde em Debate*, 46, 44-53.
- Soares, L. (1993). A política de drogas na agenda democrática do século XXI. In F. Bastos e O. Gonçalves (Eds.), *Drogas: É legal - um debate autorizado*. Rio de Janeiro: Imago.
- Sontag, S. (1989). *A AIDS e suas metáforas*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Sposito, M. (1994a). Violencia colectiva, jóvenes y education. *Rev. Mex. de Sociologia*, 3, 113-128.
- Sposito, M. (1994b). A sociabilidade juvenil e a rua: novos conflitos e ação coletiva na cidade. *Tempo Social; Rev. Sociol. USP*, 5((1-2)), 161-178.
- Stake, R. (1982). Uma subjetividade necessária em pesquisa educacional. In M. Goldberg e C. P. Souza (Eds.), *Avaliação de programas educacionais*. São Paulo: EPU.
- Stimson, G. (1995). AIDS and injecting drug use in the United Kingdom, 1987–1993: the policy response and the prevention of the epidemic. *Social Science and Medicine*, 41(5), 699-716.
- Strang, J. (1993). Drug use and harm reduction: Responding to the challenge. In N. Heather, A. Wodak, E. Nadelmann, e P. O'Hare (Eds.), *Psychoactive drugs and harm reduction: from faith to science*. London: Whurr.
- Strazza, L., Massad, E., e al., M. B. at. (1997). *A vulnerability approach to HIV/AIDS infection in disadvantaged female adolescents of São Paulo – Brazil*. Resumo (p. 151). Apresentação oral na 8th Int. Conf. on the Reduction of Drug Related Harm — Paris.
- Taylor, S., e Bogdan, R. (1984). *Introduction to qualitative research methods*. New York: John Wiley & Sons.

- UNDCP. (julho de 1994). *Prevenção ao abuso de drogas com ênfase especial na prevenção do HIV entre usuários de drogas intravenosas no Brasil*. PN-DST/AIDS. Brasília.
- Velho, G. (1974). O estudo do comportamento desviante: a contribuição da antropologia social. In G. Velho (Ed.), *Desvio e divergência: uma crítica da patologia social*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Velho, G. (1994a). Duas categorias de acusação na cultura brasileira contemporânea. In G. Velho (Ed.), *Individualismo e cultura*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Velho, G. (1994b). A dimensão cultural e política do mundo das drogas. In A. Zaluar (Ed.), *Drogas e cidadania: Repressão ou redução de riscos*. São Paulo: Brasiliense.
- Violante, M. (1990). O perfil psicossocial da criança e do jovem marginalizados. *Cadernos FUNDAP, Ano 10(18)*, 46-50.
- Wallerstein, N., e Berstein, E. (1988). Empowerment education: Freire's ideas adapted to health education. *Health Education Quarterly, 15(4)*, 379-394.
- WHO Collaborative Study Group. (1993). An international comparative study of HIV prevalence and risk behaviour among drug injectors in 13 cities. *Bulletin on Narcotics, XLV(1)*, 19-46.
- Winick, C. (1992). Substances of use and abuse and sexual behavior. In J. Lovinson (Ed.), *Substance abuse: a comprehensive textbook*. Baltimore: Williams and Wilkins.
- Zaluar, A. (1994a). *Drogas e cidadania - repressão ou redução de riscos*. São Paulo: Brasiliense.
- Zaluar, A. (1994b). Introdução: Drogas e cidadania. In A. Zaluar (Ed.), *Drogas e cidadania - repressão ou redução de riscos*. São Paulo: Brasiliense.
- Zaluar, A. (1994c). A criminalização das drogas e o reencanto do mal. In A. Zaluar (Ed.), *Drogas e cidadania: Repressão ou redução de riscos*. São Paulo: Brasiliense.

Zanetta, D., Strazza, L., Massad, E., e colaboradores. (1997). *The prevalence of HIV, HCV and risk-taking behaviors among disadvantaged male adolescents of São Paulo, Brazil*. Resumo (p. 164). Apresentação oral na 8th Int. Conf. on the Reduction of Drug Related Harm — Paris.

Zeller, R. (1993). Focus group research on sensitive topics. In D. Morgan (Ed.), *Successful focus group*. Newbury Park: Sage.

Zinberg, N. (1984). *Drug, set and setting: the basis for controlled intoxicant use*. New Haven: Yale University Press.