

MARLI ROZEK

NEM PERIGOSO, NEM DOENTE, NEM FRACO. APENAS GENTE!
AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENÇÃO À DROGADIÇÃO DE ADOLESCENTES NO
MUNICÍPIO DE SANTA ROSA (1990 a 2012)

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História, do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade de Passo Fundo como requisito parcial e final para obtenção do grau de mestre em História sob a orientação da Professora Dr^a Janaina Rigo Santin.

PASSO FUNDO

2014

"As drogas, mesmo o crack, são produtos químicos sem alma: não falam, não pensam e não simbolizam. Isto é coisa de humanos. Drogas, isto não me interessa. Meu interesse é pelos humanos e suas vicissitudes."

Antonio Nery Filho

AGRADECIMENTOS

A presente dissertação é uma produção individual, porém, ao mesmo tempo, resultado de um trabalho coletivo. Nossa escrita é fruto de pensamentos, reflexões, curiosidades, saberes sintetizados e criados ao longo e no processo de elaboração deste trabalho.

Agradeço às pessoas que cederam seus espaços, tempos, histórias, paciência e compreensão para que o trabalho fosse viabilizado.

Aos adolescentes, pais, familiares, professores, diretores de escolas, servidores públicos, secretários municipais, Juiz da Infância e Adolescência, Promotor da Infância e Juventude. São recortes vividos, com seus paradoxos e complexidades, por todos que dão corpo a esta obra que concluímos numa perspectiva de alçar novos voos.

A Janaína, orientadora, obrigada pela acolhida sempre otimista, gentil, competente. Minha gratidão por ter aceitado estar ao meu lado nesta caminhada, pelas aulas, indicações, parcerias e desafios.

A Gisele que contribuiu para esclarecer os caminhos a serem trilhados pela pesquisa. Seu foco e conhecimento histórico nos fazem crescer sempre.

Preciso expressar minha gratidão a Jênifer: com sua praticidade e franqueza foi uma referência decisiva desde o processo de seleção na Universidade.

Sou grata às fortes e determinadas mulheres que ouvem, acreditam e sempre encontram uma forma de dizer: “siga em frente”. Obrigada Themis, Bernadete e Sílvia.

Sinto-me honrada em agradecer a minha família. Minhas filhas estudiosas e lindas: Marília, Giustina e Carmen, obrigada pelo estímulo, compreensão e partilha. A ti, Carmen, obrigada pelo apoio e aulas de formatação de textos e, ao Jaime agradeço, a curiosidade pelo tema da pesquisa e por acreditar que o trabalho chegaria ao final. Ao tempo que agradeço, dedico a vocês o trabalho final que ora apresento.

Aos colegas das Escolas Albino Mincks e Edmundo Pilz obrigado por compreender minhas ausências e apostar na proposta com palavras de estímulo.

Aos competentes e sensíveis profissionais da UPF agradeço a oportunidade de concluir um sonho de longa data.

De forma especial agradeço à Vida a oportunidade de escolher a pesquisa e o ensino como caminhos de atuação profissional.

RESUMO

Considerando a relevância do Poder Local no Estado Democrático de Direito, dada a sua proximidade com o cidadão, vamos analisar, nessa dissertação, elaborada pelo viés da História Regional, as políticas públicas voltadas à assistência do fenômeno da drogadição na adolescência, no município de Santa Rosa. Objetivamos entender em que medida o processo de descentralização possibilita na maior participação dos cidadãos e determina a estruturação de serviços mais próximos do convívio social de seus usuários; redes assistenciais mais atentas às desigualdades existentes, ajustando de forma equânime e democrática as suas ações às necessidades da população, especialmente de adolescentes que fazem uso de drogas, atendendo ao que preceitua a Constituição Federal e o Estatuto da Criança e Adolescente. A perspectiva de trabalho adotada embasa-se nas técnicas de entrevistas não estruturadas e análise de documentos do corte temporal de 2008 a 2012, observando a vigência da Constituição Brasileira, do Estatuto da Criança e do Adolescente e do Conselho Tutelar, na cidade de Santa Rosa. Já o recorte geográfico leva em conta que o município em tela localiza-se próximo à fronteira com Argentina e Uruguai, centro e referência para o conjunto de municípios vizinhos. O trabalho apresenta a evolução das relações entre drogas e seres humanos tendo presente a ideia da construção da adolescência como fase da existência humana, com implicações sociais e econômicas. Na tecedura que almejamos construir, partimos das representações e da imaginação social existente sobre o uso de drogas na contemporaneidade. Neste exercício vamos elencar quais as forças que contribuíram para transformar esse acontecimento em problema social e, como tal, mereceu e continua sendo alvo da atenção dos gestores públicos e legisladores que adotam, defendem e disseminam o modelo político proibicionista que vai sendo consolidado durante o século XX. Na legislação sobre drogas, que passa a ser elaborada e promulgada no País, abordamos o contexto histórico e político brasileiro, com os reflexos da política internacional e das costuras políticas de então, que segue orientação orquestrada pelos Estados Unidos e, dessa forma, temos o surgimento do ataque irrestrito às drogas entendido como mal a ser combatido. Os usuários passam a ser apontados como doentes ou marginais e, para os mesmos, são dispensados tratamento segundo o modelo médico penal: aos de maiores posses há o encaminhamento para tratamento médico. Já, pobres, negros e população de rua lotam os presídios em todo o país. Ao exame do Poder Local trazemos as instituições públicas com atribuições de desenvolver as políticas assim como a crítica à inexistência da defendida rede de atendimento às pessoas adolescentes que fazem uso problemático de drogas. Avaliamos como a legislação específica sobre drogas e o Estatuto da Criança e Adolescentes tratam o assunto da drogadição e como são aplicados em Santa Rosa observada a sintonia e a articulação entre as políticas desenvolvidas no Brasil e no Estado do Rio Grande do Sul. No estudo, consideramos, ainda, as consequências sociais do modelo médico-penal de tratamento desenvolvidas.

Palavras-chave: Drogadição, Políticas Públicas, Adolescência.

RESUMEN

Teniendo en cuenta la importancia del Poder Local en el Estado Democrático de Derecho, dada su proximidad con el ciudadano, vamos a analizar, en esa disertación, elaborada por el IUPERIA de la Historia Regional, las políticas públicas apuntadas a la asistencia del fenómeno de la drogadicción en la juventud, en el municipio de Santa Rosa. Pretendemos que entiendan que medida el proceso de descentralización posibilita mayor participación de los ciudadanos y determina la estructuración de servicios más próximos del convívio social de sus usuarios, redes asistenciales más atentas a las desigualdades existentes ajustando de manera ecuánime y democrática sus acciones a las necesidades de la población, especialmente de adolescentes que hacen uso de drogas, atendiendo a lo que preceptua la Constitución Federal y Estatuto del Niño y de la Juventud. La perspectiva de trabajo adoptada se basa en las técnicas de entrevistas no estructuradas y análisis de documentos del corte temporal de 2008 a 2012, observando la vigencia de la Constitución Brasileña del Estatuto del Niño y de la Juventud y del Consejo Tutelar, en la ciudad de Santa Rosa. Ya el recorte geográfico, tiene en cuenta que el municipio en tela ubicado muy cerca a la frontera con Argentina y Uruguay, centro y referencia para el conjunto de municipios vecinos. El trabajo presenta la evolución de las relaciones entre drogas y seres humanos teniendo presente la idea de la construcción de la adolescencia como fase de la existencia humana, con implicancias sociales y económicas. En la tecedura que apelamos construir, partimos de las representaciones y de la imaginación social existente sobre el uso de drogas en la contemporaneidad. En este ejercicio vamos a incluir cuáles las fuerzas que contribuyeron para convertir ese hecho en problema social y como tal, mereció y sigue siendo alvo de la atención de los gestores públicos y legisladores que adoptan, defienden y diseminan el modelo de la política proibicista que continua siendo consolidado durante el siglo XX. En la legislación sobre drogas, que pasa a ser elaborada y promulgada en el país, abordamos el contexto político e histórico brasileño, con los reflejos de la política internacional y las articulaciones políticas de entonces, que sigue orientación orquestada por los Estados Unidos y, de esa forma, tenemos el surgimiento del ataque irrestricto a las drogas atendiendo como mal a ser combatido. Los drogadictos pasan a ser apuntados como enfermos o delincuentes, y para los mismos, son dispensados tratamiento segundo el modelo medico-penal: a los de mayores poses hay la orientación para tratamiento médico. Ya, pobres, negros y pedigueños llenan las cárceles en todo el país. Al exámen del Poder Local traemos las instituciones públicas con atribuciones de desarrollar las políticas, así como, la crítica a la inexistencia de la defendida red de atendimento para a las personas adolescentes que hacen uso problemático de las drogas. Evaluamos como legislación específica sobre drogas y el Estatuto del Niño y Juventud tratan el tema de la drogadicción y como son aplicadas en Santa Rosa observada la sintonía y articulación entre las políticas desarrolladas en Brasil y en el Estado del Río Grande del Sur. Em el estudio consideramos todavía las consecuencias sociales del modelo médico-penal de tratamiento desarrollado.

Palabras clave: Drogadicción, Política Pública, Juventud.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS – Agentes Comunitários de Saúde

APS – Atenção Primária à Saúde

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

CAPS-AD – Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas

CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas

COMAD – Conselhos Municipais de Políticas sobre Drogas

CONAD – Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas

CONEN – Conselho Estadual de Políticas sobre Drogas

COMUDICAS – Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente

CRAS – Centro de Referência de Assistência Social

CRE – Coordenadoria Regional de Educação

CREAS – Centro de Referência Especializado da Assistência Social

CF – Constituição Federal

DAER - Departamento Autônomo de Estradas de Rodagem

DGAPS – Departamento de Gestão de Atenção Primária à Saúde

DENARC – Departamento Estadual de Narcotráfico

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

ESF – Estratégia de Saúde da Família

FENASOJA – Feira Nacional da Soja

FUMSSAR – Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa

FUNAD – Fundo Nacional Antidrogas

FUNDEB - Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação

FNDE - Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDHM – Índice de Desenvolvimento Humano Municipal

LDBEN - Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional

LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social

LSD – Dietilamida do Ácido Lisérgico

MS – Ministério da Saúde

OBID – Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas
OMS – Organização Mundial da Saúde
ONG – Organização Não-Governamental
ONU – Organização das Nações Unidas
OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde
PAIF – Programa de Atenção Integral da Família
PNBEM – Política Nacional do Bem-Estar do Menor
PNUD – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PSF – Programa Saúde da Família
PSDB – Partido da Social Democracia Brasileira
PDS – Partido Democrático Social
PT – Partido dos Trabalhadores
PP – Partido Progressista
PMDB – Partido do Movimento Democrático Brasileiro
PPB – Partido Progressista Brasileiro
RD – Redução de Dano
SENAD – Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas
SES-RS – Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul
SISNAD – Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas
STF – Supremo Tribunal Federal
STJ – Superior Tribunal de Justiça
SUS – Sistema Único de Saúde
SUAS – Sistema Único de Assistência Social
TRF – Tribunais Regionais Federais
UBS – Unidade Básica de Saúde
UPF – Universidade de Passo Fundo

LISTA DE ENTREVISTAS E NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO TRAZIDA NO TEXTO

- 1 – Gestor da Fundação Municipal de Saúde.
- 2 – Coordenadora da equipe do CAPS e CAPS AD.
- 3 – Membro da equipe do CAPS.
- 4 - Usuário atendido pelo Sistema de Saúde;
- 5 – Usuário atendido pelo CAPS AD;
- 6 – Coordenador do Conselho Tutelar;
- 7 – Conselheiro Tutelar;
- 8 – Usuário atendido pelo Conselho Tutelar;
- 9 – Usuário atendido pelo Conselho Tutelar;
- 10 – Gestora da Secretaria Municipal de Educação;
- 11 – Diretora de Escola Municipal;
- 12 – Professor de Escola Municipal;
- 13 – Usuário de Escola Pública Municipal;
- 14 – Gestora da 17ª Coordenadoria de Educação – responsável pela rede de escolas estaduais;
- 15 - Diretora de Escola Estadual;
- 16 – Professor de Escola Estadual;
- 17 – Usuário de Escola Pública Estadual;
- 18 – Coordenadora do CRAS Centro;
- 19 – Coordenadora do CRAS de Cruzeiro;
- 20 – Coordenadora do CREAS;
- 21 – Usuário do CRAS;
- 22 – Secretária Municipal de Assistência Social;
- 23 – Usuário da Secretaria Municipal de Assistência Social;
- 24 - Promotor da Infância e Juventude;
- 25 – Juiz da Infância e Juventude.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	10
I. HORIZONTE TEÓRICO.....	26
1.1. Representações e imaginação sociais sobre a adolescência e o uso de drogas.....	26
1.2. Considerações sobre a denominação e uso de drogas na história.....	44
1.3. Drogas: considerações sobre o uso problemático e possibilidades de tratamento.....	55
II. POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DROGAS	82
2.1. Quando as drogas se tornam um problema social?.....	91
2.1.1. Considerações sobre a construção de uma “epidemia”	94
2.2. Abordagem Jurídica sobre Drogas.....	99
III. INSTITUIÇÕES E POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A ADOLESCÊNCIA EM SANTA ROSA	110
3.1. Instituições Públicas em Santa Rosa e articulação política	110
3.2. Fundação Municipal de Saúde	114
3.3. Secretaria Municipal de Educação e Juventude.....	122
3.4. Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social	126
3.5. Conselho Tutelar.....	130
3.6. Promotoria Pública e Juizado da Infância e Adolescência:	134
3.7. 17ª Coordenadoria Regional de Educação.....	137
IV. O DIZER E O FAZER DOS AGENTES	141
4.1. Sobre o trabalho de prevenção ao uso de drogas	141
4.2. Perfil do adolescente usuário de drogas.....	150
4.3. Como os usuários chegam à instituição e para onde são encaminhados	154
4.4. Sobre a existência e o funcionamento da rede de atendimento à drogadição de adolescentes	159
CONCLUSÃO.....	168
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	177

INTRODUÇÃO

Ao trazer para o debate a abordagem temática das Políticas Públicas¹ de Atenção à Drogadição no município de Santa Rosa, temos como pressuposto que o estudo da História Regional e Local, no universo historiográfico, aproxima o historiador (pois falamos a partir da academia, do Programa de Pós Graduação em História) do seu objeto de estudo. A narrativa deixa de ser fundamentada em temas distantes para se incorporar aos fenômenos históricos da região, consequentemente, do município. Passa a existir a construção de uma história plural. O passado se torna mais imediato. Por este viés a História “é encontrada dobrando a esquina e descendo a rua”. O historiador “pode ouvir os seus ecos no mercado, ler o seu grafite nas paredes, seguir suas pegadas nos campos” (SAMUEL, 1990, p. 220).

Tendo muito presente que ao considerar como se articulam as instituições para atender as situações de consumo de drogas no município de Santa Rosa, região Noroeste do Rio Grande do Sul, Brasil, geográfica e socialmente considerado polo da região, pelo viés da História Regional e Local, não o estamos isolando e desvinculando de um contexto mais amplo de região. O fundamental é percebermos as relações históricas em sua especificidade, como bem esclarece Erivaldo Neves:

O estudo do regional, ao focalizar o peculiar, redimensionaria a análise do nacional, que ressalta as identidades e semelhanças, enquanto o conhecimento do regional e do local insistira na diferença e diversidade, focalizando o indivíduo no seu meio sociocultural, político e geo-ambiental, na interação com os grupos sociais em todas as extensões, alcançando vencidos e vencedores, dominados, conectando o individual com o social (NEVES, 2002, p. 89).

A região constitui uma estrutura que possibilita uma identidade capaz de diferenciá-la de seu entorno. Esse conceito, regional e dinâmico, historicamente construído, faz parte da totalidade social. Suas características internas são determinadas e determinantes do seu entrelaçamento com o todo sem desconsiderar as relações internas autônomas que permitem caráter próprio e diferenciado (RECKZIEGEL, 1999, pág.19).

¹ Políticas públicas são aqui entendidas como campo do conhecimento que busca colocar “o Estado em ação” (SOUZA, 2003, p.13). É o Estado implantando um projeto de governo, através de programas, de ações voltadas para setores específicos da sociedade (SOUZA, 2003, p.13).

Olhar como a drogadição de adolescentes é tratada pelas políticas públicas², nesta região, vai nos permitir considerar as imbricações da parte – região em análise – e o todo, a sociedade rio-grandense e brasileira, na qual a região se insere.

Os estudos históricos com o recorte regional são, assim, manifestações de um tempo que recusa as ditas concepções hegemônicas, tentando resgatar as particularidades e especificidades locais como maneira de conferir ou refutar as grandes sínteses até agora impostas como válidas para todas as realidades históricas” (RECKZIEGEL, 1999, pag. 21).

Pelo viés da história regional, será possível analisar se o fenômeno da drogadição de adolescentes é representativo, com significações mais amplas, universais ou possui elementos únicos que somente se observa na realidade local. Nosso recorte considera o adolescente, porém não há como desconsiderar que o início do processo de uso de drogas, em muitos casos, ocorre mais cedo, na infância, pois muitas famílias de Santa Rosa consomem bebidas alcoólicas e cigarros em festas e dentro de suas casas. Em visitas a residências de alunos não foram poucas casas que ostentam bar (com bebidas e copos) em plena sala de estar e, nas escolas, onde ocorrem festejos por motivos variados, as bebidas alcoólicas são comercializadas sem restrições.

Assim, feitas as considerações da opção de recorte espacial do objeto de pesquisa e, ressaltando o entendimento de região como espaço vivido, acrescentamos que o estudo, ora apresentado, resulta das inquietações suscitadas a partir da vivência profissional como educadora, atuando em escolas de ensino fundamental e médio, por bons períodos gestora da rede municipal de ensino, diretora ou coordenadora de escola e como cidadã na cidade de Santa Rosa.

O município de Santa Rosa, conhecido como “Berço Nacional da Soja”, está situado na região Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, distante 504 quilômetros da capital do Estado, na faixa do Brasil com a Argentina, formando, juntamente com mais 20 municípios, a Região Fronteira Noroeste.

No mapa abaixo podemos observar a localização geográfica do município.

² Na análise sobre as Políticas Públicas de atenção a drogadição de adolescentes em Santa Rosa estaremos considerando tanto as chamadas drogas “lícitas”, quanto “ilícitas”, pois entendemos que a classificação definida em lei foca a substância e não a pessoa em relação a esta ou aquela substância. Interessa-nos abordar esta relação. Nas entrevistas realizadas está clara a preocupação dos entrevistados com as drogas denominadas “ilícitas” e se desconsidera totalmente o consumo de álcool, cigarro e medicamentos. No capítulo II abordaremos detalhadamente este assunto.

MAPA POLÍTICO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL



Fonte: IBGE/2014

A economia da cidade está alicerçada no polo metal mecânico (3º do RS), na bacia leiteira, na produção e industrialização de suínos, na produção de sementes especializadas para a agricultura, na construção civil e nas indústrias gráficas. Observamos, na última década, o crescimento das atividades ligadas ao turismo e à prestação de serviços especializados nas áreas da saúde e da educação.

Possui área de 489,798 km² e densidade demográfica 140,03 hab./km² (CHRISTENSEN, 2008, pág. 23). O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) da cidade, em 2010, foi de 0,769 ficando na faixa de Desenvolvimento Humano considerado Alto (IDHM entre 0,700 e 0,799). Pelos dados do IBGE possui uma população estimada para 2014 de 71.961 habitantes.

Entre os anos de 2000 e 2010, a dimensão que mais cresceu foi a Educação (com crescimento de 0,142), seguida pelas dimensões de Renda e Longevidade. Entre 1991 e 2000, a educação (com crescimento de 0,192), seguida por Longevidade e por Renda (PNUD, 2013).

O foco da pesquisa dialoga com a nossa trajetória de vida e trabalho, ao observar e testemunhar inúmeras situações de vidas perdidas em acidentes de trânsito, homicídios,

suicídios, gente considerada “lixo humano” dada à condição do consumo de drogas, desespero familiar frente à drogadição, assaltos, professores desorientados, apreensões de drogas, prisões, apelos ao judiciário, médicos, assistentes sociais e toda sorte de profissionais e instituições em busca de solução.

Como a região se situa próximo a fronteira com os países da Argentina, Uruguai e Paraguai a mesma se configura como corredor do comércio ilegal de drogas, favorecendo o acesso ao produto no chamado “mercado negro”.

Neste cenário, o desassossego nasce diante da banalização da vida de pessoas, especialmente dos adolescentes, confrontando-a com os propósitos de dignidade humana, justiça social, direito à vida e à saúde, preconizadas pela Constituição Federal e pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, e nos motiva a encontrar respostas diante da visível ineficiência das Políticas Públicas. Pesquisar o assunto é a opção inicial e o objetivo que se apresentam para a compreensão da questão que nos incitou à busca: como se articulam as instituições públicas constituídas e presentes na cidade de Santa Rosa, RS, para definir e operacionalizar as políticas públicas de atenção à drogadição de adolescentes (1990 a 2012).

A investigação é um exercício de mudança, à medida que pesquisador e pesquisado se transformam na interação. Assim esperamos que esta regionalização da história no período compreendido entre 1990 e 2012 ofereça elementos ao estudo comparativo, o que justifica e torna sua contribuição necessária.

Justificamos a opção de pesquisa, pois são recentes, na legislação brasileira³, os instrumentos jurídicos que apresentam os deveres do Estado em relação à infância e à adolescência. Os poucos documentos legais existentes focavam a chamada “situação irregular”, casos de violência, risco ou abuso, condições em que se passava da situação social de crianças e adolescentes à de “menores”. Importante trazer que a expressão “menor”, segundo Fernando Londoño In Mary Del Priore (2000), como sinônimo de criança,

³ No texto da Carta Régia de 1693 constava estabelecido que cabia à Câmara Municipal a responsabilidade de assistir as crianças enjeitadas ou ao desamparo colocadas sob seus cuidados. Na Constituição de 1824 a criança é vista tão somente como um ser marginal que deveria ser submetido ao controle policial (DEL PRIORE, 2004, p. 20). Em 1927 passa a vigorar o Código de Menores sendo que “menores” foi o termo usado para designar aqueles que se encontravam em situações de carência material ou moral, além de infratores. Na Constituição de 1934, pela primeira vez se coíbe o trabalho das crianças com idade inferior a 14 anos, se proíbe o trabalho noturno aos menores de 16 anos e os menores de 18 anos são proibidos de trabalhar em indústrias insalubres. Já, na Constituição de 1937, havia a previsão à assistência à infância e à juventude, assegurando-lhes condições físicas e morais para o desenvolvimento de suas faculdades. Em 1941 foi criado o Serviço de Assistência ao Menor (SAM) – órgão que funcionava igual a um Sistema Penitenciário para a população menor de idade. Em 1º de dezembro de 1964 – Lei nº 4.513 – cria a Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor (FUNABEM) e, em 10/10/1979, – Lei nº 6.697- se traz o Código de Menores. Após a promulgação da Constituição Federal em 5 de outubro de 1988 temos o advento da doutrina da proteção integral instituída pela Lei nº 8.069/90, o Estatuto da Criança e do Adolescente, que vigora até o presente.

adolescente ou jovem, era usada desde o período republicano brasileiro para assinalar os limites etários, que impediam as pessoas de terem direito à emancipação paterna ou assumir responsabilidades civis ou canônicas.

De outra parte encontramos que a percepção da infância, no processo histórico brasileiro, pode ser proposto como: Período Pré-Republicano (1930-1889), Primeira República (1889 – 1927), Período do Direito do Menor (1927 – 1964), Período da Política Nacional do Bem Estar do Menor (1964 – 1979), Período da Situação Irregular (1979-1988) e Período da Proteção Integral de 1988 até os dias atuais (CUSTÓDIO, 2007, p.1).

Podemos observar uma grande “silêncio” na análise histórica da legislação de proteção às crianças e aos adolescentes brasileiros, pois a própria visão de infância, e por consequência a adolescência são construções recentes. Assim trazendo as conclusões de Contardo Calligaris, quando refere que, quanto mais a infância se afasta da imagem de felicidade, quanto mais é encarregada de preparar o futuro, ou seja, de se organizar para alcançar um (impossível) sucesso que faltou aos adultos, tanto mais ela se prolonga. “Isso inevitavelmente força a invenção da adolescência, que é um derivado contemporâneo da infância moderna” (CALLIGARIS, 2002, p.4).

De acordo com Philippe Ariès, a conceituação de adolescente surgiu de modo singular, no século XX, considerado o “século da adolescência”. Esclarece o autor que a falta de diferenciação entre crianças e adolescentes, gradativamente foi substituída pelo conceito também impreciso de juventude, ou de “homem jovem” (ARIÈS, 1981, p. 49).

Nesse entendimento podemos acrescentar que “a juventude apareceu como depositária de valores novos, (...) tornou-se um fenômeno geral e banal após a guerra de 1914, em que os combatentes da frente de batalhas opuseram-se em massa às velhas gerações da retaguarda” (ARIÈS, 1981, p. 46).

Desde o século XII até o início do século XX, a sociedade vem criando conceitos e modelos para a infância⁴. Segundo Philippe Ariès, o “sentimento sobre a infância”⁵ se dá nas camadas mais nobres da sociedade. Já a criança pobre continuou não tendo a oportunidade de conhecer o que significa infância (ARIÈS, 1981, p. 11).

Desde a antiguidade, mulheres e crianças foram consideradas seres inferiores e como tais não mereciam nenhum tipo de tratamento diferenciado (ARIÈS, 1978, p. 3).

⁴ A maneira moderna de olhar para as crianças, esse jeito de amá-las que faz da infância uma verdadeira “divindade cultural”, triunfou quando a sociedade tradicional cedeu o passo ao individualismo. (CALLIGARIS, 2000, p.2).

⁵ Entende-se aqui por infância não os primeiros anos da vida - que sempre existiram, obviamente -, mas a própria ideia de um tempo de vida bem distinto da idade adulta, miticamente feliz, protegido pelo amor dos pais e, sobretudo, não definido simplesmente pela espera apressada de se tornar adulto.

Ao longo dos séculos, com a disseminação de um novo significado da infância, a sociedade busca mecanismos através de programas sociais, assistenciais e filantrópicos, de reparar erros de descasos com a infância e a adolescência, preocupação ligada ao modo de civilidade da época, ou seja, início do séc. XVII, que provocou mudanças nos comportamentos como, por exemplo, educação moral e pedagógica. Philippe Ariès, no entanto, é claro quando diz que a particularidade da infância não será reconhecida e nem praticada por todas as crianças por razões econômicas, sociais e culturais (ARIÈS, 1978, p. 28).

Com o avanço do capitalismo e o uso da mão-de-obra infantil aumentam as desigualdades e os valores dados às crianças de acordo com a época e a classe social (ARIÈS, 1978, p. 28).

Isso posto, permite compreender e concluir que a autorização social para a intervenção do Estado na defesa e promoção de direitos individuais e coletivos, portanto, está relacionada com a concepção social e política, presente em cada contexto histórico, acerca de quais direitos devem ser objeto de garantia, bem como corresponde à concepção de quem sejam os sujeitos de direitos reconhecidos como titulares perante o respectivo Estado.

Então, no Brasil, o interesse pela infância, mais aguçado e de natureza diversa daquela observada nos séculos anteriores a XIX deve ser entendido como um reflexo das mudanças econômicas e um crescente abismo entre pobres e ricos (CABRAL, 2008, p.41).

Recordamos que ao final do século XIX ocorreu um surto industrial no Brasil que provocou o deslocamento de população rural-agrária para os centros urbanos, fato que levou a sociedade exigir, do Estado, ações de prevenção e controle das doenças infecto-contagiosas que começam a surgir e são identificadas, originalmente, nas camadas sociais mais pobres, embora todas as pessoas, independente de condição econômica, estivessem sujeitas à contaminação (CABRAL, 2008, p.41).

O controle estatal adota o conhecimento médico-higienista sobre as crianças, filhas de classes pobres, que passam a ser classificadas como um grande problema para a elite intelectual, política e filantrópica, influenciando a legislação e as políticas sociais no Brasil do séc. XIX ao XX (CABRAL, 2008, p 41).

Esclarecemos que o movimento higienista foi uma sistemática manifestação de setores ligados à medicina que passou a denunciar as mazelas sanitárias da população e a exigir que o Estado assumisse a responsabilidade pelo cuidado e proteção (RIZZINI; RIZZINI, 2004, p. 29).

Nesse conjunto, encontramos a doutrina jurídica brasileira da situação irregular, configurada desde o primeiro Código de Menores (1927) e, como tal, entendia: vadiagem, mendicância, libertinagem, delinquência, com raízes em concepções que remontam ao início do século XIX. Como produto de debates em torno da infância pobre, foi idealizado sob uma perspectiva salvacionista. Através da aplicação dessa legislação pelos profissionais do Direito que atuavam nos Juizados de Menores recém-criados em algumas capitais dos estados, as elites republicanas pretendiam “salvar as crianças do país”.

Com a aprovação da Lei n. 6.697, de 10 de outubro de 1979, nova edição do Código de Menores adotaria, explicitamente, a doutrina da situação irregular.

A concepção de situação irregular domina a maior parte da história brasileira, pois, apesar da “descoberta da infância” (ARIES, 1979), o Brasil continuou convivendo com ideias segregacionistas, tais como incapacidade e discernimento (VERONESE, 1999, p.32). Segundo Emilio Mendez: “No momento em que a infância é descoberta, ela começa a ser percebida por aquilo que não pode, por aquilo que não tem, por aquilo que não sabe, por aquilo que não é capaz. Aparece uma definição negativa de criança.” (MENDEZ, 1994, p. 27). Essa definição produziu uma política e uma normatividade definida pela orientação dos princípios menoristas⁶, que estabeleceu um modelo que perdurou por quase cinco séculos no Brasil e, fundamentalmente, ainda resiste⁷ no imaginário cultural e nas práticas institucionais na atualidade.

Embora apresentada como novidade e adotada pelos reconhecidos juristas, dentre os quais citamos os protagonistas Ubaldino Calvento e Allyrio Cavallieri, como “a doutrina brasileira”, é preciso destacar que, a concepção de situação irregular já esgotava nessa época, suas potencialidades históricas pela própria incapacidade de resolver os problemas que selecionava como relevantes. Além disso, convivia com margem de outros problemas não esperados, nem previstos e, em regra, desprezados como significativos o suficiente para serem estudados e concretizados (CUSTÓDIO, 2008, p. 24).

Na medida em que a ideia de situação irregular deslocava-se para o campo de atenção do sistema de justiça, problemas complexos de ordem econômica e social, o Poder

⁶ Menoristas - decorre da expressão “menor”. Foi habitualmente relacionado à condição de abandono ou delinquência e que serviu, principalmente para distinções entre crianças favorecidas e desfavorecidas, provocando uma dualidade, na medida em que as crianças eram reconhecidas em sua condição de infantes e os menores eram submetidos à condição de objeto de políticas, geralmente repressivas, punitivas e negadoras de sua condição de sujeito histórico (SARAIVA, 2002, p.15).

⁷ Após a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente, de tempos em tempos, ocorrem manifestações que pressionam lideranças políticas e a sociedade por mudanças na legislação ordinária e na Constituição Federal com o propósito de diminuir a idade para se atribuir responsabilidade penal. São resistências que se levantam contra o que consideram “excesso de direitos” e poucos deveres.

Judiciário aprimorava seu campo de atuação na gestão direta das ações sociais, produzindo um tipo característico de magistrado, um misto de gestor assistencialista com agente de repressão policial, que, em regra, oferecia, como contrapartida, a prática dominante e frequente da institucionalização em massa mediante a inserção nos esquemas técnicos da Política Nacional do Bem-Estar do Menor (VERONESE, 1999, p.33).

Josiane R. Petry Veronese (1999, p. 33) explica que, “a partir do momento em que o problema da infância adquire *status* de problema social, sobre ele recaem os preceitos da ideologia da segurança nacional. A PNBEM – Política Nacional do Bem-Estar do Menor – tem, assim, toda a sua estrutura autoritária resguardada pela Escola Superior de Guerra”.

No início dos anos 80, o instrumento que passou a inspirar práticas sociais, na abordagem da questão, foi o Código de Menores, criado, em outubro de 1979, cujo texto se orientava, fundamentalmente, para a “integração sócio/familiar do menor”, modificando a visão do problema. Na realidade, o Código trouxe poucas transformações às ações correntes. As principais críticas a ele feitas, pelos documentos que fundamentaram a criação do atual Estatuto da Criança e do Adolescente, centram-se no caráter arbitrário e na adoção das noções de “menor em situação irregular e de periculosidade”, o que legitimava qualquer mandado judicial de reclusão.

A mobilização da sociedade civil para promover mudanças na linha de atuação com os menores, iniciada em 1980, consolidou-se na Constituição de 1988, que prevê e propõe políticas sociais e ações especiais com vistas à garantia de direitos à infância e à adolescência.

A Constituição da República Federativa do Brasil expressa o projeto de sociedade fruto do acordo político possível em seu período histórico. Traz como objetivos, a construção de uma sociedade livre, justa e solidária; erradicar a pobreza, a marginalização, as desigualdades sociais e promover o bem de todos. Suas respectivas garantias democráticas constituíram a base fundamental do Direito da Criança e do Adolescente, inter-relacionando os princípios e as diretrizes da teoria da proteção integral, que, por consequência provocou um reordenamento jurídico, político e institucional sobre todos os planos, programas, projetos, ações e atitudes por parte do Estado, em estreita colaboração com a sociedade civil, nos quais os reflexos se (re) produzem sobre o contexto sócio/ histórico brasileiro.

Os artigos 227 e 228 da Constituição Federal tratam da proteção especial das crianças e dos adolescentes e também estabelecem que a criança e o adolescente sejam absoluta prioridade nacional e responsabilidade da família, da sociedade e do Estado.

Em 13 de julho de 1990 foi promulgada a Lei Federal nº 8.069, Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) permitindo que, desse modo, a década de 90 iniciasse com conquistas legais e institucionais relevantes para a criança e o adolescente brasileiros.

As principais inovações do Estatuto da Criança e do Adolescente, do ponto de vista jurídico, foram os avanços na explicitação e na regulamentação dos direitos e das garantias das crianças e dos adolescentes. Passa-se a considerá-los como seres humanos em desenvolvimento, dignos de proteção especial pela família, sociedade e Estado, em regime de responsabilidade compartilhada.

A grande transformação advinda da criação do novo estatuto é a mudança no enfoque: em vez de proteger a sociedade dos menores infratores, propõe-se garantir a proteção à criança e ao adolescente na condição de seres em desenvolvimento. Esses passam a ser concebidos não mais como meros objetos de medidas judiciais, mas como pessoas de direitos.

Segundo José Murilo de Carvalho:

Os direitos sociais permitem às sociedades politicamente organizadas reduzir os excessos de desigualdade produzidos pelo capitalismo e garantir um mínimo de bem-estar para todos. A ideia central em que se baseiam é a da justiça social (CARVALHO, 2002, p.10).

Como lei ordinária, o ECA dá corpo aos dispositivos da Constituição Brasileira de 1988, que garantem às crianças e aos adolescentes direitos relativos a todas as dimensões do desenvolvimento humano: física, intelectual, emocional, moral, espiritual e social.

Cabe considerar que a inscrição de um direito no código legal de um país não acontece sem contexto sócio cultural que o provoque. Trata-se de um processo de produção de um direito e que tem sua clara presença a partir da era moderna. Essa nova lei é resultado da discussão em torno de fóruns, movimentos populares de rua, assim como das denúncias, que pipocavam nos meios de comunicação de massa, relacionadas à educação, à saúde, ao trabalho e à violência contra as crianças. O ECA foi uma conquista, construída, historicamente, no decorrer de um processo que durou várias décadas, envolvendo diferentes segmentos da sociedade brasileira. O movimento inspirou-se em ideias de lutas empreendidas pela sociedade civil e nos avanços alcançados no tocante aos direitos humanos, tanto em âmbito nacional quanto internacional. Segundo Norberto Bobbio:

[...] as exigências de direitos sociais tornaram-se tanto mais numerosas quanto mais rápida e profunda foi a transformação da sociedade. Cabe considerar, de resto, que as exigências que se caracterizam na demanda de uma intervenção pública e de uma prestação de serviços sociais por parte do Estado só podem ser satisfeitas num determinado nível de desenvolvimento econômico e tecnológico (BOBBIO, 1992, p. 90).

As mudanças trazidas, nos princípios filosóficos do ECA, visam superar os preconceitos em torno das crianças e dos adolescentes pobres e marginalizados. Passam a caracterizar todas as crianças e adolescentes como dignos da proteção da sociedade, que deve fornecer-lhes plenos meios de promoção do desenvolvimento integral.

No entanto, a efetividade dos princípios constitucionais, no que diz respeito aos direitos da pessoa bem como dos princípios norteadores do ECA, se mede pelos fatos e não apenas por normas legais, ainda que imperativas.

Como dever do Estado, na esfera municipal, temos um conjunto de instituições que formam a linha de proteção e a garantia dos direitos. Assim, temos, em Santa Rosa, e que serão considerados neste trabalho, o Conselho Tutelar, o Conselho dos Direitos da Criança e do Adolescente, a Coordenadoria Regional de Educação, a Promotoria da Infância e Juventude, o Juizado da Infância e Juventude, as Secretarias Municipais de Educação e de Desenvolvimento Social. Na funcionalidade desses órgãos, observam-se, no mínimo contato, entraves de naturezas diversas, desestruturação material, pessoal e física, bem como desarticulação entre eles, o que termina por concretizar uma deficitária prestação de serviços à sociedade.

A partir das informações colhidas junto a Fundação Municipal de Saúde, verificamos que o número de crianças e de adolescentes que usam drogas vem aumentando, no município de Santa Rosa, e, de outra parte, observamos que as instituições, investidas de poder para garantir direitos e cidadania, apresentam dificuldades para acompanhar e romper com os fatores que facilitam o aumento do consumo dessas substâncias, bem como, as consequências dessa prática.

Embora cada órgão tenha sua especificidade, o somatório das deficiências de cada um implica a ineficácia de todos. Como hipóteses que justifiquem essa deficiência, que iremos clarear ao longo do trabalho, podemos elencar: proliferam situações de violência, de assaltos, e de roubos praticados por pessoas usuárias de drogas; famílias e escolas dão mostras

claras e diárias de que não sabem prevenir e que tipos de encaminhamento dar aos casos de indivíduos em uso de drogas quando em surtos psicóticos, agressivos; a justiça, morosa, distanciada da realidade e descompromissada com os interesses da criança e do adolescente; o sistema de atendimento falido desde as políticas sociais públicas de saúde e educação até as instituições de internação de crianças e adolescentes; o conselho tutelar sofre a carência de infraestrutura, dificuldade de formação específica dos conselheiros e outras variáveis intervenientes num contexto complexo de miséria e numa cultura de violência.

Nesse rápido panorama, evidencia-se a necessidade de um trabalho articulado de todas as instâncias que, amparada, auxiliada, informada e comprometida com a comunidade, vai gerar mais do que uma sensação de segurança: a certeza de que os direitos do cidadão são garantidos pelo Estado e pela sociedade.

Como refere Maria Ignês R.S. Bierrenbach (1998):

A visão de direitos do ECA deveria penetrar e integrar as instituições direta ou indiretamente ligadas à criança e ao jovem, sua filosofia de trabalho, corações e mentes do seu corpo funcional, suas atividades cotidianas, perpassando a sociedade como um todo, de modo a criar e recriar uma cultura de direitos e de cidadania da criança e do jovem brasileiros (BIERRENBACH, 1998, p. 50).

O respeito à dignidade de adolescentes é condição para a definição de patamares adequados de convivência social, assim como entendemos que as condições de vida das crianças e dos adolescentes têm reflexos no nível de desenvolvimento de um país, e permitem fazer projeções de como será sua situação no futuro.

Na atualidade, difunde-se, especialmente pela mídia, a estreita relação entre a prática de ato infracional e o uso de drogas. A especificidade dessa relação nos solicita uma reflexão consciente de como, historicamente, a sociedade brasileira tem considerado a criança e o adolescente usuários de drogas.

Os Direitos Humanos e a educação para esses direitos querem convencer que eles são a garantia maior para a construção da paz e da harmonia no mundo de hoje.

Entretanto, vale a advertência de Norberto Bobbio (1992):

Creio que uma discussão sobre os Direitos Humanos deve hoje levar em conta, para não correr o risco de se tornar acadêmica, todas as dificuldades procedimentais e substantivas, às quais me referi brevemente. A efetivação de uma maior proteção aos

direitos do homem está ligada ao desenvolvimento global da civilização humana. É um problema que não pode ser isolado, sob pena não digo de não resolvê-lo, mas de sequer compreendê-lo em sua real dimensão. Quem o isola já o perdeu. Não se pode pôr o problema dos direitos do homem abstraíndo-o dos dois grandes problemas do nosso tempo, que são os problemas da guerra e da miséria, do absurdo contraste entre o excesso de potencia que criou as condições para uma guerra exterminadora e o excesso de impotência que condena grandes massas humanas à fome (BOBBIO, 1992. p. 45).

Sendo a tarefa fundamental do Estado Democrático de Direito a de superar as desigualdades sociais e regionais e instaurar um regime democrático que realize a justiça social, há que se investigar as razões que deslocam os conflitos sociais, como é o caso dos envolvimento com drogas, para o Judiciário. Neste sentido cabe trazer Bernardo Sorj:

O lugar que os direitos humanos ocupam como ideologia comum em torno da qual se organizam os vários discursos políticos contemporâneos, a transformação crescente do Judiciário em árbitro dos conflitos sociais e o papel de um sistema de regulação de direitos que transcende as fronteiras nacionais exigem que se repense o sistema de instituições que, tradicionalmente, repousava no interior do Estado nacional, com uma divisão maior ou menos definida de poderes e de mecanismos de resolução de conflitos. No novo contexto, a política se judicializa, o Judiciário se constitucionaliza e as instituições se constroem em torno de valores sustentados por uma opinião pública que se globaliza” (SORJ, 2004, p.17).

Qual é a fronteira do tolerável e do intolerável, diante da exclusão, diante da brutal desigualdade, diante da anomia educacional, diante do vilipêndio do corpo humano pelas drogas? Vale a pena repetir o desafio ético moral e filosófico proposto por Manfred Eigen, bioquímico alemão e ganhador do Prêmio Nobel de Química: “O futuro da humanidade não será decidido no nível genético. Precisamos de um sistema ético de ligação entre todas as pessoas” (EIGEN, 1997, p. 33).

A perspectiva de trabalho que adotamos se apresenta embasada em duas técnicas de pesquisa que são: entrevistas não estruturadas e análise de documentos.

Para esclarecer a técnica inicial: trata-se de uma entrevista dirigida, não estruturada que assume a aparência de um interessante bate-papo natural, mas o entrevistador a manterá como uma conversa controlada que ele guia e orienta a serviço do seu interesse de pesquisa (LAVILLE e DIONE, 1999, p. 188).

A pesquisa se apresenta, aparentemente, sem estrutura, mas o pesquisador estabelece um esquema no qual ela deve ser conduzida. Esse esquema de condução será dado a partir da observação de alguma irregularidade explícita ou sub-repticiamente colocada.

Foram realizadas 25 entrevistas com pessoas, que não serão aqui identificadas nominalmente, definidas pela ocupação que realizam nas instituições e usuários. As considerações trazidas por essas pessoas serão identificadas por números (ENTREVISTA N°) a qual passamos a caracterizar:

- 1 – Gestor da Fundação Municipal de Saúde- Médico;
- 2 – Coordenadora da equipe do CAPS e CAPS AD - Psicóloga;
- 3 – Membro da equipe do CAPS - Psicólogo;
- 4 - Usuário atendido pelo Sistema de Saúde – Dona de Casa;
- 5 – Usuário atendido pelo CAPS AD - Estudante;
- 6 – Coordenador do Conselho Tutelar – Dona de Casa;
- 7 – Conselheiro Tutelar – Professor de Educação Física;
- 8 – Usuário atendido pelo Conselho Tutelar - Estudante;
- 9 – Usuário atendido pelo Conselho Tutelar - ;
- 10 – Gestora da Secretaria Municipal de Educação- Professora;
- 11 – Diretora de Escola Municipal - Professora;
- 12 – Professor de Escola Municipal - Professora;
- 13 – Usuário de Escola Pública Municipal - estudante;
- 14 – Gestora da 17ª Coordenadoria de Educação – responsável pela rede de escolas estaduais;
- 15 - Diretora de Escola Estadual;
- 16 – Professor de Escola Estadual;
- 17 – Usuário de Escola Pública Estadual;
- 18 – Coordenadora do CRAS Centro - Psicóloga;
- 19 – Coordenadora do CRAS de Cruzeiro – Assistente Social;
- 20 – Coordenadora do CREAS – Assistente Social;
- 21 – Usuário do CRAS – sem ocupação;
- 22 – Secretária Municipal de Assistência Social - Professora;
- 23 – Usuário da Secretaria Municipal de Assistência Social - sem ocupação;
- 24 - Promotor da Infância e Juventude;
- 25 – Juiz da Infância e Juventude.

Já a análise documental onde consideramos processos, relatórios, fichas, ofícios, dados estatísticos, jornais e leis buscadas junto às instituições pesquisadas, museu e pessoas da comunidade, completam a metodologia de pesquisa que permitirá descrever as instituições, sua finalidade e composição.

Nossa proposta é compreender quais os caminhos percorridos pelo sujeito, segundo as condições materiais dadas, pela análise histórica, estrutural, econômica, social e política, pois o indivíduo cresce num meio sociocultural e está profundamente marcado por ele.

Adotamos o recorte de 1990 a 2012, considerando a vigência a bom tempo da Constituição Brasileira, do Estatuto da Criança e do Adolescente e do Conselho Tutelar, na cidade de Santa Rosa (criado em 26/03/1991). Todos são frutos de período de intenso debate e luta para estabelecer instrumentos de garantia dos direitos dos cidadãos, e segundo Jaime Pinky (2003, p.10), “expressão concreta do exercício da democracia, devido ao processo de redemocratização e das transformações vivenciadas pela sociedade”. Esse também é o período, conforme já referido, da minha atuação profissional bastante intensa com adolescentes.

Decorrente da Constituição Federal também foram implantados vários programas sociais como Bolsa Escola, Bolsa Família e a ênfase na Saúde Preventiva através do Sistema Único de Saúde. Ou seja, a sociedade passou a dispor de uma série de mecanismos, criados para efetivar e proteger direitos e, interessa-nos compreender se estes “avanços” efetivamente viabilizam os direitos, garantindo a cidadania.

Para orientar nosso estudo pensamos expressar as categorias empíricas como utilidade à homogeneidade do trabalho. Através delas consegue-se garantir que cada instituição pesquisada passe pelo mesmo crivo, o que permitirá a comparação dos resultados.

Segundo Maria Cecília Minayo (2004 p. 93-94): “as categorias empíricas são aquelas construídas com finalidade operacional, visando ao trabalho de campo (a fase empírica), ou a partir do trabalho de campo. Elas têm a propriedade de conseguir apreender as determinações e as especificidades que se expressam na realidade empírica”.

Desse modo, nossa busca terá o foco delineado para a caracterização das instituições: Ato legal/formal de criação; Composição; Atribuições/competências, Objetivos; Serviços prestados. Da estrutura física das instituições: localização na cidade; acessibilidade; conservação; disponibilidade de material de expediente; conforto (térmico e acústico); espaço de atendimento ao cidadão; instalações sanitárias; higiene e limpeza do local de trabalho; distribuição do mobiliário no espaço de trabalho; adequação ergonômica; dos Recursos tecnológicos das instituições queremos observar a existência de: computador; impressora;

copiadora; acessibilidade à internet; telefone; máquina fotográfica; filmadora; veículo automotor; climatizador. Sobre os Recursos humanos das instituições interessa saber: cargos ocupados; cargos vagos; pessoal disponível; e qualificação dos serviços para o trabalho desenvolvido. Já da Organização do trabalho vamos pontuar: organograma; divisão e organização do trabalho; atendimento ao público e acervo em tramitação. Por fim, interessa trazer o índice de satisfação: do servidor; do administrador da unidade; e do usuário (tomador do serviço).

No capítulo I começamos voltando a atenção para aquilo que é dito sobre o adolescente usuário de droga e o uso desse produto, pois, facilmente, se observa que esse assunto tem estado massivamente presente em produções acadêmicas, audiências públicas, debates políticos, publicações midiáticas, promessas eleitorais, reuniões de professores, sermões religiosos, assembleias de moradores, conversas de família, diálogos de taxistas...

Consideramos fundamental compreender que as categorias, adolescência e drogadição de adolescentes, como problema são construções históricas, ao contrário da imagem social amalgamada nas concepções políticas e nas relações de poder que configuram um modo correto de adolecer, em detrimento a outros modos considerados desviantes e serve de base para legitimar certas intervenções do Estado na vida dos jovens usuários de drogas.

Ao propor esta reflexão, nosso propósito não é estabelecer um novo modo de ser jovem, nem agir na ‘vitimização’ deste, mas evidenciar a inserção desses discursos nos jogos de verdade e nas relações de poder que constroem esse objeto como natural e verdadeiro e passam a fixar determinadas identidades, concebidas como vindas de uma essência.

Por esse viés da significação e da construção histórico social, olhamos o uso de drogas ao longo do tempo e as diferentes interpretações feitas acerca dessa prática, evidenciando fatores sociais, políticos e econômicos que conduziram ao atual entendimento do uso de drogas como problema social e, por consequência, as estratégias adotadas para combater as drogas.

No Capítulo II trazemos o processo histórico da legislação sobre drogas, com as imbricações sociais, políticas, econômicas que norteiam as Políticas Públicas sobre Drogas no Brasil.

Interessa-nos saber como o paradigma proibicionista ainda persiste como alternativa viável para solucionar os problemas colocados pela presença da droga no meio urbano contemporâneo. Procuramos observar como o problema das drogas foi criado e como surgiram mecanismos e agentes sociais dispostos e autorizados a solucioná-los.

O capítulo III traz as instituições e políticas públicas que atendem a Adolescentes que fazem ou não uso de droga em Santa Rosa, as quais são consideradas a partir da pesquisa de campo. Será o momento de olhar o contexto em que foram criadas, qual era o propósito e como dão ou não conta das finalidades a que se destinam, especialmente em relação ao tema em estudo.

No capítulo IV, vamos referir e analisar a articulação existente entre as instituições buscando compreender o trabalho em rede. Quando referimos rede, falamos dos estabelecimentos, das instituições, da legislação e, principalmente, do trabalho desenvolvido, cuja percepção será considerada no que denominamos: o dizer e o fazer dos agentes.

Por fim, nas considerações finais, terá chegado o momento de trazermos as conclusões do trabalho realizado e apresentar as considerações que foram possíveis apreender e elaborar acerca do nosso problema e da questão de pesquisa o que não significa conclusões fechadas, fixas, imutáveis dado que a produção de conhecimento é uma busca incessante.

Desejamos suscitar novos desafios e promover novos debates, pois ao consolidado e inquestionável saber encontramos em Michel Foucault (1996, p. 13) a melhor explicação quando este revela que, em algum ponto deste universo, cujo clarão se estende a inúmeros sistemas solares, houve, uma vez, um astro sobre o qual os animais inteligentes inventaram o conhecimento. Foi o instante de maior mentira e de suprema arrogância da história universal.

I. HORIZONTE TEÓRICO

Na revisão da literatura sobre o uso de drogas na história da humanidade, buscamos analisar o fenômeno da drogadição, especialmente associado à etapa de vida das pessoas adolescentes, compreendendo o significado que o contexto sócio cultural atribui a esta prática.

As pesquisas e estudos, realizados em vários campos de conhecimento, trazem os olhares e as conclusões com significações que se modificam, com o passar do tempo, em consequência às mudanças que se sucedem nos campos político, cultural, econômico, religioso, científico e social.

O estudo sobre o uso de drogas exige abordagem contextualizada, além das comumente consideradas e muito presentes no senso comum, dos tempos atuais, qual seja a da perspectiva médica, repressivo moral, religiosa e sanitária, pois, assim ampliamos a possibilidade de compreender como se articulam e se estabelecem as políticas públicas de atenção à pessoa adolescente que faz uso de drogas e seus resultados.

Na análise que segue, iniciamos pontuando as categorias de adolescente e drogadição na representação e imaginação social, essencial para o propósito da leitura aqui pretendida, sob a lente da história cultural.

1.1. Representações e imaginação sociais sobre a adolescência e o uso de drogas

De acordo com Peter Burke (1992), a obra “A Interpretação das Culturas” do antropólogo Clifford Geertz, publicada em 1973, passou a ser uma referência central para os seguidores da Nova História Cultural. O mesmo autor destaca que um dos pressupostos básicos deste enfoque, pode ser resumido na ideia de que — a construção da realidade é social ou cultural, sujeita a variações, tanto no tempo quanto no espaço, opondo-se, dessa forma, à história tradicional que, previamente, considerava a realidade abordada como imutável (BURKE, 1992, p.11).

Inspirados nas discussões resumidas acima, ao abordar a drogadição, empreendeu-se um esforço de integrar duas perspectivas: resgatar, por um lado, a trajetória histórica de construção do problema das drogas, considerando dimensões políticas e socioculturais; e, por outro lado, mergulhar, através da ferramenta etnográfica, numa experiência local de

estruturação do processo de definição e aplicação das políticas públicas, no campo das drogas, sem perder de vista o contexto histórico-social no qual este se insere.

Assim, na busca de entender e refletir sobre as políticas públicas de atenção ao adolescente, em estreita relação com o fenômeno da drogadição, não há como desconsiderar, portanto, as representações e a imaginação social que permeiam o entendimento dessa pessoa, pois o caldo de cultura em que se inserem a droga e o adolescente que faz uso de drogas, no imaginário coletivo e no senso comum, ainda é construído com base em mitos, estereótipos e moralismos, e a mídia corrobora intensamente para esta visão limitada (NERY FILHO et al, 2012, p.297).

Então, usando, como chave de leitura, a História Cultural, trazemos Roger Chartier (1990, p. 16-17) que afirma ser objeto da história cultural, “identificar o modo como, em diferentes lugares e momentos, uma realidade social é construída, pensada, dada a ler”.

O pressuposto do qual partem os autores que trabalham com as representações sociais é de que os fenômenos humanos podem ser conhecidos e explicados a partir de uma perspectiva coletiva, mas sem ignorar o indivíduo. Trata-se de uma forma de conhecimento que tenta construir uma realidade comum a um conjunto social.

Desta maneira, tendo por base a contribuição de Roger Chartier (1990, p. 17), buscamos compreender como a sociedade descreve, pensa que é o adolescente, especialmente aquele que faz uso de drogas ou como gostaria que fosse, pois “as representações do mundo social são determinadas pelos interesses dos grupos que as forjam”. Interessa-nos encontrar respostas sobre os fatos e condicionantes que alimentam a visão da adolescência como um estágio da vida bastante confuso, pois, ora o adolescente é um ser problemático e, em outras situações, é nossa esperança, pessoa na qual se depositam os sonhos de uma sociedade e vida melhor.

Também Pierre Bourdieu (1986, p. 229 - 235) entende que as representações correntes, por vezes, investem nos atributos positivos dos segmentos juvenis, responsáveis pela mudança social, já, em outros momentos, acentuam a dimensão negativa dos “problemas sociais” e dos considerados “desvios”.

Na constituição do sujeito, as influências do meio cultural, normalmente desconsideradas, possibilitam compreender o ser humano em sua integralidade e, então, concordamos que o ser humano é um conjunto de genética e cultura e, como tal, nasce duas vezes: na natureza e na sociedade, para a vida e para a existência. Toda existência reside no campo simbólico (TODOROV, 1996, p. 67).

Devemos situar a adolescência como um processo que marca um reposicionamento do jovem frente ao seu desejo, às suas escolhas. Espera-se que o jovem deva, progressivamente, empreender seu desligamento da autoridade dos pais e buscar sua autonomia. É nessa perspectiva que podemos vislumbrar os possíveis encontros do adolescente com a droga⁸, sendo que as repercussões desse encontro devem levar em conta o tipo de produto consumido, as condições socioculturais em que este consumo acontece e, sobretudo, as particularidades subjetivas daquele que consome.

Pela sociedade observa-se a construção da noção de adolescência vinculada a uma lógica desenvolvimentista⁹ que vem afirmar que determinadas mudanças hormonais, experimentadas nesta fase, seriam responsáveis pelo aparecimento de algumas características psicológicas nos adolescentes, como a rebeldia, o desinteresse, a instabilidade afetiva, a agressividade e a impulsividade. Essas características são tomadas como aquelas que compõem uma “identidade adolescente”. Assim, tem-se a construção de um conjunto de políticas públicas alicerçadas basicamente na Lei nº 8.069 (ECA) que levarão em conta “a condição peculiar da criança e do adolescente como pessoa em desenvolvimento¹⁰”.

Pensamos que essa abordagem, com forte influência na sociedade, especialmente no ambiente escolar, é parcial e não se aplica a todas as pessoas, quanto menos a todos os contextos. Então concordamos com Cecília Coimbra, Fernanda Bocco e Maria Livia Nascimento (2005, p. 4) que negam esse viés desenvolvimentista e afirmam que “a adolescência é um fenômeno cultural” produzido por práticas sociais em um determinado momento histórico. Apesar disso, vemos diariamente a utilização desse conceito de forma indiscriminada, como se essa construção fosse uma fase universal e a-histórica do desenvolvimento humano.

É preciso recordar que a emergência das ciências humanas e sociais se dá em um momento histórico de transformação do capitalismo, que Michel Foucault chama de “sociedade disciplinar”. Tais saberes incidem sobre os sujeitos sob a forma de constante vigilância, tendo por objetivo determinar “se um indivíduo se conduz ou não como deve, conforme ou não à regra, se progride ou não, etc. Esse novo saber [...] se ordena em torno da

⁸ A vida moderna tem muitas exigências e as pressões sofridas pelos adolescentes são aumentadas nesta fase da vida. “O adulto tem trabalho, a criança tem o brinquedo, o adolescente não tem uma coisa nem outra”. Torna-se vulnerável a qualquer solução, inclusive as fugas e as drogas servem como solução, alívio (LOMBARDI, 2004, 35).

⁹ Pensamento psicológico, baseado nos conhecimentos da medicina e da biologia, difundido na Idade Contemporânea, que naturalizou um conceito de adolescência, em especial, nos documentos e nas práticas oficiais, como uma fase universal e desvinculada do contexto histórico, pela qual todos passam, de forma obrigatória e similarmente (COIMBRA, BOCCO e NASCIMENTO, 2005, p. 3).

¹⁰ A expressão “desenvolvimento” é referida 14 vezes no Estatuto da Criança e Adolescente (BRASIL, 1990).

norma [...]”, instituindo modelos que irão guiar os pressupostos presentes, em especial nas teorias desenvolvimentistas (FOUCAULT, 1996, p. 88).

A possibilidade de reconhecer adolescentes usuários de drogas como um problema social está relacionada ao fato de esses jovens apresentarem comportamentos que extrapolam as regras sociais sendo, portanto, considerados desviantes.

Observamos a “sintonia” a esse entendimento, acrescentando a compreensão que associa o uso de drogas e a origem socioeconômica da pessoa, na manifestação da coordenadora do Conselho Tutelar, sobre o comportamento que trazemos da pesquisa de campo:

A maioria são filhos de famílias desajustadas, pobres. A maioria não estuda. Agressivo com todos. Com nós, pai e mãe. Bate no pai e na mãe. Teve um menino de 17 anos que bateu no pai e na mãe aqui dentro, completamente dependente de drogas. Não tem o que fazer (ENTREVISTA Nº 7).

O aumento da violência bem como o uso de drogas na adolescência tende a remeter à busca de uma causa fundamental. A consequência disso vem na fala de especialistas e em produções de determinados campos de saber que oferecem explicações cuja perspectiva está fundamentada na crença de que haveria uma natureza a ser curada e recuperada nesses adolescentes (FREITAS, 2009, p. 5).

Essa explicação tem como consequência a individualização de questões culturais, econômicas e políticas. No momento em que se situa o problema no sujeito individual e ao procurar conhecimento sobre ele, o que os campos de saber vão fazer é operar na formação de uma teoria do sujeito, no caso em análise, na formulação de uma teoria do sujeito adolescente que usa drogas. Um efeito disso é a inserção do debate no campo científico e supostamente isento do cunho político (BECKER, 2008, p. 35).

Essa perspectiva de individualização atribui tudo o que acontece a algum resultado de um comportamento humano e, até mesmo, adoecer passa a ser um resultado de um comportamento inadequado em relação ao próprio corpo, um descuido com a saúde. Assim sendo, a drogadição é vista como responsabilidade do indivíduo, o que fragmenta a compreensão do fenômeno.

Ora, a pactuação de determinados conjuntos de regras por grupos sociais é uma ação política, da mesma forma o reconhecimento de certos comportamentos como desviantes

também o é. O uso de drogas adquire maior visibilidade no momento em que passa a ser associado ao ato infracional e quando as classes médias urbanas começam a sentir-se afetadas por ele (BECKER, 2008, p. 127). Isso nos permite concluir que a avaliação da natureza de um ato como normal ou desviante possui atravessamentos políticos e econômicos.

Do que a sociedade constrói sobre adolescência e drogadição precisamos ter presente o alerta de Michel Foucault:

[...] as produções de verdades não podem ser dissociadas do poder e dos mecanismos de poder, ao mesmo tempo porque esses mecanismos de poder tornam possíveis, induzem essas produções de verdades, e porque essas produções de verdade têm, elas próprias, efeitos de poder que nos unem, nos atam (FOUCAULT, 2010. p. 229).

A construção do imaginário social sobre as drogas está estreitamente relacionada com a “arquitetura” ideológica dos grupos sociais. Na manifestação do Juiz da Infância e Adolescência (Entrevista 25), trazida do contexto da pesquisa, há uma clara “produção de verdade” que reflete o que parece ser o imaginário social de Santa Rosa com relação ao adolescente e à drogadição:

[...] que o que a gente tem notado que geralmente faz uso de entorpecentes essas classes menos favorecidas, né. O próprio tabaco, o próprio cigarro quem mais fuma são as pessoas que tem baixo nível cultural. Você vai numa obra: a maioria dos serventes, dos pedreiros são fumantes. Agora isso que essas pessoas são mais sujeitas a esse vício, né (ENTREVISTA N° 25).

Apesar de os adolescentes serem vistos como um grupo de risco, no que diz respeito ao uso de substâncias psicoativas, a literatura, em geral, aponta que os fatores que podem levar o adolescente a utilizar drogas são variados. Os principais deles estão relacionados às características individuais e sociais, incluindo, nesta última, a sociedade como um todo, a família e o grupo de pares (KALINA, 1999, p. 88).

As contribuições da psicologia nos ajudam a entender que os adolescentes constroem sua identidade em processo subjetivo, em interação com o contexto familiar e social onde estão inseridos. Adquirem seus valores pessoais a partir do que é considerado importante

culturalmente. A sociedade e suas instituições são como “espelhos”, onde a imagem dos adolescentes é projetada e retorna com as informações a respeito de quem se espera que sejam. O resultado desse reflexo é a expressão da identidade social ou, dito de outra forma, a sociedade projeta sobre os adolescentes modelos positivos e negativos que, incorporados, reproduzem o retrato social dos jovens de determinada coletividade.

Contrapondo à ideia de um desenvolvimento natural, Alexis Leontiev (1978) sustenta que as aptidões e caracteres especificamente humanos não se transmitem de modo algum por hereditariedade biológica, mas adquirem-se no decurso da vida por um processo de apropriação¹¹ da cultura criada pelas gerações precedentes:

[...] Podemos dizer que cada indivíduo aprende a ser um homem. O que a natureza lhe dá quando nasce não lhe basta para viver em sociedade. É-lhe ainda preciso adquirir o que foi alcançado no decurso do desenvolvimento histórico da sociedade humana (LEONTIEV, 1978, p. 267).

O trabalho e a vida em sociedade são duas características da vida humana que vão permitir um salto de qualidade no desenvolvimento humano. O homem liberta-se de suas limitações biológicas para “inventar” a condição humana. Assim, as habilidades e os comportamentos humanos, não estão mais previstos pelo código genético, o homem não está mais submetido às leis biológicas, mas a leis sócio históricas (LEONTIEV, 1978, p.262).

O jovem é ser histórico com características forjadas de acordo com as relações sociais contextualizadas no tempo e no espaço histórico em que ele vive (OZZELA, 2003, p. 21), tanto que não encontramos qualquer referência às categorias: adolescência e drogadição nos períodos da antiguidade ou Idade Moderna (ARIÈS, 1981, p. 50-69).

As pessoas da faixa de idade (12 aos 18 anos), que hoje são consideradas adolescentes pelo ECA, bem como o uso de substâncias inebriantes faziam parte do cotidiano, naqueles períodos históricos, com significações diferentes das que encontramos atualmente. Adolescência¹² e drogadição são, portanto, conceitos contemporâneos, muito recentes na história da humanidade.

¹¹ Nesse entendimento o ser humano nasce candidato à humanidade que está no mundo material, cristalizada nos objetos, nas palavras e nos fenômenos da vida humana.

¹² A psicologia naturalizou a adolescência. Considerou-a uma fase natural do desenvolvimento, universalizou-a e ocultou, com esse processo, todo o processo social constitutivo da adolescência (BOCK, 2004, p.33).

Assim, também, um jovem de uma área rural não tem a mesma significação etária de um jovem da cidade, como também os de setores marginalizados e os de classes econômicas mais elevadas.

O uso do conceito “adolescência” ocorreu, inicialmente, por Rousseau, no século XVIII, na obra “Emílio”, trazendo a ideia de um período de modificações, um “segundo nascimento” em direção à autonomia da vida adulta.

Foi no início do século XX que a adolescência começou a ocupar espaço como objeto de estudo da psicologia. Em 1904, Stanley Hall, escreveu a obra *Adolescence: its psychology and relations to physiology, anthropology, sociology, Sex, crime religion and education*, sendo o primeiro estudo sobre o tema em questão. Hall trazia uma preocupação de lutar para que os benefícios da infância fossem prolongados, garantindo escolarização aos adolescentes. A adolescência foi encarada por ele como um período de turbulência e tensão, sendo estas dificuldades naturais e universais, próprias desse período da vida. Começa a se delinear o conceito de adolescência tal como o concebemos, e, a partir de então, observa-se uma grande tentativa em várias áreas do conhecimento, de se diferenciar o adolescente da criança e do adulto a partir de um funcionamento psíquico específico, circunscrito a uma fase (HALL, 1904, p.22).

Assim, a qualificação de adolescentes,¹³ como diferentes dos adultos e não pertencentes ao mundo racional,¹⁴ encontra raízes ao longo da história e caracteriza-se por uma trajetória confusa no imaginário social.

Para Phillippe Ariès (1978, p. 39 - 40), o conceito de juventude (que se confunde com adolescência) sofreu uma pequena modificação ao apontar as “idades da vida” não apenas correspondendo “[...] a etapas biológicas, mas a funções sociais.”

Também Giovanni Levi e Jean-Cleude Schmitt (1996, p.14) corroboram com o pensar de Phillippe Ariès ao argumentar que, “em nenhum lugar ou em nenhum momento da história, a juventude poderia ser definida segundo critérios unicamente biológicos ou jurídicos, trata-se de uma construção social e cultural”.

¹³ A adolescência é um ideal dos adultos. “Será que a adolescência não foi provocada, impondo a moratória e suscitando a rebeldia, justamente para que encenasse o sonho de idiossincrasia, de unicidade, de liberdade individual e de desobediência que é próprio de nossa cultura? Será que a adolescência não veio a existir para o uso da contemplação preocupada, mas complacente, dos adultos?” (CALLIGARIS, 2009, p.59).

¹⁴ O adolescente “é um adulto de férias, sem responsabilidades nem obrigações”; goza das vantagens de possuir um corpo adulto sem o ônus que isso acarreta (CALLIGARIS, 2009, p.59) e Ariès (1981, p. 47) preconiza: “passamos de uma época sem adolescência a uma época em que a adolescência é a idade favorita. Deseja-se chegar a ela cedo e nela permanecer por muito tempo”.

Phillipe Ariès traz que, a cada época, correspondia uma idade privilegiada do século XVII, a infância, do século XIX, matriz do que será depois o conceito de adolescência, que só surgiu a partir do século XX. A esse respeito, assim se pronuncia:

O primeiro adolescente moderno típico foi Siegfried de Wagner: a música de Siegfried pela primeira vez exprimiu a mistura de pureza (provisória), de força física, de naturismo, de espontaneidade e de alegria de viver que faria do adolescente o herói no nosso século XX, o século da adolescência [...] a “juventude”, que então era a adolescência, iria tornar-se um tema literário, e uma preocupação dos moralistas políticos. Começou-se a desejar saber seriamente o que pensava a juventude, e surgiram pesquisas com ela (ARIÈS, 1978, p. 46 – 47).

Luis Antonio Groppo, (2006, p. 64) entende a juventude como uma categoria social, uma representação sociocultural e uma situação social, tendo sido elaborada por grupos sociais para significar comportamentos e atitudes atribuídos a essa categoria. Para esse autor, a categoria social “juventude” apresenta importância primordial para o entendimento das sociedades modernas. A naturalização e a universalidade da juventude, bem como a existência de faixas etárias, fazem parte da criação sociocultural da modernidade.

Essa criação surge ao lado ou em conjunto com outras categorias sociais essenciais, como estruturas e estratificações sociais, relações de gênero, relações étnicas e outras, bem como junto a fenômenos históricos cruciais, como o capitalismo, o imperialismo, o “ocidentalismo” etc. (GROPPO, 2000, p.27).

Já Boaventura de Souza Santos (2006, p. 31–43) recorda que a ordem social contemporânea tem como centralidade cultural a perspectiva de ver o mundo com um olhar, predominantemente, masculino, branco, pertencentes aos países do norte e adultos.

É desse lugar – de adulto – que as pessoas, em geral, analisam a adolescência. As características dessas pessoas, especialmente a busca por experiências e sensações, a ousadia, a coragem, a condição de “fazer as coisas de sua geração”, continuam causando estranheza, ou mesmo medo, a quem não compartilha essas vivências.

Não há como desconsiderar que nossa cultura valoriza o adulto produtivo e, de outra parte, desvaloriza todas as outras fases da vida: a infância, a velhice e a adolescência, tomadas

como fases improdutivas para a sociedade, por isso, sem valor. A visão “naturalizadora” reforça esses valores ao tomar o “desenvolvimento” como referência (BOCK, 2004, p. 39).

Nesse sentido, adolescente é aquele que não é mais criança e também não é ainda um adulto. Por vezes, espera-se dele comportamento infantil, dócil e maleável; outras vezes, espera-se maturidade adulta, ponderação e racionalidade.

A compreensão dos sujeitos, como integrantes da faixa etária adolescente, identificados pela sociedade com comportamentos característicos e comuns, especialmente relacionados à sexualidade e à drogadição, desde o seu início, esteve associada à ideia de problema a ser controlado e superado (PERROT, 2003, p. 162 - 164).

Voltando um pouco mais na busca de compreender a motivação que baseou o surgimento da categoria “adolescente” precisamos levar em conta que a “invenção” da infância, no entendimento de Contardo Calligaris, (2000, p. 4) preenche a função cultural de tornar a modernidade suportável. A imagem da felicidade infantil tem a função de dar um sentido à corrida social, garantindo que ela seja continuada. Assim, as crianças “devem ao mesmo tempo ser felizes e se preparar para conseguirem tudo o que nós não conseguimos inocentes despreocupados como crianças”.

Infância é um ideal comparativo. Os adultos podem desejar ser ou vier a ser felizes, inocentes, despreocupados como crianças. Mas normalmente não gostariam de voltar a ser crianças. Com a adolescência que hoje toma o lugar da infância no ideário ocidental, a coisa muda. O adolescente não é só um ideal comparativo, como as criancinhas. Ele é o ideal possivelmente identificatório. Os adultos podem querer ser adolescentes (CALLIGARIS, 2002, p. 4).

Assim, a adolescência é um “ideal social” e um “ideal dos adultos”, tanto que todos os estilos adolescentes (vestimentas, cabelos, maquiagens, tipo de música, etc.) são oferecidos e vendidos aos adultos (CALLIGARIS, 2002, p. 4).

O sentido comercial de negócio permeia toda construção da categoria juventude que não podemos ignorar na reflexão sobre a condição adolescente, e para contribuir, trazemos a afirmação de Rossana Reguillo:

La juventud como hoy la conocemos es propiamente una ‘invención’ de la posguerra, en el sentido del surgimiento de un nuevo orden internacional que conformaba una geografía política en la que los vencedores accedían a inéditos

estándares de vida e imponían sus estilos y valores. La sociedad reivindicó la existencia de los niños y los jóvenes, como sujetos de derecho y, especialmente, en el caso de los jóvenes, como sujetos de consumo (REGUILLO, 2002, p. 23).

Para objetivar, com elementos históricos, como se constrói a representação e imaginação social da pessoa adolescente e da drogadição, recordamos que, depois da Segunda Guerra Mundial (1945), surge no ocidente a revolução *rock'in'roll* que pregava o confronto a toda forma de autoridade. O repúdio ao “sistema” tradicional ocorria pela música agitada e irreverente e pelo uso de drogas. É necessário recordar o significado do evento de Woodstock (1969), como experiência do uso de drogas por uma multidão de jovens em ambiente público. Naquele momento social, devido à mobilização intensa por parte da juventude, a droga foi utilizada como instrumento regulador na pacificação da rebeldia dos jovens (LOMBARDI, 2004, p. 17).

O *rock'in'roll* caracterizou-se não somente como estilo musical mas comportamental e de consumo. O marco foi o lançamento de “*Rock Around The Clock*”, gravado por Bill Haley e seus Cometas no ano de 1954. Na sequência, temos como seguidores Chuck Berry, Little Richards, Elvis Presley, entre outros.

Os filmes da época marcavam o inconformismo, a inquietude e a rebeldia dos jovens contra o *establishment*. Eles não aceitavam mais os valores sociais ainda arraigados a uma sociedade pré-Segunda Guerra Mundial. A modernização do Estado se fez sentir na indústria, na produção econômica em geral, na tecnologia e especialmente nos meios de comunicação [...] Embalados pela força selvagem do rock, os jovens começariam a se libertar dos velhos padrões de conduta aos quais estavam submetidos e acostumados. A repressão sexual, por exemplo, vai perder força e boa parte da juventude já não sublimará, como antes, os seus desejos sexuais (CALDAS, 2008, p. 4).

A partir da década de 1950, vive-se um momento de expressiva ascensão jovem que tem início nos Estados Unidos, principalmente, entre as classes média e alta, e se espalhou pelo mundo todo. “A cultura juvenil tornou-se dominante nas economias de mercado desenvolvidas,” (HOBSBAWM, 1995, p. 320). O adolescente e sua busca por identificação nos grupos sociais foi o alvo perfeito pela estratégia de consumo desse período. É importante lembrar que falamos de um período pós Segunda Guerra quando estimular o consumo era fundamental.

Nesse contexto, podemos dizer que comprar não se limita ao ato de adquirir o produto. É uma aquisição que está além da necessidade e tem o significado de “acionar um código”, ou seja, juntar-se a outros indivíduos que possuem esses mesmos produtos, para inserir-se no universo que esse bem cultural representa.

A estética (o sentir em comum) é um meio de experimentar, de sentir em comum e é, também, um meio de reconhecer-se. Em todo o caso, a matriz da vestimenta, os cabelos multicoloridos e outras manifestações [...] servem de cimento (MAFFESOLI, 2000, p. 107).

A influência do que já vinha ocorrendo nos Estados Unidos chega ao Brasil em meados de 1950 cuja síntese, no entendimento de Maíra Zimmermann (2013, pag. 68), foi o programa de televisão *Jovem Guarda*, da TV Record, com duração de 1965 a 1968, apresentado por Roberto Carlos, Erasmo Carlos e Wanderléa e pretendia criar ídolos populares com inspiração no então modelo britânico “The Beatles”. Devido a essa influência o rock brasileiro foi chamado de “iê-iê-iê”, versão nacional do “yeah yeah yeah” cantado pelo quarteto de Liverpool.

Não há como desconsiderar o fato do lançamento, no mercado brasileiro, desse período, da marca “Jovem Guarda” que colocava à venda minissaias, calças, coletes, cintos, chapéus e demais acessórios. Era o início da comercialização de roupas industrializadas.

Especificamente no Brasil dos anos 1950, houve debates em torno das questões educacionais, sobretudo em relação à gratuidade e à obrigatoriedade do ensino. Surgem movimentos ligados aos universitários, a União Nacional dos Universitários (UNE). Foi a época da transgressão, da velocidade e das infrações.

Era a chamada ‘juventude transviada’, a primeira vez que grupos de jovens com gostos afins eram rotulados. Esses “Anos Dourados” atraíram milhares de adolescentes a shows que, muitas vezes, acabavam até mesmo com a intervenção da polícia. Utilizam-se diversos símbolos, instrumentos como óculos, topetes e diferente modo de vestir com uso de jaquetas e calças jeans. Como veículo, usavam a lambreta e carros “rabo de peixe”, e buscavam um estilo de vida mais casual.

Então nosso país foi “invadido” pela cultura de massa americana e, aos poucos, foi se adaptando ao modo de vida global. A abertura para o capital estrangeiro, promovida pelo governo Juscelino Kubitschek, facilitou esse processo (CALDAS, 1998, p. 27).

Helena Abramo (1997) afirma que nos anos 1950:

O problema social da juventude era a predisposição generalizada para a transgressão e a delinquência, quase que inerente à condição juvenil, corporificadas na figura dos ‘rebeldes sem causa’. De certa forma, é nesse momento que assume uma dimensão social a noção que vinha sendo cunhada desde o fim do século passado a respeito da adolescência como uma fase da vida turbulenta e difícil, inerentemente perturbadora; como um momento em si patológico, demandando cuidados e atenção concentrados de adultos para ‘pastorear’ os jovens para um lugar seguro, para integração normal e sadia à sociedade (ABRAMO, 1997, p.6).

Com a “revolução cultural¹⁵” dos anos 60, no Brasil, o simbolismo do uso da maconha pontua o ingresso do “jovem” ao mundo dos bandidos, e fumar maconha ganha os segmentos médios urbanos. Se, no passado, o uso de drogas era associado à prostituição, à criminalização e à loucura, com a contestação dos jovens novos significados foram incorporados ao imaginário social, como a delinquência juvenil e a alienação político-social (MACRAE e SIMÕES, 2000, p. 22).

Com o regime autoritário instalado no País, usar maconha passa a ter o sentido de busca por um estilo alternativo de vida, expressão de liberdade de pensamento e sensações, praticadas por jovens. Por outro lado, o fato de esse movimento de contestação desenvolver-se em plena ditadura suscitou uma reação mais contundente do Estado, tanto que drogas e tráfico foram relacionados à subversão política (BATISTA, 1985, p. 113).

Na história do Brasil, pode-se dizer que há importantes apontamentos da participação dos movimentos juvenis, tais como os “rebeldes sem causa”, os “hippies” e os “caras pintadas”, considerados como episódios marcantes para a promoção de alterações políticas, sociais e culturais.

Nos anos 1960, a juventude era vista como um “problema”, uma vez que podia ser definida como protagonista de uma crise de valores e de um conflito de gerações essencialmente situado sobre o terreno dos comportamentos éticos e culturais (SPOSITO, 1997, p. 19).

Na década seguinte, os anos 1970 caracterizaram-se pela politização extrema de certos setores da juventude em diversas partes do mundo. No Brasil, alguns grupos que se opuseram ao sistema político vigente, foram para as ruas buscar formas contestadoras de vida,

¹⁵ Foi um movimento internacional que se apresentou de várias formas nos mais diferentes países. Foi por natureza, uma atividade de ruptura tendo no movimento hippie uma das facetas mais conhecidas deste evento.

exigindo a democracia, baseados em alternativas como a contracultura, importadas do primeiro mundo, sobretudo os modismos (CARDOSO e SAMPAIO, 1995 p. 21).

Temos de recordar que no Brasil, a primeira metade dos anos 1970 se deu sob o crivo do AI-5. Ao instalar a censura prévia da imprensa e de produções culturais, fechar o Congresso, caçar mandatos, suspender direitos políticos, repreender os grupos opositores com violência e tortura, o Ato Institucional de 1968 trouxe para a década de 1970, o auge do autoritarismo militar, combinado com um crescimento econômico até então ainda não visto: o chamado “milagre econômico” (BRAICK e MOTA, 2007, p. 654 – 669).

Ao beneficiar, principalmente, as camadas altas e médias da sociedade, esse crescimento da economia propiciou maior ascensão dessas classes no país, com mais oportunidades de trabalho, modernas e diversificadas práticas de consumo, e maior concentração de renda.

Responsável por “financiar” a educação dos jovens da burguesia, o chamado “milagre” possibilitou que uma nova maneira de pensar a educação se difundisse. Os pais brasileiros começavam a ver a educação menos rígida e com mais liberdade de escolhas como um caminho interessante para seus filhos.

Lembramo-nos de quando os movimentos juvenis no Brasil haviam entrado num refluxo, a imagem da juventude dos anos de 1960 foi reelaborada anos depois, de um modo positivo, plasmando-se como uma geração idealista que ousou sonhar.

É em contraste com essa imagem que a juventude dos anos 1980 vai aparecer como patológica porque oposta à da geração dos anos 1960: individualista, consumista, conservadora e indiferente aos assuntos públicos, apática. Uma geração que recusa-se a assumir o papel de inovação cultural que agora, depois da reelaboração feita sobre os anos de 1960, passava a ser atributo da juventude como categoria social (ABRAMO, 1997, p.31).

Nesse período, a imagem estereotipada desses jovens combinava apatia, cinismo e aversão a compromissos. Falava-se da “geração Shopping Center” (ABRAMO, 1997, p. 25).

A década de 1980 foi marcada pelo processo de redemocratização do país, porém com várias crises econômicas, altos índices de inflação e planos econômicos que tentaram reestruturar o país. A transição para a democracia mobilizou o país na campanha das “Diretas Já” com comícios e passeatas. Ocorre a eleição indireta de Tancredo Neves, seguida da sua morte, levando José Sarney ao cargo de Presidente. Greves e manifestações populares se

disseminaram no país com participação de estudantes adolescentes junto à população em geral.

A maior parte dos acontecimentos que põem em evidência a juventude dessa década parece, no entender de Helena Abramo, estar ligada à formação de “tribos” (bandos, estilos, subculturas, culturas) vinculados a determinados estilos musicais e modos espetaculares de aparecimento (ABRAMO, 1997, p. 43).

Nos anos 1990, a visibilidade social dos jovens mudou pouco em relação aos anos 1980. Havia a presença de inúmeras figuras juvenis nas ruas, envolvidas em diversos tipos de ações individuais e coletivas. A violência volta a ser uma marca juvenil. Os jovens questionavam, produziam um movimento de estranhamento e usavam a violência para clamar respostas em torno do social, como, por exemplo, as diferenças de classe e de oportunidade (ABRAMO, 1997, p.27).

Avançando no tempo, não há como desconsiderar o fato histórico de repercussão e que igualmente contou com a participação de adolescentes, os “cara pintadas”, protagonistas do movimento de impedimento do exercício da Presidência de Fernando Collor de Mello.

Em Santa Rosa os estudantes participam desse movimento. A União Santa-rosense de estudantes e os diretórios acadêmicos mobilizavam o segmento para as manifestações que se concentravam na Praça da Bandeira – localizada no centro da cidade.

Temos de considerar, ainda, o *hip hop* e o *funk* como evidências empíricas, dessa década, de práticas coletivas juvenis de participação social e vivências culturais, possibilidades societárias de recomposição de vínculos gregários nos espaços de exclusão e violência das periferias das cidades (CARRANO, 2002, p.28).

José Machado Pais, refere-se aos jovens dos anos 90 como “geração ioiô”, no sentido de que as referências tradicionais de transição para a vida adulta — abandono da família de origem, casamento, obtenção de emprego — são reversíveis. Segundo Pais:

A geração ioiô, pela sua natureza, é uma geração em que o "tempo flecha" se cruza com o tempo cíclico, tempo de eterno retorno. Os jovens dessa geração tão rapidamente abandonam a escola, adquirem emprego e se casam - deixando de ser jovens e passando a ser adulto — quanto, com a mesma rapidez, caem de novo no desemprego, voltam à condição de estudante e se divorciam, redescobrimo a juventude (PAIS, 2001, p.73).

Aqui é o momento de referir o acesso ao mundo virtual e os encontros eletrônicos como recursos à disposição dos adolescentes que permitem alargar o espaço e tempo para outros limites. Assim, o “território” passa a ser o mundo inteiro. O sentido de grupo se altera e a escolha para adesão a um determinado grupo se torna uma escolha temporária e variável (CARRANO, 2002, p.102).

Partindo para os anos 2000 localizamos, como preocupação principal das políticas brasileiras, a busca pela inclusão dos empobrecidos no mercado de trabalho (SPOSITO, 2003, p. 24).

Do período referido, ressalta-se a pouca participação dos jovens, principalmente dos que vivem em famílias de baixa renda, fato que se explica devido à necessidade que eles têm de cuidar da própria sobrevivência, restando pouco tempo e disposição para outras atividades.

Apresentamos, como síntese, para auxiliar a reflexão, tabela onde é possível ver as “temáticas” associadas ao comportamento juvenil, desde os anos 1950.

TEMATICAS DO COMPORTAMENTO JUVENIL POR DÉCADAS

Décadas	Tematizações
Anos 1950	“Rebeldes sem causa”
Anos 1960 e 1970	Geração que ameaça a ordem social (hippie, contracultura, movimentos estudantis)
Anos 1980	Individualista, consumista, apática (comparada com a geração anterior)
Anos 1990	Vítima e promotora da cisão social.
Anos 2000	“Jovem em situação de risco ¹⁶ ” (para si e para a sociedade)

Fonte: Elaboração própria a partir de ABRAMO, Helena Wendel. Considerações sobre a tematização social da juventude no Brasil. **Revista Brasileira de Educação**, n.5 e 6, 1997.

Isso posto, se esclarece o necessário entendimento da significação presente nas experiências com psicoativos cuja análise não pode se limitar às explicações farmacológicas, dos efeitos das substâncias. É fundamental considerar as expectativas individuais e o ambiente sociocultural em que dada substância é usada.

¹⁶ De acordo com o IBGE, o Brasil tem 21,2 milhões de adolescentes entre 12 e 18 anos. Entre esses jovens, cerca de 30,7 mil cumprem medidas socioeducativas, por terem cometido delitos. Cerca de 10 mil encontram-se internados em instituições penais para menores de idade. (Jornal do Brasil, 13/07/2002, p. A2. Reportagem Luciana Navarro). Técnicos do Ministério da Justiça estimam que os presos entre 18 e 25 anos são cerca de 60% da população carcerária no Brasil. Assim, somados os adolescentes internados em instituições de correção ou submetidos a outras punições previstas no Estatuto da Criança e do Adolescente, o contingente de jovens infratores no país chega a 143 mil pessoas (Jornal O Globo/02/09/2001, p. 3).

Gilberta Ascerald (2000, p. 116) desenvolve uma reflexão histórica a partir da iconografia relacionada com as substâncias psicoativas, demonstrando que através da história das imagens se pode vislumbrar como a satanização das drogas é um fenômeno recente. Entre as imagens que a autora considerou, estavam ilustrações antigas, nas quais o vinho e outras substâncias, que alteram o estado de consciência, são relacionados com o bem-estar, além de outras referências mais recentes, como anúncios de produtos para dor à base de cocaína, de 1985.

A construção do imaginário social parte dos valores de cada sociedade que influenciam as ideias que se formam sobre as drogas, assim como seus costumes de uso. O valor das drogas, segundo esse entendimento, não está no consumo, mas no significado atribuído a esse consumo numa determinada organização social (ESCOHOTADO, 1996, p. 96).

O uso de substâncias psicoativas não é evento novo no repertório humano. Drogas eram utilizadas com o propósito de obter força e coragem nas lutas do trabalho ou naquelas da honra pessoal ou coletiva. Isso, porque o ser humano buscou, ao longo das épocas, maneiras de aumentar o seu prazer e diminuir o sofrimento (PRATA, 2006, p. 6).

A droga pode ser lida a partir de várias posições discursivas que determinarão os diversos modos de abordar a questão. Cada abordagem é sustentada por uma teoria, com seus pressupostos e suas metodologias próprias, definidas a partir do objetivo a que se propõe. A mídia também não está imune à contextualização sócio/histórica, pois está inserida em um dado contexto, logo, produto e produtora de ideologias e discursos diversos, seu conteúdo e sua atuação estão marcados historicamente, permeados de influências sociais, econômicas, políticas e culturais.

Como exemplo do reforço, a visão moralista e estereotipada pela mídia, citamos a abordagem sobre o álcool, pois se observa que informações importantes sobre os possíveis efeitos prejudiciais do uso inadequado dessa substância, a violência gerada sob o seu efeito são omitidas. Silencia-se sobre questões fundamentais referentes à sua comercialização corriqueira e banalizada, sem controle, inclusive em postos de combustíveis, mesmo destacando o alto índice de acidentes de trânsito em decorrência do seu abuso. A mídia desconsidera a associação do álcool à violência, inclusive doméstica e aos casos de homicídios. No entanto, faz uma verdadeira apologia de incentivo ao uso de álcool por ser uma droga legalizada (NERY FILHO, 2012, p. 302).

Quando se trata de crimes, violência e marginalidade, esses aparecem relacionados, predominantemente, às drogas ilícitas, o que reflete posicionamento pautado no caráter de licitude, no discurso jurídico.

Assim, precisamos compreender que, longe de ser uma questão exclusivamente biológica, o uso de drogas é resultado do encontro de um indivíduo com uma determinada substância num dado contexto sócio/cultural (OLIEVENSTEIN, 1985, p.38).

Então, o imaginário social, onde se constroem as imagens dos adolescentes e da drogadição, se assenta e opera através dos sistemas simbólicos, os quais são construídos a partir da experiência dos agentes sociais, dos seus desejos, das suas aspirações e motivações. Ele é elaborado e consolidado por uma coletividade, como uma resposta que esta dá a seus conflitos, divisões e violências reais ou potenciais. É uma das forças reguladoras da vida coletiva, designando identidades, elaborando determinadas representações de si, estabelecendo e distribuindo papéis e posições sociais, exprimindo e impondo crenças comuns, construindo modelos de bom comportamento. Ou seja, o imaginário interpreta a realidade, suscita a adesão a determinados sistemas de valores ao mesmo tempo, motiva à ação; ele é alvo de disputas, além de ser inteligível e comunicável através da linguagem (BACZKO, 1982, p.312).

É assim que, através dos seus imaginários sociais, uma coletividade designa a sua identidade; elabora uma certa representação de si; estabelece a distribuição de papéis e das posições sociais; exprime e impõem crenças comuns; constrói uma espécie de código de “ bom comportamento”, designadamente através da instalação de modelos formadores tais como o do “chefe”, o “bom súdito”, o “guerreiro corajoso”, etc. (BACZKO, 1982, p. 409).

Como vemos, é no campo do imaginário social que a sociedade informa aos sujeitos históricos de seus papéis, incorporando ou excluindo os indivíduos e grupos. Assim, dentro desse campo simbólico são travados combates pela legitimação de representações que justificam uma dada ordem social. Esse entendimento nos auxilia na compreensão da imagem sobre adolescência e drogadição presentes na sociedade: para os adultos comportamentos e atitudes juvenis são justificados a partir das imagens construídas de baderneiros, delinquentes, irresponsáveis. É interessante ressaltar que as imagens e representações são modificadas de tempos em tempos.

Nas conclusões de Luis Carlos Ramirez (1995, p. 63), a droga é entendida, pela imaginação popular, pelos discursos oficiais – tanto médicos como estatais -, como um mal radical, e o dano por ela produzido, como uma intoxicação orgânica que destrói o melhor de nossas forças e possibilidades. Essa visão justifica a declaração de guerra, censura moral ao traficante e ao consumidor que encarnam as forças “obscuras e tenebrosas da dissolução”. A droga também é entendida como “flagelo”, que corrompe nossos costumes, inimigo oculto que semeia a violência e a destruição. Assim, como bode expiatório por excelência, a droga se converte na responsável por muitos dos males que afligem o mundo contemporâneo, porque a palavra mesma está funcionando mais como um estereótipo que como um conceito.

Os produtos associados às drogas são acusados de destruir o indivíduo e a sociedade ao tempo em que os medicamentos seriam os melhores auxiliares do bem-estar e do progresso. Essas associações, a nosso ver, são construídas no imaginário social, estão presentes no senso comum.

Desse modo, com base em valores simbólicos socialmente construídos e atribuídos às drogas lícitas e ilícitas, reelaboram-se as representações dominantes no imaginário coletivo, acentuando uma visão sobre drogas pautada em escala de valores moralistas.

É preciso esclarecer que o sujeito consumidor de drogas é alguém que utiliza símbolos para se comunicar consigo mesmo e com seu ambiente (BUCHER, 1992, p. 160-162). Estes elementos simbólicos explicam que a subjetividade, a identidade do indivíduo, não é adquirida em definitivo e é posta em pauta cada vez que há uma interação com o meio.

Por outro lado, uma substância química se torna droga, causando uma dependência, dentro de um contexto de relações entre atividades simbólicas e ambiente. Assim, Richard Bucher (1992, p. 160-162) conclui, e concordamos que é necessário compreender a interpretação que o indivíduo dá a essa experiência de repetir o consumo de drogas e não os efeitos fisiológicos da droga.

Ao considerar o imaginário em relação à drogadição e à adolescência, observamos que não há restrição à longa duração, nem à abordagem estrutural; tentamos explicar como acontecem as mudanças e podem ser determinadas por outras variáveis como sexo, etnia, etc. Em síntese, podemos afirmar que o imaginário é um sistema de representações construídas coletivamente – apoiadas no já existente, ou seja, em uma ordem simbólica construída e sancionada pela coletividade anteriormente – capaz de conferir sentido às múltiplas facetas da realidade, de dar condições para que os indivíduos se identifiquem não somente a si próprios, mas também aos outros, de tornar possível que esses mesmos indivíduos expressem seus

valores e crenças, definam seus papéis e posições no meio em que vivem e reajam frente a conflitos.

Com a contribuição de Serge Moscovici (2003, p. 26) entendemos que os indivíduos não são apenas receptores passivos de informação, nem meros seguidores de ideologias ou crenças coletivas, mas pensadores ativos que, frente aos mais diversos eventos presentes no cotidiano das interações sociais, criam e comunicam suas próprias representações e soluções específicas para as questões que se colocam. Assim, a influência do social não é percebida como um estímulo que atinge o indivíduo, mas um contexto de relações onde o pensamento é construído.

É uma abordagem capaz de apreender as representações que um dado grupo social partilha entre si e com seus diferentes, podendo atravessar obliquamente uma sociedade, mas não tendo o compromisso de ser universal, pois diferentes são as representações que os indivíduos podem elaborar e múltiplas podem ser as combinações de representação dentro de uma mesma sociedade.

1.2. Considerações sobre a denominação e uso de drogas na história

Inicialmente é preciso, novamente pontuar que definições e práticas relacionadas às drogas são produtos históricos e culturais, que remetem a modos particulares de compreensão, experimentação e engajamento no mundo, sujeitos a regularidades e padrões, mas também a variações e mudanças.

Existem múltiplos aspectos relacionados à droga que transitam desde o farmacológico, o psicológico, o social, até o político, o religioso, o jurídico, o econômico e o cultural, todos imbricados em cada época e em cada sociedade.

Nos vários estudos sobre drogas e seus efeitos há uma série de noções imprecisas e generalizações. Silvana Baumgarten acrescenta:

[...] Mesmo quando o vocabulário é uniforme e há a ilusão de comunicação, não se faz verdadeiramente uma troca e tudo permanece controvertido; as distinções indispensáveis não são feitas; as hipóteses não são verificadas, os estereótipos ressaltam-se, conscientemente ou não, e não é feita a distinção entre os fatos confirmados e as opiniões ou impressões pessoais. De uma só e mesma substância se dirá que é psicotrópico, psicoanapilético, psicodisléptico, psicodélica, perigosa; que

produz dependência; que é alucinógena, até que se trata de um entorpecente, e tudo sem ter verdadeiramente em conta sua ação farmacológica essencial [...] (BAUMKARTEN, 2006, p.99).

Na noção plurivalente, que Eduardo Viana Vargas (2001, p. 101) assim chama e se apoia, droga é assunto relativamente recente e mantém fronteiras mutantes e imprecisas com categorias próximas como alimentos, remédios, venenos e outros.

Na Grécia Antiga, droga era *pharmakon* compreendendo o sentido de remédio e veneno. Em latim era chamada *drogia*, no irânico *daruk*, e árabe *durâwa*.

No dicionário de Diderot e D'Alembert (BENTO, 1993, p. 373 - 380), a palavra “toxicum” era definida com o “veneno que os *séitas* e outros povos bárbaros esfregavam na ponta de suas flechas”. Observa-se, portanto, que a palavra refere-se a um ataque por uma flecha envenenada. Ser atacado pressupõe um sentido de passividade e morte, já que seu efeito não podia ser evitado.

Temos a considerar, então, que o termo tóxico nasce fora do campo da medicina, relacionada à magia, à religião, ao deleite e à festa, porém, ainda hoje mantém o sentido de veneno e se iguala ao sentido de droga. Assim, a palavra “droga” tem o sentido de tóxico, medicamento (LOMBARDI, 2004, p. 18).

Já, toxicomania aparece como “morfiomania” e “morfismo”, em 1875, com sentido de campo da medicina até ser levada também ao domínio jurídico. O toxicômano, nos anos de 1871 a 1898, passa a ser julgado, segundo Victor Bento (1993, p.16), como um viciado, um degenerado.

Mais recentemente, Yves Gervais (1994, p. 23) considera toxicomania como conduta aditiva, relação acentuada e passional de um indivíduo em relação a um único objeto de dependência: a paixão do jogo, a paixão do amor, a paixão do álcool.

Drogadição é todo evento de natureza individual ou social relacionado ao abuso de substâncias psicoativas, segundo Eduardo Lima (1997, p.93).

A Organização Mundial da Saúde (*Bullettin* 1969 e 1974) adotou o termo “farmacodependência” no lugar de “toxicomania” e considera droga toda substância que pode modificar a consciência e o comportamento do utilizador. Nesse entendimento, qualquer medicamento pode ser designado droga.

Na análise de Louis Goodman (2001, p. 624), encontramos o termo adição referindo-se ao uso compulsivo da droga, não podendo ser confundido com dependência física somente.

Trazemos, ainda, que o termo *adicto* do latim *addictu* significa, segundo o dicionário Aurélio (2002): afeiçoado, dedicado, apegado, adjunto, adstrito, dependente.

Nos tempos da República romana, *addictum* designava o homem que, para pagar uma dívida, convertia-se em escravo por não dispor de outros recursos para cumprir o compromisso. Era alguém que, fatal ou voluntariamente, estava numa posição inferior à que ocupava antes, uma pessoa que não pode preservar aquilo que lhe dava uma identidade. Possui, assim, o sentido de escravização antecedida de dominação corporal e dependência (KALINA, 1999, p. 38).

Nas línguas europeias, encontramos uma utilização mais antiga do termo para designar ingredientes empregados não só na medicina, mas também na tinturaria e na culinária, provenientes de terras estrangeiras distantes, como as especiarias do Oriente e, posteriormente, o açúcar, o chá, o café e o chocolate (GOODY, 2001, p. 69). A história do nosso país e da América está diretamente relacionados com a exploração e comercialização desses produtos.

Dessa forma, drogas não se constituem como um problema, mas parte da cultura humana há milhares de anos, como recurso de estímulo, consolo, diversão, devoção, intensificação do convívio social (CARNEIRO, 2009, p. 14-15).

Em abordagem clínica, “droga” serve para qualificar amplamente qualquer substância que não é assimilada de imediato como meio de renovação e conservação pelo organismo, mas capaz de desencadear no corpo uma reação tanto somática quanto psíquica, de intensidade variável, mesmo quando absorvida em quantidades reduzidas.

“Psicoativo” é um dos termos cunhados para se referir às substâncias que modificam o estado de consciência, humor ou sentimento de quem as usa – modificações essas que podem variar de um estímulo leve, como o provocado por uma xícara de café, até alterações mais intensas na percepção do tempo, do espaço ou do próprio corpo, como as que podem ser desencadeadas por alucinógenos vegetais (BENTO, 1993, p.373-380).

Nas análises de Edward MacRae e Júlio Assis Simões (2000, p. 14), o termo “droga” envolve um complicado entrelaçamento do ponto de vista médico-farmacológico com o ponto de vista legal.

Desse modo, considerando o levantamento histórico realizado, encontramos vários vocábulos referentes às drogas: entorpecentes, psicotrópicos, dependentes químicos, aditivos, substâncias psicoativas, entre outros, colocando-os com significações muito próximas. Essa pluralidade de conotações, atribuída ao termo, reflete a complexidade e a multidimensionalidade do fenômeno.

Optamos pela expressão drogas por ser a denominação utilizada na legislação brasileira (Lei nº 11.343/06) e por concluir que as drogas não dizem respeito apenas àquelas substâncias que produzem algum tipo de alteração psíquica ou corporal, e cujo uso, em sociedades como a nossa, é objeto de controle ou de repressão por parte do Estado, mas também àquelas que Sidney Mintz (1986, p. 611) chamara de “alimentos-droga” – como o açúcar, o café, o chá e o chocolate, por exemplo – bem como àquelas que correntemente nomeamos medicamentos ou fármacos.

O Brasil, ao utilizar a palavra droga, adere à tendência dos textos internacionais, a exemplo da Organização Mundial de Saúde (OMS), da “Convenção Única sobre Entorpecentes” da Organização das Nações Unidas (ONU) e da Convenção para o Tráfico Ilícito de Entorpecentes de Substância Psicotrópicas, de Viena.

Droga, para a nova legislação brasileira, contempla a seguinte definição:

Art. 1º [...]

Parágrafo único. Para fins desta Lei, consideram-se como drogas as substâncias ou os produtos capazes de causar dependência, assim especificados em lei ou relacionados em listas atualizadas periodicamente pelo Poder Executivo da União (BRASIL, 2006a).

De outra parte, a diferenciação, por vezes referida entre drogas lícitas e ilícitas, não será assim considerada. Acolhemos o entendimento trazido por Ari Nascimento (2009, p. 122-128) que considera inútil discutir sobre drogas lícitas e ilícitas, enquanto o foco do debate privilegia as substâncias e não os comportamentos das pessoas e, Richard Bucher (1994, p. 137 - 145), para quem as drogas são neutras em si e eventuais problemas são consequentes das condições de consumo adotadas por determinados sujeitos.

As drogas, não importa se fluoxetina, álcool ou maconha, o que oferecem, e essa a razão pela qual são usadas, é a amenização da dor e a intensificação do prazer, e essa promessa elas cumprem, cada uma nas suas limitações e com o seu preço, mas elas não enganam a humanidade há tantos milênios, mas lhe trazem aquilo que nelas é buscado. Basta considerar o que seria nosso sofrimento sem o ópio, por exemplo, nos procedimentos cirúrgicos.

De outra parte, não há dúvidas sobre a antiguidade das drogas, pois diferentes substâncias psicoativas vêm sendo usadas para um grande leque de finalidades que se estendem do seu emprego lúdico, com fins estritamente prazerosos, até o desencadeamento de

estados de êxtase místico/religioso. Importante é considerar como usuários de drogas, as próprias drogas, aqueles que as traficam e a ordem social, diferem, ganham novos contornos no tempo e no espaço.

Tendo presente as considerações acima, pontuamos referências ao uso e significado histórico de algumas substâncias:

a) Bebidas alcoólicas:

Possivelmente a primeira bebida alcoólica tenha sido descoberta por acaso – algumas uvas esquecidas ou depositadas em algum buraco na rocha há 6.000 anos, sob a ação do sol, fermentaram e formaram uma massa pastosa que saciou a sede e fome de algum homem primitivo. Estava descoberto o efeito “estimulante-depressor do álcool” (VALE e DELFINO, 2003, p.128).

A inserção na história registra que o “segredo da alegria”, os benefícios consoladores produzidos pelo uso do vinho aparecem em citações na Bíblia, ao todo são mais de duzentas. A primeira referência é de abuso. Diz a Bíblia que depois do dilúvio, Nôe “se embriagou e se desnudou” (GÊNESIS 9, 20-21). O vinho aparece também na sedução de Lot por suas filhas para conceberem filhos de seu pai. Deram-lhe vinho e ele não percebeu quando elas se deitaram ao seu lado nem quando se levantaram (GÊNESIS 19, 32-35).

O Antigo Testamento distingue vinho de outras bebidas fortes que não se referem a bebidas de outras graduações alcoólicas, mas de vinho carregado de alguma droga ou várias. Nos Provérbios, o vinho é visto como capaz de livrar do mal e também como perigoso. “Dá licores ao que vai perecer, vinho ao que tem amargura na alma. Que ele beba e se esqueça de sua miséria e não mais se recorde das dores” (31. 6-7) e, mais adiante, “o vinho é zombador: na bebida há muita ousadia” (20.1).

Também encontramos registro na Roma pré-imperial, onde o uso livre de vinho era reservado aos homens maiores de 30 anos, e era permitido executar pessoas jovens quando vistas perto de uma bodega. (ESCOHOTADO, 1996, p.24).

No Novo Testamento, o vinho é visto com benevolência, pois aparece relatado, através da história das bodas de Canaã, que serve de metáfora do que foi o início do ritual do sacramento, “o sangue de Cristo” (JOÃO 2.3-10).

Sobre o uso medicamentoso da cerveja há menção em uma tábua cuneiforme da Mesopotâmia, 2200 a.C., do mesmo modo que, no antigo Egito, bebidas alcoólicas entravam

na composição de 15% dos 800 medicamentos conhecidos na época (ESCOHOTADO, 1994, p. 5 – 11).

Na história do Brasil, há referência ao consumo de cauim – bebida feita de milho ou mandioca – usado pelos nativos em rituais (SOUZA, 2004, p. 85 – 101).

Com o início da produção do açúcar a aguardente ou pinga,¹⁷ como chamada pelos escravos e senhores de engenho, era um dos derivados da cana de açúcar e foi largamente utilizada no comércio com a África, sendo mercadoria de troca por escravos assim como parte integrante da alimentação (a cagaça) deste nas lavouras.

A cachaça conviveu com uma diversidade de licores que eram produzidos artesanalmente para consumo privado. Existem alguns relatos de viajantes que foram presenteados pelas elites com aguardentes de frutas produzidas localmente. Essas fortes bebidas alcoólicas podiam ser consumidas em várias ocasiões, como antes do almoço para “abrir o apetite” ou nas conversas no final da tarde (TORCATO, 2013, p. 119).

b) *Cannabis sativa*:

A *cannabis sativa*¹⁸ vem sendo usada pela humanidade desde a descoberta da agricultura. Foi considerada planta sagrada mil anos antes de Cristo. Os vikings se valiam do cânhamo para o fabrico de cordas, panos de velas e calafetagem. Os agricultores franceses tinham o costume de dançar durante o carnaval para que o cânhamo crescesse bem. Na Grécia, o uso de drogas (haxixe, ópio) era comum. O reflexo é a escola hipocrática que apresenta a doença e a cura como fatos naturais, vendo nas drogas substância que atua esfriando, esquentando, relaxando e fazendo dormir (ESCOHOTADO, 1996, p.24).

No Império Romano, em tempos de césares, era frequente o uso de flores da *cannabis* para incitar a descontração (ESCOHOTADO, 1996, p.24).

Na antiga Europa Ocidental, no século VII a.C., os celtas exportavam para todo o mediterrâneo, cordas e estopas de cânhamo (ESCOHOTADO, 1994, p.24). Esse material

¹⁷ “Para se ter o melado, os escravos colocavam o caldo da cana-de-açúcar em um tacho e levavam ao fogo. Porém um dia, cansados de tanto mexer e com serviços ainda por terminar, os escravos simplesmente pararam e o melado desandou. No dia seguinte, encontraram o melado azedo fermentado. Misturaram o tal melado azedo com o novo e levaram os dois ao fogo. Resultado: o 'azedo' do melado antigo era álcool que aos poucos foi evaporando e ao chegar ao teto do engenho, se resfriou e formou umas goteiras que pingavam constantemente. Era a cachaça já formada que pingava. Daí o nome 'PINGA'. Caindo em seus rostos escorrendo até a boca, os escravos perceberam que, com a tal goteira, ficavam alegres e com vontade de dançar. E sempre que queriam ficar alegres repetiam o processo” (Jornal Tiradentes, MG, 01/2009).

¹⁸ Termo genérico usado para denotar os vários preparados da planta de maconha (cânhamo), *Cannabis sativa*. Isso inclui a folha de maconha ou diamba, o cânhamo da índia ou haxixe, derivado da resina dos extremos floridos da planta, e óleo de haxixe, resina bruta ou purificada, extraída da planta da *Cannabis*.

também teve papel fundamental no descobrimento da América, uma vez que, das cordas às velas, havia 80 toneladas de cânhamo no navio de Colombo, quando este aportou no continente.

Também, os primeiros livros, depois da invenção da imprensa por Gutenberg no séc. XV, foram impressos em papel cânhamo (BURGIERMAN, 2002, p. 34).

Entre os árabes da Idade Média, o haxixe foi utilizado por uma seita muçulmana quando seus integrantes, chamados *hashshāshin* ou viciados em haxixe, praticavam homicídios sob os efeitos da droga contra os cristãos das Cruzadas e outros inimigos, do que surge a expressão “assassino” derivada da palavra *hashshāshin* (ESCOHOTADO, 1994, p.5-11).

Na História Brasileira, encontramos registro de que em 1783, o Império Lusitano instalou a Real Feitoria do Linho-cânhamo (RFLC), uma importante iniciativa oficial de cultivo da planta para fins comerciais. Nessa época, a demanda por produtos à base das fibras da Cannabis era alta em todos os países da Europa e muitos produtores não conseguiam atender essas demandas, enquanto muitos procuravam entrar no negócio na tentativa de aproveitar a oportunidade de lucro. Ao mesmo tempo, o Império Lusitano buscava alternativas de produção que pudessem fortalecer a economia, uma vez que as produções para exportação, como o açúcar, estavam cada vez mais enfraquecidas. Para isso a Coroa acentuou sua atenção para o estudo, importação e cultivo de espécies vegetais de importância econômica cultivadas nas colônias que ainda lhes restava na África e Ásia, para tentar tornar o Brasil sua nova fonte de especiarias e outros produtos de origem natural (ADIALA, 1986, p.12).

As primeiras fazendas e benfeitorias foram instaladas no sul do país, em regiões que atualmente ficam entre os municípios de Canguçu e Pelotas, no Estado do Rio Grande do Sul. A partir daí, o Estado passou a importar sementes da Índia e Europa, traduzir manuais de cultivo e produção e investir na adaptação climática de variedades da planta. Os Hortos Botânicos Imperiais passaram a trabalhar selecionando as gerações das plantas mais adaptadas e enviando relatórios entusiasmados sobre o desempenho das plantas em solo nacional. Dessa forma, podemos afirmar que “o assunto era importante e, ao nível estratégico, interessava ao príncipe D. João, a dois vice-reis, a dois governadores do Continente. O linho-cânhamo era para a navegação o que hoje é o petróleo. E Portugal procurava ficar independente da Inglaterra, daí a importância que teve o empreendimento de 1783-1789” (BENTO, 1992, p.13).

Também entre 1783 a 1824, Portugal manteve, com o objetivo de fabricar cordas e tecidos para velas dos navios do Império português, plantações de *Cannabis sativa*, no Rio Grande do Sul, na região que depois passaria a ser a cidade de São Leopoldo (MENZ, 2003, p.139 – 158).

Entre os séculos XVIII e XIX, havia remédios que prometiam curar tudo. A *Cannabis* integrava essa cultura terapêutica. Também o uso de anestésicos, no Brasil, acompanhou sua introdução aos usos desenvolvidos na Europa.

Na obra de Gilberto Freyre (1977, p. 631) encontramos registros de hábitos brasileiros: “Muitos dos barcaceiros, como os jangadeiros, acreditam em iemanjá, guiam-se pelas estrelas, conhecem os ventos de longe, fumam maconha para sonhar com mulher nua ou moça bonita [...]”.

Desde meados do século XVI, existem indícios de que os escravos plantavam maconha entre as plantas de cana. Os senhores permitiam que eles fumassem nos períodos de inatividade entre o trabalho, reproduzindo um uso costumeiro entre os agricultores africanos.

Benoit Mure (1809-1858), médico da corte e um dos introdutores da homeopatia no Brasil, não teve dificuldade para encontrar um pé de maconha no interior do palácio imperial de São Cristóvão com o objetivo de realizar experiências com haxixe. Também existe registro de que a rainha Carlota Joaquina costumava tomar chá de maconha para fins medicinais.

c) Ópio:

O *ópium* já era conhecido há mais de cinco mil anos antes de Cristo e estava associado à alegria e divertimento entre os sumérios. Também em cilindros babilônicos, imagens da cultura cretense-micênica e hieróglifos egípcios, já mencionam os usos medicinais do ópio, e o próprio Homero o menciona na *Odisseia* como algo que "faz esquecer qualquer sofrimento" (MACRAE, 2002, p. 25-34).

Na literatura médica, em um dos códigos médico bastante influente da antiguidade, o ópio era considerado cura para a dor, a tosse e a insônia. Essa neutralidade modifica-se, contribui Antonio Escohotado (1996, p.25), com a influência do Cristianismo no Império Romano, tanto que aqueles que manipulavam ervas eram perseguidos, acusados de bruxaria.

No século XVIII, o ópio tornou-se a principal mercadoria de exportação das potências europeias para o mercado chinês, criando sérios problemas para a economia daquele império.

d) Cocaína:

A cocaína¹⁹, conhecida como a “planta divina dos Incas”. O nome coca deriva de uma palavra aimará, *khoka*, cujo significado seria “a árvore”. As mais antigas folhas de coca foram descobertas na região do Peru, em 2500 – 1800 a. C. Ao chegar a essa região, no século XVI, os espanhóis entraram em contato com os índios, que costumavam mascar folhas de coca no dia a dia (OBID, 2014, p.2).

Não era somente o efeito inebriante que os povos nativos e colonizadores encontravam no consumo diário das folhas de coca. Segundo pesquisa da Universidade de Harvard, o consumo de 100 g das folhas de coca, fornecia a quantidade suficiente de cálcio, ferro, fósforo e de vitaminas A, B, C e E. As folhas secas contêm mais calorias do que a maioria dos alimentos sul-americanos como o milho, a mandioca e o feijão (DUKE, 1975, p. 113-119).

A partir do século XIX, na Europa, a droga teve seu uso difundido como um energético indicado para o tratamento de depressão, fadiga, neurastenia e dependência de derivados do ópio. A cocaína²⁰ passou a ser vendida sob várias formas, nas farmácias, como medicação, além de ser encontrada em bares, na forma de vinho e refrigerante. (OBID, 2014, p. 2).

As propagandas do fim do século 19 pregavam que a cocaína "tornava os homens mais corajosos e enchia as damas de vivacidade e charme". Para ter uma ideia da popularidade da droga, o papa Leão XIII (1810-1903) estampava o rótulo do Vinho Mariani, um poderoso coquetel à base de cocaína e álcool criado pelo químico francês Angelo Mariani, em 1863 (SOUZA, 2012, p. 2).

Até 1903, a Coca-Cola era um xarope de coca. Nessa época, os fabricantes, preocupados com o risco de dependência, retiraram a cocaína da fórmula, substituindo-a por cafeína. Em 1914, a venda e o uso de cocaína foram proibidos. O consumo quase desapareceu, retornando a partir da década de 60, quando ganhou status de estimulante para executivos e profissionais liberais e passou a ser largamente consumida (OBID, 2014, p.2).

¹⁹ Alcaloide obtido das folhas de coca ou sintetizado a partir da ecgonina ou de seus derivados. A cocaína é um poderoso estimulante do sistema nervoso central, usado sem indicação terapêutica para produzir euforia.

²⁰ Foi na Suíça que se formou o primeiro cartel de coca. As indústrias farmacêuticas europeias pretendiam, através do cartel, manipular o mercado da droga com o propósito da legalização das vendas (KARCH, 2003), visto que a cocaína desempenhava um papel importante no homem, pois era um estimulante em potencial, sendo usada, inclusive, por soldados alemães durante a II Guerra Mundial (DOMANICO, 2006). Entre diversos cientistas e pesquisadores, Freud, o pai da psicanálise, foi um dos principais adeptos da cocaína, utilizando-a em tratamentos de pacientes.

O uso de cocaína se popularizou, e a partir de 1914 varia bastante na população brasileira, atingindo índices diferentes de acordo com o sexo, a idade, a renda e o local de residência dos grupos populacionais.

No Peru pré-colombiano, as folhas de coca eram símbolo da nobreza Inca, reservada à corte com exclusividade.

e) Café:

Na Rússia, tomar café em determinada época, foi um crime castigado com tortura e mutilação das orelhas (ESCOHOTADO, 1996, p. 25).

No mundo islâmico, a descoberta do café, ocorrido na Arábia, depois do século X, teve grande importância, pois passa a ser usado para evitar o cansaço durante a leitura das escrituras sagradas, porém a liberação de seu consumo, em cafés públicos, só ocorreu em 1551 (ESCOHOTADO, 1994, p. 24).

No Brasil, as primeiras sementes foram cultivadas em 1727, em Belém, no Pará. Seguiu para o Maranhão e chegou à Bahia em 1770.

Foi importante na economia do país, tanto que tivemos o “ciclo do café” na República Velha (1889 a 1930), sendo o seu consumo estimulado. Não podemos esquecer que dois ramos de café e tabaco entrelaçados ornavam o Brasão do Império Brasileiro.

f) Tabaco:

Originário da América, o fumo era utilizado pelos índios durante seus ritos religiosos e suas magias, antes da chegada dos europeus. Usavam-no nas práticas de feitiçaria e bruxaria para afastar os maus espíritos. A principal razão para o consumo era mística: o tabaco permitia um contato com espíritos, mas outras funções eram atribuídas à planta. Seu efeito levemente analgésico e antisséptico era indicado para dores de dente ou feridas, e todo doente recebia baforadas.

A fumaça também marcava os eventos sociais, como as guerras. Entre os índios norte-americanos, fumava-se o cachimbo da guerra antes das batalhas. Quando a peleja terminava, era hora de tragar o cachimbo da paz. Inicialmente o consumo não foi bem aceito na Europa. Os primeiros marinheiros chegaram fumando, no velho Continente, apanharam até surras, por levarem até lá o “feio e nojento” costume dos índios da América. A igreja católica, por sua vez, proibia a prática com pena de excomunhão (SOUZA, 2004, p. 85 – 101).

No começo do século XVII, os pequenos núcleos de cultivo de tabaco haviam se transformado em grandes plantações distribuídas pelo mundo todo e, onde elas cresciam, os habitantes também experimentavam fumá-lo, expandindo o consumo ainda mais. O hábito de fumar se propagou, passando de indivíduos a populações inteiras. O tabaco podia ser mascado ou, reduzido a pó, inalado como rapé (ESCOHOTADO, 1996, p. 25).

Isso posto, lembramos que, atualmente, os estimulantes como a coca, o guaraná, o mate, o café, o chá e a noz de cola permanecem sendo usados em diferentes continentes com o intuito de aumentar a energia e diminuir a sensação de fome e sono (MACRAE, 2001, p. 1-23).

Foi com o comércio de “alimentos drogas” (açúcar, chá, café, tabaco e as bebidas alcóolicas), produtos exóticos convertidos em itens da dieta cotidiana de inúmeras populações, que se desenvolveu o moderno mercado mundial (MINTZ, 1986; SAHLINS, 2004, p.16).

Com os elementos acima trazidos, compreendemos que existem tantos usos de drogas quanto existem pessoas que as usam ou são dependentes delas, e que o uso de substâncias com propriedades inebriantes antecede o “problema das drogas” que, atualmente, encontra eco especialmente nos meios midiáticos sendo as significações modificadas de acordo com cada contexto, o que reforça a compreensão que defendemos: as drogas precisam ser consideradas na relação que o ser humano estabelece com elas.

Sendo que na história encontramos explicações para o uso das drogas, é aí, no contexto histórico, que igualmente buscamos compreender quando e por que as restrições começam a acontecer.

Assim, temos que, quando o Império Romano começa a conviver com o cristianismo, entraram em colapso as antigas noções pagãs sobre a neutralidade da droga, a ebriedade sóbria, a automedicação e a fronteira entre moral e direito. A nova religião do Estado passou a perseguir os praticantes de cultos vistos como rivais, tentando impedir qualquer traço de suas antigas crenças e práticas, incluindo aí o uso farmacêutico. As drogas passaram a ser estigmatizadas não só por sua associação a cultos mágicos e religiosos mas também por seus usos terapêuticos para aliviar o sofrimento, já que a dor e a mortificação da carne eram concebidas pelos cristãos como formas de aproximação com Deus (ESCOHOTADO, 1994, p. 24).

A perseguição foi a ponto de considerar o conhecimento farmacológico, do emprego de drogas para fins terapêuticos, sinônimo de heresia.

1.3. Drogas: considerações sobre o uso problemático²¹ e possibilidades de tratamento

O consumo continuado de um grande conjunto de substâncias capazes de alterar o comportamento, a consciência e o humor dos seres humanos, como vimos, está presente nas mais diversas culturas, e, ainda que a forma de consumo seja diferenciada ao longo do tempo, a relação entre os humanos e as diferentes substâncias definidas como drogas se perpetuam. No entanto, a prática, elevada à categoria de problema social, é historicamente recente, nada que alcance, com muita boa vontade, muito mais do que um século.

Assim, muito do conhecimento produzido sobre o uso de drogas se elaborou sob o ponto de vista do enfrentamento, do combate a um mal.

Por um lado, temos a consideração de que a força motivadora da vida humana é a busca que o ser humano empreende para dar sentido ao seu existir. A condição de ser-no-mundo pode se tornar um fardo e, na busca de uma existência mais tranquila temos a abertura para o consumo de drogas (SODELLI, 2010, p.639).

Nas considerações levantadas em Santa Rosa, os entrevistados fizeram referências à motivação, às razões que levam os adolescentes ao uso das drogas. Nos encaminhamentos terapêuticos, percebemos que se reforça a visão da substância que perpassa como a grande causa dos problemas existentes na saúde, nas relações sociais e na segurança pública.

Observe-se o que traz o entrevistado n° 25:

A partir dos 14 anos começa o consumo de entorpecente e vai até os 25 geralmente. Nós hoje temos 404 presos no Presídio que cabem 120. A grande maioria dos presos tem de 18 a 25 anos. A grande maioria, cerca de 70% tem envolvimento com o uso ou tráfico de drogas: cometem furtos, roubos para alimentar o consumo de drogas ou são traficantes e a grande maioria tem a 5ª à 7ª série. Isso tudo é um círculo vicioso. Vários atos que se reúnem pra transformar alguém presidiário. O que nós temos notado aqui que a partir dos 14 anos, 15 anos começa o consumo de entorpecentes (ENTREVISTA N° 25).

Na fala acima temos uma constatação, relata-se uma situação que não traz qualquer referência ao contexto dessas pessoas, que desconsidera que o uso de drogas é complexo, pois

²¹ Expressão proposta pelo Observatório Europeu das Drogas e Toxicodependências usada aqui no sentido comportamental, considerando que qualquer pessoa desde o primeiro contato com a droga, qualquer que seja ela, pode ter problemas ou consequências prejudiciais, mas a maioria que usa drogas o faz dentro de um consumo controlado. Uma pequena porcentagem de pessoas, porém, passará a apresentar problemas com o uso pernicioso, continuado de drogas, seja pela dependência ou pelo uso abusivo.

abarca diversos fatores que precisam ser trazidos para podermos ter uma compreensão dessa complicada teia de relações que leva pessoas a fazer uso de drogas.

Percebemos que o entendimento da maioria das pessoas visualiza o uso de drogas como um comportamento diferente, desviante da “norma social” vigente. Assim, retornamos à “vala comum conceitual” de que todo usuário de drogas é um doente viciado, e todo usuário é criminoso.

Na outra explicação colhida, há referencia às mudanças sociais e culturais:

Não existe problema complexo com explicação fácil. Eu penso que se a gente voltar um pouco atrás, as pessoas, as famílias participavam do clube, participavam da igreja, da associação de moradores. Os jovens de 20, 30, 40 anos atrás tavam querendo ser da associação, do clube, não sei o quê. Hoje a gente vai reunir nas comunidades a diretoria do clube, a diretoria da igreja, a diretoria não sei de quem tá sempre tentando empurrar pra alguém assumir e não tem ninguém mais que quer assumir essas coisas que são coletivas e quando tem uma diretoria a faixa etária passa dos 50. Então tem alguma coisa mudando o jeito de ser e viver da nossa sociedade, jogando pro individualismo. Eu acho inclusive que a internet e toda essa coisa. Ela tem muita vantagem, traz muita comunicação. Comunicação a jato pra nossa juventude, adolescência e ela tira as pessoas desse convívio e bota com perspectivas muito diferentes e, às vezes, com falta de perspectivas. E isso cria um caldo muito favorável a alternativas tipo drogas ou coisas que busquem alternativas, realidades virtuais (ENTREVISTA Nº 1).

Na consideração acima observamos o entendimento de que o uso de drogas é estritamente convergente com o discurso perpetuado na atualidade, o discurso produzido pela sociedade de consumo, o discurso do espetáculo, o discurso da ciência como promessa de solução para toda impossibilidade. Ou seja, o uso de drogas é um sintoma próprio deste tempo.

Ao ignorarmos nosso rumo e propósito de vida, desvinculados das tradições, passamos a agir compulsivamente e repetir padrões inconscientes de comportamento, amiúde autodestrutivos, visto que — a repetição é uma maneira de ficar no único mundo que conhecemos, um meio de evitar a exposição a valores estranhos ou a maneira de ser (GIDDENS, 1997, p. 92).

O vazio espiritual, proporcionado pela lógica moderna do consumo hedonista e da indiferença, leva milhares de indivíduos a se iniciarem na drogadição. Procurando um significado maior para suas existências como seres humanos, equivocadamente tentam sufocar suas angústias por esses meios. A sociedade capitalista, ao promover a exaltação da conquista dos bens materiais para adquirir respeitabilidade; da competição desumana, que é

aceita e dissimulada sobre múltiplos slogans como — êxito na vida e — realização pessoal, incrementa o consumo de drogas, causado pela ansiedade em atingir os padrões exigidos por esta sociedade.

Sabe-se, porém, que, mesmo envidando grandes esforços para atingir as metas de excelência exigidas pelo sistema, são poucos os indivíduos que logram uma condição economicamente privilegiada em nossa sociedade. Esse problema é particularmente mais agudo quando se trata de significativos contingentes das populações que residem em regiões pouco desenvolvidas, onde as oportunidades de realização profissional são distribuídas de modo notadamente desigual. Difunde-se que todos podem ter tudo, e que, ao terem, as pessoas serão reconhecidas como sujeitos sociais e depois se nega quase tudo à grande maioria.

O encontro com as drogas classificadas como depressoras, estimulantes, canabinoides, inalantes, opioides²², alucinógenos e outras tantas denominações, pode gerar dependência²³ no entendimento da Organização Mundial da Saúde (2008).

A mesma organização entende que a dependência ocorre quando o consumo de determinada substância é compulsivo, o comportamento do usuário está voltado ao impulso de ingerir a droga, contínua ou periodicamente buscando alcançar um estado de alteração da consciência, do prazer, da alegria.

Aqui, precisamos enfatizar que explicar o que significa e constitui a dependência é uma controvérsia, uma vez que, até hoje, não é possível definir se suas causas são estritamente psicológicas – fruto de comportamentos inadequados em relação ao seu uso – se são causados por tendências puramente biológicas, decorrência dos efeitos psicofarmacológicos das substâncias em uso, ou se são predisposições genéticas ou hereditárias.

Assim, dependência é de definição polêmica, pois reduzindo ao campo biológico da farmacodependência ou alastrando a outros campos, é evidente que cada um de nós é dependente de muitas coisas; o ser humano se constrói a partir do estado de dependência primária, porém ultrapassando-a. A droga perturba este jogo entre dependência e autonomia, e “a perda da liberdade está no centro do sofrimento que ela pode engendrar, isto é, se a toxicomania é uma doença, é uma doença da liberdade” (BAUMKARTEN, 2006 p. 45).

²² Termo genérico aplicado a alcaloides da papoula, seus análogos sintéticos e compostos sintetizados pelo organismo que interagem com os mesmos receptores específicos no cérebro que têm a capacidade de aliviar a dor e produzir uma sensação de bem estar.

²³ O termo “dependência” foi recomendado desde 1964 pela Organização Mundial da Saúde (OMS), para substituir outro com maior conotação moral: o chamado “vício”.

É preciso ter presente que durante a vida, o ser humano cria relações de dependência com objetos, pessoas e situações. Algumas dessas relações são importantes para o bem-estar, enquanto outras causam prejuízos e perda da autonomia. Assim, todo indivíduo é dependente de alguma coisa ou de alguém, e o equilíbrio se encontra nas dependências moderadas e simultâneas em direção a diversos objetos: dependência profissional, amorosa, a um esporte, aos próprios filhos, dependência religiosa, cultural, política e tantas outras (GERVAIS, 1994, p. 39).

Por outro lado, e de certa forma, somos todos usuários e abusadores. Por exemplo, usamos medicações para relaxar, para despertar, para suportar angústias diárias ou usamos bebidas alcoólicas para comemorar, para espantar tristezas não permitidas no mundo do prazer; temos comportamentos abusivos, tais como excesso de comida, excesso de trabalho, excesso de exercícios físicos, excesso de gastos financeiros, excesso de tempo na internet ou em jogos eletrônicos.

O que diferencia o uso das drogas no passado e o uso atual, é que este deixou de ser um elemento de integração, um fator de coesão em nível social e emocional da população, passando a constituir-se num elemento de doença social, de desintegração (BUCHER, 1991, p. 42).

Na mesma direção, também Júlio Assis Simões, assim se posiciona:

[...] as pessoas sempre utilizaram “drogas”, pelos motivos mais diversos, nas circunstâncias mais variadas, e não há razões para supor que deixarão de fazê-lo. É crucial, portanto, compreender a interpretação que os sujeitos dão à experiência com as “drogas”, de seu estado de motivação que os impele a um consumo repetido de determinada substância, dos sentidos e razões pelas quais a consideram importante ou indispensável para satisfação de determinadas metas e necessidade (SIMÕES, 2008, p.13).

Neste particular, sabe-se que ao menos um quarto de todos os remédios da indústria farmacêutica derivam de saberes e uso fitoterápicos tradicionais que identificaram a maior parte das plantas medicinais e alimentares. Os povos do mundo, entretanto, não recebem “royalties” e nem, tampouco, nunca lhes ocorreu monopolizar esse saber de forma implacável como faz a indústria farmacêutica. Esta última teve um faturamento de 773 bilhões de dólares em 2008. Estreitamente vinculada ao setor de produção de sementes transgênicas e agrotóxicos, fundiu-se com a de alimentos por meio de várias compras e fusões empresariais.

O ramo do tabaco também está imbricado com o setor alimentar e farmacêutico (CARNEIRO, 2010, p. 37).

Constatamos que, sobre a categoria usuários de drogas, existe uma tendência à homogeneização, colocando todos os consumidores de drogas e dependentes na mesma condição de drogados, viciados, quando, na verdade, o que há de comum entre os usuários de drogas é o fato de fazer uso de drogas. As formas de uso e seus significados são diferentes para cada indivíduo. Assim como de grupo para grupo dentro de uma mesma cultura. As formas de consumo são diferentes, assim como os produtos diferem. Mesmo as substâncias pertencentes à mesma espécie, não se igualam na qualidade química nos espaços diferenciados (ESPINHEIRA, 2004, p. 11-25).

No campo da medicina, há um discurso que insiste em listar substância, as drogas chamadas ilícitas, e seus efeitos no organismo. Também nas palestras desenvolvidas em Santa Rosa, recurso usado especialmente no ambiente escolar com o propósito de servir como prevenção, adota-se esta estratégia para todas as faixas de idade. É previsível.

Seguindo a mesma orientação de priorizar as substâncias, encontramos no jornal local, *Gazeta Regional*, de 02 de agosto de 2014 (p. 11), um quarto de página que traz um quadro alertando sobre efeitos do álcool, riscos físicos da cocaína, riscos para a saúde do cigarro e os sintomas da maconha. Abaixo das 16 logomarcas das empresas que oferecem apoio, consta nome e telefone de um “capelão” para visitas e palestras. Em contato, o mesmo se apresenta como “ex-viciado” e com vínculo religioso. Realiza palestras nas escolas com o mesmo discurso para crianças, adolescentes e pais. Observamos nessa prática o equívoco de considerar a substância como a grande ameaça a ser evitada assim como a argumentação de que os efeitos das drogas são iguais para todas as pessoas.

As boas intenções presentes nessa forma de abordar a temática das drogas desconsidera o consolo, o conforto e o prazer obtido por parte dos usuários, assim como o contexto cultural e social imbricados na prática da drogadição.

Não há como desconsiderar ainda a influência econômica e, neste particular, o mercado está sempre pronto a atender todos os gostos: além da hierarquia social das drogas “puras” e “batizadas”, há as chamadas “misturas” que tornam as drogas consideradas “nobres” mais acessíveis. A agilidade da economia das drogas permite diferentes substâncias, em natureza e qualidade, para atender à demanda existente.

Os mesmos produtos se diferenciam quando mudam de espaço assim como os consumidores não se igualam diante do consumo de um mesmo produto. As drogas não têm o mesmo efeito para pessoas socialmente diferentes e não são as mesmas para clientes

diferenciados por renda e classe social. As formas de consumo nunca são iguais. As pessoas são diferentes e vivem desigualmente as circunstâncias e as condições do mundo (ESPINHEIRA, 2004, p. 11-25).

Edward MacRae (2001, p. 25-34) reforça o entendimento ao considerar que:

Mesmo que o público alvo pareça muito similar em todos os campos, para cada indivíduo o uso de substâncias psicoativas poderá responder a diferentes necessidades e será entendida de forma diferente por cada um, a depender de sua história de vida e da sua relação com a rua, por exemplo (MACRAE, 2001, p.25-34).

Na cidade, os jovens consumidores de drogas não habitam os mesmos espaços e, nos espaços coletivos, quando acontece, aproximarem-se; não estão nas mesmas condições. Os efeitos das drogas podem ser quimicamente parecidos, mas são culturalmente diferentes, afirma Gey Espinheira (2004, p.11-25).

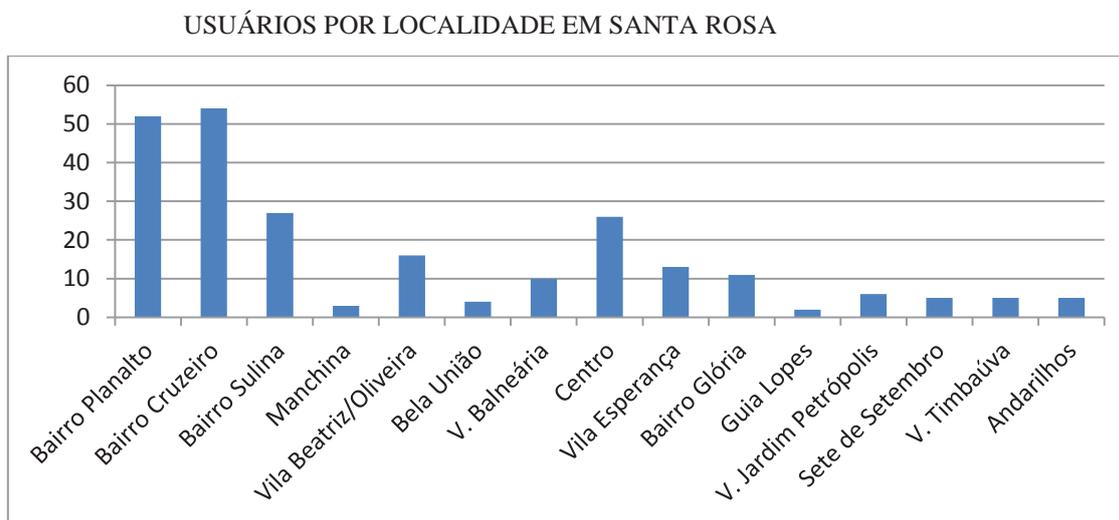
Em Santa Rosa, encontram-se atualmente em tratamento 239 usuários de álcool e drogas no CAPS AD, 115 internos na Associação Vida Plena Amor Exigente (AVIPAE), 17 no CRENOVI, não esquecendo aqueles que não se submetem ao tratamento assim como as pessoas que não figuram nos programas desenvolvidos pelas instituições públicas, pois buscam serviços profissionais particulares, cujos números são desconhecidos das instituições. Nesse universo e conforme gráfico abaixo, observa-se que o assunto drogas não é “assunto de periferia”, pois as unidades de Saúde localizadas no centro e nas localidades do interior (Sete de Setembro, Manchinha e Bela União, no gráfico) registram casos em atendimento.

Os Bairros Planalto e Cruzeiro apresentam um contingente populacional expressivo em relação aos demais. São constituídos de vilas que, nos últimos 20 anos, foram escolhidas para a instalação de loteamentos habitacionais para pessoas de baixa renda ou vulnerabilidade social. Essa ação promoveu a concentração de pessoas dependentes dos serviços públicos. Também são locais de frequentes invasões de áreas. O Bairro Planalto é ainda o endereço do Presídio Estadual. Assim, temos um conjunto de fatores sociais, econômicos e da organização das políticas que contribui para os resultados apresentados.

De outra parte, também em Santa Rosa, verificamos que o fenômeno da drogadição não é exclusivo de um determinado extrato socioeconômico, pois o Centro da cidade e os Bairros Beatriz/Oliveira e parte do Bairro Sulina, cujos habitantes situam-se em faixa

socioeconômica mais elevada, e onde as demandas sociais diferem das realidades observadas, nas vilas dos Bairros Planalto e Cruzeiro convivem igualmente com o problema das drogas.

O quadro a seguir ilustra o que estamos referindo.



FONTE: Elaboração da autora segundo os dados da FUMSSAR, 2014²⁴.

Observe-se o que manifestam Edward MacRae e Martins João Sampaio:

[...] para entender a dependência a uma droga, deve-se investigar seu uso dentro do contexto das relações estabelecidas entre atividades simbólicas e o ambiente. Ao invés de enfatizar exclusivamente os efeitos fisiológicos das diferentes substâncias (cuja importância, porém, não pode deixar de ser ressaltada), trata-se de compreender a interpretação que o indivíduo dá de sua experiência, de seu estado e da motivação que o impele a um consumo repetido da droga. Torna-se, então, importante estudar o que o usuário de substâncias psicoativas considera indispensável à satisfação de suas principais necessidades no plano social, cultural, afetivo e cognitivo, lembrando também que a percepção de tais necessidades inevitavelmente moldada pelo contexto maior [...] (MACRAE e MARTINS, 2010, p. 18).

Um dos aspectos a ser considerado é o acesso e, digamos, escolha da substância a ser consumida que está sujeita à quantidade e ao tipo de conhecimento a respeito do uso de “psicoativos ilícitos” ao qual o consumidor tem acesso. A produção de informações vem das

²⁴ Apresentamos dados de 2014, pois não há registros do período considerado nesta pesquisa, ou seja, 1990 a 2012.

redes informais que se formam na “cultura das drogas” e chega aos novos consumidores pelos usuários mais experientes e integrados à rede já existente (ALVES, 2012, p. 54).

Neste trabalho, pretendemos ir além do olhar de natureza médica e, com essa preocupação, verificamos que os escritos sobre a temática da drogadição e desta prática na adolescência, apesar de toda a preocupação que o tema envolve, são em grande parte objeto de pesquisa de psicólogos, psicanalistas, psiquiatras, médicos e, em pequeno número, de pesquisadores das áreas de antropologia, sociologia, educação, direito e outras. São artigos e livros das últimas duas décadas. Da pesquisa e leituras efetuadas, observamos maior produção sobre uso do álcool e, em títulos mais recentes, sobre o uso do crack²⁵.

O uso de drogas por adolescentes²⁶ apresenta significações diversas que vão da natureza do produto (“lícito” ou “ilícito”), da história do sujeito, do que ele espera e investe nesta experiência, e com a capacidade de respostas em seu entorno. As drogas exercem papel de reguladoras da interação social (BAUMKARTEN, 2006, p.50).

Determinados jovens, diante das dificuldades encontradas tanto a nível pessoal como familiar, na passagem da infância para a fase adulta, acabam por fazer da droga um importante instrumento de alívio da angústia e do sofrimento, gerando no sujeito a necessidade de uso intenso, contínuo, descontrolado e com doses cada vez maiores.

Por isso, o consumo de drogas na adolescência não pode ser considerado um fenômeno irresponsável ou simples, visto que envolve vários aspectos. Os conflitos internos e as incertezas quanto ao próprio futuro, associados aos embates com os familiares, onde há excessos de cobrança, por um lado, e proibições, por outro, geram no adolescente sofrimento e necessidade de transgredir (JACOBINA e NERY FILHO, 1999, p.63).

Dos fatores internos do adolescente que podem facilitar o uso de drogas, destacamos a insatisfação e a ausência de realização em suas atividades, a insegurança, os sintomas depressivos, ou seja, a sensação de não pertencer a nada ou a ninguém. Os jovens, como qualquer pessoa de outra faixa etária, precisam sentir que são bons em alguma atividade, sendo que este destaque representará a identidade e a sua função dentro do grupo – a sensação de pertencimento. O adolescente que não consegue se destacar nos esportes, estudos, relacionamentos sociais, dentre outros, pode buscar nas drogas a sua identificação. Em outras

²⁵ É uma droga semissintética, derivada da pasta de coca, estimulante e altamente tóxica, que é fumada tipicamente em cachimbos artesanais e apresenta-se na forma de pequenas pedras de coloração clara, quase branca. A palavra *crack* é uma formação onomatopeica, derivada do som dos estalos emitidos durante a queima da pedra.

²⁶ No Brasil, segundo dados do IBGE (2002), os adolescentes e jovens de 10 a 24 anos, correspondem a 30,3% do total populacional.

palavras, a sensação inicial do “não pertencimento” é resolvida: o jovem passa a pertencer ao mundo das drogas e adquire uma função nesse mundo.

Das escutas que realizamos com pessoas em diferentes circunstâncias econômicas, constatamos que a motivação ao uso reiterado é complexa, não sendo possível definir uma causa única. A necessidade de “fazer parte” fica salientada segundo um dos participantes ao explicar o uso continuado de droga:

Comecei a usar drogas com 14, 15 anos. Usava maconha e *schnaps*²⁷, bastante *schnaps*. Não era uso excessivo. Era uma vez, duas por mês e assim ia. No embalo da gurizada, da galera. Mais por causa deles não por causa de mim. Eram amigos, conhecidos. Teve um momento que eu me descontrolei. Começou a fazer parte da minha rotina. A droga trazia prazer, prazer intenso, eu me desenvolvia melhor em música e em tudo que fazia. Qualquer coisa que eu fizesse eu me dava bem melhor (ENTREVISTA Nº 5)

Assim, do universo descrito de Santa Rosa, segundo a FUMSSAR, há 26 jovens na faixa etária entre 10 a 20 anos sendo acompanhados devido ao uso de drogas. Já foi comprovado o envolvimento de criança de 11 anos como usuária. O fato de haver o maior número de usuários adultos não dispensa a preocupação com os adolescentes, pois essas pessoas não iniciaram o uso na idade atual.

Nessa mesma linha, a gangue exerce papel de facilitador em um momento difícil da juventude e pode aparecer como um pseudo-refúgio simbólico e mágico, na medida em que, no grupo, eles se encontram fora de qualquer intervenção dos adultos. São coesos, vistos do exterior, têm seus territórios delimitados, possuem valores em comum, uma conduta contraditória com relação ao resto da sociedade, marcada por conflitos com o exterior, mostrando que não têm *status* institucional na nossa sociedade.

As gangues, segundo Glória Diógenes (1998, p. 105), vão consolidando ideias de pertencimento aos jovens, suas marcas territoriais, sua necessidade de fazer um “registro social no mapa oficial”, levando-os a ter práticas e atitudes violentas.

O uso de drogas por adolescentes os faz acreditar que deixam o meio familiar para se juntar ao “seu bando”, e, pretendendo a independência, tornam-se mais dependentes ainda. Indiferentes a todos os avisos, cegos ao que todos os dias podem ver à sua volta, imaginam que vão ser mais fortes do que a substância, que não lhes vai acontecer o mesmo que aos outros, que vão poder ter o prazer da droga sem o risco da dependência.

²⁷ A Expressão é uma referência ao vocábulo “Schnäpse” da língua alemã que significa cachaça.

Para esses adolescentes, ser usuário de drogas permite o estabelecimento de laços sociais, inserindo o sujeito numa pertença grupal, ao tempo em que este busca novos ideais, diferentes daqueles vindos dos pais. Usar drogas permite a inserção no grupo dos “não caretas”, marcando pequenas diferenças. Há situações em que o adolescente nem utiliza drogas, mas traz na camisa, agenda ou outro objeto pessoal, a marca emblemática da *Cannabis* como forma de pertencimento.

No contexto social, identificamos a existência de duas orientações principais: a primeira, considera o usuário de drogas como criminoso; e a segunda percebe o usuário como doente que precisa de tratamento, independente do caráter legal ou ilegal da substância. Assim, surgem os modelos: punitivo penal e o médico. Ambos alicerçados num único princípio filosófico: o da punição (NASCIMENTO, 2006, p.185 - 190).

Na análise de escritos que, ultimamente, se dedicam ao problema do uso abusivo de drogas, os autores apresentam dificuldade de fugir das duas posições polarizadas: a concepção moral do fenômeno e a concepção médica. Observa-se que os excessos no comportamento do sujeito que faz uso abusivo de drogas facilitam uma relação com o conceito de loucura.

Aqui, é preciso referir as relações de poder tecidas em torno das drogas, especialmente como se compôs o “paradigma da abstinência²⁸” que se tornou, ao longo do tempo, no eixo articulador entre a justiça, a psiquiatria e a moral religiosa e orienta a política de tratamento para usuários de drogas.

Ao se produzir uma verdade científica sobre o anormal e o antissocial, se inseriu, não somente o louco como também o usuário de drogas no campo do saber psiquiátrico. A estrutura jurídica e institucional, criada para controlar o louco, se estendeu a todos os indivíduos, cuja conduta fosse identificada pela psiquiatria como desviante, como uma anormalidade. Portanto, uma incapacidade de participar do “contrato social”. A relação entre psiquiatria e Direito Penal se estreitou em torno da defesa da sociedade e contra os indivíduos que representavam um perigo para o bem-estar. A legitimação da psiquiatria, como ciência que controla a vida dos perigosos e anormais, garantiu, a um só tempo, o estigma do usuário de drogas, doente mental bem como uma outra instituição de confinamento: o hospício. A psiquiatria garantia, assim, um novo destino aos que fugiam da norma, “eles não serão excluídos por infração a um código de leis explícito, como o criminoso, mas, ao serem definidos como doentes, sua exclusão justifica-se como tratamento” (RAUTER, 2003, p.43).

²⁸ Paradigma da abstinência compreendido como rede de instituições que fazem da abstinência a única direção de tratamento possível, colocando o campo da saúde acima do poder jurídico e até religioso.

Enquanto, na prisão, a pena define o tempo de reclusão, no hospício o objetivo de curar pode estender o asilo até a morte, ou seja, a “psiquiatria dispõe de um poder de sequestro diverso daqueles de que dispõe o judiciário” (RAUTER, 2003, p. 43).

Porém, não é somente dentro das prisões e dos hospitais que os usuários de drogas são confinados hoje em dia. As ditas Comunidades Terapêuticas e Fazendas Terapêuticas trazem outro elemento que não exclui a disciplina, mas a complementa: a moral religiosa.

Voltando ao campo legal, atualmente observamos que o discurso jurídico favorável ao tratamento penal do uso de drogas, também se pauta pela ideologia presente no discurso médico ao justificar a proibição do consumo de drogas em razão da proteção da saúde dos indivíduos. O risco do comportamento “abusivo”, que gera a dependência, faz com que o discurso jurídico generalize e proíba qualquer comportamento de uso, desconsiderando uma série de práticas que não se enquadram no polo médico do “abuso”.

Na História do Brasil, apesar de a psiquiatria ter conquistado um espaço dentro do Direito Penal, os juristas determinaram um limite para essa atuação. É dentro desse jogo de poder que o usuário de drogas ora se vê perante o poder da criminologia, ora diante do poder da psiquiatria. O saber psiquiátrico, bem como o saber criminológico definiu uma forma, um enquadre, um “estrato” para o usuário de drogas. A produção histórica do estigma do usuário de drogas como uma figura perigosa ou doente nos permite compreender parte dos problemas que a Redução de Danos passa a enfrentar quando inclui as pessoas que usam drogas como cidadão de direitos e sujeitos políticos (FOUCAULT, 1993, p. 17).

Desse modo, podemos entender que os discursos médico e penal se complementam nas políticas atuais apesar de serem apropriados pelos agentes como campos opostos de luta política (VARGAS, 2006, p. 34)

Em Santa Rosa, a ênfase da área médica, decorrente do que acontece a nível nacional e internacional, fica comprovada na referência ao relacionamento entre as instituições da cidade:

Primeiro a FUMSSAR chama pra si a tarefa de oferecer assistência. As comunidades terapêuticas, os hospitais, os postos de saúde, etc, e o próprio vínculo com a escola a gente busca pra FUMSSAR. A nossa relação com o Judiciário, com o Conselho Tutelar também é nessa linha. Eles têm a suas atribuições, mas eles sabem: precisa internar uma criança, preciso apoio, médico, a gente chamou pra FUMSSAR a regulação dessa tarefa. O CAPS tem essa tarefa, o Ministério Público, o Conselho Tutelar quando precisa de uma ação maior: uma internação, uma interdição ou coisa assim o CAPS monitora e acompanha. Tem uma audiência com o juiz algum profissional do CAPS vai lá e acompanha. Precisa fazer uma assistência, que não precisa ir fazer uma internação, interdição ou coisa que valha,

mas que precisa acompanhamento, o CAPS orienta a equipe de saúde e supervisiona, faz o apoio matricial pra equipe (ENTREVISTA N° 1).

Ambos os critérios (médico e penal), por mais distintos que sejam, buscam a manutenção de um “padrão de normalidade” (Becker, 1977, p. 53), seja a partir de um argumento de proteção à vida ou da busca de um padrão normal de saúde, sobretudo, saúde mental, ou a partir do viés social, pela valorização de comportamentos dominantes, considerados normais, e que se definem pela expressão “vida digna”. Para esses dois polos, o Estado é acionado institucionalmente a exercer esse controle por meio de suas políticas punitivas ou de saúde.

Na década de 70, a Medicina²⁹ passa a influenciar efetivamente a legislação brasileira sobre drogas, sendo usada como mecanismo aliado na política proibicionista, colaborando com seus saberes para o controle e a repressão ao uso de drogas. O modelo de tratamento caminha nas direções da punição ou na lógica da abstinência, em hospitais psiquiátricos e depois em centros especializados. Nas duas situações, a proposta é a extinção e a ausência da droga (NERY FILHO, 2012, p.68).

Na década de 80, são criados os primeiros centros de tratamento ligados ao poder público, voltados para atendimento aos consumidores de drogas ilícitas, especialmente ópio, maconha e cocaína. A ação é decorrente da operacionalização do Sistema Único de Saúde, e os serviços oferecidos estiveram ligados às universidades públicas. Antes de 1980, às pessoas que consumiam drogas de forma abusiva e prejudicial, eram oferecidos serviços privados, filantrópicos e de cunho religioso. O consumo de álcool e demais substâncias consideradas lícitas era tolerado e até ignorado (OLIVEIRA, 1994, p. 137 – 145).

Em Santa Rosa, neste período, a questão da drogadição era, conforme depoimento, desconsiderada com significativo desconhecimento por parte da maioria da população sobre os encaminhamentos. Observa-se que, desde então, temos abordagem pelo viés médico:

Quando eu vim aqui as escolas tinham os adolescentes consumindo, mas ninguém conhecia a questão das drogas nos anos 80. Então nós fundamos o Conselho dos Entorpecentes. A doutora Lana, a psiquiatra, era a presidente e eu era a vice. Aí nós começamos a fazer a capacitação dos educadores e depois construímos uma rede de

²⁹ Os médicos brasileiros detinham a exclusividade no manejo de políticas da chamada saúde pública (depois alçada à categoria de bem jurídico a ser penalmente protegido em decorrência dessa influência médica na elaboração legislativa). Os médicos legistas e os psiquiatras, especialmente, atribuíam ao alcoolismo e aos narcóticos as causas do atraso social do país, o que ameaçaria a ordem pública, e por isso deveria levar ao seu controle médico e criminal, em prol da eugenia.

professores: um de cada escola, que se reuniam mensalmente pra discutir os casos que encontravam nas escolas e os procedimentos correto com a família. Porque o que se fazia então. Todo mundo via que tava drogado, mas ninguém chamava a família pra acompanhar (ENTREVISTA nº 22).

Em todo mundo, o modelo proibicionista baseado na repressão, tem, historicamente, recebido alto investimento financeiro destinado ao aumento do controle social. Porém, a continuidade na utilização das drogas e o aumento do seu consumo com o surgimento do tráfico e da violência a ele associados, evidenciam a sua ineficácia (NERY FILHO, 2012, p. 53).

Vejamos a contribuição do Secretário de Segurança Pública do Rio Grande do Sul sobre a política de combate ao tráfico no nosso Estado:

O fato é que esta guerra às drogas o próprio governo norte-americano já reconheceu que é uma guerra perdida. Eu também. Nós reconhecemos que é uma guerra perdida. Nós temos que ver uma alternativa para isso. Bom, o Uruguai aqui teve uma alternativa. Eu acho que não é bem ainda o caso do Brasil pelas características, mas tem que se respeitar experiências como a do Uruguai. Vamos discutir isso. Vamos respeitar isso. Mas realmente, o que se gasta no tal combate perdido, ou enxugar gelo, se nós gastássemos em prevenção, em mídia, em comunicação, em saúde para a diminuição de pessoas que consumam drogas eu acho que o resultado seria muito melhor do que esse combate que nós temos feito reiteradamente sem resultado nenhum (SEGURANÇA PÚBLICA. **Jornal do Almoço**. Porto Alegre: RBS TV, 28 de abril de 2014³⁰. Programa de TV).

Ao contrário do que se veicula nos meios midiáticos, a repressão às drogas tem sido, efetivamente, produtora de violência e de arbitrariedade, com perseguição, chantagem, maus-tratos de usuários e não usuários e corrupção do aparelho policial, de modo que, em determinados momentos, fica difícil distinguir os traficantes dos supostos agentes da lei (VELHO, 1997, p. 9-13).

O processo de demonização do tráfico de drogas fortaleceu os sistemas de controle social, aprofundando seu caráter genocida. O número de mortos na “guerra do tráfico” está em todas as bancas. A violência policial é imediatamente legitimada se a vítima é um suposto traficante (BATISTA, 2003, p. 135).

³⁰ As referências trazidas, embora de 2014, tempo posterior ao da pesquisa, servem para reforçar o entendimento das limitações da visão médico penal na abordagem do fenômeno da drogadição.

Assim, o expediente da prisão para combater o tráfico não vem alcançando os resultados esperados. Vejamos a manifestação do Juiz da Vara das Execuções Criminais de Porto Alegre, que, registramos, já atuou na cidade de Santa Rosa:

A prisão deixou de combater o tráfico. Nenhuma prisão de traficante derruba o tráfico. Hoje o traficante só perde espaço lá na vila quando um outro traficante maior toma o lugar dele aqui dentro. Esta é uma situação, ou seja, pra você combater o tráfico de verdade o Estado vai ter que assumir o controle das prisões e assumir o controle das prisões é uma coisa que custa caro. Porque as prisões entram no mercado e elas competem com a saúde, com as estradas, competem com a educação e aí elas não têm folego pra competir com essas demandas sociais. (VIOLÊNCIA. **Jornal do Almoço**, Porto Alegre, RBS TV, 29/04/2014 Programa de Televisão)

Em razão da pouca efetividade do modelo de internação e tratamento médico, observa-se que o discurso médico-toxicológico não dá conta da complexidade do assunto droga, pois não considera as implicações políticas e econômicas do tema, priorizando o foco psiquiátrico e individual. O primeiro passo é reinserir o problema das drogas no contexto da sociedade e da cultura, contextualizando-o e compreendendo a peculiaridade das drogas, antes de tudo um produto, uma mercadoria e um consumo que se articula, de maneira sutil e efetiva, ao grande mercado capitalista (RAMÍREZ, 1994, p. 112).

Os tratamentos tradicionais, destinados ao usuário, baseados no modelo biológico da doença, visão do mesmo como perigoso e vítima de um mal incurável, centrado na construção de uma identidade negativa do sujeito e na sua culpabilidade pela criminalidade, embasam o modelo repressivo-moral.

No entender de Gilberto Gil e Juca Ferreira (2008, p. 10), ainda persiste uma tendência a atribuir maior legitimidade aos estudos sobre o assunto desenvolvidos no âmbito das ciências da saúde como a medicina, a farmacologia e a psicologia. As abordagens sociais tendem a ser levadas em consideração somente quando são realizadas no âmbito do crime, do tráfico, da violência urbana ou da pobreza, sendo desvalorizadas quando enfrentam diretamente a questão do uso de “drogas” e os usos culturais³¹.

³¹ Uso cultural aqui tem o significado trazido e ignorado, pelas tradições culturais das populações indígenas e afrodescendentes, entre outros, sobretudo os usos ritualísticos e culturais de algumas substâncias psicoativas (como a *ayahuasca* e a folha de coca). Ao desconhecer tais singularidades e ignorar os diversos contextos culturais, acabam por se tratar, de modo estanque e indiferenciado, as distintas apreensões culturais e torna-se incapaz de distinguir as implicações dos diversos usos. Os fermentados (bebidas feitas de cereais) usados pelos ameríndios ocorriam de forma ritualizada e não há como desconsiderar seu conteúdo proteico como de vitaminas e sais minerais.

As considerações de Edward MacRae e Sérgio Vidal (2006, p. 645 - 666) na crítica à Resolução 196/96 do Ministério da Saúde, instituída com a pretensão de regular os aspectos éticos de qualquer pesquisa “envolvendo seres humanos”, ainda não plenamente apreciada em suas implicações para os estudos antropológicos, ajudam a explicar as resistências a outras visões fora da seara da medicina. Ressaltam as dificuldades que se apresentam para pesquisas de campo, especialmente as que enfocam atividades ilícitas, tais como o uso de substâncias psicoativas, pois esses estudos, frequentemente, adotam abordagens etnográficas que pressupõem a ida do pesquisador ao campo, e o estabelecimento de relações pessoais entre ele e os sujeitos por meio da participação cotidiana, direta em seu meio cultural.

Para os pesquisadores, essa metodologia e a condição ilícita das atividades estudadas demandam considerações éticas específicas, às quais as disposições da Resolução 196/96 não atendem. Algumas áreas problemáticas são: (a) a necessidade de aprovação do projeto por um comitê de ética; (b) a dificuldade para obter consentimento informado quando se trabalha com populações não conhecidas; (c) o “acobertamento”, a “apologia” ou a participação em atos ilegais; (d) a dificuldade em fazer crítica social sem ferir interesses de nenhum dos sujeitos estudados; (e) o anonimato em pesquisas que também tenham caráter de registro histórico.

Acrescentam que, nas pesquisas sobre o uso de psicoativos, a adoção de métodos qualitativos, costumeiros na antropologia em certos ramos da sociologia, é frequentemente criticada por uma suposta falta de rigor científico e objetividade, e as ciências da saúde detêm uma quase hegemonia sobre o discurso considerado legítimo e competente para esse tema.

Dos escritos relacionados à drogadição evidenciamos, portanto, as posições:

a) proibicionistas, seguindo a política adotada pelos Estados Unidos de “Guerra às drogas”, iniciada em 1971, cujo foco é a repressão à produção, comercialização e consumo e defendem a abstinência como única alternativa possível de tratamento. Esse modelo de prevenção exige a imposição do poder e da violência assim como o aumento da produção bélica (BRITO, 2013, p.3). Os seguidores desse modelo também defendem as práticas de internação clínica como recurso para forçar a abstinência. Atualmente está em debate, em todo país, com aceitação da população, o expediente da internação compulsória.

O autor do projeto de lei nº 7663, ex-prefeito e com domicílio eleitoral em Santa Rosa, deputado Osmar Terra, conclama a população através do Jornal Noroeste: “Participe do manifesto on-line contra a liberação de drogas no Brasil. O documento será encaminhado ao Congresso para expressar a vontade popular contra qualquer projeto que vise a liberação das drogas no País” (TERRA, 2014, p. 29).

b) Por outro lado, há os que defendem a descriminalização do uso de drogas, discussão de medidas alternativas de controle da oferta e a redução de danos como estratégia de atenção às pessoas que fazem uso abusivo dessas substâncias.

Ações denominadas como Redução de Danos passam a ser defendidas a partir da década de 80 e trazem uma compreensão que não obriga a pessoa a necessariamente buscar a abstinência. Embora reconheça a abstinência como o melhor para a saúde do usuário, compreende a importância de um sujeito consciente e protagonista da sua história (SOUZA, 2007, p. 32).

No Brasil, a abordagem de Redução de Danos (RD) iniciou em 1989, na cidade de Santos³², São Paulo, com a distribuição de seringas descartáveis a usuários de drogas injetáveis. Na ocasião, o Tribunal de Justiça daquele Estado proibiu e puniu as pessoas envolvidas na ação entendendo o ato como incentivo ao uso de entorpecentes (SOUZA, 2007, p. 30).

Nesse particular e trazendo Michel Foucault (1999), a Lei é analisadora das relações de poder. Nessa perspectiva, a ação judicial que sofreu a Redução de Danos em Santos é consequente de uma série de práticas que articulam saber médico, privatização da saúde, sujeição dos usuários de drogas e instituições asilares constituindo o próprio paradigma da abstinência. O autor mostra que o Direito Penal, tal qual conhecemos hoje, surgiu com um novo regime de poder: o regime disciplinar (FOUCAULT, 1993, p. 86). Assim, precisamos considerar que as práticas de sujeição não podem ser apreendidas somente na figura da lei, mas através dos dispositivos disciplinares que se construíram junto ao Direito Penal.

[...] em vez de orientar a pesquisa sobre o poder no sentido do edifício jurídico da soberania, dos aparelhos de Estado, e das ideologias que o acompanham, deve-se orientá-la para a dominação, os operadores materiais, as formas de sujeição, os usos e as conexões da sujeição pelos sistemas locais e os dispositivos estratégicos (FOUCAULT, 2003, p. 186).

³² Não é por acaso que, no Brasil, a primeira experiência tenha sido iniciada em Santos na época em que essa cidade se transformou num laboratório de invenção de políticas públicas, com sua dose de confronto com a ordem instituída. Durante o período de 1989 a 1996, Santos foi a primeira cidade brasileira sem manicômio; a primeira cidade a reverter epidemiologicamente o quadro de contágio pelo vírus da aids; a primeira cidade a criar programas de assistência domiciliar e a inventar uma metodologia de trabalho com meninas prostituídas e dependentes do crack etc., e também a primeira cidade a aplicar a metodologia de distribuição gratuita de seringas descartáveis (LANCETTI, 2006, p. 79).

Para a Associação Internacional de Redução de Danos, o modelo se refere a políticas, programas e práticas que visam, primeiro, reduzir as consequências adversas para a saúde, sociais e econômicas do uso de drogas lícitas e ilícitas, sem, necessariamente, reduzir seu consumo.

O primeiro programa de RD, que conseguiu permanecer, foi criado como projeto de pesquisa e extensão da Universidade Federal da Bahia, ligado ao curso de Medicina. As primeiras cidades a iniciar em projetos piloto, foram Salvador, Porto Alegre, Itajaí, Rio de Janeiro e São Paulo. O advento da prevenção da AIDS, entre os usuários de drogas injetáveis, auxiliou o início do desenvolvimento de projetos de RD.

No final de 1990, desenvolvia-se o processo de construção de um modelo de proteção ao uso de drogas ilícitas e ao uso indevido de drogas lícitas. Assim, a saúde mental assume os cuidados com o usuário de drogas, no contexto da Reforma Psiquiátrica, que visa superar o modelo asilar que tratou, de modo violento, a loucura e os usuários de álcool e outras drogas, por muitos anos, e são criados a partir de 2002, os Centros de Atenção Psicossocial para Usuários de álcool e outras drogas (CAPS ad), um serviço de base territorial e comunitária, com a proposta de tratamento espontâneo em que a lógica da abstinência foi abolida (BRASIL, 2003).

Em 1997, surge a Associação Brasileira de Redutores de Danos (ABORDA), cujo papel fundamental é a discussão sobre a Redução de Danos em diversos fóruns, propondo políticas públicas para drogas.

A incapacidade de lidar com a complexidade do fenômeno das drogas e essa opção por um tratamento unilateral influencia o campo político, onde se percebe o empobrecimento das análises e a ausência dos aspectos socioculturais na concepção das políticas públicas direcionadas a elas (GIL e FERREIRA, 2008, p. 11).

Exemplo claro da influência referida é o posicionamento do Deputado Federal no que diz respeito ao argumento do uso medicinal da maconha, em entrevista publicada em jornal de Santa Rosa:

O uso medicinal da maconha é desculpa para legalizar o uso geral. Para quem acha que maconha é remédio, lembro que no veneno da jararaca comum foi descoberto, em 1948, o vasodilatador bradicinina, base do medicamento ‘captopril’. No entanto, não receitamos picada de jararaca para tratamento de hipertensão. Como médico, sei do uso de derivado do ópio para alguns casos específicos, mas ninguém receita o ópio ou heroína para qualquer tratamento (TERRA, Osmar. Terra contesta. **Jornal Noroeste**, Santa Rosa, 23 de maio de 2014, p. 8).

Esse viés da ameaça à saúde, à juventude, à família e à ordem pública, que ainda organiza em grande parte a discussão do tema, promove uma distorção decisiva, já que tende a atribuir à existência de drogas o sentido universal de encarnação do mal e a tratá-lo como um problema conjuntural que poderia ser definitivamente eliminado por meio da proibição e da repressão.

Em entrevista o Diretor do DENARC posiciona-se:

Na verdade nós temos dois grandes focos. O primeiro foco hoje é o combate ao tráfico independente de haver ou não estrutura carcerária para a manutenção desses presos segregados. Esse trabalho é feito não só naquele pequeno traficante que incomoda a comunidade lá na chamada “boca de fumo”, mas também todos aqueles que atuam na cadeia pra que essa droga chegue efetivamente ao usuário final. Ou seja, desde o grande financiador do tráfico, a questão do sistema de transporte do tráfico, então o DENARC hoje atua em todos esses pontos. Ele atua principalmente no grande traficante que a nossa função maior é pegar a criminalidade organizada, mas não deixamos de atuar no pequeno traficante. [...] (SEGURANÇA PÚBLICA. **Jornal do Almoço**. Porto Alegre, RBS TV, 29 de abril de 2014. Programa de TV).

Há, pois, pelo menos dois sérios inconvenientes com a acepção convencionalmente predominante que identifica o uso de drogas com o abuso de psicoativos ilícitos. Em primeiro lugar, ela confina a discussão ao âmbito da patologia da drogadição: drogas seriam substâncias usadas por “viciados” ou “dependentes” e, por conta disso, acarretam graves problemas à saúde pessoal e à ordem pública. Em consequência, a própria existência de drogas é tida, unilateralmente, como um perigo em si, uma ameaça à sociedade.

O acesso ao universo pesquisado, em Santa Rosa, revela que, para as famílias dos adolescentes, o problema, somado à influência das “más companhias”, é a droga, isto é, se não houvesse a droga, não haveria problemas.

Compõe-se, assim, o cenário familiar da “guerra às drogas” com sua seqüela de estigmatização, violência, cinismo e estreiteza intelectual, numa espécie de espiral viciosa que naturaliza a ilegalidade e potencializa a repressão.

Aqui, é importante trazer o entendimento de desvio – assim chamada a conduta dos usuários de drogas - analisada por Antonio Nery Filho e Marcos Luciano Messeder (2004, p. 64) que, numa visão estatística, encontram um reducionismo radical que parte do entendimento de que o desvio é um distanciamento da média dos comportamentos aceitos.

“Média” compreendida como a normalidade sem questionamento, e que desconsidera a composição heterogênea da sociedade.

Já, noutra perspectiva, também homogeneizante, há a explicação pelo modelo patológico do desvio, que se sustenta no argumento segundo o qual tudo que afeta o bom funcionamento do “organismo” social, é necessariamente uma doença que precisa ser curada com remédios eficazes. São muitos os discursos assépticos relacionados à drogadição presentes na sociedade.

Em Santa Rosa, encontramos eco à proposta de internação compulsória defendida no Congresso Nacional bem como a visão patológica em relação ao usuário de drogas, o que podemos comprovar na manifestação do Juiz da Infância e Juventude que segue:

Acho que tem que internar compulsoriamente porque a pessoa é doente. Da mesma forma que o alcoólatra tem uma doença o usuário de entorpecente tem uma doença e nós precisamos interná-lo. Ele não responde. Tem um estudo que diz que o uso de drogas causa distúrbios neurológicos na pessoa. E essa pessoa precisa de tratamento medicamentoso para suprir isso. Não basta ir pra uma comunidade terapêutica e rezar. Só rezar não vai resolver (ENTREVISTA N° 25).

É estigmatizante considerar a pessoa que faz uso de drogas como delinquente ou doente. Trata-se de uma posição defensiva e também simplificadora que, em última análise, tem como consequência desculpabilizar e desresponsabilizar aqueles que estão implicados na questão.

Howard Becker (1977, p. 63) sustenta a existência de certos segmentos na sociedade, cuja identidade principal reforça as possibilidades de reconhecimento do desvio e conduz a uma marginalização crescente. Esses segmentos são entendidos como socialmente excluídos: pessoas que vivem na rua, sujeitos que não portam documentos, não têm ocupação definida etc.

Há uma dimensão simbólica do processo de exclusão e a política urbana, aliada aos meios de comunicação que desempenham papel central na criação e na difusão de normas excludentes.

Citamos, como exemplo de exclusão, a transformação urbana e arquitetônica das grandes cidades, com a privatização dos espaços públicos e a criação de templos de consumo nos quais é vedada a circulação de grupos específicos (FLEURY, 1996, p. 20).

Já, na situação observada em Santa Rosa, a exclusão ocorre em lugares e por motivos diversos dos quais citamos o espaço físico pouco atraente das escolas e o trabalho pedagógico que não dá conta das angústias e inquietações das crianças e dos adolescentes, fato que se revela nos casos de “transferência” conforme depoimento:

Muitas vezes o Conselho Tutelar procura transferir o problema. Dá problema na escola, daí transfere para outra escola, dali a pouco ele está noutra instituição. Eu já participei de audiências com juiz, juizado de menores, com ministério público. Então quando a direção chama, o Conselho Tutelar como alternativa transfere o aluno e aí nós temos que buscar vaga pra ele, numa outra instituição. Aí, quando a gente vê ele já tá na terceira, quarta instituição. Então, se transfere o problema. No meu entendimento não resolve. A maioria das vezes a transferência pra outra escola intensifica o problema (ENTREVISTA N°14).

Nas ciências sociais brasileiras, as referências pioneiras são os trabalhos de Gilberto Velho, realizados nos anos 1970, sobre o uso de “drogas” como parte de um estilo de vida e uma visão de mundo, característicos de segmentos das classes médias urbanas (Velho, 1981, p. 11), com base no clássico estudo de Howard Becker (1966), sobre o processo de construção de usuários de maconha entre músicos de jazz nos EUA. Sua obra “Nobres e Anjos”, publicada somente em 1998, marca a pesquisa sobre o consumo de psicoativos nas Ciências Sociais e sobre seu trabalho, refere, em entrevista realizada em 2008:

[...] estudar drogas é estudar a sociedade. O uso de drogas é um fenômeno universal, em todas as sociedades existe alteração do estado de consciência, toda sociedade lida com isso, pode lidar mais ou menos deliberadamente, pode lidar através de rituais explícitos, claros, ou talvez não necessariamente tão explícitos; mas em qualquer sociedade, através de música, através de festa, através de religião, há situações nítidas de alteração de estado de consciências sistemáticas, com passagens de um estado para o outro. Isso é um fenômeno universal e quando você vai estudar drogas na sociedade moderna e contemporânea, você vai estudar uma dimensão dessa problemática mais geral: como, na sociedade moderna e contemporânea, se utiliza a droga, que grupos utilizam, como utilizam, como veem o uso da droga, como negociam o uso da droga com outros grupos, como se dá esse grande drama do conflito permanente ligado à questão do uso e consumo de drogas? Só isso, só o fato de haver esse conflito justifica plenamente qualquer nível teórico, sociológico ou antropológico, para investigação (VELHO, 2008, p.54).

Gilberto Velho considera que de uns vinte e cinco, trinta anos para cá, com a proibição das drogas, e estas se tornando mais conhecidas, disseminando-se com a globalização, “assistimos a montagem de uma gigantesca máquina criminosa que, não é só de

traficantes de drogas, é uma máquina criminosa que se não for lidar com droga vai lidar com outra coisa, não é droga é arma, é arma junto com droga” (VELHO, 1998, p. 74).

No entendimento dos militantes que defendem a liberação das drogas, toda situação de violência, que a mídia associa ao uso de drogas, é consequência do caráter de ilicitude atribuída a algumas substâncias, pois obriga usuários a viverem em circunstâncias que os abrigue da repressão policial o que leva ao viver na marginalidade.

Nos anos 1970, uma coletânea organizada por Vera Penteadó Coelho (1976, p. 29) reuniu estudos sobre usos de psicoativos em sociedades indígenas, tema que vem sendo retomado recentemente à luz de novas perspectivas na história indígena e na etnologia, tentando resgatar a significação cultural atribuída ao uso de substâncias de efeitos inebriantes.

Na abordagem aqui proposta, não há como desconsiderar as motivações de ordem econômica que permeiam os negócios da droga. Ney Jansen (2007), em seu artigo: “Drogas, Imperialismo e luta de classe”, ressalta o aspecto comercial e rentável do comércio de drogas tanto lícitas quanto ilícitas. Considera a luta contra as drogas, do ponto de vista da luta de classe, como fundamental para todos aqueles que defendem a emancipação humana e a revolução social. Assim se posiciona:

O uso generalizado de drogas apenas é possível quando esta se converte em mercadoria de alta rentabilidade. A produção massiva de drogas ocorrerá apenas a partir da Revolução Industrial. A agricultura industrial voltada à produção para mercados externos dá lugar à produção massiva de drogas (JANSEN, 2007, p.3).

Nas informações colhidas em Santa Rosa – o aspecto do lucro generoso havido com a venda de drogas foi pontuado: “há famílias: de pai, mãe, crianças..., todos... que vivem da venda de drogas. Os pais são presos e os que ficam dizem que não vão parar, pois trabalhando não ganham o que a venda de drogas dá de dinheiro” (ENTREVISTAS nº 7 e 18).

No mesmo sentido, temos de considerar a informação:

Nós na assistência trabalhamos com as famílias de risco social e nas famílias de risco social hoje a droga faz parte do trabalho. A família toda tá se envolvendo no tráfico. Nós tivemos em Santa Rosa 40 famílias presas um mês atrás. Então o que acontece: crianças envolvidas, os pais envolvidos, os adolescentes envolvidos na comercialização da droga (ENTREVISTA Nº 22).

Um dos aspectos, que também precisa ser considerado, são os fatores que favorecem ou não a drogadição na adolescência. Estudos sobre aspectos do funcionamento familiar, como clima de confiança, tranquilidade, equilíbrio, respeito já vêm sendo apontados como características que proporcionam ou não o envolvimento dos adolescentes com drogas (PRATTA e SANTOS, 2006, p. 318). Mesmo em ambientes sociais de intenso tráfico de drogas são encontradas pessoas que não são usuárias de drogas, desmistificando o que a mídia seguidamente associa: pobreza e drogadição.

Fatores individuais, além da saúde e do modelo de relação interpessoal e com a família, são considerados no comportamento de jovens dependentes (TERROSO e ARGIMON, 2013, p.4). Os mesmos fatores são estudados para compreender características individuais daqueles que até chegam a experimentar drogas, porém não se tornam dependentes.

Na adolescência, o uso abusivo de drogas precisa ser compreendido a partir do entendimento das operações psíquicas atuantes nessa fase. Dessa forma, a exposição e a convivência com as drogas exige superar os desafios de fácil acesso à transgressão e dos conflitos próprios desta fase (RAUPP e MILNITSKY, 2009, p. 446).

Há programas de tratamento na recuperação desenvolvidos, atualmente, no Brasil, onde se observa que as estratégias não se restringem à abstinência, mas visam à produção de mudanças nas relações que os adolescentes estabelecem com as drogas em suas vidas. (RAUPP e MILNITSKY, 2009, p.446). É preciso ver a toxicomania não como simples dependência a uma droga, mas como uma dependência a uma experiência que se estabelece na relação com o mundo (BAUMKARTEN, 2006, p.35).

Em Santa Rosa, por decorrência da política nacional da saúde, observamos algumas iniciativas de compreensão abrangente da questão da drogadição, embora particularizada no entendimento de alguns trabalhadores da saúde. O registro que segue ilustra a análise:

Primeiro é a contextualização. É fundamental para entender que sujeito é esse, que posição ele ocupa na sociedade. Como essa sociedade cuida desse sujeito, o que ela tem proposto pra esse sujeito. Ao mesmo tempo entender o tempo desse sujeito como agente social. Ou seja, o que já passou na história de vida dele e que daqui a pouco expôs ele a tanta, digamos assim, agressividade, onde ele vai se tornar agressivo também. Por isso que quando a gente fala em acolhimento é fundamental, num trabalho como o nosso, é que esses laços tão rompidos e corrompidos, digamos assim, que se tu não tratar de entender de onde vem esse sujeito, de que forma ele foi, não foi, cuidado digamos assim: a família, escola, sociedade, o que que a sociedade propõe para um menino desses a gente não tem como abordar simplesmente a questão da dependência. A dependência é uma variante, é um aspecto na vida desse sujeito (ENTREVISTA Nº 3).

A drogadição é considerada uma “epidemia social”, mas, ao contrário do que acontece nas outras epidemias sociais, é voluntariamente que se é atingido por ela, isto é, “as vítimas se oferecem para o sacrifício” (BAUMKARTEN, 2006, p.44).

Ainda, considerando o tempo para tratamento, há de se levar em conta o trabalho de Blanca Morales (2002, p.14) ao investigar o discurso do psicólogo sobre o sujeito dependente de drogas e o discurso do sujeito usuário e dependente de drogas quando conclui: o discurso de ambos não se opõe. O sujeito, dependente de drogas e em tratamento, se encaixa nas expectativas do psicólogo e faz um movimento de incorporação dos sentidos do discurso do psicólogo.

Nessa compreensão, podemos afirmar que o discurso médico produz saber. Os pacientes são massa classificada por diagnósticos. O diagnóstico, por sua vez, impõe uma identidade pessoal defeituosa a quem o recebe, determinando a conduta do “doente” (LACAN, 1983, p. 19).

No dizer médico, a droga é vista e tratada como uma substância psicotrópica que causa “danos à saúde”. Nesse sentido, qualquer uso pode levar ao “abuso”. Uma substância química que produz efeitos em um corpo biológico. Por sua vez e servindo-se das falas dos especialistas, o discurso jurídico se presta à codificação jurídica de práticas condenadas por um “sistema de julgamentos” (BARBOSA, 2005, p. 419) que as condenam e produzem os processos de “incriminação”³³ (MISSE, 1999, p.120).

A ideia consensual, no meio médico, sobre consumo como uma patologia, é marcada por controvérsias sobre o assunto. Por um lado, alguns consideram o uso de qualquer droga uma patologia em si, em oposição a outros que consideram doentes apenas aqueles indivíduos que, por alguma razão desconhecida, estabelecem, de algum modo, um comportamento abusivo e se tornam dependentes (FIORI, 2007, p.74).

Do mesmo modo, não são claros quais são os níveis de usos que definem a passagem entre o que se considera apenas um uso nocivo ou de abusivo e o que pode ser chamado de dependência, nem, tampouco, quais as diferenças entre o uso “nocivo” e o uso “normal”,

³³ Ao buscar compreender o processo de *incriminação* na sociedade brasileira, Misse (1999) destaca três etapas nesse processo: a criminalização, a *criminação* e a *incriminação*. A primeira delas, a *criminalização*, é a passagem da norma moral para lei positiva. A *criminação*, segunda etapa, consiste no processo de construção social de um evento em crime. E, por fim, a *incriminação* é o processo pelo qual se busca o sujeito do evento para que seja rotulado como criminoso. A partir desta abordagem, a linha de raciocínio é a seguinte: para se definir o que é crime, necessita interpretar um evento como uma transgressão à lei, logo, é preciso primeiro passar da condição de transgressão moral para transgressão à lei, e desta para a esfera do dispositivo Estatal de *criminação* que iniciará o processo de *incriminação* para localizar o sujeito-autor, até concluir com seu indiciamento. Entretanto, o processo de *incriminação* é marcado pela *sujeição criminal*, uma inversão do processo aqui descrito. A construção do crime e da *incriminação* é realizada com base na construção de determinados “tipos sociais” (MISSE, 1999, p. 120, 121).

também conhecido, como “recreativo”. É justamente nesse contexto que o discurso legal se beneficia da definição patológica e das “consequências sociais acarretadas por esse uso”, presentes no discurso médico, para incluir, na sua justificativa, a proibição social das ‘drogas’ (FIORI, 2007, p. 74).

Observamos que o discurso médico é usado como justificativa, tanto por aqueles defensores das políticas mais liberais e de redução de dano e, de igual forma, pelos grupos contrários, os proibicionistas, com posicionamento irredutível a qualquer postura tolerante ou liberalizante ao uso quanto ao comércio de drogas.

As figuras ligadas à anormalidade, “os malditos”, no discurso da modernidade, eram os loucos, os delinquentes e os perversos. Concorde Charles Melman (1992, p. 66) que o abuso de drogas, como sintoma social, está inscrito no discurso dominante de uma dada época, o que leva a concluir que o sujeito dependente de drogas ocupa hoje o lugar do louco de outrora. O sujeito dependente de drogas tem sua voz silenciada porque fala denunciando as contradições de um discurso dominante numa sociedade que prega o consumo e o individualismo. O “drogado de hoje é a figura simbólica empregada para definir as feições do anti-sujeito” (EHRENBERG, 2010, p. 74).

A contradição é característica da sociedade, pois, de um lado, o discurso da publicidade comercial utiliza fortes apelos emocionais como maturidade, respeito às diferenças, individualismo, caráter democrático como a bebida de todas as idades, entre outros, contribuindo para o impulso da compra.

Assim, no sentido comercial e publicitário, no contexto do capitalismo, o toxicômano é o consumidor perfeito. É aquele que consente abolir-se diante do objeto. “O toxicômano realiza o ideal da sociedade de consumo. O ideal de todo publicitário, ou de todo fabricante é criar um objeto sem o qual ninguém poderia passar.” Charles Melman (1992, p.94). Esse objeto teria qualidades apaziguadoras aos desejos e necessidades das pessoas e teria de ser constantemente renovado; uma dependência perfeita.

No entendimento de Rosane Lombardi (2004, p. 18), formou-se um mercado de acordo com a cultura do consumo onde qualquer objeto é vendável, desde que se crie uma demanda e uma organização para estabelecer o mercado e as leis sob as quais passe a vigorar. A expansão desse negócio se traduz pela lógica de agenciar cada vez mais consumidores. Anexar e expandir é a lei do tráfico.

Já, em pesquisa sobre os fatores de risco para o início, manutenção do abuso e dependência de drogas, foi constatada que é a presença de características, que se define como

negativas, porém mais evidente em populações consideradas de risco social, como a de adolescentes institucionalizados (FERIGOLO, 2004, p. 10-16).

Outra proposta de tratamento para o uso de drogas parte do entendimento de que as políticas de repressão ao comércio e ao consumo das drogas são negativas e não alcançam os resultados que pretendem, além de provocar aumento da violência e do consumo de substâncias adulteradas que agravam a saúde dos usuários.

Os tratamentos possíveis para a questão são muitos. Entre eles encontram-se aqueles favoráveis à liberação de todas as drogas; os que acreditam na liberação apenas de algumas consideradas menos danosas à saúde; os entusiastas pela descriminalização única e exclusiva da maconha; e partidários de que as drogas em geral causam danos à saúde, mas pautados por princípios humanitários ou valores democráticos são contrários às políticas de criminalização.

Os chamados antiproibicionistas defendem a Prática da Redução de Danos, já referido, como alternativa, pois busca conciliar o hábito do uso de substâncias psicoativas reduzindo os efeitos oriundos desse comportamento. Adotam postura contrária a internação compulsória e ao investimento público de recursos nas chamadas Comunidades Terapêuticas. Acreditam que a informação e a mudança de atitude são possíveis se abandonado o amedrontamento.

Na proposta de tratamento, desenvolvida em Santa Rosa, constatamos, objetivamente, a contradição da legislação brasileira sobre o assunto. Por parte das pessoas que atuam junto às instituições, há um claro posicionamento sobre a drogadição como doença e crime. De outra parte, a estratégia de tratamento mais defendida é a Redução de Danos. Internação, compulsória, se necessário, em hospital ou comunidades terapêuticas, subsidiadas com recurso público, pelas mãos da chamada “Redução de Danos”. A manifestação que segue ilustra bem o que afirmamos: “Sou contrário à legalização como essa que aconteceu no Uruguai. Eu sustento que deva haver punição, com pena de prisão” (ENTREVISTA Nº 25).

O álcool, o tabaco, os medicamentos psicotrópicos e os inalantes são os produtos mais consumidos pelos jovens. Porém, insistir em ver a droga como um mal é desconsiderar que as pessoas têm parte ativa na busca destas substâncias e a motivação para querê-las são os efeitos que elas podem desencadear (MACRAE e SIMÕES, 2000, p.14).

O uso de psicoativos é meio para experimentar alterações na consciência ordinária de vigília, e muitas práticas habituais e lícitas da vida diária têm, em comum com o uso de psicotrópicos, a propriedade de desencadear algum tipo de estado mental alterado e citam como exemplo: rodopios de crianças até o desmaio; sensações de uma pessoa divertindo-se numa montanha russa, o sonhar acordado, o delírio, o transe e a meditação. Sublinham que o

arrebatamento místico e o transe são experiências estimuladas e bastante valorizadas em muitas religiões.

Os adolescentes de Santa Rosa “são consumidores de álcool, maconha e crack. Mais crack” (ENTREVISTA N° 3). Nos shows, que concentram significativo número de adolescentes, desenvolvidos no Parque de Exposições, durante os eventos com fins comerciais como: FENASOJA, Encontro de Hortigranjeiros, Musicanto³⁴ e Rodeios Crioulos, a venda e o consumo de bebidas alcoólicas, energéticos e cigarros desenvolve-se “normalmente”.

Também é elevado o consumo de energéticos misturados com destilados, por adolescentes, que frequentam a danceteria (TAO) e casa de shows (Casa Pub). O ingresso de menores de idade, nesses espaços situados no centro da cidade, dá-se com autorização registrada em cartório pelos responsáveis. O depoimento colhido revela: “Nosso maior consumo de drogas em Santa Rosa é no Parcão, no centro da cidade” (ENTREVISTA N° 25).

Ao referir o espaço público do Parcão, situado no centro da cidade, podemos concluir que a política em ação não consegue dar conta de combater a venda e o consumo como pretende, pois reconhece o comércio “ilegal” a “olhos vistos” no centro da cidade.

Vivemos uma epidemia de crack como talvez os Estados Unidos tenham vivido e já conseguido debelar isso ai décadas passadas. Nós estamos nessa epidemia agora. É nosso maior número de casos. E nós temos também uma epidemia de uso de maconha. Por incrível que pareça. Basta ficar um pouquinho a noitinha, qualquer pessoa que foi circular na cidade é só passar pelo Parcão e vai ver os meninos lá fumando maconha. Não tem como esconder isso. A polícia vai lá, pega. Vira as costas eles tão lá fumando maconha de novo. A gente sabe disso. Qualquer pessoa que for lá caminha partir das 7 horas da noite, no Parcão, na cidade de Santa Rosa, vai ver que tem menino fumando maconha. E o problema disso é que vai levar a outras situações. A maconha é a porta de entrada (ENTREVISTA N° 24).

O “caldo de cultura” sobre o consumo de drogas precisa considerar que, todo ano, na cidade e municípios da região, são promovidas as chamadas *Octoberfest*³⁵ com estímulos ao consumo de chopp e cerveja, havendo inclusive o concurso de “chopp em metro” com premiação ao consumo em maior quantidade.

Já o uso de medicamentos por adolescentes não é acompanhado pelas instituições públicas. Porém, a existência de 40 farmácias para uma população, estimada, em 2013, de 71.663 (IBGE, 2010) sugere que o setor não está em crise.

³⁴ Musicanto – Festival de música nativa realizado em Santa Rosa.

³⁵ Festa de tradição germânica inspirada no Festival de Cerveja iniciada em Munique, Alemanha, em 1810.

Gey Espinheira (2009, p. 15) traz que a prática do *happy-hour* é sintomática da divisão do tempo entre o “sacrifício” do trabalhar e a busca do viver a descontração com a alteração do estado de consciência, como um descanso de si, da normativa da produção de bens e serviços.

Assim, temos que o uso problemático de drogas por adolescentes em Santa Rosa precisa considerar o contexto que entende como normal e até estimula o uso de substâncias (especialmente as drogas consideradas lícitas) capazes de alterar o estado de consciência, de um lado, e, de outra banda, concluir que, ao consumo de drogas (as chamadas ilícitas), é reservado o tratamento médico e penal.

Dessa forma, na pretensão de olhar o fenômeno da drogadição de adolescentes pelas lentes da história cultural, concluímos que, ao longo do tempo, a droga passou de substância neutra, encontrada na natureza e utilizada com finalidades recreativas, a um mal a ser combatido, proibido e eliminado. Essa mudança de entendimento se explica pelo interesse econômico dos grandes laboratórios que aspiram controlar o uso e a venda de medicamentos no mercado mundial e as empresas que lucram com a venda de equipamentos para o tratamento clínico dos consumidores de drogas.

No passado, as drogas eram usadas. Hoje, não se usa se consome drogas. Essa mudança reforça o caráter comercial que permeia o fenômeno. A sociedade de consumo é disparadora e aceleradora da drogadição, pois o mercado das drogas oferece grande poder de capilaridade, indo das camadas sociais mais pobres até as mais abastadas economicamente. Ao mesmo tempo, ao condenar a pessoa que faz uso de drogas, a sociedade esconde suas próprias contradições.

Por fim, entendemos que a relação sujeito-droga deve ser compreendida como parte de um inter jogo social, político, cultural e subjetivo, numa perspectiva histórica. E com esse entendimento passamos a examinar as políticas públicas sobre drogas.

II. POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DROGAS

Para considerar as políticas públicas de atenção à drogadição de adolescentes, na cidade de Santa Rosa, precisamos discorrer sobre o cenário internacional e nacional no que diz respeito ao tratamento legislativo dispensado à temática. Desse modo, buscamos desenhar o contexto político e econômico em que foram instituídas as legislações referentes ao uso e ao controle das drogas no Brasil. De outra parte, pontuamos as circunstâncias e os eventos que fazem do consumo de drogas um problema social, bem como, buscamos registros sobre o uso de drogas no País, quais as drogas mais consumidas, a nível nacional, para finalizar com a evolução legislativa referente às drogas.

Iniciamos trazendo o que entendemos por Políticas Públicas: o conjunto de atos e não atos que uma autoridade pública decide pôr em prática para intervir, ou não intervir, em um domínio específico.

Na reflexão trazida por Luciane Raupp e Clary Milnitsky (2005, p.1), as Políticas Públicas não se reduzem à implantação de serviços, pois envolvem projetos de natureza ético-política e abarcam níveis diversos de relações entre o estado e a sociedade civil na sua constituição.

Políticas Públicas também se inserem no campo de conflitos entre os atores que disputam orientações e recursos na esfera pública, destinados à sua efetivação, e não se confundem com políticas de governo, pois envolvem outros atores em sua configuração e implementação, como os poderes legislativo e judiciário e a sociedade civil.

Trazendo Marília Sposito (2003, p. 59), o termo política pública “compreende a dimensão ético-política dos fins da ação, e deve se aliar, necessariamente, a um projeto de desenvolvimento econômico-social e implicar formas de relação do Estado com a sociedade”.

Segundo a organização político administrativa brasileira, compete ao Poder Executivo, por seus órgãos da administração direta, ministérios e as secretarias estaduais ou municipais, e indiretas, executar as Políticas definidas em lei pelo Poder Legislativo. Como o nosso recorte geográfico é o município de Santa Rosa, é preciso esclarecer que o município possui margem limitada para legislar, restrita aos assuntos de interesse local.

Assim, do lugar de onde falamos, temos pouca elaboração legislativa pela Câmara de Vereadores de Santa Rosa: localizamos a lei que cria o Conselho Municipal de Entorpecentes. Por esta razão, aqui, como nos demais municípios brasileiros, acaba-se cumprindo a legislação referente à drogadição, estabelecida pelas esferas estadual e federal.

É importante ter em mente que demandas antidrogas, organizadas por grupos militantes ou difusas na sociedade, precederam à elaboração das primeiras leis sobre psicoativos e, mais que isso, foram o substrato sobre o qual governos, nos quatro continentes, erigiram, estatutos legais repressores. Essa pressão moralista contra as drogas remonta ao final do século XIX e princípios do século XX, e assumiu formas particulares nas Américas, Europa e Ásia. Se, hoje, o proibicionismo está cristalizado em normas internacionais, há cerca de um século havia um vazio jurídico que deixava ainda intocado, do ponto de vista da regulamentação legal, um mercado de drogas psicoativas bastante vigoroso e mobilizador de importantes interesses econômicos (RODRIGUES, 2008, p.93).

Nas políticas em vigor, a respeito das drogas observa-se uma impressionante uniformidade nas políticas oficiais dos diversos países relativamente às drogas relacionadas com a paulatina imposição que, Sebastian Scheerer (1993, p.170) chama de “controle internacional compulsório cooperativo” das drogas. A tônica dessas políticas é marcada pela distinção entre drogas e fármacos e pela repressão a todas as formas de uso não médico de praticamente todas as drogas.

É importante lembrar que as drogas de uso medicamentoso³⁶ tiveram e têm pouco controle e quase nunca sujeitas à criminalização (VARGAS, 2008, p.56). Nesse particular, o aumento do número de medicamentos isentos de prescrição profissional vem contribuindo para o aumento da automedicação, prática impregnada na cultura da nossa sociedade, o que corrobora com os interesses econômicos dos grandes laboratórios e das farmácias que Rita Felkl denomina de “simples prestadoras de serviços ou comércio ao invés de estabelecimentos de saúde” (FELKL, 2012, p. 21).

A esse respeito, pondera Henrique Carneiro que se instalou uma ordem baseada no monopólio médico ao direito de uso de drogas em geral e, psicoativas, em particular, quando se passa a medicar a tristeza ou nos termos mais usados: depressão. O direito exclusivo de prescrição de medicamentos, inclusive para a alma, é a contrapartida de uma repressão ao uso autônomo, considerado uma prática perigosa devido à falta de competência técnica do consumidor e acrescenta:

³⁶ Se, por um lado, o desenvolvimento da indústria química e farmacêutica implicou avanços na medicina e melhorias na saúde do homem; por outro lado, contribuiu para o monopólio e o domínio da mercadoria. Durante o Século XIX, surgiram as grandes indústrias farmacêuticas (que permanecem na atualidade), como a Bayer, a Hoechst, a BASF, a Roche, a CIBA e a Sandoz (LIMA, 2005, p. 89).

A depressão que caracteriza a nossa época é contextual, política, ecológica e de causas sociais e econômicas. O mesmo sistema que a cria como principal doença trata-a lucrativamente com drogas que permitem a modulação dos humores e a aceitação feliz das mesmas situações a estarem na origem da depressão, mas proíbe violentamente drogas que elevem o humor até a euforia, com a exceção de uma das mais brutas, perigosas e aditivas, que é o álcool (CARNEIRO, 2008, p.82).

Para fundamentar as políticas de repressão às drogas, foram buscados os saberes médicos-farmacológicos, e a criminalização do uso de substâncias acontece paralelo à invasão farmacêutica e com o crescimento da importância social das atividades biomédicas. (VARGAS, 2008, p.54). É nesse período (anos 80) que se dá a partilha entre drogas de uso lícito e ilícito, assim como drogas e fármacos.

Para que a compreensão sobre a evolução legislativa no País seja clara, é necessário ampliar o horizonte e verificar onde e quando inicia, na contemporaneidade, o processo de debates e estabelecimentos de leis de proibição às drogas.

Então encontramos que a Guerra do Ópio³⁷ (1839 – 1842) entre o Império Chinês e a Coroa Britânica é considerada, por alguns historiadores, como o marco histórico que dá início aos debates internacionais sobre o controle dessa e de outras substâncias psicoativas no início do século XX.

Após a assinatura da 1ª Convenção sobre o Ópio³⁸ (1912), ainda foram realizados outros esforços para um alinhamento internacional sobre o tema, quais sejam: a 2ª Convenção Internacional sobre Ópio (1925), a 1ª Convenção Internacional de Genebra (1935) e a 2ª Convenção de Genebra (1937). Em cada encontro, gradativamente, ampliou-se as medidas de controle e de repressão ao consumo e ao comércio de drogas, inserindo outras substâncias no rol de proibidas entre as quais a *cannabis sativa*.

Até esse período, a cultura da maconha, no Brasil, foi bem aceita e até incentivada desde João VI, principalmente durante o século XIX. No *Almanach* de São Paulo de 1876, o cânhamo estava colocado entre as principais culturas do Estado (FONSECA, 1994, p.19)

Tempos depois, sob a influência da campanha desenvolvida nos EUA, nos anos 30, visando tornar ilegal o consumo de maconha e erradicá-la, no Brasil aparecem, nessa época,

³⁷ Devido ao crescimento do contrabando sino-inglês, o imperador chinês resolveu reforçar a repressão, banindo a entrada dos navios ingleses nos portos e apreendendo todas as drogas, iniciando a Guerra do Ópio, na China. Como a *British East India Company* estava militarmente preparada, pois possuía armas e estruturas de defesa, não só para uma possível guerra, mas também para ataques de piratas, venceu a Guerra. Assim, a China teve de assinar, em 1842, o Tratado de Nanking, cujas consequências foram a posse de Hong-Kong ao controle inglês, a abertura de mais cinco novos portos ao comércio do ópio e o pagamento de uma alta indenização pelos chineses (UNODC, 2008).

³⁸ Ocorrida em Haia que resultou na Convenção Internacional de 1912, que teve vigência apenas em 1921, após a I Guerra Mundial (DORNELLES, 2008).

estudos médicos que não só reforçavam a ideia do consumo da maconha como “vício legado pelo negro” bem como uma série de crenças e esquemas tradicionais de interpretação de efeitos altamente danosos à saúde humana devido ao uso da erva. Dizia-se que a maconha era causadora de agressividade, violência, delírios furiosos, loucura, taras, degradação física, idiotia e sensualidade desenfreada. As propriedades farmacológicas da maconha foram associadas às do ópio o que contribuiu para considerar o usuário como marginal ou doente (TORON, 1986, p. 141).

Observamos, portanto, que na política de drogas, os passos da proibição no Brasil seguiram os modelos de fora do país. Como considerado por Florestan Fernandes sobre a constituição de o Estado brasileiro ter acontecido “de fora para dentro”, e do jurista Raymundo Faoro que analisa a constituição desse Estado como um processo “de cima para baixo”, imposto por uma pequena parcela da população concentradora de poder, a elite brasileira (CHIEZA, 2005, p.2). Essa análise é percebida na política de drogas, ao identificar que os passos da proibição no Brasil seguiram os modelos de fora do país; assim como a imposição de algumas regras, infundidas por um poder elitizado a um povo que teve hábitos podados por essas novas leis, que destoavam da cultura escrava, como a proibição da maconha.

As convenções também ampliaram o controle e o monitoramento da produção de narcóticos para uso medicinal com a previsão de sanções comerciais aos países signatários que ultrapassassem as necessidades internas de produção dessas substâncias, além do estímulo, cada vez maior, ao extermínio do tráfico ilícito de drogas por meio de punições severas e extradições dos comerciantes dessas substâncias.

Com o surgimento das Nações Unidas, após o fim da 2ª Guerra Mundial, foram criadas as três últimas convenções (de 1961, 1972 e 1988). Foi previsto que os países signatários das convenções devam realizar esforços para ratificar e adequar suas legislações nacionais às indicações dispostas nos documentos internacionais. A obrigatoriedade se faz por imposição das Nações Unidas por meio de tratados internacionais, vinculantes que sujeitam os países não aderentes à sanções econômicas internacionais.

Ressalta-se, mais uma vez, a influência norte-americana nas reuniões diplomáticas para a conformação da política internacional de controle às drogas. A política interna norte-americana data do início do século XX e sua projeção do “problema”, internacionalmente, resulta de um processo de produção interno de um discurso moralizante e criminalizante, fruto dos movimentos religiosos puritanos que, desde o início do séc. XIX, surgiam para combater

tudo que aviltasse a moral protestante. Além disso, esse discurso também representou a política industrial norte-americana de controle da vida privada da classe operária.

As políticas de governo, adotadas em grande parte dos países do mundo, sobretudo nos Estados Unidos, são consideradas “proibicionistas”, isto é, consideram ilícito (ilegal, criminoso) o uso de determinadas substâncias psicoativas (FONSECA E BASTOS, 2005, p. 300). Mesmo entre aqueles países conhecidos por adotar políticas de tolerância ao uso de drogas, observa-se que as práticas de comércio ainda são proibidas.

O fenômeno de proibição às drogas pode ser caracterizado como transnacional, o que não significa dizer que ele tenha sido igual em todos os países ou que existe consenso em torno do recurso penal como forma de restringir o comércio e o uso dessas substâncias. Alguns autores têm chamado a atenção para o papel desempenhado pelos Estados Unidos na defesa desse modelo de controle (TORCATO, 2013, p. 117).

No plano internacional, a defesa à restrição do comércio de psicoativos estava em consonância com a política estadunidense na Ásia, pelo menos até meados do século XX. No plano interno, ocorreram mobilizações – principalmente religiosas – capazes de alterar a noção de temperança, até então percebida como consumo moderado, para sinônimo de abstinência (CARNEIRO, 2010, p.9).

Maurício Fiori (2007) aponta alguns fatores para o pioneirismo norte-americano no controle às drogas, quais sejam:

[...] a profunda antipatia cristã por algumas substâncias antigas e estados alterados de consciência, agravada diretamente pela prática asceta do puritanismo; a preocupação de elites econômicas e políticas com os ‘excessos’ das classes e/ou raças vistas como inferiores e potencialmente ‘perigosas’ e o estímulo a determinados psicoativos, em detrimento de outros, motivado por grandes interesses econômicos (FIORI, 2007. p.23).

A campanha anti-drogas nasceu nos Estados Unidos após a derrota no Vietnã³⁹. O presidente Reagan⁴⁰ (1981 a 1985) serve-se do aumento do consumo de drogas ilícitas pelos jovens norte-americanos e as recordações de fatos ocorridos no Vietnã – de onde os soldados retornaram usando heroína asiática – para justificar as intervenções militares no exterior.

³⁹ Guerra do Vietnã foi um conflito armado que começou em 1959 e terminou em 1975. Foi uma guerra no contexto histórico da Guerra Fria onde Vietnã do norte e do sul confrontaram e no final os Estados Unidos saem derrotados e sem apoio interno da população.

⁴⁰ O presidente Reagan globalizou a “Guerra às drogas” declarada pelo presidente Nixon (1969 a 1974).

Nessa campanha, a droga funcionava como mero pretexto. O alvo não era o risco para a saúde pública, mas o perigo comunista. Num discurso de efeito, Reagan declarou “como reais inimigos dos norte-americanos” os responsáveis pela produção e pela oferta das “drogas internacionais”. Nas disfarçadas intervenções, escolheu territórios estratégicos e com drogas, como a Colômbia. Enquanto Reagan cuidava da militarização, a primeira-dama mobilizou mães de família para lutar nas escolas contra a demanda das drogas. Nancy Reagan comandou programas preventivos antidrogas e desastradas campanhas baseadas na demonização do uso e na discriminação do usuário. Acabou como precursora dos programas criminalizantes, que ainda são utilizados no Brasil.

Assim, o discurso da “guerra às drogas” serviu de base para uma importante reformulação das prioridades geopolíticas estadunidenses em regiões do globo como a América Latina e o Sudeste asiático. Tal redimensionamento fez com que o tema do narcotráfico crescesse de importância na agenda diplomático-militar dos EUA ao longo dos anos 1980 (BROUET, 1991, p.99).

Elize Fonseca e Francisco Bastos (2005) afirmam que a política americana de drogas é caracterizada, desde o início do século passado, com a meta da “América livre de drogas” e assim, seguindo a orientação política nos Estados Unidos, o Brasil parte para uma posição proibicionista cujas leis são majoritariamente restritivas, das quais decorrem políticas com ênfase em penalidades criminais ao invés de tratamento.

Com a implantação da política de “guerra às drogas”, levando a palavra “guerra” em sua máxima expressão: a militarização de zonas em que são consideradas latentes as transações comerciais de produtos considerados ilegais, como o México e a Colômbia. Essa ação volta-se para o que a história já confirmou desde as primeiras tentativas de proibição: a criminalização de negros e pobres como principal alvo da repressão. O exemplo da Bolívia é um dos mais expressivos, quando, a partir de 1961, fora ordenado pelos EUA a utilização do agente laranja na destruição de todas as plantações de coca no país, na justificativa de que este era responsável por toda a produção de cocaína no mundo (RODRIGUES, 2008, p.100).

Entre as políticas estatais, o modelo dominante de enfrentamento do “problema das drogas” é o “modelo repressivo dual”, também denominado por outros analistas como “processo de bifurcação” ou “economia repressiva dual” (Barbosa apud Cunha, 2002, p.53). Trata-se de um modelo pautado pelo tratamento diferenciado entre consumo e comércio, com o direcionamento do controle médico sobre as práticas de consumo e o controle jurídico sobre aqueles que participam da cadeia de produção, distribuição e venda das drogas.

Na prática, as políticas marcadas por esse modelo adotam medidas que ampliam a dissociação entre consumo e tráfico, aumentando a punitividade para a atividade do tráfico de drogas e criando nuances para a punição ao consumo. Em suma, o “modelo-dual” amplia as distâncias de tratamento entre tráfico e consumo para, simultaneamente, articularem uma política de controle em prol da “normalização” da vida social.

Como bem assinala Antônio Barbosa (2010) em diálogo com Eduardo Vargas (2006), a lei, no caso específico das drogas, se assenta sobre “um sistema jurídico pré-estabelecido no plano moral para fazer valer a eficácia de seus procedimentos e conferir legitimidade às ações e decisões de seus agentes”. Assentados por valores morais fundados no saber médico, vemos o consenso moral se expressar coerentemente a partir dos seguintes termos: “drogas causam dependência, fazem mal, quando não matam pura e simplesmente; usá-las, portanto, é um absurdo, logo, diga não às drogas” (VARGAS, 2006, p.2).

Apesar de todos os esforços do Estado americano para controlar o consumo e a circulação de drogas, anos 60 e 70, o que se verificou foi o aumento e o surgimento de novas drogas. Conhecida como a época da “contracultura”, milhares de jovens, embalados por teorias liberais, cujos ideais pela busca do prazer e do autoconhecimento eram vistos como princípios universais do homem, se lançaram ao consumo das mais variadas drogas como um meio para se alcançar o prazer, a liberação sexual, para quebrar os padrões morais vigentes, para produzir experiências de expansão da consciência, dentre outros motivos (VARGAS, 2006, p. 04).

Também é nesse período que o LSD⁴¹ se populariza levando a uma profusão de novas substâncias alucinógenas. Essas drogas passam a ser consumidas largamente por aqueles que buscavam novos horizontes de consciência por meio das mais variadas correntes e teorias da época. Foi justamente em meio a essa efervescência que o ex-presidente norte-americano Richard Nixon⁴² (1973), como uma forma de reação à expansão do consumo, declarou publicamente a “Guerra às drogas”, *War on drugs*⁴³, como política oficial do

⁴¹ Dietilamida do Ácido Lisérgico sintetizado pelo químico Albert Hofmann por volta da década de 1940. Acredita-se que celebridades do Rock, como os Beatles, que experimentaram a droga, compuseram músicas descrevendo os efeitos desse psicoativo – a canção *Lucy in the Sky with Diamonds* é um claro exemplo e já traz no título as siglas do LSD.

⁴² Política bastante intensificada pelo Presidente Ronald Regan, na década de oitenta.

⁴³ Para Milton Fridman: “É imoral que os Estados Unidos proibam as chamadas drogas ilegais. Sou a favor da legalização de todas as drogas, não apenas da maconha. O atual estado das coisas é uma desgraça social e econômica. Veja o que acontece todos os anos neste país: colocamos milhares de jovens na prisão, jovens que deveriam estar se preparando para o seu futuro e não sendo afastados da sociedade. Além disso, matamos milhares de pessoas todos os anos na América Latina, principalmente na Colômbia, na tal ‘Guerra contra as Drogas’. Nós proibimos o uso de drogas, mas não podemos garantir que elas sejam de fato consumidas. Isto só

governo. O *slogan* ultrapassou as fronteiras americanas e influenciou direta ou indiretamente as políticas de outros países (BOITEUX, 2006, p.54).

Com a frase seguiram-se várias medidas, internas e externas, tomadas pelo governo americano, entre as quais se destacaram: a forte ênfase do controle militar das fronteiras, a erradicação da plantação em países produtores (Colômbia e Peru) e a obrigatoriedade do tratamento para usuários através de medidas políticas e jurídicas. Num discurso que se assemelhava ao enfrentamento de uma cruzada moral, o governo dos EUA teve como meta a exportação e a disseminação da sua política de controle às drogas para todo o mundo (BOITEUX, 2006, p. 56).

As políticas sobre drogas, iniciadas nos Estados Unidos, primavam pela repressão da produção e do consumo. Esse procedimento repercute no preço das substâncias, induz ao tráfico e aumento da violência em decorrência do mercado ilegal.

A intervenção do Estado, com o recurso da repressão, gera um custo social pago pela coletividade, conclui Pierre Kopp (1998, p.17), e acrescenta que a proposta de reduzir o consumo significa desperdício de recursos, e estes sempre serão insuficientes para atingir a meta.

Do exame de Richard Bucher e Sandra Oliveira (1994, p. 137), sobre a ênfase ao combate às drogas, trazem que se trata de “argumentação mais emotiva e alarmista do que serena e objetiva, mais sensacionalista do que científica, mais moralista do que isenta de juízos valorativos”. Essa abordagem limita-se a preconizar uma repressão implacável, restrita, às drogas ilícitas. Avaliam que “[...] a cegueira da posição repressiva radical traz mais estragos do que benefícios”, pois transforma a questão das drogas em “bode expiatório” fazendo-as parecer responsáveis por grande parte dos revezes sociais e impede ultrapassar preconceitos e prejulgamentos. E acrescentam:

O modelo repressivo defendido no discurso antidrogas impõe um sistema de intervenção injusto, desumano até. Há uma obsessão pelo combate as drogas ilícitas através de recursos jurídicos e policiais. A dimensão humana, valorização da vida e da pessoa são desconsiderados. Neste pensar, do “ser do contra” raramente há contribuição construtiva (BUCHER e OLIVEIRA, 1994, p. 137).

Contrapor-se à visão reducionista não significa concordar com o consumo de substâncias psicoativas, mas defender uma análise objetiva e contextualizada da situação das drogas em uma determinada sociedade.

A proibição, estatuto mundial no tratamento do tema das drogas psicoativas, é um fracasso vitorioso: na impossibilidade de chegar ao fim, a guerra às drogas se renova constantemente. Psicoativos novos e antigos continuam sendo produzidos, comercializados e usados, dando provas da mobilidade dos grupos dedicados ao tráfico que escapam ou se readequam às sempre reeditadas políticas repressivas. Quem defende o proibicionismo, como modo eficaz para lidar com a “questão das drogas”, transita por discursos médicos, governamentais e moralistas ou caminha determinado na poeira de muitas outras batalhas que não têm como objetivo, pura e simplesmente, a erradicação de substâncias específicas e das práticas sociais a ela relacionadas, mas a manutenção de uma “guerra infundável” (RODRIGUES, 2008, p. 99).

No Brasil, as políticas que vigoram seguem a orientação orquestrada pelos Estados Unidos, de forma que as estruturas policiais e jurídicas se orientam para o combate ao tráfico: condenar e prender. A informação que segue revela o quanto a “política de combate” está presente no contexto do Rio Grande do Sul:

Esse número de prisões por tráfico se reflete na lotação do Presídio Central de Porto Alegre que tem em média 4.000 presos. Fevereiro deste ano, por exemplo, 100 homens estavam lá por assassinato e 2.700 por tráfico de drogas (SEGURANÇA PÚBLICA. **Jornal do Almoço**. Porto Alegre: RBS TV, 29 de abril de 2014. Programa de TV).

Em Santa Rosa, a mesma orientação vem sendo seguida com operações sistemáticas como a estampada recentemente na capa de um jornal da cidade:

70 policiais, 8 delegados, mais 20 viaturas e um helicóptero estiveram envolvidos no dia 28 de julho, na Operação Parcão em Santa Rosa, visando cumprir mandados de busca e apreensão e prisões em virtude do tráfico de drogas. O local no centro da cidade era um dos principais pontos de venda e consumo (Operação Parcão prende 10 pessoas. **Jornal Gazeta Regional**. Santa Rosa, 30 de julho de 2014).

Na mesma semana, outro jornal traz na contracapa, referindo entrevista com a administradora do Presídio de Santa Rosa, que 40% dos apenados cumpre pena em decorrência do tráfico. Este número pode ser maior se contabilizar as penas de roubos e furtos que ocorrem para conseguir dinheiro e manter o consumo de drogas (Tráfico lota sistema prisional. **Jornal Noroeste**. Santa Rosa, 01 de agosto de 2014).

Assim, verificamos que a posição política, adotada pelos Estados Unidos, influenciou as decisões e a legislação da política brasileira com reflexos aos dias atuais. A estrutura policial e penal, assim como a sociedade, está imersa nesta cultura de combate, com raras exceções.

2.1. Quando as drogas se tornam um problema social?

A invenção do “problema das drogas” é um fenômeno histórico recente. Não é preciso retroceder na história brasileira para lembrar-se das campanhas publicitárias veiculadas em jornais e revistas, no início do século XX, que utilizavam produtos que possuíam cocaína em suas fórmulas e, além disso, eram vendidos legalmente em farmácias como anestésicos locais ou como tônicos para dar mais energia. A produção do discurso (pelo Estado ou pela sociedade como um todo) nomeado de “problemas das drogas” se dá na virada do século XX, período que coincide com o surgimento das principais medidas de controle do uso da maconha no Brasil.

Comenta Bruno Cavalcanti (1998) que, após a guerra, ocorre o combate ao “maconhismo” em nível de “bandeira nacionalista”. Nesse contexto, a partir dos anos 50, o discurso jornalístico adota uma forma bastante homogênea para veicular a ideia de “desvio de caráter” do fumador de maconha representado como “desordeiro” em discurso irônico ou sarcástico, com grande ressonância social, oferecendo à população sintomatologia e supostas consequências sociais do consumo da maconha. Assim, Bruno Cavalcanti (1998) conclui: “estas representações nortearam o modo como às novas gerações seriam advertidas e instruídas” (CAVALCANTI, 1998, p.119).

Essa noção foi construída historicamente a partir de disputas políticas, sociais e culturais em torno de um tema cuja dimensão moral é um dos pontos cruciais para seu entendimento.

Eduardo Vargas (2008) sustenta que a droga não existiu desde sempre. É uma invenção social relativamente recente:

[...] o que as sociedades contemporâneas parecem ter feito foi criar literalmente o próprio fenômeno das drogas: mais remotamente, com a loucura das especiarias e, mais recentemente, com o duplo processo da invasão farmacêutica e da criminalização das drogas assim tornadas ilícitas (VARGAS, 2008, p.51).

Para Carlos Eduardo Torcato (2013, p. 121), o interesse de controlar o acesso a substâncias psicoativas partiu das classes dominantes devido à crise do trabalho compulsório e à adoção do trabalho assalariado. A classe burguesa entendia que o consumo desmedido de álcool trazia prejuízos à necessária disciplina no trabalho.

O proibicionismo, no país, com raízes na estratégia dos Estados Unidos somado ao fato de que, internamente, médicos vinham problematizando o uso de drogas como patologia desde o final do século XIX.

No entender de Carlos Eduardo Torcato (2013, p. 121) a visão patologizante está vinculada ao crescimento do grupo de intelectuais responsáveis pela afirmação da psiquiatria enquanto ciência médica. O uso problemático era associado aos excessos alcoólicos entre os menos favorecidos e a consequente degeneração e inaptidão à civilização.

Em 1921, as drogas se consolidam também na legislação, como um problema público (ADIALA, 2011, p.72). Porém, a proibição ficou restrita ao meio médico, não debatido com a sociedade.

Com Getúlio Vargas no poder, o projeto médico de saneamento social, desenvolvido a partir de 1920, mostrava-se como alternativa em contraposição à imagem negativa da mestiçagem que se buscava combater.

Na construção do problema social, relacionado às drogas, não há como deixar de considerar o papel da mídia brasileira que, quase sempre, toma a violência urbana como ponto de partida para abordar as drogas, dificultando o desenvolvimento de uma compreensão contextualizada e consistente do fenômeno pela sociedade, além de fomentar uma posição reducionista e moralista sobre o mesmo (VIVARTA, 2005, p.9).

No entendimento de Sergio Trad (2009, p.109), o pânico moral, instalado na sociedade brasileira, é devido, principalmente, “à violência do tráfico e ao sensacionalismo da

mídia, uma construção sociocultural sobre o fenômeno das drogas baseada em mitos e estereótipos que tampona os múltiplos aspectos relacionados à questão”.

No que diz respeito à Mídia e Drogas, e considerando que a principal finalidade da publicidade é impulsionar o consumo, Sergio Trad (2009, p.4) observa que os anúncios de álcool e cigarro valorizam o produto, tornando-o o mais atrativo possível. Mexem com a emoção ou remetem a situações de prazer para convencer, contribuir com o impulso da compra. Já os anúncios de prevenção às drogas procuram apelar para a razão e reforçam valores dominantes no imaginário social. Prevalecem imagens dramáticas, até repulsivas. São reforçadas as imagens do usuário como perdedor, delinquente ou enfermo, e exagera-se no caráter ilícito do uso de drogas e suas amarras com o tráfico e o crime organizado.

Sobressaem imagens e textos, no entender de Sérgio Trad (2009, p.3), que se complementam na construção de uma visão de drogas, carregada de dramaticidade e carga moral, usando recursos verbais com uso repetido de superlativos, fundamentada mais em mitos do que em evidências científicas.

As campanhas de prevenção midiáticas associam as drogas a comportamentos negativos e conseguem criar o que Peter MacDermott e O'Hare Cohen, (1995, p. 258) chamam de “pânico moral” na sociedade, usando exageros e distorções para descrever um fenômeno, e dão forma à indignação moral popular.

Em análise desenvolvida pela Agencia Nacional dos Direitos da Infância (ANDI, 2005, p. 17), o modo como são abordados os temas da drogadição, em textos jornalísticos, ajudam a construir um estereótipo do usuário como violento e criminoso, e estimula o medo.

A cobertura jornalística é centrada em casos particulares sem reflexões mais gerais. Assim, a estigmatização das drogas, como seus usuários, serve de cobertura conveniente para reais problemas estruturais da sociedade e que, muitas vezes, são os verdadeiros responsáveis pela busca dessas substâncias.

Temos, então, que a partir do mercantilismo (do sec. XV a XVIII), as drogas transpuseram da utilidade de uma comunidade primitiva, de um uso local, limitado a uma cultura, para um uso mais expansivo e abrangente, qualificando-se pelo uso social (e não mais local), acarretando trocas comerciais e, conseqüentemente, agregando valor econômico.

Por fim, a droga transformou-se em mercadoria. Como o comércio de psicotrópicos expandiu-se por todos os continentes, firmaram-se os hábitos de consumo no homem. Enquanto a droga se distinguia apenas por seu valor de uso, não se podia associar a ela a ideia de problema social (LIMA, 2005, p.20).

Em princípio, um problema social refere-se a uma realidade, mutável conforme a época e a região, que se estabelece por fenômenos instituídos, que são investigados, principalmente, pelas ciências humanas (FIORI, 2005, p. 285). A partir do momento em que ocorre disputa pelo mercado e domínio de produção das drogas, iniciam os primeiros conflitos.

2.1.1. Considerações sobre a construção de uma “epidemia”

O propósito de trazer a presente discussão, é olhar com mais proximidade o alarde acerca de um crescimento do consumo difundido pela mídia e com eco nas manifestações colhidas em Santa Rosa da “epidemia de crack”.

Assim, e trazendo Henrique Carneiro (2010, p. 26), consideramos que existem três circuitos de circulação de drogas psicoativas na sociedade: 1) o das substâncias ilícitas, num mercado paralelo e clandestino; 2) o das substâncias lícitas, de uso recreacional; e 3) o das substâncias da indústria psicofarmacêutica, chamados de remédios. Estes últimos são os mais rentáveis e os que mais têm crescido: são de maior circulação, possuem um grande número de consumidores e o maior faturamento.

Seus fundamentos são o sistema de patentes, o monopólio médico da prescrição, um mercado publicitário dirigido para quem toma a droga e corruptor para quem a ministra (laboratórios que convencem médicos a receitarem os seus produtos). Além disso, há a proibição de diversas plantas psicoativas de uso tradicional que podem ter funções ansiolíticas ou antidepressivas, tais como a *cannabis*, a papoula e a coca, que passaram a ser substituídas por pílulas farmacêuticas (CARNEIRO, 2010, p. 26).

Sobre o controle dessas substâncias, temos a trazer que o que a indústria psicofarmacêutica controla é, nada mais nada menos, que eficientes instrumentos na luta contra o sofrimento e busca da alegria.

As drogas de uso farmacêutico, como fluoxetina, álcool ou maconha, são as mais utilizadas e procuradas porque, de fato, cumprem, cada uma nas suas limitações e com o seu preço, aquilo que nelas são buscadas: a amenização da dor e a intensificação do prazer, ou seja, elas não enganam a humanidade, mas lhe traz aquilo de que necessita (CARNEIRO, 2010, 26).

Hoje, num contexto industrial de tensões e sofrimentos psíquicos diversos e complexos, além dos anestésicos, como morfina ou heroína, conta-se com centenas de moléculas puras para os mais diversos efeitos. É nesse meio que a indústria farmacêutica busca ampliar seu monopólio, substituindo os usos de plantas tradicionais por fármacos patenteados, colonizando, cada vez mais, a vida cotidiana e ofertando remédio para as mais diferentes esferas comportamentais.

O maior número de usuários e dependentes de drogas são os consumidores de produtos da indústria farmacêutica. As drogas de farmácia⁴⁴ possuem usos variados, que podem ser benéficos ou nocivos, equilibrados ou abusivos.

Para Henrique Carneiro (2010, p. 26), uma parte dos consumidores faz uso abusivo⁴⁵. Uma média de um terço das intoxicações que ocorrem no país, por exemplo, são devidas às drogas da indústria farmacêutica, numa proporção muito maior do que as que ocorrem por causa do uso abusivo de substâncias ilícitas.

Outro dado que precisa ser considerado é o fato de, no Brasil, haver mais de 32 mil rótulos de medicamentos com variações de 12 mil substâncias (a OMS considera necessários uma lista de 300 itens), vendidos em mais de 54 mil farmácias (uma para cada três mil habitantes, mais que o dobro da recomendação da OMS) (MORAIS e NUNES, 2003, p.44).

Os medicamentos, por vezes receitados por um médico, podem causar, em algumas pessoas, exatamente o mesmo efeito que qualquer outra droga: além de ser danoso para o organismo, pode levar à dependência e tolerância. Além disso, associado ao consumo compulsivo e à dependência, pode surgir, também, a hipocondria: um estado psíquico em que o indivíduo acha que sofre de algumas doenças, as quais somente desaparecerão após o consumo de uma série de remédios.

Neste particular, observamos na coleta de informações junto às unidades de Saúde e hospitais em Santa Rosa, pelos funcionários, a existência de pessoas com o perfil aqui referido: pessoas que, sistematicamente, vêm em busca de consultas e remédios com queixas de dores, cujos exames e diagnósticos médicos não confirmam. Houve relatos de pessoas “dependentes” de analgésicos que chegaram a furtar o medicamento a ser ministrado pelas enfermeiras.

⁴⁴ Uma parte cada vez maior dessas drogas são substâncias psicoativas, entre as principais: os antidepressivos, as anfetaminas, os benzodiazepínicos, entre outros. Nos anos de 2008 e 2009 o segundo medicamento mais vendido no Brasil foi o benzodiazepínico Rivotril, o primeiro foi uma pílula anticoncepcional (CARNEIRO, 2010, p. 5).

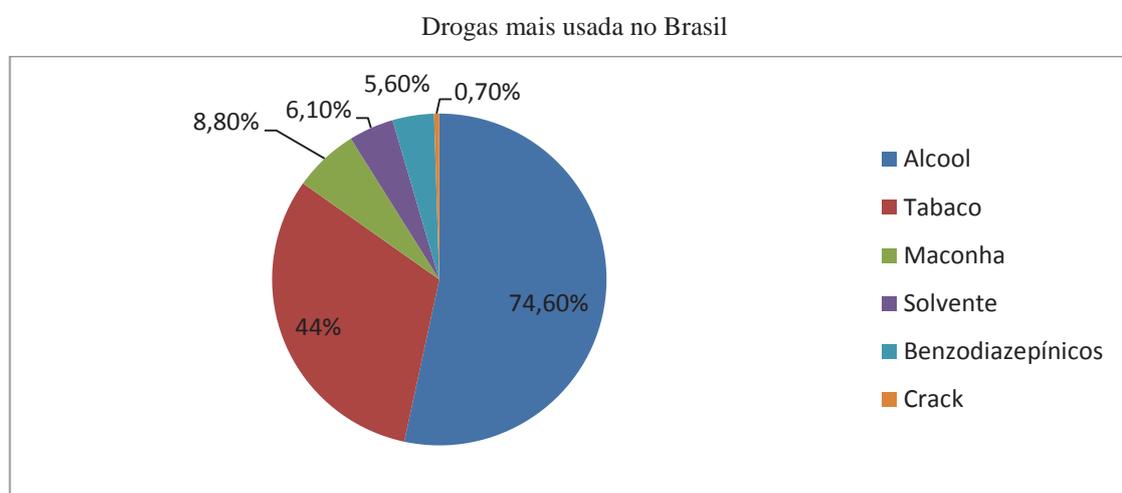
⁴⁵ O que define o abuso de uma substância química e a repetição de forma patológica é a necessidade constante de usar a droga sem ter consciência de que ela é responsável pelo impedimento de funções sociais, causando danos morais e físicos. Ver mais em: SILVA, Ilma Ribeiro. Alcoolismo e abuso de substâncias psicoativas: tratamento, prevenção e Educação. São Paulo: Vetor, 2000.

Observa-se que queixas de mal-estares vagos em pronto-atendimentos são medicados, comumente, com benzodiazepínicos, especialmente se os pacientes forem mulheres e donas de casa. O uso de moderadores de apetite, não só para diminuição de peso mas também como estimulante, está se propagando no Brasil e se tornando um dos maiores mercados mundiais.

Também é comum o uso de certos produtos farmacêuticos (drogas) para outras finalidades, que não as indicadas, devido a seus efeitos colaterais, como, por exemplo, xaropes para tosse com codeína; *Optalidon* indicado para dor de cabeça; *Artane* indicado para mal de Parkinson; ou mesmo analgésicos utilizados para combater dores mais psíquicas do que propriamente orgânicas (BAKALAR, 2009, p.3).

O uso de doses inapropriadas de drogas comuns pode ser extremamente perigoso. Estudo recente apontou que overdoses de aspirina podem ter sido responsáveis por parte das mortes na época da epidemia da gripe espanhola, em 1918, e durante a epidemia da gripe suína, chegou a se proibir a veiculação de publicidade de antifebris para não haver indução à medicação excessiva, desnecessária e, muitas vezes, perigosa (BAKALAR, 2009, p.3).

O levantamento epidemiológico sobre o consumo de drogas no Brasil, realizado em 2005, denominado “II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas psicotrópicas,” revela, entre a população estudada, o consumo de álcool como a droga mais usada no país, correspondendo a 74,6%; a segunda droga mais usada, com 44% de uso na vida, é o tabaco. Na sequência, aparece a maconha 8,8%, solvente 6,1% e Benzodiazepínicos 5,6%. O uso de crack foi de 0,7%.

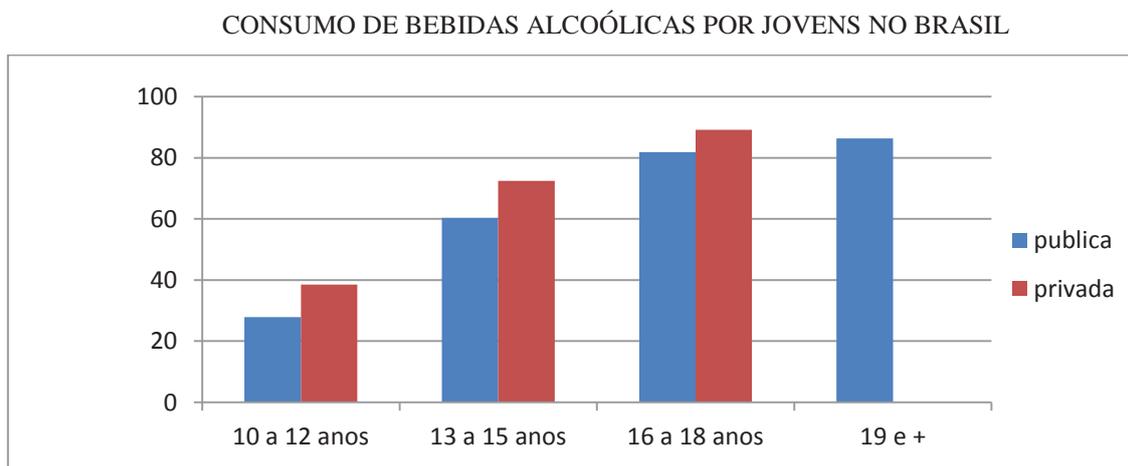


FONTE: Elaboração própria a partir do II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas psicotrópicas, 2005.

O consumo de álcool também coloca o país em 5º lugar em mortes, segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), e da Organização Mundial da Saúde (OMS) em estudo sobre as mortes ligadas a bebida, entre 2007 e 2009, em 16 países da América do Norte e da América Latina.

Sobre o álcool, em particular, o Brasil é o maior produtor de destilados do mundo. É o quarto maior mercado mundial em produção de cerveja, perdendo apenas para Estados Unidos, China e Alemanha, com o agravante de destinar 90% da produção ao mercado interno (LAPATE, 2001, p.133).

No gráfico abaixo, é possível observar o consumo de bebidas alcoólicas pelos jovens entre 10 a 19 anos, estudantes de escolas públicas e privadas.



FONTE: Elaboração própria segundo dados da Pesquisa CEBRID 2010.

Já, o uso de crack entre adolescentes de 15 e 16 anos coloca o país em 17º lugar. Neste aspecto França, Irlanda, Chile e Argentina pontuam os índices de consumo. O uso dessa substância é um fenômeno recente, surgido há cerca de 25 anos nos Estados Unidos e há 20 anos no Brasil.

O CEBRID detectou que o uso de *crack* na vida aumentou de 0,4% para 0,7% no período de 2001 a 2005. O maior aumento ocorreu na Região Sul, indo de 0,5% para 1,1% e na Região Sudeste, de 0,4% para 0,8%. No Nordeste houve aumento da percepção entre os entrevistados acerca da facilidade de se obter o *crack*: 19,9% em 2001 e 30,5% em 2005.

Desde a sua popularização, no cenário brasileiro, no final da década de 1990, o crack ocupa cada vez mais espaço na pauta da mídia, de políticas públicas e da sociedade em geral. Em discursos midiáticos, o consumo de crack é tratado com o título de epidemia⁴⁶, representando a ideia de sua extensão como problemática para diferentes esferas do contexto social (UCHÔA, 1996, p. 60).

Na constituição do crack estão presentes muitas substâncias além do cloridrato de cocaína, e estas, por serem mais baratas, acabaram reduzindo o custo em comparação ao preço da cocaína. Assim, os efeitos buscados com o uso da cocaína, uma droga “cara”, tornam-se mais acessíveis a camadas mais pobres (UCHÔA, 1996, p.15).

A diferenciação de valores do crack, daí o termo *fast-food* da cocaína, como os americanos chamam a droga, explica sua rápida popularização e o fato do seu uso fumado atingir rapidamente o cérebro de forma que os efeitos da droga são alcançados mais rápido e intensamente. Outro fator considerado pelos usuários de crack está na dispensa ao uso de seringa, cujo uso motivou intensas campanhas de prevenção à AIDS (UCHÔA, 1996, p.15).

No acesso ao universo pesquisado, os órgãos públicos não dispõem de levantamentos a respeito de qual das drogas é mais usada em Santa Rosa. Referem o crack, repetindo a “verdade” veiculada especialmente pelos meios de comunicação. Questionado, o entrevistado nº 1 refere-se à “epidemia do crack”:

Tenho certeza disso. Eu convivo com isso no atendimento tanto aqui na gestão como quando tava lá no posto atendendo. Nós estamos tendo pessoas de famílias estruturadas que tu não consegue entender como chegou. É essa coisa: num dos ambientes fora que essa criança, esse adolescente, esse jovem foi conviver e que a família entendia com ambiente protegido tava a influência do traficante, do acesso ao crack e tal. Como é uma droga que vicia muito rápido, nós tamo tendo uma epidemia (ENTREVISTA Nº 1).

Na mesma direção, segue a informação trazida por outro participante: “O consumo hoje, do crack, é muito alto. A Brigada diz que é o mesmo nível de drogas de qualquer cidade: Rio de Janeiro, Porto Alegre. Nossa cidade é zona de fronteira, então a droga entra fácil, passa por aqui e a distribuição aqui é intensa” (ENTREVISTA Nº 22).

⁴⁶ Segundo o dicionário Aurélio epidemia define-se por doença que surge rápido num lugar e acomete ao mesmo tempo numerosas pessoas. O crack caracterizado como uma epidemia estigmatiza aqueles que usam e é temido pelos demais, gerando o que Domanico (2006) chama de “pânico moral”.

Referimos ainda uma terceira manifestação no mesmo sentido: “hoje estamos vendo pais, profissional, que abandona o trabalho por dependência do crack. Tu tem de 11 a 57, 60 anos” (ENTREVISTA N° 6).

Analisando as informações colhidas e apresentadas, evidencia-se entendimento centrado em casos particulares sem reflexões mais aprofundadas. Pensamos que a estigmatização do crack, assim como seus usuários, serve de cobertura conveniente para reais problemas estruturais da sociedade e que, muitas vezes, são os verdadeiros responsáveis pela busca dessas substâncias.

Em sua estada no Brasil, o professor e neurocientista da Universidade de Columbia (NY), Dr. Carl Hart, em palestra na UNB em maio deste ano, declarou: “Vocês (brasileiros) não têm um problema com o crack. Vocês têm problemas maiores de educação, de bons empregos” (HART, CARL. Epidemia do Crack. **Correio Braziliense**. Brasília, 17 de maio de 2014).

Quando acompanhamos diuturnamente as condições físicas dos prédios escolares, o tratamento dispensado às crianças e adolescentes com maiores dificuldades, não resta dúvida de que as “epidemias sociais” que temos são muitas e desconsideradas quando o assunto é drogadição.

2.2. Abordagem Jurídica sobre Drogas

As políticas públicas que visam combater o consumo de drogas, fundamentam-se nas visões do usuário como criminoso ou doente. A primeira, resulta do sistema normativo do direito penal brasileiro e as ações orientadas de acordo com esta perspectiva são prisão e aplicação de medida de segurança.

Das políticas que se sustentam nos pilares do modelo médico, Ari Nascimento (2006, p. 16) registra que se trata de modelo tradicional e tem força extraordinária sobre todas as camadas da sociedade. Assim, explica-se que o processo legislativo tenha forte influência do *lobby* realizado por defensores dessas ideias. A vigilância dos legisladores é constante e pronta para aplacar o “clamor social” com “pacotes contra a criminalidade” geralmente traduzidos por penas que ajudam a reforçar o consenso moral existente na sociedade (CALLEGARIE WEDY, 2008, p.14).

No quadro abaixo podemos observar, ao longo do tempo, os anos em que a elaboração de legislação relativa a drogas foi mais intensa no Brasil.



FONTE: Câmara Federal do Brasil

Para orientar o entendimento, apresentamos quadro sintético referente à legislação brasileira que traz orientações quanto ao entendimento e tratamento da droga e drogadição.

PROCESSO LEGISLATIVO SOBRE DROGAS NO BRASIL

ANO	LEGISLAÇÃO
1603	Ordenações Filipinas – revelava preocupação com as drogas e trazia algumas proibições.
1830	Código Criminal do Império do Brasil – não tratou da matéria
1851	Decreto nº 828 – Disciplinou a polícia sanitária e a venda de substâncias medicinais e de medicamentos.
1890	Código Penal – considerava crime vender ou ministrar substâncias venenosas sem autorização.
1911	Compromisso na Conferência de Haia
1914	Decreto nº 2.861 – aprova adesão à Conferência Internacional do Ópio: início do proibicionismo no Brasil.
1921	Decreto nº 4.294 – Cria os sanatórios para os chamados toxicônomos.
1932	Decreto nº 20.930 – A toxicomania passa a ser considerada doença e prevê a revisão periódica da lista de substâncias tóxicas.
1938	Decreto nº 891 – Aprova Lei de fiscalização de entorpecentes e prevê pena de prisão no caso de comércio.
1940	Código Penal Brasileiro – No capítulo relacionado aos Crimes contra a Saúde Pública tipifica o tráfico.
1968	Decreto-Lei nº 385 - Penaliza o consumo e tráfico.
1971	Lei nº 5.726/71 – Mantem a equiparação de traficante e usuário. Indica tratamento médico ao dependente.
1976	Lei nº 6.368/76 - Distingue traficante, usuário e dependente. Contempla prevenção e repressão ao tráfico.
1988	Constituição de 1988 – prevê combate e repressão às drogas. Estabelece a equiparação do tráfico ilícito de drogas aos crimes hediondos.
1990	Lei nº 8.072/90 – Regulamenta a CF/1988 e inclui o tráfico ilícito de entorpecentes no rol dos crimes hediondos.
1998	Lei nº 9.614/98 – possibilita a derrubada de aeronaves suspeitas de transportar drogas.
2002	Lei nº 10.409/02 – teve vigência concomitante com a Lei nº 6.368/76 pois deixou dúvida sobre o encaminhamentos procedimentais.
2006	Lei nº 11.343/06 – Aboliu o caráter criminoso da posse de drogas.

FONTE: Elaboração Própria

A Lei das Ordenações Filipinas, primeira a ser aplicada no país, desde a colonização até a promulgação do Código Criminal do Império de 1830, já revelava preocupação com as drogas. O seu título 89 determinava que nenhuma pessoa poderia ter em casa, exceto os boticários, substâncias como ópio, rosagar branco, vermelho ou amarelo ou solimão, lista as substâncias, lembrando que a pena para quem as possuía era o confisco de bens e degredo na África (BATISTA, 1997, p. 129).

Naquele tempo, o uso próprio das substâncias proibidas, muito ligadas a materiais venenosos, não constituía conduta criminoso. As Ordenações Filipinas entraram em vigor em 1603 e vigeram, na parte criminal, por aproximadamente dois séculos.

O Código Criminal do Império de 1830 não trouxe, expressamente, em seu corpo, a questão sobre drogas, porém o Decreto nº 828, de 29 de setembro de 1851, manda executar o regulamento da Junta de Higiene Pública e traz em seu artigo 51:

Art. 51 – Os droguistas, e os que vendem substâncias venenosas das constantes da tabela de que fala o art. 79 deste regulamento, assim como os fabricantes que em suas fábricas empregarem tais substâncias, deverão participar às autoridades sanitárias, que os matricularão em livro para isso determinado, especificando-se o lugar em que vendem as ditas substâncias ou as fábricas em que as usam. Os infratores incorrerão pela primeira vez em multa de duzentos mil réis, e nas reincidentes na mesma multa, podendo-se-lhes fechar as fábricas por espaço de treze meses (BRASIL. 1830).

Aqui, é o momento de trazer que a Câmara Municipal do Rio de Janeiro, em 4 de outubro de 1830, proibia o porte e a venda do “pito de pango” (ganja), após as autoridades sanitárias da época constatarem consumo elevado entre os escravos. O mesmo ato é realizado nas Câmaras de Santos (1870) e Campinas (1876) (ADIALA, 1986, p.12).

A proibição tinha a finalidade de evitar efeito não psicoativo da cannabis: o de aglutinar pessoas. Explicando: o consumo do “pito de pango” ocorria de forma coletiva e, pelo temor de que nessas ocasiões os escravos pudessem se organizar e fazer motins, badernas, as autoridades proibiram a erva (ADIALA, 1986, p. 12).

No Código Penal de 1890, que entrou em vigor no dia 11 de outubro daquele ano, o Artigo 159 trazia:

Art. 159 – Expor à venda ou ministrar substâncias venenosas, sem legítima autorização e sem as formalidades prescritas nos regulamentos sanitários: Pena – de multa de 200\$000 a 500\$000 (BRASIL, 1890).

Sob a determinação do presidente Wenceslau Braz, em 1914, o País sanciona o Decreto nº 2.861, de 08 de julho de 1914, aprovando a adesão do país à Conferência Internacional do Ópio. Esse parece ser o marco inicial a partir do qual o usuário problemático passa a ser tratado como doente.

O decreto nº 4.294, de 6 de julho de 1921 (fruto do acordo firmado na reunião da Liga das Nações), que especificou o termo entorpecente como uma qualidade designativa de as substâncias mencionadas como veneno. O referido Decreto foi regulamentado pelo Decreto 14.969, de 1921, que determinava a criação dos sanatórios para toxicônomos. Mas, enquanto não fossem implantados, cabia a interdição na Colônia de Alienados. Previa pena para o tráfico e controle sobre usos. Eram os códigos sanitários de controle sobre a venda de substâncias psicoativas, entendidas como remédio e veneno. Para Sergio Vidal (2009, p. 65),

com essa lei o país estabeleceu os primeiros passos para a burocratização da repressão e do controle das substâncias proscritas.

O que foi chamado de “modelo sanitário”, caracterizado pelo aproveitamento dos saberes e das técnicas higienistas, com as autoridades policiais, jurídicas e sanitárias exercendo funções contínuas, às vezes fungivelmente. O viciado era tratado como doente, com técnicas similares às do contágio e da infecção da febre amarela e varíola, e não era criminalizado, mas objeto de notificações compulsórias para internação com decisão judicial informada com parecer médico. O próprio tráfico se alimentava do desvio da droga de seu fluxo autorizado, feito por boticários, práticos, funcionários da alfandegada. O consumo de drogas não era massivo, mas ligado a grupos exóticos, a um universo misterioso, sem significação econômica (BATISTA, 1997, p. 79).

Em 1932, a toxicomania passou a ser considerada uma doença de notificação compulsória e o Decreto nº 20.930, de 11 de janeiro daquele ano, determinou que as listas de substâncias tóxicas fossem revisadas com maior periodicidade (BATISTA, 1997, p.79).

Já em 28 de abril de 1936 foi criada a Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes pelo Decreto nº 780, da mesma data, subordinada ao Ministério de Relações Exteriores, que deveria cuidar, segundo o art. 3º:

[...] o estudo e a fixação de normas gerais de ação fiscalizadora do cultivo, extração, produção, transformação, fabricação, preparo, posse, importação, reexportação, oferta, venda, compra, troca, cessão bem como a repressão do tráfico e uso ilícito de drogas entorpecentes, incumbindo-lhes todas as atribuições decorrentes dos objetivos gerais, para os quais é constituída (BRASIL,1936).

Por sua vez, o Decreto-Lei nº 891, de 25 de novembro 1938, que aprova a lei de fiscalização de entorpecentes, passou a punir os atos de plantar, cultivar, colher substâncias consideradas proibidas, além de tornar mais exigente a internação quando fosse comprovada a necessidade de tratamento do doente. A alternância de decretos na década de 30 reverbera as sucessivas tendências das Convenções Internacionais que confirmam a influência sofrida pelo Brasil. Trata-se da internacionalização do controle, característica permanente do modelo sanitarista, reformado de fora para dentro, em que a legislação interna funciona como ressonância decorada com as volutas do bacharelismo tropical (BATISTA, 1997, p. 83).

Os usuários, os dependentes e os experimentadores, inicialmente não eram criminalizados. Mas estavam submetidos a rigoroso tratamento, que passava pela internação

obrigatória (por representação da Autoridade Policial ou do Ministério Público) ou facultativa (por controle familiar). Já, o hospital que recebesse toxicômanos deveria comunicar à autoridade sanitária que comunicaria à Polícia e ao Ministério Público. A droga era ministrada em doses homeopáticas aos internos, com a diminuição gradativa pela privação progressiva. A saída dos internos atrelava-se ao atestado médico de cura, referente à alta concedida pela autoridade sanitária, que notificaria a Polícia para efetivar a vigilância. Essa alta, assimilava-se a um alvará de soltura e consistia em decisão judicial (PEDRINHA, 2012 p. 549).

Lembramos que estamos sob a presidência de Getúlio Vargas (1930 – 1945) e o decreto nº 891 acaba incorporado ao Código Penal de 1940, marcando um posicionamento jurídico do país em relação às drogas. O Código Penal Brasileiro de 1940 tratou do assunto drogas no Capítulo relacionado aos Crimes contra a Saúde Pública, no qual não constava incriminação do porte de drogas para consumo pessoal, pois tipificava somente o tráfico (BATISTA, 1997, p.56).

Segundo Thiago Rodrigues (2004):

A condenação moral de fundo religioso, que cria um caldo de pressão política na sociedade da década de 1910, é absorvido pelo Estado; o saber médico, da mesma forma, é capturado pelas instâncias sanitárias estatais, que com essa apropriação passam a determinar quais drogas são permitidas e quais não são, indicando aquelas que poderiam ser receitadas [...] Mesmo modificada, a lei de 1938 lança as bases de um ordenamento repressivo moderno, afinado com as determinações internacionais e fundante do controle ampliado do Estado sobre a sociedade e a conduta individual, tônica da estratégia de controle social condensada nas leis antidrogas a partir de então (RODRIGUES, 2004, p. 148).

No contexto da redemocratização, após o Estado Novo, um eixo moralizante foi se aderindo ao discurso da droga e então temos um marco divisor: saímos do modelo criminal, sanitário, para o bélico.

Na década de 60, quando o consumo mundial e nacional aumentou, o Decreto-Lei nº 385/68 alterou o art. 281 do Código Penal, equiparando, em termos de penalização, a conduta de trazer tanto consigo para uso próprio quanto ao tráfico.

Mais tarde, o artigo acima referido, acaba revogado pela Lei nº 5.726/71, que trouxe várias mudanças exacerbando as hipóteses de condutas delituosas, inclusive a associação para o tráfico, e instituindo procedimentos especiais. Manteve a equiparação penal do traficante e do usuário. Teve como avanço o fato de o dependente de drogas não ser mais considerado criminoso, mas merecedor de tratamento médico (BATISTA, 1997, p.6).

A Lei nº 6.368/76, publicada durante o governo de Ernesto Geisel, distingue traficante, usuário e dependente e trata-se da lei mais importante que abrange a problemática das drogas ao contemplar prevenção, repressão ao tráfico e ao uso de substâncias que causem dependência física ou psíquica. Traficar, usar e depender de drogas se caracterizava como crime passível de punição (BATISTA, 1997, p.87).

A Constituição Federal de 1988, em seu inciso XLIII do artigo 5º, previu disposições relativas ao combate e repressão às drogas, estabelecendo a equiparação do tráfico ilícito de entorpecentes e drogas afins aos crimes hediondos. Dessa forma, impediu a possibilidade de fiança, graça ou anistia para esses delitos, bem como determinou a responsabilização criminal dos mandantes, dos executores e dos que se omitirem quando podiam evitar essas infrações.

Em consequência, a Lei nº 8.072/90 (Lei dos Crimes Hediondos) regulamentou a Constituição Federal e incluiu no rol dos crimes equiparados a hediondos, o tráfico ilícito de entorpecentes. Além disso, avançou no texto e também passou a vedar a concessão de liberdade provisória para esses crimes, até que a Lei nº 11.464/07 retirou essa vedação aos crimes hediondos (CARVALHO, 2007).

No artigo 243 da Constituição Federal (1988) foi criada a possibilidade de expropriação de glebas onde se localizem culturas ilegais de plantas psicotrópicas e, no parágrafo único, previu a perda de valores apreendidos em decorrência do tráfico de drogas. O texto foi regulamentado pela Lei nº 8.257/91.

Em sequência, foi promulgada a Lei 9.614/98, que ficou conhecida como a “Lei do Abate”, que acrescentou no § 2º do artigo 303 da Lei nº 7.565/86 (Código Brasileiro de Aeronáutica) a possibilidade da derrubada de aeronaves suspeitas de transportar drogas. Em 2004, o Decreto nº 5.144 regulamentou o artigo 303, elencando as circunstâncias em que as aeronaves são consideradas suspeitas de tráfico de drogas. Essas aeronaves podem sofrer medidas coercitivas de averiguação, intervenção e persuasão. Se a aeronave interceptada não acolha esses procedimentos, é classificada de hostil e pode ser destruída (BRASIL, 2008).

Já, a Lei nº 10.409/02, que pretendia substituir a Lei nº 6.368/76, criou um grande problema de hermenêutica jurídica, pois, após o veto presidencial, a lei ficou desnaturada e teve vigência concomitante com a Lei nº 6.368/76, que pretendia revogar. Dessa forma, até a vigência da atual Lei 11.343/06, conviveu-se, como disse Damásio de Jesus, com uma “colcha de retalhos”, uma tratando do direito material, ou seja, dos crimes e das penas (Lei 6.368/76), e outra do aspecto procedimental (Lei 10.409/02) A discussão e as dúvidas sobre quais as partes da lei que estavam em vigência, apressaram a edição da Lei nº 11.343/06 (BRASIL, 2006).

Com a nova Lei de Drogas (Lei 11.343/06) o legislador aboliu o caráter “criminoso” da posse de drogas para consumo pessoal.

A nova Lei de Drogas em seu artigo 75, revogou as Leis nº 6.368/76 e nº 10.409/02, e se utiliza de terminologia diversa da legislação anterior. O termo substância entorpecente foi substituído pela expressão “drogas” conforme esclarecemos na parte II deste trabalho (BRASIL, 2006).

O consumidor de drogas tem na nova Lei um tratamento diferenciado⁴⁷ frente ao Art. 28 que não mais prevê a possibilidade de aplicação de pena privativa de liberdade⁴⁸. Por consequência, também não é mais possível a prisão em flagrante (BRASIL, 2006).

Assim, a Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, expressa as atuais diretrizes das políticas públicas antidrogas. Prescreve as normas para controle de demanda e oferta e inova ao despenalizar o consumo pessoal, proporcionando um abrandamento da penalidade. O porte de droga para o consumo pessoal continua sendo crime, mas a consequência é a prática de medida educativa. Porém, a lei revela a incoerência político-criminal do legislador ao aumentar a pena mínima do traficante de drogas de três para cinco anos (BRASIL, 2006).

Para Howard Becker e Milton Friedman, apud André Callegari [et al], 2008 “não apenas o uso deveria ser descriminalizado, mas também o tráfico de drogas”. A legalização das drogas seria a solução, pois reduziria os preços e, por via de consequência, o interesse pela produção e oferta das substâncias entorpecentes.

Sobre o debate jurídico provocado pelo art. 28 da Nova Lei, Miguel Wedy (2008) manifesta que: de um lado, o Estado ilude a camada média da população de que dará cabo da violência, aumentando as penas ou criminalizando condutas não atentatórias contra qualquer bem jurídico; já de outro, a camada mais pobre, em geral a clientela atingida pela legislação penal, passa a ter a convicção de que a política de criminalização da miséria ser-lhe-á dirigida de forma implacável.

A nova Lei das Drogas (Lei nº 11.34/06) seguindo a expressão de Miguel Wedy (2008) “sob o manto enganador de supostos avanços” consequentes da não aplicação de pena privativa de liberdade para o usuário, aumentou a pena mínima do traficante de drogas de 3

⁴⁷ Pretende-se, pela Nova Lei que o infrator/usuário sequer passe pela autoridade policial, sendo, quando possível, encaminhado diretamente aos juizados de plantão (DORNELLES, 2008).

⁴⁸ Segundo a Doutrina majoritária e o STF, com o advento do art. 28 da Lei nº 11.343/06 temos uma “despenalização”, mas não uma “descriminalização”. O usuário de drogas será processado e julgado pelo Juizado Especial Criminal (art. 48, §5º, da Lei nº 11.343/06), fará jus à transação penal (art. 76 da Lei 9.099/95), que deverá, necessariamente, versar sobre as penas alternativas previstas no art. 28 (art. §5º, da Lei nº 11.343/06). Se o agente for primário e de bons antecedentes, não revelando maior culpabilidade (segundo os vetores do art. 59 do Código Penal), a “pena” a ser fixada não pode ser outra a não ser a de advertência. Essa pena não valerá para antecedentes nem para reincidência (art. 76, §4º da lei 9099/05) (MARTINS, 2008).

para 5 anos. Essa medida revela a incoerência do legislador brasileiro, pois de um lado suaviza a situação do usuário e impede, de forma conservadora, que um traficante primário (geralmente jovem, sem oportunidades, chamados “mula do tráfico”) receba o benefício da substituição de pena privativa de liberdade por pena restritiva de direitos (WEDY, 2008, p. 215).

Embora este não seja o ponto fundamental, mas, apenas a título de esclarecimento terminológico, polemizar sobre descriminalização ou criminalização de drogas, qualquer possibilidade, se levada a cabo, seria estéril. Nada muda se a questão da criminalização restringir-se somente às drogas. Drogas não são sujeitos de direitos nem de deveres. Apenas o comportamento do indivíduo em relação a elas pode ser objeto de uma política criminal (NASCIMENTO, 2009, p. 122-128).

Sobre o Art. 28 da Lei nº 11.343/06, verificamos a existência de duas vertentes: as dos que defendem já ter chegado o momento de desfazer-se do proibicionismo e passar a um processo de conscientização globalizada que resulte na reconstrução das convenções internacionais e brasileiras e, outra; que continua defendendo a repressão rígida ao uso, ao comércio e posse dos entorpecentes e considera a nova lei como de parcial despenalização (MARTINS, 2008, p. 224).

Chegar a um consenso sobre a nova orientação legal é matéria impossível, como diz Winfried Hassemer (2008, p. 317), dado que em “nenhum outro tema de interesse público nossa cultura do debate nos escapa tão completamente e com tanta habilidade como as drogas, nenhum outro campo está tão minado por preconceitos e desconfianças contra quem pensa diferente”.

Para Maria Lucia Karam (2008), a Lei 11.343/06 é apenas mais uma dentre as legislações dos mais diversos países que, reproduzindo os dispositivos criminalizadores das proibicionistas convenções da ONU:

[...] conformam a globalizada intervenção do sistema penal sobre produtores, distribuidores e consumidores das selecionadas substâncias psicoativas e matérias-primas para sua produção, que, em razão da proibição, são qualificadas de drogas ilícitas (KARAM, 2008, p. 109).

A lei 11.343/06, que regulamenta as políticas brasileiras concernentes às “drogas”, diretamente influenciada por aquela convenção da ONU de 1971 - *International Narcotics Control Board* - não reconheceu os usos culturais de certas substâncias psicoativas vinculadas

a rituais, tampouco possui classificações e penalizações diferenciadas para os usos tradicionais de “drogas” (GIL e FERREIRA, 2008, p. 9).

Com o debate de mais de 25 anos, a Resolução 01/2010 do CONAD permite e regula o consumo da *ayahuasca* em rituais religiosos, porém já há projeto de lei prevendo nova proibição. Essa situação pontual mostra a complexidade na abordagem desse assunto.

A Nova Lei Antidrogas determina “[...] a orientação centralizada e a execução descentralizada das atividades realizadas no seu âmbito nas esferas federal, distrital, estadual e municipal [...]” (Brasil, 2006). O país desenvolve programas sobre a redução do consumo e da oferta de drogas, distribuindo responsabilidade entre todas as esferas de governo.

Nas ações de prevenção está previsto capacitação e treinamento aos educadores e demais profissionais envolvidos com a situação da drogadição. Já o tratamento e os serviços de saúde prestados ao dependente abarcam todas as esferas de governo, mas a competência de estipular a política de tratamento ao usuário de drogas é do Ministério da Saúde.

No quesito repressão, a lei não é clara na definição de usuário ou traficante. Cabe ao Juiz sentenciar a pessoa conforme as provas trazidas.

A atual lei antidrogas insiste em associar a drogadição ao crime, enquanto, objetivamente, ao tornar inexecutível a punição e não prever meios concretos de educação e tratamento acaba por estimular, a prática que, supostamente, pretendeu combater (MARTINS, 2008, p. 85).

Bens apreendidos do narcotráfico e multas pagas pelos usuários são destinados ao Fundo Nacional Antidrogas – FUNAD - gerido pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD – órgão vinculado ao Gabinete da Presidência da República (BRASIL, 2001)

O FUNAD custeia as políticas públicas relacionadas à prevenção, à repressão, ao tratamento, à recuperação, à fiscalização e ao controle do consumo e do tráfico de drogas.

Os recursos do Fundo partem da dotação autorizada no orçamento da União, doações de entidades ou pessoas físicas e jurídicas, alienação de bens apreendidos de narcotraficantes e outros (BRASIL, 1993 e 1999).

Vinculado ao SENAD, o Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas – OBID, criado em 2002, tem a incumbência de agregar estudos e pesquisas para orientar projetos e ações de Governo na ação de reduzir a oferta de entorpecentes. O OBID é custeado pelo FUNAD, Ministério da Saúde, e já recebeu ajuda da Embaixada dos Estados Unidos.

O CONAD – Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas, não executa, mas normatiza ações governamentais, avalia projetos e integra políticas da União, Estados e Municípios (BRASIL, 2006).

Nos Estados, os Conselhos Estaduais de Políticas sobre Drogas – CONEN – são órgãos que orientam e propõe ações governamentais segundo a política determinada pelo SISNAD – Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (BRASIL, 2006).

A implantação de um sistema nacional de políticas públicas sobre drogas – SISNAD – parte de duas premissas quanto ao tratamento jurídico dispensado pela legislação: a necessidade de reinserção social do usuário e a sua conscientização quanto aos comportamentos de riscos assumidos, bem como a indispensável repressão ao tráfico de drogas. O SISNAD pautará a sua atuação com base no respeito aos direitos fundamentais e à autonomia do indivíduo, na ampla participação social para o planejamento estratégico do sistema, na cooperação mútua entre os poderes e na abordagem multidisciplinar das ações voltadas para a reinserção social do usuário e para a repressão ao tráfico ilícito de drogas (BRASIL, 2006).

É competência do CONEN incentivar a criação dos Conselhos Municipais de Políticas sobre Drogas – COMAD – para descentralizar projetos.

No âmbito municipal, as Secretarias Municipais de Saúde são responsáveis por reunir as informações e os dados obtidos pelos atendimentos e pelos óbitos comunicados pelas instituições de atendimento aos usuários de psicotrópicos. É dos municípios a responsabilidade de fiscalizar o atendimento das comunidades terapêuticas e dos serviços financiados pelo Estado e pela União.

Dos recursos previstos para as políticas antidrogas é notável a elaboração de políticas de curto prazo. O Ministério da Justiça é o principal financiador das políticas públicas sobre drogas.

No Brasil, ainda é recente a noção de avaliação de políticas públicas e de qualidade do gasto, o que dificulta a análise dos possíveis avanços alcançados pela nova legislação. A partir da busca em campo buscamos examinar objetiva e concretamente o alcance da legislação objetivada e que fundamenta as políticas públicas atuais. No capítulo que segue, estaremos trazendo o contraponto de situação regional para contribuir com o debate a cerca do tema em discussão.

III. INSTITUIÇÕES E POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A ADOLESCÊNCIA EM SANTA ROSA

Tendo presentes as considerações sobre o uso de drogas e o entendimento sobre a adolescência no tempo, aqui pretendemos trazer informações sobre as instituições públicas instaladas no município de Santa Rosa, suas características, objetivos, finalidades e principalmente o seu fazer. A partir da pesquisa de campo e entrevistando gestores, servidores e usuários, almejamos desenhar as articulações, que são estabelecidas entre estas, para que possam ser desenvolvidas políticas públicas em atenção ao adolescente e, principalmente, ao adolescente que faz uso de drogas.

Assim, estaremos considerando: Ministério Público, Juizado da Infância e da Adolescência, Conselho Tutelar, CREAS, CRAS, Fundação Municipal de Saúde, Secretarias Municipais de Educação e Desenvolvimento Social, 17ª Coordenadoria Regional de Educação, CAPS, CAPS AD e Escolas Públicas Estaduais e Municipais.

Partindo das orientações da Política Nacional, ao focar nosso olhar para a realidade da região delimitada, buscamos esclarecer pontos de semelhança e diferenciação com o contexto que se apresentam no campo maior, ou seja, a sociedade brasileira. Assim, na região delimitada da pesquisa, almejamos encontrar elementos que expliquem ou não a articulação entre as instituições que desenvolvem Políticas Públicas, capazes de promover cidadania e garantir os direitos humanos.

Tendo em vista que consideramos o uso de drogas ao longo da história e o tratamento dispensado pela legislação existente no país, a esse fenômeno, é chegado o momento de ver “in loco” como se opera o entendimento sobre drogadição, encaminhamentos e resultados.

3.1. Instituições Públicas em Santa Rosa e articulação política

Este capítulo refere-se à identificação e caracterização das instituições públicas que desenvolvem a política de drogas no município de Santa Rosa. A partir do entendimento de que as diretrizes políticas ganham corpo pelos que a executam, foram enfocados, na pesquisa, instituições da educação, da assistência, do judiciário, do conselho tutelar e da saúde que

atuam com a questão das drogas no município. A análise considera depoimentos de profissionais, gestores e usuários.

Inicialmente, temos de considerar que as instituições aqui consideradas estão vinculadas ao Poder Público Municipal e Estadual. No entanto, as políticas desenvolvidas seguem orientação das três esferas de governo em decorrência da organização administrativa estabelecida na Constituição Federal do País (1988). Assim, temos, no município o desenvolvimento e a organização da educação, atendendo orientações do Ministério da Educação e as formas de financiamento do FNDE e FUNDEB, a Assistência Social concretizando as orientações do SUAS e da LOAS, e a Saúde, receptiva ao que o SUS define como prioridade.

Como nosso sistema federativo se organiza favorecendo a concentração de recursos em percentuais maiores pela União, e tendo presente que as demandas dos municípios são mais amplas que as receitas próprias, a situação de considerável parte dos municípios brasileiros, condição de Santa Rosa, é a de busca incessante de recursos junto aos governos Federal e Estadual. As forças políticas, constituídas pelas composições a nível municipal, estadual e federal, do apoio ou não na medida em que integram a chamada “base aliada”, dependerá boa parte da capacidade financeira do município.

No quadro abaixo, apresentamos a orientação político-partidária dos governos municipal de Santa Rosa e do governo do Estado do Rio Grande do Sul, no período equivalente ao recorte temporal considerado nesta dissertação, bem como a participação do partido na composição do governo estadual. Dos 23 anos considerados, são 12 anos de “sintonia” política partidária entre as esferas de governos trazidas.

Em relação à proximidade ideológica entre as composições de governo municipal, estadual e federal podemos trazer que o fato não se traduz necessariamente em maior aporte de recursos, pois há dependência da situação financeira do País ou Estado (Durante o Governo Britto, por exemplo, foram tempos de muita dificuldade financeira, privatizações). O que verificamos objetivamente são tramitações, relações mais cordiais entre as pessoas que compõe os governos e agilidade em processos instalados, espécie de favorecimento ao atender primeiro aos aliados.

PARTIDOS POLÍTICOS NOS GOVERNOS DE SANTA ROSA E
RIO GRANDE DO SUL – 1989 a 2012

Período	Executivo Santa Rosa	Executivo Rio Grande do Sul	Identificação com o Governo Estadual
1990	PDS ⁴⁹	PMDB	Não coligados
1991	PDS	PDT	Não coligados
1992	PDS	PDT	Não coligados
1993	PMDB	PDT	Não coligados
1994	PMDB	PDT	Não coligados
1995	PMDB	PMDB	Vice- governador de Santa Rosa
1996	PMDB	PMDB	Vice- governador de Santa Rosa
1997	PMDB	PMDB	Vice- governador de Santa Rosa
1998	PMDB	PMDB	Vice- governador de Santa Rosa
1999	PMDB	PT	Não coligados
2000	PMDB	PT	Não coligados
2001	PPB ⁵⁰	PT	Não coligados
2002	PPB	PT	Não coligados
2003	PPB	PMDB	Coligados
2004	PPB	PMDB	Coligados
2005	PP	PMDB	Coligados
2006	PP	PMDB	Coligados
2007	PP	PSDB	Coligados
2008	PP	PSDB	Coligados
2009	PT	PSDB	Não Coligados
2010	PT	PSDB	Não Coligados
2011	PT	PT	Mesma orientação
2012	PT	PT	Mesma orientação

Fonte: Elaboração própria

Abaixo trazemos a orientação partidária dos governos municipal e nacional no período 1990 a 2012. Desses 23 anos considerados, temos os partidos que governam Santa Rosa na base aliada do governo Federal por 14 anos, 4 anos do mesmo partido tanto em Santa Rosa quanto Brasília sendo que, em dois desses anos, houve ainda a mesma orientação no governo Estadual.

Quando referimos o Governo Federal é importante lembrar: o fato de o Partido compor a base aliada precisa considerar as dissonâncias estaduais, pois os arranjos políticos nem sempre têm a concordância do mesmo partido no Estado do RS. Os mesmos partidos podem compor e estar aliados em Brasília e, ao mesmo tempo, atuar em campo opostos aqui no Estado. Dizemos isso para recordar nossa tradição política clientelista e coronelista⁵¹, pois

⁴⁹ Denominação modificada para PP – Partido Progressista – na atualidade

⁵⁰ Denominação modificada para PP – Partido Progressista – na atualidade

⁵¹ O coronelismo é uma das formas adotadas pelo mandonismo local no Brasil, assumindo algumas variações regionais: em grande parte do Brasil e no Nordeste, entendido como coronelismo e no Rio Grande do Sul como caudilhismo. É uma afirmação do poder privado, onde uma elite é controladora do poder político, social e econômico, encarnada no proprietário rural, ocasionalmente no burocrata, comerciante ou profissional liberal, no domínio familiar ou público. Trata-se de uma relação de compromisso entre o poder privado e o poder público.

as políticas se desenvolvem dependendo da disponibilidade de recursos, atualmente concentradas pela União, que as distribui segundo conveniências político-partidárias e não respeitando direitos e os princípios democráticos e de igualdade estabelecidos na Constituição Federal ou até mesmo as diferenças regionais com suas necessidades específicas.

PARTIDOS POLÍTICOS NOS GOVERNOS DE SANTA ROSA E
GOVERNO FEDERAL – 1989 a 2012

Período	Executivo Santa Rosa	Executivo Nacional	Identificação com o Governo Federal
1990	PDS	PMDB (SARNEY)	Não Coligados
1991	PDS	PRN	Não Coligados
1992	PDS	PRN	Não Coligados
1993	PMDB	PRN	Não Coligados
1994	PMDB	PRN	Não Coligados
1995	PMDB	PSDB	Base aliada
1996	PMDB	PSDB	Base aliada
1997	PMDB	PSDB	Base aliada
1998	PMDB	PSDB	Base aliada
1999	PMDB	PSDB ⁵²	Base aliada
2000	PMDB	PSDB	Base aliada
2001	PPB	PSDB	Base aliada
2002	PPB	PSDB	Base aliada
2003	PPB	PT	Base aliada
2004	PPB	PT	Base aliada
2005	PP	PT	Base aliada
2006	PP	PT	Base aliada
2007	PP	PT	Base aliada
2008	PP	PT	Base aliada
2009	PT	PT	Mesma orientação
2010	PT	PT	Mesma orientação
2011	PT	PT	Mesma orientação
2012	PT	PT	Mesma orientação

Fonte: Elaboração Própria

Das instituições elencadas, temos as vinculadas diretamente ao Poder Público Municipal: a FUMSSAR, que responde pelo CAPS e CAPS AD; Secretaria Municipal de Educação, mantenedora das escolas municipais; e Secretaria de Desenvolvimento Social abrangendo CREAS, CRAS e o Conselho Tutelar, conforme ilustração gráfica abaixo:

⁵² O Ex-prefeito Osmar Terra atuou como Secretário Executivo do Programa Comunidade Solidária.

GOVERNO MUNICIPAL DE SANTA ROSA		
FUMSSAR 	SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO E JUVENTUDE 	SECRETARIA MUNICIPAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL 
CAPS	ESCOLAS MUNICIPAIS	CREAS
CAPS AD		CRAS
		CONSELHO TUTELAR

FONTE: Elaboração Própria

Por força da orientação legal, educação e saúde possuem dotação orçamentária vinculada, ou seja, de toda receita necessariamente os percentuais constitucionais terão de ser investidos nestas áreas, o que representa 40% dos recursos, no mínimo.

Nos últimos anos várias políticas públicas foram transferidas para a responsabilidade do município, porém sem a devida contrapartida financeira. De outra parte, pela proximidade e definição legal temos o ente Municipal com responsabilidades e cobranças mais intensas por parte da população.

3.2. Fundação Municipal de Saúde

Trazendo, inicialmente, a Fundação Municipal de Saúde (FUMSSAR), criada pela Lei Municipal nº 2.912, de 27 de dezembro de 1995. A FUMSSAR, que equivale à Secretaria Municipal de Saúde, conferiu autonomia administrativa, patrimônio gerido pelos respectivos órgãos de direção e funcionamento custeado por recursos públicos (da União, do Estado e do Município). Por ser uma Fundação Municipal, a nomeação ou exoneração do Presidente e dos Diretores é de responsabilidade do Prefeito Municipal.

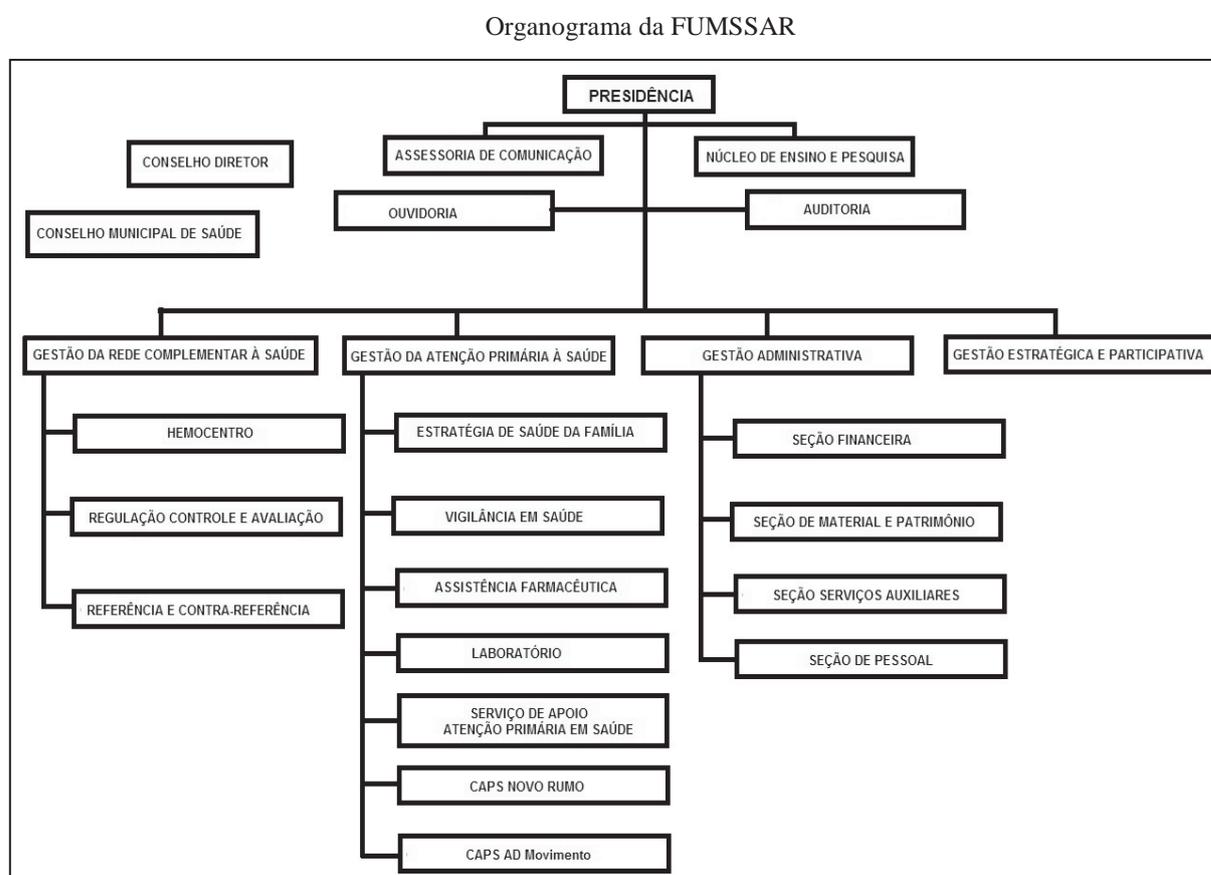
A relação que existe entre estes entes é o controle ou a supervisão que o Município exerce sobre a Fundação, de fazer cumprir os objetivos públicos em vista dos quais foi criada. Por possuir posição jurídica equivalente à da administração direta, desfruta das mesmas prerrogativas genéricas, poderes e sujeições que vinculam o Município.

A Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa está revestida de presunção de legitimidade, exigibilidade e executividade, nos mesmos termos e condições que caberiam a quaisquer atos administrativos dotados deste atributo. Trata-se de pessoa jurídica de Direito

Público Interno, possui personalidade jurídica própria, é gestora Plena⁵³ do Sistema de Saúde e do Fundo Municipal de Saúde.

Na gestão plena é responsável pela Atenção Básica, pela gestão dos contratos com prestadores de serviços como hospitais, clínicas e privados, assim como responde pela gestão dos recursos da média e alta complexidade para o Município e para a região referenciada (FUMSSAR, 2014).

No organograma que segue é possível visualizar a estruturação administrativa e de serviços da FUMSSAR.



FONTE: FUMSSAR

A FUMSSAR, em relação à temática em estudo, tem como orientação que as pessoas sejam atendidas, inicialmente, em uma das Estratégias de Saúde da Família (ESF). Pelo

⁵³ Trata-se da condição de participação do município na gestão do SUS pela qual o município se habilita a receber o total de recursos federais programados para o custeio da Assistência em seu Território. Lei nº 8.080/90 e NOAS/SUS 01/01.

programa, é repassado, pelo Ministério da Saúde, recurso financeiro mensal para apoio a este serviço. Cada equipe abrange cerca de 4.000 pessoas nos territórios, através de equipes ESF/PACS. Até 2012, foram 16 Equipes de Saúde da Família atuando no município (FUMSSAR, 2014).

No quadro abaixo, é demonstrado como se desenha, atualmente, o mapa dos distritos sanitários no município de Santa Rosa. A informação sobre a inauguração nos lembra de que antes da Constituição de 1988, havia quatro unidades dos chamados Postos de Saúde na cidade.

LOCALIZAÇÃO DAS UNIDADES DE SAUDE EM SANTA ROSA

Equipe de Saúde da Família	Inauguração	Principais comunidades que abrange
Agrícola	Março 2002	Vila Agrícola, Vila Vicente Cardoso, Vila Piekala, Núcleo Tiradentes, parte da RS 344, parte da Av. Borges de Medeiros, fundos do cemitério municipal.
Auxiliadora	09/08/2008	Bom Retiro, Bom Sucesso, Auxiliadora, Campo da Aviação, Rincão dos Rochas, Rincão dos Souza, Rincão Honório, Rincão dos Rolins, parte da Barragem da Hidráulica e Santa Inês.
Balneária	07/08/2010	lot. Silva I e II, lot. Terra, Vila Balneária, Vila Flores, Km 02, parte da Vila Aliança
Beatriz Oliveira	reinaugurado 02/04/2013	Beatriz, Oliveira, Bancários, Santos, Meinertz, Lot. Vargas, parte Km 3
Bela União	04/07/1996	Bela União, Km 10, Candeia Baixa, Candeia Alta, Lajeado Capim, Lajeado Tigre e Lajeado Capoeira.
Centro	09/08/1985	Centro
Cruzeiro	08/08/2013- ref. data da nova Unidade.	Cruzeiro Centro, More Bem I E II, VI. Bomba, VI. Nova Esperança, N.S. Aparecida, loteamento Atenas. Major Santos (Esplanada)
Cruzeiro do Sul	19/08/2000	Lajeado Pessegueiro, Lajeado Reginaldo, Vila Ibanês, Residencial Harmonia, Cruzeiro do Sul
Esperança	19/01/1984 Prédio novo em 13/06/2013	Winkelmann, Ouro Verde, Kerber, São Francisco, Bela vista, Esperança, Centro da Rua Santa Rosa para baixo (Vídeo Clip em direção Hosp. Dom Bosco), Lajeado Paulino, Lajeado Figueira, Linha Faxinal
Gloria	18/09/2000	Gloria, Alto da gloria, Aliança, Novo Horizonte, Parque Exposições, Lajeado Ipê, km 02, km 05
Jardim Petrópolis	19/11/2012	Jardim Petrópolis, Alto Petrópolis, Nova Sulina, Alto do Prenda, Vila Branca e Guia Lopes.
Júlio de Oliveira	11/04/2013	Speroni, Júlio Oliveira, Valdemar Pizzoni e Lajeado Capim
Planalto	25/08/1995	Faz limite: ao norte com Rua Santa Rosa, ao Sul até Benvindo Giordani, ao Oeste com Borges de Medeiros à direita, sentido bairro-centro, a Oeste até Av. Santa Cruz e Rio Pessegueiro
Sulina	19/11/2006	Sulina e Vila Nova
Timbaúva	08/08/2011	Laj.:Ipê, Ipê Baixo, Manchinha, Bonito, Tarumã. Cerro Grande e Volta Seca

Fonte: DGAPS – FUMSSAR, 2014.

Cada ESF é composta por médico, enfermeiro, técnicos e/ou auxiliares de enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde (ACS), e algumas têm dentista.

Tem um apoio que chamamos apoio matricial que é feito por psicólogo, nutricionista, educador físico, assistente social, farmacêutico que dá suporte pra essa equipe. E o serviço de referência e contra referência que são os serviços complementares que inclui o CAPS, os hospitais, exames especializados e atendimentos fora do domicílio (ENTREVISTA Nº 1).

Das unidades podemos dizer que apresentam estruturas física e de pessoal bem organizadas. O funcionamento operacional dessas unidades vem sendo aprimorado com uso dos recursos tecnológicos, mas ainda há dificuldades de comunicação entre as unidades e os serviços complementares. Os profissionais são concursados e qualificados. Interessa entender também, como inicia este processo de atendimento do usuário de drogas, informação que colhemos dos participantes da pesquisa:

Ele chega na rede básica, lá no Posto de Saúde ou que a família chegue. Vai a mãe, ou alguém da família consultar e levar queixas que são o reflexo daquele problema e o que se faz então é puxar essa criança, esse adolescente para o atendimento. Ou quando já é o caso de roubo e envolvimento com a polícia, Conselho Tutelar aí chega no CAPS ou a internação quando for o caso. Nossa equipe do CAPS não recebe o paciente do Posto e atende lá e devolve. O Posto faz um pedido para o CAPS. O CAPS vai na unidade, conversa com a equipe, visita a família, volta pra equipe, fazem um Plano de Ação pra aquele paciente, pra aquela família e daí o atendimento passa a ser dois, ou três ou quatro dias na semana no CAPS e na unidade ao mesmo tempo. Então, o que a gente gosta de chamar de atenção integral de fato. O nosso município tem uma Política bem desenhada para adolescentes (ENTREVISTA Nº 1).

Na informação que segue, observamos esclarecimento um pouco diferenciado que entendemos relevante na compreensão de um trabalho que se propõe “de rede”. A população conhece a organização dos chamados Postos de Saúde, porém, assim como há orientação divergente, também as pessoas pesquisadas revelaram dificuldade de compreender onde buscar ajuda em caso de drogadição:

Parte de uma ideia dada pela FUMSSAR. Essas metas, elas são feitas, em um mapeamento, digamos assim, via toda rede que compõe a saúde pública em Santa Rosa. Principalmente as unidades básicas de saúde. É detectado os lugares que mais trazem problemas, que é um nicho importante de dependência, de tráfico. A partir daí a gente faz o levantamento e começa a buscar esses usuários nesses locais e entender de que maneira a cidade está sendo mapeada naturalmente por escolhas dos próprios traficantes como isso se coloca: porque em determinado bairro a questão é mais complicada, mais séria, mais severa e outros não. Então, através desse olhar e essa discussão junto com as unidades básicas de saúde chega aí sim, meta pra curto, médio e longo prazo (ENTREVISTA Nº 3).

As Unidades de Saúde possuem autonomia – característica importante para atender realidades singulares de cada comunidade - para construir seus processos de trabalho desde que estejam em consonância ao sistema de saúde municipal. Tem foco voltado à atenção à família em seu contexto social. Os profissionais das diferentes categorias buscam em suas ações e posturas o estabelecimento de vínculos terapêuticos com os usuários e buscam atuar de forma interdisciplinar.

Com essa preocupação também são pensadas as estruturas físicas dos prédios onde funcionam as equipes da estratégia de família:

Qual era a lógica antiga: era médico especialista curando doente e a estrutura do serviço: um corredor comprido e um monte de consultórios médicos e uma recepção. Aí marcava a consulta com especialista, entrava na salinha, consultava e ia embora com remédios. Quando se começou a construir os Postos de Saúde o povo da engenharia, o povo que fez os projetos ainda tinha isso na cabeça: vários foram escolas reformadas e aí ficavam do jeito que dava. Eles tinham essa lógica. Avançamos na ideia do Sistema e não acompanhamos do ponto de vista da arquitetura. O primeiro Posto que a gente começou a trabalhar com outra lógica a planta, fui eu que desenhei, diga-se de passagem porque veio da Prefeitura uma planta que era assim: um negócio com espaço no meio, salãozão e um monte de consultórios dando pra este salão. Qual era a ideia? A ideia de que fica fácil pra todo mundo tá aí, e aquele gado (risos) e o médico ir chamando de um em um, consultando, dando o remédio e mandando embora. A nossa lógica é outra: a nossa lógica prevê a inter consulta. O técnico em enfermagem com seu papel, o enfermeiro com seu papel, o nutricionista com seu papel, o médico com seu papel, mas todo mundo trabalhando num conjunto. O nosso posto tem uma outra forma, que é a forma de um u e ali na frente na sala de espera e o técnico tá ali pra dentro trabalhando pra fazer a inter consulta, trabalhando em equipe e tal que é muito mais efetivo (ENTREVISTA Nº 1).

Em 2007, decorrente da orientação política nacional, foi instalado no Município o CAPS Novo Rumo, responsável pelo atendimento às doenças mentais, entre as quais as conseqüentes da dependência de drogas.

A questão de organizar a Política é importante porque esta unidade, com esta equipe de Saúde da Família, ela vai cuidar do adolescente e da família. O problema de saúde nunca é só da pessoa. Trabalhando a doença no mundo real que as pessoas vivem a perspectiva de resultados é melhor. Essa equipe precisa de referências pra buscar o suporte e, evidentemente, não vai dar conta de tudo. Esse suporte está no CAPS. Nossa equipe do CAPS não recebe o paciente do Posto e atende lá e desenvolve. O posto faz um pedido para o CAPS. O CAPS vai na unidade, conversa com a equipe, visita a família, volta pra equipe, fazem um Plano de Ação pra aquele paciente, pra aquela família e daí o atendimento passa a ser dois, ou três, ou quatro dias na semana no CAPS e na unidade ao mesmo tempo. Então, o que a gente gosta de chamar de atenção integral de fato. O nosso município tem uma Política bem desenhada pra adolescentes (ENTREVISTA N° 1).

A associação doenças mentais e uso de drogas gera, no imaginário social, uma confusa compreensão que permeia o discurso médico no trato da drogadição. O foco da análise direciona para o entendimento de que a pessoa que faz uso de drogas acaba, por seus efeitos, desenvolvendo consequências em prejuízo à saúde mental. É certo que em determinadas situações o uso de drogas agrava quadros de doenças previamente existentes como, por exemplo, esquizofrenia. Porém, como o foco de discussão são as drogas e não as pessoas, não se considera que, ao optar pela droga, a pessoa apresenta antecipadamente sintomas que remetem a ausência de saúde plena.

Já, em 2013, inicia o atendimento do CAPS AD,⁵⁴ denominado, entre as profissionais, com proximidade deste, de “redução de danos” que, na verdade, é sua estratégia de abordagem, segundo orientações da política nacional.

Tem o CAPS AD em processo de habilitação, ainda não foi habilitado no Ministério. Ele ainda não tem o aval do Ministério. A gente já fez todos os documentos e está esperando essa liberação pra poder funcionar. Mas o serviço de Redução de Danos funciona como se fosse um CAPS AD já. As demandas, todo processo de trabalho do Redução de Danos é como se fosse um CAPS AD. O foco do CAPS AD é álcool e drogas. A Redução de Danos é como se fosse uma linha de trabalho. Uma das diretrizes de trabalho pode ser a Redução de Danos que trabalha não com a lógica da abstinência, uma lógica de tu substituir, né o uso de drogas por outro, tentar amenizar danos pra família, pro sujeito. Não trabalha com a abstinência, a ideia fechada de abstinência. Trabalha muito com a prevenção, a questão da comunidade. Quando foi implantado, o CAPS AD, vai ser ampliado ao número de usuários, vai ser ampliado as ações também. É uma equipe pequena ainda de trabalho (ENTREVISTA N° 2).

⁵⁴ Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) é um serviço do Sistema Único de Saúde (SUS), especializado em saúde mental. Atende pessoas com problemas decorrentes do uso problemático de álcool e outras drogas.

Tanto o CAPS como CAPS AD estão instalados e apresentam uma lógica para atendimento de pessoas adultas, tanto que, até então, os adolescentes não eram atendidos nessas unidades. Atualmente são desenvolvidas atividades grupais onde adultos e jovens são colocados lado a lado, no mesmo ambiente. Entendemos que o procedimento assim organizado dificulta aos adolescentes atendimento de acordo com os seus interesses, com suas peculiaridades, com as dificuldades próprias dessa faixa de idade. A pouca adesão à terapia assim como a desistência é consequência da ausência desse olhar para a especificidade da condição adolescente.

De outra parte, da prioridade de atendimento ao adolescente, de acordo com os princípios do Estatuto da Criança e Adolescente, trazemos o seguinte posicionamento:

Muitas vezes quando a gente fala em prioritário o que se pensa é assim: como é que se dá privilégios para este ou aquele grupo. Aí cada pouco a gente vê: o bem estar animal, o não sei o quê, o idoso... Cada um acha que aquele grupo tem que ter privilégio. Não. Um grupo prioritário é aquele que tem políticas públicas estabelecidas, com critérios e regras para dar conta daquela necessidade (ENTREVISTA Nº 1).

Junto à instituição conseguimos “desenhar” o percurso que é seguido pelo usuário ao buscar atendimento. O quadro abaixo auxilia nesta compreensão.



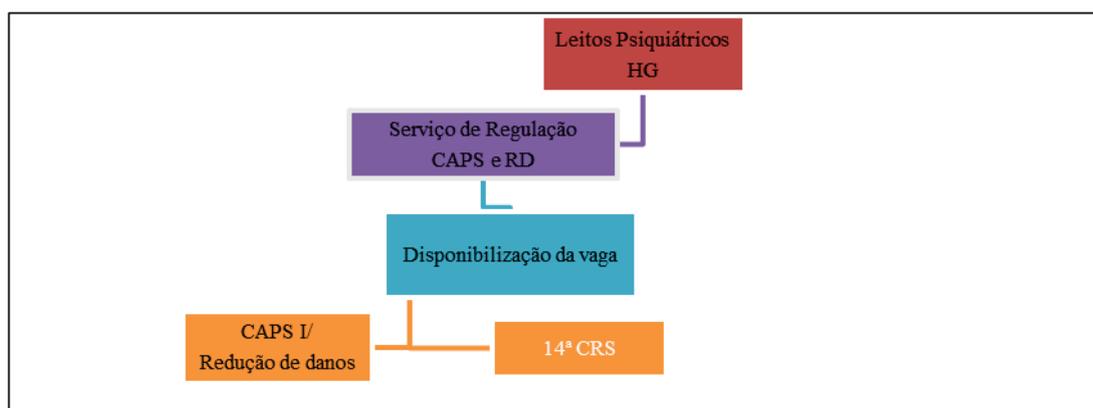
Fonte: FUMSSAR, 2013

Na pesquisa de campo, o entrevistado nº 2, refere que, na FUMSSAR, há uma área técnica voltada para a Criança e o Adolescente, e que o trabalho com adolescentes está iniciando, no caso em 2013, pois antes não havia equipe para atender esse grupo. Manifesta que, no trabalho com a drogadição de adolescentes: “é difícil uma adesão, pois o adolescente foge muito. Vem algumas vezes, some. É diferente do adulto que já vem de muito sofrimento”.

No Município, há um hospital geral, referência para internações em álcool e drogas: ABOSCO (Associação Beneficente Dom Bosco) com 28 leitos regulados pela FUMSSAR – CAPS Novo Rumo e dois leitos de urgência, cujos critérios para a internação são: determinação judicial, síndrome de abstinência e situações avaliadas como necessárias para cessar o uso de drogas. O trabalho com os internados é desenvolvido em conjunto com os profissionais do CAPS, participando de reuniões semanais com os familiares.

Também o hospital apresenta estrutura e proposta de atendimento direcionada para pessoas adultas. No entanto, recebe e trata pessoas de todas as faixas de idade no mesmo bloco, com a mesma orientação terapêutica pelos profissionais que formam o quadro clínico.

Fluxograma da regulação de leitos psiquiátricos



FONTE: FUMSSAR 2013

Da estrutura física, observamos que os prédios se apresentam bem localizados, conservados. Há material de expediente e para os procedimentos. Às vezes, ocorre falta de medicamentos, consequência das dificuldades dos processos licitatórios. Há veículos, ambulâncias, telefone, enfim, a estrutura básica para desenvolver o trabalho.

Sobre o quadro de profissionais temos:

Se suficiente é o ideal estamos longe. Acho que temos um grupo de profissionais, sim preparados. A ideia da contratação com exclusividade é muito boa porque as pessoas buscam a satisfação pessoal, profissional no serviço público (ENTREVISTA Nº 1).

Acompanhamos a ação da FUMSSAR desde a sua criação e verificamos avanços gradativos e significativos na coordenação do serviço público de saúde no Município. O aporte de recursos da União e Estado assim como a destinação orçamentária municipal vinculada garante a possibilidade de planejar a ampliação dos serviços com mais unidades, contratar profissionais e ampliar o leque de especialidades, aumentar a complexidade dos procedimentos, enfim garantir a saúde à população.

O grupo de profissionais concursados realiza o trabalho acreditando no sistema único de saúde. São estudiosos e contribuem para a melhoria do sistema.

A estrutura física sempre exige manutenção e avanços, mas de tudo que foi observado, não há comprometimento de pessoal, estrutura física e recursos que impeça a realização de um trabalho de qualidade.

Com relação ao atendimento de adolescentes que fazem uso de droga, consideramos que há necessidade de pesquisa sobre o perfil dessas pessoas, das substâncias consumidas, onde se localizam e quais as motivações que levam ao uso. Além disso, é necessário estabelecer uma proposta de abordagem específica para adolescentes que contemple suas necessidades e interesses.

Embora as ações desenvolvidas em Santa Rosa tenham a presença intensa da FUMSSAR, no que diz respeito a ação quando o processo de drogadição já está instalado, há falta de comunicação, de articulação e um trabalho preventivo efetivo.

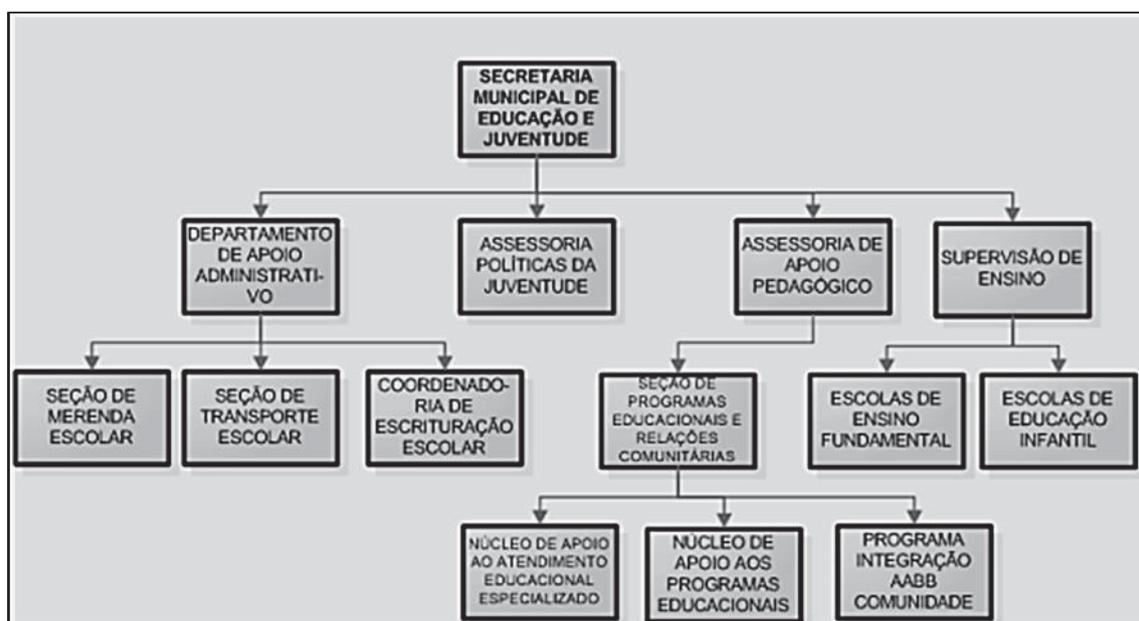
3.3. Secretaria Municipal de Educação e Juventude

A Secretaria Municipal de Educação e Juventude integra a organização administrativa do Poder Executivo Municipal com existência desde a criação e instalação do

Município (10 de agosto de 1931), pois já havia escolas em funcionamento naquele período. Sim, a estrutura de cargos e denominações tiveram as adequações de acordo com a orientação programática de cada gestão municipal. A denominação atual seguiu nas três últimas gestões.

No organograma abaixo, podemos observar como se estrutura a secretaria atualmente. Destacamos a existência de uma diretoria responsável pelas Políticas da Juventude, cuja observação durante o nosso trabalho de levantamento de dados, permite concluir que se trata de cargo desvinculado de todas as políticas do município. A pessoa responsável auxilia no atendimento ao público que se dirige a Secretaria e auxilia nos eventos como Desfile Cívico e Jogos Esportivos.

ORGANOGRAMA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO E JUVENTUDE



FONTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA ROSA

É o órgão responsável pela manutenção da educação infantil e do ensino fundamental da rede municipal. Por força de convênio com o Governo do Estado do Rio Grande do Sul, responde pelos serviços de transporte e merenda escolar para todo o Município incluindo as escolas estaduais e entidades filantrópicas.

É mantenedora de 14 escolas de ensino fundamental, sendo 10 na área urbana e 4 localizadas no interior do Município que, juntas, possuem atendimento a 3.692 alunos e, 16 escolas de educação infantil, todas na área urbana da cidade que atendem a 1.335 crianças.

Todas as escolas estão situadas permitindo fácil acesso da população nas respectivas comunidades. Os prédios escolares, construídos há mais tempo, não dispõem de adequadas condições de acessibilidade às pessoas com deficiência e, em razão do pouco ou nenhum espaço dos terrenos, não há como providenciá-los, a menos que se construam novos prédios. As primeiras escolas instaladas no município foram todas no interior do município muitas dessas, atualmente, desativadas. Das escolas em funcionamento, hoje, temos a Escola Conde D'Eu, do Lajeado Tarumã, cerca de 20 km do centro da cidade, cuja fundação se deu em 8 de maio de 1955.

Tratam-se de edificações cuja conservação é realizada pelo Poder Público e pelas associações de pais e mestres. Observamos dificuldades na manutenção da pintura, instalações elétrica e hidráulica. Com a crescente instalação de climatizadores, computadores e demais equipamentos, registra-se a necessidade de readequação da rede elétrica. Faltam projetos de prevenção de incêndio e todos os equipamentos decorrentes destes.

Todas as unidades têm instalações sanitárias, faltando adequação às crianças e adolescentes, pois apresentam construção padronizada de tamanhos mais indicados para pessoas adultas. As escolas de educação infantil, recentemente construídas, observam melhor esta particularidade. Há precariedade de materiais de higiene tanto em qualidade quanto quantidade nestes espaços.

A educação municipal está organizada em Sistema de Ensino, ou seja, o Conselho Municipal de Educação tem competências equivalentes ao Conselho Estadual de Educação, de normatizar e organizar o sistema em Santa Rosa. Restruturado pela Lei Municipal nº 4.530, de 20 de maio de 2009, é órgão político e administrativo, de caráter deliberativo, normativo, consultivo, fiscalizador, acerca dos temas que forem de sua competência.

Conforme definido pela Lei Orgânica do Município, a composição de todos os conselhos municipais têm as mesmas representações dos órgãos e entidades, salvo orientação definida em lei federal. Assim, o Conselho Municipal de Educação é constituído por vinte e três (23) membros, eleitos com seus respectivos suplentes, indicados por entidades representativas do Município, sendo atualmente sua representação: 03 (três) representantes escolhidos pela entidade representativa dos Professores Municipais, sendo 02 (dois) professores e 01 (um) funcionário de escola; 01 (um) representante escolhido pela entidade representativa do 10º Núcleo CPERS/Sindicato; 01 (um) representante indicado pela entidade representativa do Sindicato dos Professores das Escolas Particulares do Rio Grande do Sul (SINPRO/RS); 01 (um) representante do Conselho Municipal da Juventude; 02 (dois) representantes da Prefeitura Municipal; 01 (um) representante de pais de alunos, escolhido

pelo Círculo de Pais e Mestres (CPM) e Conselhos Escolares das Escolas Municipais; 01 (um) representante da 17ª Coordenadoria Regional de Educação; 01 (um) representante do SESI; 01 (um) representante do SENAI; 01 (um) representante do SESC/SENAC; 01 (um) representante da ACISAP; 01(um) representante da Educação Especial; 01 (um) representante do Instituto Federal Farroupilha; 02(dois) representantes de Instituições de Ensino Superior; 01 (um) representante das Escolas privadas de Educação Infantil escolhido entre as instituições; 01 (um) representante do Sindicato dos Trabalhadores Rurais; 01 (um) representante do Sindicato dos Trabalhadores Urbanos (INTERSINDICAL); 01 (um) representante dos diretores das Escolas Municipais de Ensino Fundamental; 01 (um) representante dos diretores das Escolas Municipais de Educação Infantil.

Entendemos que a composição do Conselho é bastante abrangente, permitindo maior número de representante de outros órgãos e associações em relação aos professores e servidores das escolas municipais. Trata-se, de preocupação em garantir a maior participação possível que carecer de pessoal especializado para o desempenho das tarefas técnicas atribuídas ao conselho. Cumpre chamar a atenção para o fato de essa composição híbrida fazer com que a responsabilidade fique diluída e no final pouco contribua para a efetiva ação educativa.

À Secretaria de Educação ainda estão afetos os Conselhos de Alimentação Escolar que acompanha os processos de aquisição, distribuição, armazenamento e confecção da merenda escolar e o Conselho do FUNDEB que fiscaliza e acompanha a aplicação desses recursos conforme determina a legislação federal.

Pela vinculação orçamentária, estabelecida em lei, a área da educação tem a sua disposição, no mínimo, 25% do orçamento. Em Santa Rosa, praticamente 80% desse recurso é destinado ao pagamento de pessoal e o restante para manutenção do ensino. A ampliação da rede, com a construção de novos prédios, é realizada com recursos específicos do Governo Federal como é a situação atual dos prédios padronizados para Escolas de Educação Infantil. Situação decorrente do nosso federalismo concentrador de receitas que pretende fazer a distribuição com programas dos quais os municípios ficam dependentes, sob pena de não realizar obras.

De modo geral, o Município possui uma margem estreita para estabelecer programas distintos na área educacional, pois depende do aporte de recursos da União que por sua vez desenvolve políticas iguais para todo Brasil, sem considerar as especificidades de cada região. O município tem cada vez mais responsabilidades sem a devida contrapartida financeira por conta do nosso modelo de federalismo.

Com relação a temática da drogadição, constatamos uma estrutura que se anuncia integrante de uma rede de atendimento mas, via de regra, desconhece o que as demais secretarias desenvolvem. Não se articula com os demais órgãos e encaminha os casos para a FUMSSAR. A gestora da Secretaria refere programas de prevenção que professores e escolas desconhecem e as famílias ao serem questionadas sobre o trabalho de prevenção, quando trazem a informação, é do trabalho da Brigada Militar, o PROERD. Ou seja, há uma distância entre a prática e aquilo que se diz praticar tanto na prevenção quanto no encaminhamento dos casos já instalados de drogadição.

3.4. Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social

Inicialmente consideramos necessário trazer que a compreensão da política social⁵⁵ apresenta-se com um duplo entendimento. Por um lado, ela é vista como um mecanismo compensatório para os efeitos negativos da inserção na sociedade global. De outro lado, ela é compreendida como uma estratégia de competição entre as regiões. Na primeira concepção, há o entendimento de que a cidade global é uma cidade dual, pois as exigências da concorrência acabam excluindo uma parcela da população. Para que essa parcela excluída não prejudique a produtividade dos demais e crie um ambiente desagradável à concorrência e à imagem da cidade, faz-se necessário acionar mecanismos compensatórios com base em serviços sociais de educação, habitação, saúde e assistência. Esses serviços contribuiriam para que as pessoas buscassem a inclusão em novas etapas da concorrência, superando a situação anterior.

No segundo caso, as políticas sociais são entendidas como um dos eixos estruturantes da competitividade, ao lado da política econômica, da rede de infraestrutura de comunicação, da qualidade dos serviços urbanos e tecnológicos, da mão-de-obra e do meio ambiente. Faz-se necessário criar um entorno social, cultural e estético capaz de atrair os agentes econômicos. A cidade competitiva não pode ter índices de pobreza, marginalização e violência que influenciem negativamente as decisões dos agentes econômicos. As políticas sociais funcionariam como mecanismos capazes de viabilizar esse entorno social atrativo à instalação

⁵⁵ A expressão “política social” teve origem entre pensadores alemães de meados do século XIX que criaram, em 1873, uma associação para seu estudo. A partir de então, com o surgimento desses movimentos populares, é que ela é compreendida como estratégia governamental.

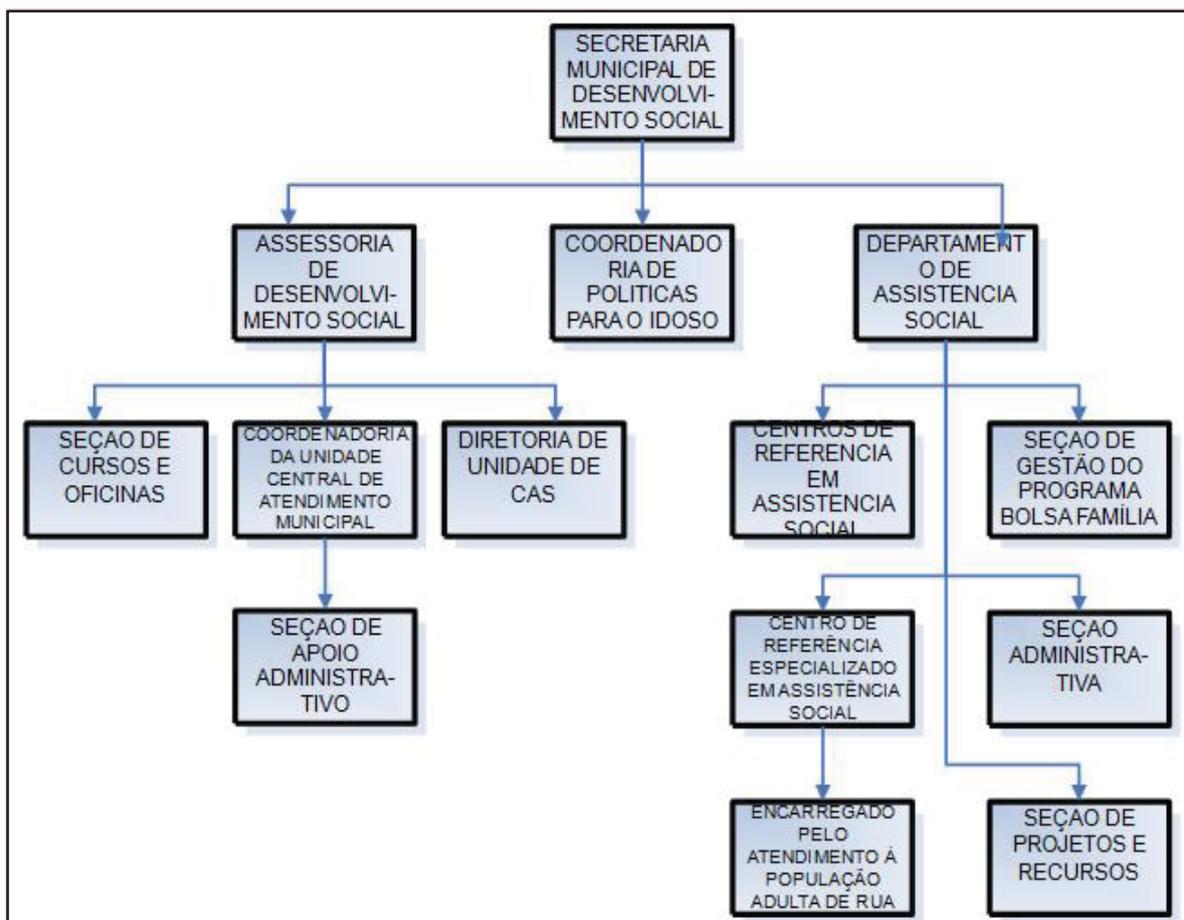
dos agentes econômicos, propagando uma imagem positiva da cidade na rede de concorrência global.

Em Santa Rosa, a atuação da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social reflete esse dúbio entendimento e, como um braço da administração municipal e em função das mudanças de orientação das políticas nacionais de assistência social pela LOAS (1993) e SUAS (2005), é secretaria que vem se estruturando para superar as práticas “assistencialistas” que marcaram a atuação desta estrutura por muitos anos. O fato de, em Santa Rosa, cada ano se devolver recursos à União, revela o descompasso entre organização, planejamento e prática diante do conjunto de necessidades do município.

Trata-se de secretaria cujo orçamento depende de transferências das outras esferas de governo, pois os recursos próprios são limitados diante das demandas que se apresentam.

Da estrutura administrativa da Assistência Social temos: 1) o Departamento de Assistência Social com o Centro de Referência em Assistência Social (CRAS), o Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS) e o Encarregado pelo Atendimento à População Adulta de Rua; Seção de Gestão do Programa Bolsa Família; Seção Administrativa; Seção de Projetos e Recursos. 2) Assessoria de Desenvolvimento Social: com a Seção de Cursos e Oficinas; Diretoria de Unidade de CAS; Coordenadoria da Unidade Central de Atendimento Municipal e Seção de Apoio Administrativo. 3) Coordenadoria de Políticas para o Idoso.

ORGANOGRAMA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL



FONTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA ROSA

Integra, ainda, a estrutura da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social o Conselho Municipal de Assistência Social, o Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional, o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, o Conselho Tutelar de Defesa dos Direitos da Criança, o Conselho Municipal de Defesa dos Direitos do Idoso.

Nossas Políticas da Assistência Social estão divididas em Proteção Social Básica, que é os CRAS, nosso Centro de Referência da Assistência Social, ele é a porta de entrada, é comparável ao Sistema de Saúde, porque o SUAS é todo baseado na Saúde. A porta de entrada do município são os dois CRAS. O CRAS aqui do Centro, que seria o CRAS 1 e CRAS 2 que é o CRAS de Cruzeiro. Como o município tá dividido em dois territórios essa é a porta de entrada da assistência. Então famílias são atendidas pelas guardas e tal. Os casos que o CREAS atende é proteção social especial que é: quando os vínculos já estão sendo quebrados. Muitos já tão rompidos mas a gente trabalha principalmente com violência doméstica, né, abuso infantil e trabalhamos os adolescentes das medidas socioeducativas. Que as medidas socioeducativas são vem do poder Judiciário, vem direto pra nós trabalhar nesses grupos e passar pra prestação de serviço a comunidade. Acompanhamento seria o

PSC, Prestação de Serviço a Comunidade e eles ganham a liberdade assistida. Então existe uma equipe do CRAS lá, o setor administrativo no fórum mesmo que recebe esses processos e a gente faz atendimento a essas crianças, adolescentes (ENTREVISTA Nº 20).

Da secretaria, ao que mais nos detemos foi o CREAS e o CRAS, que respondem pelos casos de drogadição, mas ainda não bem entendidos pela população, pois são recentes.

O CREAS atende o Município inteiro e mantém o atendimento a 180 casos mensalmente. Não possui coordenação no grupo, devido ao fato de a Administração não criar o cargo e, assim, ninguém é responsável, oficialmente, pelo todo.

Já, os dois CRAS estão localizados no centro e no Bairro Cruzeiro e, encontram-se em prédios provisórios sendo que, o do Centro, encontra-se em processo de transferência para novo prédio, em fase de conclusão, localizado em um dos acessos à cidade.

Nós estamos nos estruturando dentro da política do município. Estamos num espaço adaptado, mas faltam salas. Nós trabalhamos em dupla, não tem sala pra cada um. Mas dá prá ir levando. Dentro do que nunca tinha antes então estamos se estruturando, progressivamente se adaptando. A política toda do SUAS, ela tá progredindo. De ano a ano vamos conseguindo alguma coisa. Somos entre três. Falta um advogado e mais uma psicóloga. Acredito que somos preparados, na verdade também estamos aprendendo. O relacionamento é bom. A interação é boa. Entre nós e a administração é boa, porém tem aquela coisa dos recursos financeiros e humanos, no caso do CREAS. Então tem certo entrave entre o que a administração acha que é assistência social e do que realmente prevê a lei. Por exemplo: nós queremos material pra trabalhar com o grupo tal. Nós precisamos desse material com mais agilidade e a administração lá, não, né. Aí tem todo aquele tempo de compra. Aquele tempo de licitação. Se nós licitar uma coisa esse ano só vai vir no ano que vem. Então a gente tem que planejar pra trabalhar no outro ano. Nós temos recurso próprio do CREAS que tá sobrando. A gente não consegue usar, tudo que pedimos pra comprar não vem. Eles fazem o pregão, botam na licitação toda. O maior entrave nosso é com a compras (ENTREVISTA Nº 20).

Pelo depoimento acima e das observações em campo, podemos dizer que a Secretaria é deficitária em termos de pessoal, pois há cargos não preenchidos. Das pessoas em atividade há um grupo que está, há bastante tempo, no serviço público e são muitas nomeações recentes, especialmente nos cargos de assistente social e de psicólogas, às quais falta compreensão da sistemática e da complexidade do serviço público.

Nos atendimentos pelo CREAS e CRAS enxergamos atitude bastante reativa: as situações são trazidas e então se busca dar encaminhamento. Assim, não há uma aposta em

atuar para comprometer as pessoas e ir ao encontro das questões mais prementes na sociedade propondo mudanças.

Em relação à situação de drogadição, a Secretaria de Desenvolvimento Social refere os CRAS como porta de entrada para a comunidade, embora essa orientação não encontre correspondência junto às famílias que participaram da pesquisa. Observamos, neste quesito, tímida articulação com as demais secretarias para trabalho de prevenção e, no tratamento dos casos já consolidados, há uma aproximação do Poder Judiciário e da FUMSSAR, especialmente em situações que envolvem vulnerabilidade e violência. Via de regra os casos são encaminhados para a FUMSSAR para tratamento.

3.5. Conselho Tutelar

O Conselho Tutelar exerce uma parcela do Poder Público, conforme disposto no art. 1º, parágrafo único, da Constituição Federal, poder, este, não jurisdicional (conforme art. 131, ECA). Ele pode promover a execução de suas decisões, requisitar serviços públicos, representar ao juiz em caso de desobediência injustificada e, inclusive, assessorar o Poder Executivo na elaboração de proposta orçamentária no tocante ao atendimento dos direitos da criança e do adolescente.

Já o art. 95 do Estatuto da Criança e do Adolescente confere ao Conselho Tutelar competência (concorrente com o Poder Judiciário e Ministério Público) para fiscalizar entidades governamentais e não governamentais responsáveis pela execução de programas de proteção e socioeducativos destinados a crianças e adolescentes, em regime de orientação e apoio sócio familiar, apoio socioeducativo em meio aberto, colocação familiar, abrigo, liberdade assistida, semiliberdade e internação,

É no Estatuto da Criança e do Adolescente, Capítulo II, Artigo 136, que encontramos as atribuições do Conselho Tutelar: I – atender as crianças e adolescentes nas hipóteses previstas nos artigos 98 e 105, aplicando as medidas previstas no art. 101, I a VII; II – atender e aconselhar os pais ou responsável, aplicando as medidas previstas no art. 129, I a VII; III – promover a execução de suas decisões, podendo para tanto: a) requisitar serviços públicos nas áreas de saúde, educação, serviço social, previdência, trabalho e segurança; b) representar junto à autoridade judiciária nos casos de descumprimento injustificado de suas deliberações.

IV – encaminhar ao Ministério Público notícia de fato que constitua infração administrativa ou penal contra os direitos da criança ou adolescente; V – encaminhar à autoridade judiciária os casos de sua competência; VI – providenciar a medida estabelecida pela autoridade judiciária, dentre as previstas no art. 101, de I a VI, para o adolescente autor de ato infracional; VII – expedir notificações; VIII – requisitar certidões de nascimento e de óbito de criança ou adolescente quando necessário; IX – assessorar o Poder Executivo local na elaboração da proposta orçamentária para planos e programas de atendimento dos direitos da criança e do adolescente; X – representar, em nome da pessoa e da família, contra a violação dos direitos previstos no art. 220, § 3º, inciso II, da Constituição Federal; XI – representar ao Ministério Público, para efeito das ações de perda ou suspensão do pátrio poder.

Antes da criação do Conselho Tutelar houve em Santa Rosa um processo de estudos e debates para conhecimento do Estatuto da Criança e do Adolescente (1990) com vistas à criação do Conselho da Criança e do Adolescente no município.

Assim, o denominado Núcleo das Assistentes Sociais de Santa Rosa, teve a iniciativa de mobilizar os Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário e “agilizar a implantação do Estatuto da Criança e o Adolescente no município de Santa Rosa” (NÚCLEO DAS ASSISTENTES SOCIAIS DE SANTA ROSA. Ata da reunião realizada dia 11 de setembro de 1990. Livro Único, p. 1).

Foram 31 reuniões no período de setembro de 1990 a maio de 1991 com lideranças de todos os segmentos sociais, até entregar o anteprojeto de lei aos vereadores que, apreciado e votado, transforma-se na Lei nº 8.383 de 18 de setembro de 1991.

PORTE PAGO
 Autorização n.º 1
 089 IRS-59033/00
 Impresso Gráf. 1
 Santa Rosa DR/SMA;

NOROESTE

20 ANOS

Santa Rosa, 20 de Setembro de 1991. - N.º 1161 - Cr\$ 100,00 - Fundado em 08 de julho de 1991.

INSTALADO CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA

Tomou posse na última quarta-feira, o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente. Esta entidade dará apoio às diretrizes traçadas pelos órgãos públicos que trabalham com o menor em nossa cidade.

A Lei, que foi aprovada com pequenas modificações pela Câmara de Vereadores, foi elaborada por uma comissão que trabalhou durante seis meses, estudando a melhor forma para organizar esta nova Lei.

Segundo o Prefeito Vicini o Conselho terá plenos poderes para alterar esta, pois a medida que começar a funcionar ele sentirá do que precisa para beneficiar o menor e o adolescente de Santa Rosa.

Fazem parte do Conselho diversos representantes de praticamente todos os segmentos sociais. Dos órgãos governamentais temos José Álvaro Seibel, Clari de Souza Gusti, Alvaro Miguel Perini, Wilmar Schüller, Carmo Marisa B. Smaniotto, Romalino Pinto Silva, Gualter José da Rosa e Lina Helena Michalski.

Das Associações de Bairros, o representante é Paulo César Paim Mendes, dos Clubes de Serviços, Paulo Roberto Zucatti, das Entidades Assistenciais, Sérgio Lunardi, do Conselho Municipal de Educação, Lenir Nogueira Dutra, como representante da Acisap, Claudete Hintz Mallmann, dos Clubes de Mães, Maria Borges Bertolazzi, da Ordem dos Advogados do Brasil-Santa Rosa, Antônio Rodrigues Fernandes e das entidades religiosas Hans Strunck.

Durante a posse, o representante das entidades assistenciais Sérgio Lunardi colocou que a Brigada Militar deveria participar também deste Conselho, pois é ela que em muitos casos mantém um contato direto com as crianças e menores.



Os primeiros trabalhos já na quarta-feira

FONTE: ARQUIVO DO MUSEU MUNICIPAL DE SANTA ROSA

Criado o Conselho dos Direitos da Criança e do Adolescente – COMUDICAS - nova articulação para criar o Conselho Tutelar:

Então as lideranças que estavam era a Irmã Iris do Centro Assistencial Sagrada Família, lá do CASF, da Vila Agrícola, que tinham um problema bastante grave lá porque estão próximo ao Presídio e aquela vila muito pobre tinha já problema, dificuldade com os adolescentes lá. A Doutora Sônia Barili como advogada. Seu Antoninho Fernandes e eu fomos conversar com os vereadores, fizemos o anteprojeto e aí foi aprovado a Lei do Conselho Tutelar. Foi feito o Conselho Tutelar em 92. Aí, nesse momento o que a gente viu principalmente a prostituição infantil, o trabalho infantil e aí que no bojo dessa discussão se criou a APROMIS porque não tinha onde levar as meninas. O Patronato já existia. Tinha onde tirar os meninos da exploração, mas não tinha as meninas então se fez a APROMIS e se veio trabalhando numa política de construir rede e equipamentos sociais pra proteger a criança e foi um momento muito forte esse em Santa Rosa que se criou (ENTREVISTA N.º 22).

O contexto social de Santa Rosa, ao tempo da criação do Conselho Tutelar, e as políticas de atenção à criança e ao adolescente, precisa ser considerado para compreender como se concebia infância e adolescência naquele momento, bem como, as condições em que uma parcela dessas pessoas se encontrava.

A gente tinha na Prefeitura uma política pública dos adolescentes trabalhadores que era uma mentalidade, antes do ECA, que os adolescentes ficavam na praça engraxando, eram os engraxates e os lavadores de carro e quando eu vi esse programa, eles recebiam uma merenda no Centro e tinha uma pessoa que acompanhava, olhava eles no Centro. Aí a gente alugou uma casa e fez a Casa da Criança. Aí eles tinham refeitório, uma sala de televisão, um lugar pra banho. Aí começamos a chamar as famílias pra acompanhar eles. Começamos a exigir que eles fossem pra escola. Então eles só podiam ficar no programa trabalhador um turno. O outro tinham que ir pra escola. Muitos não iam pra escola, tinha muitos analfabetos e aí a gente começou a trabalhar. Em 96 nós não tínhamos mais nenhum adolescente trabalhador. Nós fizemos a casa da Criança, nós começamos a fazer mais programas e colocamos eles na escola. Acho que a gente fez uma melhoria, mas naquele momento nós tínhamos criança de rua em Santa Rosa. E aí fizemos todo um trabalho em cima das famílias, responsabilizando as famílias e tiramos todas as crianças das ruas. Então, desde os anos 90 não temos mais criança de rua em Santa Rosa por conta de ter feito o Conselho da Criança e o Conselho Tutelar ter feito uma boa política. (ENTREVISTA Nº 22)

O Conselho Tutelar em Santa Rosa é composto por cinco conselheiros, que são eleitos pela comunidade. Dois destes já exerceram mandato em tempos anteriores. Observamos que, entre os membros, existe disputa, intrigas e desrespeito aos colegas, tanto que, em todas as reuniões do COMUDICAS, a quem o Conselho está afeto, um assunto recorrente tem sido as queixas de um conselheiro em relação ao outro, ofícios ao Ministério Público, ao Conselho, à Procuradoria Jurídica do Município.

Da estrutura física, vimos que o órgão está instalado em prédio locado para a finalidade. As salas são individualizadas, mas não têm privacidade. Todos escutam tudo. São falas em tom elevado da recepção às salas individualizadas. Outro aspecto que chama atenção é a pintura do prédio já desbotada, de cor não definida, deixando um ar de desleixo, nada atrativo. Para o atendimento não há disponibilidade compatível do tamanho dos móveis adequados a crianças e adolescentes.

O Conselho dispõe de carro, computadores estão sendo instalados, telefone e material de expediente. O quadro funcional está completo, embora os conselheiros manifestam a necessidade de mais psicólogas junto ao CREAS. Observamos que dos processos em tramitação, não há programa que os identifique, permita a consulta e tenham um sistema de arquivamento organizado. Tudo que envolve processo é físico e os mesmos encontram-se em todos os ambientes, pelas mesas e cadeiras.

Verificamos, ainda, o despreparo para o atendimento da parte de conselheiros na condução de situações envolvendo crianças e adolescentes que exigem postura discreta, vocabulário adequado sem comentário na presença dos “tutelados” e seus pais.

Em relação à drogadição a ação do Conselho Tutelar é basicamente de encaminhamento. Os adolescentes chegam por encaminhamento das escolas com queixas relacionadas ao comportamento ou pelos pais que buscam orientações.

O adolescente, ele sozinho, ele não vem. Ele vem segurando na mão de pai, da mãe ou alguém da família. Ele nunca quer. Porque todo dependente químico não admite que ele é um usuário. Então a gente ouve o clamor da mãe e como ele está junto a gente faz o aconselhamento. Mostra aquilo de bom que ele pode ter e o que é que a droga tá causando nele e o encaminhamento é o CAPS. Encaminhamos direto para o CAPS. Faz-se uma avaliação nele. Então muitos têm medo dessa avaliação que é uma conversa com o Assistente Social, uma médica, uma psicóloga ali ele vai ser avaliado. Essa é a providência que o Conselho Tutelar toma. Não tem como nós fazer outro tipo de encaminhamento porque nós não temos (ENTREVISTA Nº 6).

Na informação da coordenação do Conselho Tutelar constatamos a autoridade atribuída aos profissionais da saúde a quem se delega a competência para avaliar e decidir a condição da pessoa em relação do consumo de drogas e, de outra parte, a distância, em relação ao propósito do ECA, de ser uma ferramenta guardiã dos direitos e oportunizar uma outra alternativa capaz de oferecer aos adolescentes condições de participar da sociedade sem ser pela via da estigmatização ou da reificação de atos infracionais.

Assim, em Santa Rosa, à medida que o consumo de drogas é tratado como uma patologia, cristaliza-se saberes médicos no tratamento da drogadição, acompanhando a prática adotada na macro realidade do país.

3.6. Juizado da Infância e Adolescência:

O Poder Judiciário tem a função de garantir os direitos individuais, coletivos e sociais e resolver conflitos entre cidadãos, entidades e Estado. Para isso, tem autonomia administrativa e financeira garantidas pela Constituição Federal. Tem como órgãos o Supremo Tribunal Federal (STF), Superior Tribunal de Justiça (STJ), além dos Tribunais Regionais Federais (TRF), Tribunais e Juízes do Trabalho, Tribunais e Juízes Eleitorais, Tribunais e Juízes Militares e os Tribunais e Juízes dos Estados e do Distrito Federal e Territórios.

A organização da Justiça Estadual é competência de cada Estado e do Distrito Federal. Nela existem os juizados especiais cíveis e criminais onde atuam juízes de Direito (primeira instância) e desembargadores, (nos tribunais de Justiça, segunda instância). Nos Estados e no DF também existem juizados especiais cíveis e criminais.

A função da Justiça Estadual é processar e julgar as causas que não estejam sujeita à Justiça Federal comum, do Trabalho, Eleitoral e Militar.

O STF e o STJ têm poder sobre a Justiça comum Federal e Estadual. Em primeira instância, as causas são analisadas por juízes federais ou estaduais. Recursos de apelação são enviados aos Tribunais Regionais Federais, aos Tribunais de Justiça e aos Tribunais de Segunda Instância, os dois últimos órgãos da Justiça Estadual.

Às decisões dos tribunais de última instância das justiças Militar, Eleitoral e do Trabalho cabem recursos, em matéria constitucional, para o STF.

Em Santa Rosa, a comarca, abrange os municípios de Santa Rosa, Porto Mauá e Tuparendi, conta com a vara especializada da Infância e Juventude, que foi criada pelo Decreto Lei nº 720, de 29 de dezembro de 1944, sendo alojada, há época, provisoriamente, junto à Associação Comercial da cidade (CHRISTENSEN, 2008, p. 108).

Atualmente o Fórum funciona em prédio próprio, construído e ocupado há menos de 10 anos. Dotado de estrutura confortável e localizado no centro da cidade com facilidade de acesso pela população.

Na coleta de informações “*in loco*” não houve referência à tramitação excessiva ou falta de servidores. “A estrutura física do judiciário é excelente. Pessoas extremamente qualificadas” (ENTREVISTA nº 25).

Em relação a temática do nosso estudo a Justiça aplica a legislação estadual e/ou nacional porém há especificidades que decorrem dos arranjos locais, de como as instituições efetivamente se posicionam e agem, ou não, em relação a problemática. A manifestação do Juiz que responde pela Infância de Juventude traz essa realidade de Santa Rosa:

Eu acho que nós estávamos não muito bem. Mas a situação melhorou muito, aqui em Santa Rosa, com a implantação da equipe de redução de danos. Essa equipe trabalha de forma maravilhosa, ou seja, essa equipe possibilita que qualquer tipo de pessoa que tenha problema de drogadição, principalmente pós-internação, que era nosso grande problema, seja acompanhado por uma equipe do município. O que acontecia: nós tínhamos a internação na ABOSCO, nove meses no CRENOVI ou AVIPAE, a pessoa saía de lá e ninguém mais acompanhava. Voltava a reincidir, a usar drogas. Hoje não. Hoje nós temos essa equipe comandada por um médico ou por farmacêutico, enfim, que faz o acompanhamento tanto em quem faz tratamento laboratorial quanto quem regressa de uma instituição por longo período. Essas pessoas efetivamente são

acompanhadas agora. Claro que cada dia surgem novos casos, mas nós temos que estar preparados para fazer o acompanhamento. Então melhorou bastante, eu acredito, a partir da implantação dessa redução de danos. Agora eu acredito que vamos ter uma melhora nesse trabalho com os adolescentes envolvidos na drogadição (ENTREVISTA Nº 25).

A estratégia da Redução de Danos, trazida e defendida pelo Ministério da Saúde, está sendo adotada na cidade, pela FUMSSAR, no CAPS AD, e convive com as formas convencionais (internações hospitalares e/ou comunidades terapêuticas, criminalização e busca de abstinência) de tratamento da drogadição. Como não é objetivo da pesquisa avaliar a qualidade dessa ou qualquer outra forma de abordagem, entendemos que temos na manifestação uma constatação da necessidade de acompanhamento contínuo das pessoas no tratamento a drogadição. A prática usual de interpelação ainda presente na sociedade é fragmentada, descontinuada tanto nos casos de prevenção quanto tratamento.

Novamente, ao definir e limitar a situação de drogadição como um problema de saúde remete-se ao saber médico a solução, esperando que um “remédio” trate da doença e de forma pontual, como acontece nos quadros de resfriado, por exemplo. De outra parte, desconsideram-se os demais fatores implicados no processo que leva o indivíduo a fazer uso abusivo de drogas e a necessidade de olhar essa situação além dos saberes médico e penal.

3.7. Promotoria Pública

Nos termos do art. 127, da Constituição Federal, encontramos que o Ministério Público é uma instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis.

Responde pelo Ministério Público o Procurador-Geral de Justiça, nomeado pelo Governador do Estado dentre integrantes da carreira, indicados em lista tríplice, mediante eleição, para mandato de dois anos, permitida uma recondução por igual período, na forma da lei complementar.

A Procuradoria-Geral de Justiça é o órgão de administração do Ministério Público, sendo que a administração Superior é formada também pelos Órgãos Colegiados (Colégio de

Procuradores de Justiça e Conselho Superior do Ministério Público) e pela Corregedoria-Geral do Ministério Público.

Enquanto Instituição, o Ministério Público tem autonomia orçamentária, administrativa e funcional, gerindo os recursos que lhe são destinados pelo orçamento, dirigindo suas Procuradorias e Promotorias e atuando, na atividade de execução, com independência funcional, sem qualquer subordinação, exceto à Constituição e legislação vigentes.

No plano funcional, o Ministério Público é integrado por membros, servidores e estagiários, sendo que, dentre os primeiros, estão os Procuradores e Promotores de Justiça e os demais constituem os serviços auxiliares.

A carreira dos membros do Ministério Público é composta por Promotores e Procuradores de Justiça, que atuam nas funções de execução, em atividades judiciais (perante o Poder Judiciário) e extrajudiciais, nas áreas criminal, civil e especializada (cidadania, meio ambiente, civil e defesa do patrimônio público, infância e juventude, consumidor, ordem urbanística).

Em Santa Rosa, a instituição de entrância intermediária está sediada em prédio próprio ao lado do Fórum no centro da cidade. Atuam 4 promotores respondendo pela Justiça Civil, Justiça Criminal e Justiça Especializada.

Quando o assunto é drogadição temos nos operadores do Ministério Público local a disposição de providenciar o encaminhamento de forma breve. Atuando, quando acionado, na internação em clínicas, comunidades terapêuticas e afins.

O promotor que responde pela infância e juventude refere que quem procura pelo Ministério Público, nos casos de drogadição, são pais, mães com mais intensidade, ou responsáveis, escola e conselho tutelar. O trabalho do Ministério Público atua próximo do Juiz da Infância e Juventude e FUMSSAR.

3.8. 17ª Coordenadoria Regional de Educação

Órgão da Secretaria Estadual de Educação, responde pelas políticas relacionadas a região, tendo como atribuições coordenar, orientar e supervisionar escolas oferecendo suporte administrativo e pedagógico para a viabilização das políticas da secretaria.

Além disso, busca a integração entre alunos, famílias e a comunidade, oferecendo oportunidades de diálogo e de interação que promovam o compartilhamento de informações e a construção de conhecimentos, integrando a escola à prática social.

A Coordenadoria Regional de Educação representa a Secretaria na área de sua circunscrição, tendo como atribuições também o fornecimento de pessoal habilitado para atuar nas escolas e a gestão de seus recursos financeiros e de infraestrutura.

A 17ª Coordenadoria Regional de Educação abrange os municípios de: Alecrim, Alegria, Boa Vista do Buricá, Campina das Missões, Cândido Godói, Maurício Cardoso, Giruá, Horizontina, Independência, Nova Candelária, Novo Machado, Porto Lucena, Porto Mauá, Porto Vera Cruz, Santa Rosa, Santo Cristo, São José do Inhacorá, São Paulo das Missões, Senador Salgado Filho, Três de Maio, Tucunduva e Tuparendi.

A sede da 17ª CRE situa-se em Santa Rosa, em prédio próprio. Responde pelas escolas estaduais, credencia e fiscaliza as escolas municipais e/ou particulares, onde não há sistemas, totalizando 345 escolas na região sob a sua competência; destas, 74 são estaduais.

Em sua estrutura organizacional a Coordenadoria Regional de Educação possui: Gabinete do Coordenador, Chefia Pedagógica, Chefia Administrativa, Chefia de Recursos Humanos e Chefia Financeira.

Para a manutenção dos serviços uma fonte de recursos é o Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação – FUNDEB, criado pela Emenda Constitucional nº 53/2006 e regulamentado pela Lei nº 11.494/2007 e pelo Decreto nº 6.253/2007, em substituição ao Fundo de Manutenção e Desenvolvimento do Ensino Fundamental e de Valorização do Magistério - FUNDEF, que vigorou de 1998 a 2006.

Trata-se de um fundo especial, de natureza contábil e de âmbito estadual (um fundo por estado e Distrito Federal, num total de vinte e sete fundos), formado, na quase totalidade, por recursos provenientes dos impostos e transferências dos Estados, Distrito Federal e municípios, vinculados à educação por força do disposto no art. 212 da Constituição Federal. Além desses recursos, ainda compõe o FUNDEB, a título de complementação, uma parcela de recursos federais, sempre que, no âmbito de cada Estado, seu valor por aluno não alcançar o mínimo definido nacionalmente. Independentemente da origem, todo o recurso gerado é redistribuído para aplicação exclusiva na educação básica.

Com vigência estabelecida para o período 2007-2020, sua implantação começou em 1º de janeiro de 2007, sendo plenamente concluída em 2009, quando o total de alunos

matriculados na rede pública foi considerado na distribuição dos recursos e o percentual de contribuição dos estados, Distrito Federal e municípios para a formação do Fundo atingiu o

Junto a CRE observamos que as escolas, de modo geral, possuem estrutura deficitária de prédios públicos sem a devida manutenção, falta de equipamentos e materiais. Há escolas sem planta da edificação, assim como inexistente projeto de prevenção de incêndio. Embora as unidades recebam recursos para a manutenção, os mesmos são insuficientes, havendo necessidade de realizar eventos e chamamentos aos pais dos alunos para contribuir. Ainda faltam professores e servidores. Não há veículos à disposição e os demais equipamentos como mesas, cadeiras, computadores e impressoras não são renovados na medida do desgaste e descarte motivados pelo uso continuado. Para a manutenção da estrutura, não há recursos e nem gente para dar conta. Assim, a tão propalada “autonomia administrativa” não se efetiva, pois as escolas não têm muito a fazer diante das limitações que a estrutura apresenta. Normalmente, permanecem no aguardo, por bastante tempo, para que as melhorias aconteçam.

A manifestação de participante expressa essa situação observada:

O grande problema da escola, assim como de todas as instituições públicas é o aumento dos direitos da população em relação ao serviço público e de outra parte ficam as direções e servidores sem condições de atender, pois os governos não dão o devido suporte e aí ficamos ouvindo que somos preguiçosos, que não queremos trabalhar, que falta vontade. A gente fica aí no meio sem ter o que fazer (ENTREVISTA Nº 15).

Em Santa Rosa, são 28 escolas estaduais de ensino fundamental e médio. Estas possuem telefone, internet e vêm viabilizando acessibilidade aos prédios.

Relacionamento nas escolas é razoavelmente bom. Do pessoal: se bem divididas as tarefas, bem organizado seria suficiente. Falta muito é colocar bem o pessoal. No Estado é gerenciamento dos recursos humanos. A minha escola tem 180 alunos e 4 bibliotecárias. Não tem gerenciamento dos recursos humanos porque tem escolas com professor faltando e eu vejo escolas você coloca um professor de matemática, que tanto falam que falta, ou de Português, na biblioteca (ENTREVISTA Nº 16).

Entre os profissionais, o desgaste provocado por sucessivas mudanças de proposta pedagógica são latentes. A cada governo um novo plano, uma nova formatação de formação

continuada, propostas metodológicas e novas formas de controle. Esta descontinuidade gera desânimo, descrença, pois pelas situações passadas, os profissionais “sabem” que “daqui a 4 anos” muda tudo outra vez.

Em relação ao assunto em tela, conforme veremos no próximo capítulo, há um temor por parte dos professores em tratar do assunto, manifestando dificuldade de abordar o tema, dar encaminhamentos as pessoas e encontrar saídas. Das formações, direcionadas pela Secretaria Estadual de Educação, oportunizadas no tempo considerado nessa pesquisa, vemos que orientações ou estudo sobre o assunto drogadição não integram o rol de assuntos proporcionados ou propostos aos profissionais.

Pelo Ministério da Educação, desde 2012 é disponibilizado, uma vez por ano, curso *on line*. Poucos professores, na cidade, realizaram a formação.

Assim, pelas deficiências de formação, dificuldades de manutenção das escolas e baixos salários, temos no serviço educacional, tímidas e isoladas ações no que diz respeito a drogadição.

IV. O DIZER E O FAZER DOS AGENTES

As instituições estão instaladas, desenvolvendo os seus afazeres com a disposição de que as pessoas partam melhores do que chegaram. Ao ouvir a manifestação dos agentes sobre o atendimento à drogadição de adolescentes buscamos compreender como se efetivam as inter-relações existentes entre as organizações o que nos permitirá uma análise mais apurada do poder local, no caso Santa Rosa, e da prestação de serviços à população, através das políticas aí estabelecidas e desenvolvidas.

Vamos considerar o que se diz sobre o trabalho de prevenção, de avaliação dos resultados das políticas, da relação entre as instituições, quem são os adolescentes, como chegam, como partem e para onde partem.

Nosso propósito é visualizar, objetivamente, a atuação da rede de proteção ao adolescente que faz uso de drogas pelas instituições públicas em Santa Rosa, confrontando o que estabelece a legislação e a prática operacional, que é a forma do cidadão perceber a presença do Poder Público.

4.1. Sobre o trabalho de prevenção ao uso de drogas

A prevenção indica uma ação antecipada, baseada no conhecimento que temos das causas de um processo como a drogadição. Ela tem por objetivo diminuir a chance do problema aparecer ou, se ele já existe, evitar que piore.

Ao analisar o fenômeno da drogadição e a complexidade de “lidar” com a situação especialmente envolvendo a adolescência, compreendemos a necessidade de planejarmos ações preventivas adequadas ao grupo que desejamos atingir. Prevenir não é banir a possibilidade do uso de drogas. Prevenir é considerar uma série de fatores para favorecer que o indivíduo tenha condições de fazer escolhas.

Porém, em Santa Rosa, o trabalho de prevenção se apresenta com limitações, as instituições acreditando que o trabalho é feito, mas não sabem como nem por quem.

Acho que nosso principal trabalho é esse que a gente tá fazendo via PSF (Programa Saúde na Escola). Cada unidade tem seu cotidiano com clube de mães, etc, a associação de moradores, as poucas que estão ainda resistindo, mas o forte mesmo é no Saúde na Escola onde a própria escola tem a sua ação, tem os professores, faz parte da atividade da escola e reforça um pouco com a questão da saúde porque aí sim a prevenção da drogadição vem em formar cidadãos, com espaço social, perspectiva de vida, etc. que não é um foco da saúde mas a gente percebe que é hora da gente ajudar e tá próximo dessa ação ou então nós vamos receber a pessoa já como um doente. Nós temos sim a prevenção funcionando com essa aproximação, a principal ação me parece que é a aproximação com as escolas (ENTREVISTA N° 1).

Tratar do uso de drogas implica considerar que elas estiveram, estão e, ao que tudo indica, estarão presentes no cotidiano social e cultural da humanidade, sendo representadas, por vezes, através de rituais de “pajelança”, cerimônias religiosas, usos medicinais, recreacionais, abusivos, entre outros. Além disso, estudos demonstram a disseminação de novas drogas sintéticas, a precocidade de seu uso e sua associação com atos violentos. Assim sendo, percebe-se o quanto o assunto é polêmico, complexo e desafiador, sobretudo ao ser abordado no campo educacional.

Eu acredito que eles estão trabalhando, mas as ações de prevenção pra drogadição deveriam ser mais, mais eficazes. Mais ações, só que é bem complicado, como você vai se infiltrar no meio de uma família que ela tem como fonte de renda a droga. A grande maioria desses focos, os maiores estão presos mas os adolescentes ficam pra vender. Eu tive o caso de um adolescente lá na FASE que nos disse: olhe eu ganhava bem e vou continuar vendendo. Eles dizem pra gente que vão continuar fazendo aquilo. Porque dá dinheiro, dinheiro fácil. Então é uma coisa bem complicada, mas eu acredito que a segurança tá conseguindo dismantelar. Agora com relação a prevenção tinha que ser mais trabalhado a questão da educação. A educação é a base de tudo. Nós não temos noção do que é trabalhado nas escolas. Como e a forma como trabalham. Eu posso dizer o que eu vi pela minha filha que tava estudando no 2º grau. Que ela teve. Eu sei que o Dr. Buzanello andou fazendo umas campanhas e andou conversando com os adolescentes e tal. Eles acharam enfadonho, não gostaram, não atingiu a minha filha (ENTREVISTA N° 20).

Assim, nas expressões, “acredito que eles estão fazendo...”, “nós somos parceiros...”, “apoiamos”, evidencia-se ausência de protagonismo. Não encontramos resposta ao questionamento: Quem é mesmo que coordena os estudos e trabalho de prevenção em Santa Rosa? Também não encontramos periodicidade e direcionamento do pretense trabalho.

A proteção social básica trabalha a prevenção e não a consequência. A consequência é outra instância. A gente faz campanhas, juntamente com o Conselho Tutelar a gente sempre procura trabalhar junto, com o Judiciário também. Nesse sentido assim. Trabalhar com os jovens. Tem toda uma equipe então estes temas são abordados nos grupos. Sempre é oferecido. A gente sempre tá apoiando as campanhas que o Conselho faz, que o Juizado faz, a própria secretaria faz. A gente é parceiro, sempre apoia (ENTREVISTA N° 18).

A escola é referida como responsável pelas ações de prevenção. Acredita-se que ela faça trabalho de prevenção: “Tem trabalho de prevenção. Eu daria nota 5. Nas escolas, falta profissional de orientação. A escola só manda pra nós porque não tem quem atenda lá dentro” (ENTREVISTA N° 7).

No depoimento da coordenadora do CAPS temos uma análise sobre as ações de prevenção referindo a dificuldade de desenvolver trabalho mais abrangente e contínuo. Os recursos financeiros e humanos colocados a serviço do tratamento nos casos de drogadição são priorizados em relação aos investimentos em prevenção, fato que sempre demanda mais recursos, como aponta o presidente da Junta Internacional de Fiscalização de Entorpecentes (JIPE)⁵⁶, Raymond Yans, em seu Relatório Anual de 2013, ao concluir que cada dólar gasto em prevenção pode economizar até dez dólares em custos posteriores para os governos.

Em nível de escola, as escolas tem trabalhado assim. Não sei no geral, a gente tem contato, não com todas. A gente acaba se relacionando com aquelas que demandam mais, que nos chamam mais. Inclusive desenvolver uma parceria pra um trabalho preventivo com a redução de danos, desde as séries iniciais alguns temas assim se aproximar. Então Cruzeiro e Auxiliadora são duas escolas que a gente tem trabalhado bem próximo. A Speroni e o CIEP são escolas que a gente tem trabalhado mais próximo mesmo da prevenção. A gente sabe que são ações pontuais. Não temos conseguido perna pra abranger mais. As ações preventivas é uma carência que a gente tem (ENTREVISTA N° 2).

Quando falamos em escola precisamos considerar mais proximamente a condição dos sujeitos que respondem pelo fazer pedagógico dentro das unidades escolares: os professores. Em relação à formação acadêmica desses, constatam-se algumas dificuldades

⁵⁶ A JIFE é órgão independente tanto dos governos como das Nações Unidas. Seus 13 integrantes são eleitos pelo Conselho Social e Econômico e prestam serviços de acordo com suas capacidades profissionais, não como representantes de governos. Três integrantes com experiência médica, farmacológica ou farmacêutica são eleitos de uma lista de especialistas nomeada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e 10 integrantes são eleitos de uma lista de técnicos nomeados pelos governos. Com sua pesquisa colabora com o Escritório das Nações Unidas contra Drogas e Crime (UNODC) e com outras organizações internacionais que se preocupam com a questão do controle de drogas, inclusive a Comissão de Narcóticos, a Organização Mundial da Saúde (OMS), A Organização Internacional de Polícia Criminal (Interpol) e a Organização Mundial de Alfândegas (OMA).

para tratar pedagogicamente a prevenção ao uso indevido de drogas, compreensíveis ao considerar que a formação inicial dos mesmos é insuficiente, não sendo capaz de dar conta de conhecimentos relacionados às drogas. Pois, tanto na área específica quanto na formação pedagógica dos profissionais, sejam vinculados às escolas estaduais, municipais ou particulares, os cursos de licenciatura não preparam especificamente os professores para o enfrentamento desse desafio. Sobre essa lacuna, no processo de formação docente, algo que se arrasta há décadas, pois a Lei 6.368/1976 (revogada) já previa em seu Art. 5º que:

Nos programas dos cursos de formação de professores serão incluídos ensinamentos referentes a substâncias entorpecentes ou que determinem a dependência física ou psíquica, a fim de que possam ser transmitidos com observância dos seus princípios científicos (BRASIL, 1976).

O disposto na atual legislação sobre drogas (Lei 11.343/2006), em seu capítulo I, Art. 19, inciso X, prevê a necessária formação continuada de professores no campo da prevenção ao uso indevido de drogas nos dois níveis de ensino - Educação Básica e Educação Superior - conforme dispõe a LDB. Este direito está em consonância com a Política Nacional sobre Drogas que determina a inclusão "no currículo de todos os cursos de Ensino Superior e Magistério disciplina sobre Prevenção do Uso Indevido de Drogas, visando à capacitação do corpo docente (...)" (BRASIL, 2001, p. 21).

Em decorrência de sua formação incipiente os professores tendem a desenvolver um trabalho acrítico, abordando a questão das drogas baseados em crenças pessoais, incorrendo muitas vezes em preconceitos e discriminações ou então, se valendo de um discurso "que apela mais para uma argumentação baseada em repressão e medo [...]" (CRUZ, 2002, p. 203).

A escola, como toda instituição social, é permeada por relações de poder e necessita compreender suas atribuições neste contexto para atuar, intervir e realizar ações preventivas em consonância aos desafios atuais.

Das demais instituições, colhemos a espera ansiosa por alguém que assuma a função de orientar trabalho de prevenção. Inclusive acreditam que já está sendo feito e não há dúvida que o olhar dirige-se à escola.

Todo mundo tem um papel importante, digamos assim. Quanto a prevenção principalmente as escolas, o Poder Público, né a Saúde, no caso a FUMSSAR

também né a gente percebe e às vezes os próprios civis né, quando em associações, a gente percebe que há uma ideia de prevenção. Agora realmente o quanto isso tem funcionado a gente não consegue dimensionar, na minha opinião. Não tenho isso valorado, mensurado, digamos assim. Mas o trabalho que faz a Brigada Militar, as escolas, volta e meia a gente percebe isso que tem seminários, que tem encontros a gente mesmo é convidado pra ir pras escolas. A intenção sempre tem sido muito boa. Mas a gente percebe também que, digamos assim, que há um grande número de adolescentes entrando nessa porta via álcool, via maconha e tudo mais. Então, prevenção propriamente teria que pegar uma pesquisa que tenha esses dados mais precisos. Mas que a gente vê todo mundo se movendo e pensando em prevenção sim (ENTREVISTA Nº 3).

Na abordagem sobre drogas nas escolas, quando realizadas, predomina o reducionismo ao tratamento pedagógico da prevenção. Enfatiza-se o viés biológico que privilegia as disciplinas de Ciências e Biologia, cujo foco principal é a descrição das drogas e seus efeitos danosos para o organismo. Trata-se de abordagem das drogas como fenômeno isolado, sem refletir sobre os contextos e os determinantes sociais, políticos e econômicos, históricos, culturais, étnico-raciais, religiosos, éticos envolvidos. Com o pretexto de tratar as informações científicas sobre drogas, exageram nos seus efeitos, fatos são distorcidos, dúvidas científicas se transformam em verdades, e muitas certezas da ciência são escamoteadas.

Fizemos trabalhos de preservação no sentido de trabalhar dentro dos conteúdos o que as drogas podem causar, os problemas de saúde, a dependência, o vício, mas não tem especificamente aula sobre isso. Temos de vez em quando uma palestra, mas de forma bastante isolada, mas dentro dos próprios componentes curriculares. Por exemplo, ensino religioso, que eu trabalho nos três turnos dou enfoque especial pra questão, ressaltando o que elas podem causar (ENTREVISTA Nº 16).

O grande dilema da escola está na sua forma de atuar. Constatamos que, em geral, o profissional se vê despreparado para atuar na prevenção. Quando participa de cursos, não consegue viabilizar, na prática, os conhecimentos teóricos e as informações que lá recebe e sente-se impotente e solitário dentro da escola. Sua preocupação não atinge os demais profissionais da escola, por isso, às vezes, se omite ou adia seu fazer.

Eu não sei como trabalhar. Nós temos alunos que a gente sabe que são dependentes químicos: usam lá dentro mesmo. Fumam maconha, o baseado. Grande parte das pessoas que trabalham no lugar sabem disso aí. Se eu é para falar hoje: o que fazer? Como lidar? Pra onde encaminhar? Confesso que tenho sérias dificuldades.

Desconheço qualquer programa específico nessa área, que trabalhe com dependentes químicos (ENTREVISTA N° 16).

O “pânico social” está tão arraigado que até a possibilidade de constatar que um estudante possa estar usando drogas, passa “batido”. Aqui, se evidencia a postura que, “não sabendo não é necessário agir”.

Todas as reuniões que a gente participa se fala muito das dificuldades de aprendizagem, de problemas neurológicos, mas da questão da drogadição mesmo não. Até porque talvez a gente nem tenha conhecimento de quem é usuário. Se existe este problema ou não? Mas não é abordado. Nunca foi abordado (ENTREVISTA N° 12).

Observamos que os profissionais entram em contradição, à medida que dizem não saber o que fazer, mas não admitem que o trabalho de prevenção é tímido. Dizem que não sabem o que fazer, mas que trabalham a prevenção e a referência ao trabalho feito, ou de que se ouviu falar, segue na perspectiva médico-criminal com a fala de policiais, médicos, ex-dependentes ressaltando os riscos para a saúde e as cominações penais.

O que nós temos em Santa Rosa hoje de combate as drogas como programa oficial: única coisa é que a Secretaria de Assistência financia os materiais pro PROERD da Brigada Militar. Então ela tem uma parceria com a Brigada Militar. É a única ação que tem de prevenção (ENTREVISTA N° 22).

Conforme Amadeu Cruz (2002, p. 40), “um fator de fracasso da prevenção é aquele que considera esta atividade um evento isolado, dissociado de um planejamento global ou integrado”. Geralmente, tais eventos são abordados por meio de palestras, dia da prevenção, mural das drogas, entre outros. Este tratamento não caracteriza a prevenção propriamente dita, pois ela deve resultar de um processo educacional constante e permanente nas escolas e não ser tratada por meio de ações pontuais e esporádicas ou lembrada apenas em datas comemorativas como o Dia Internacional de Combate às Drogas (26/06) e Dia Mundial do Combate ao Fumo (31/05), por exemplo.

Já os gestores mencionam programas, leis e propostas de trabalho, porém desconhecidas pelos professores, pelos alunos e suas famílias. É uma prevenção teórica, de intenções que ainda não chegou à base, para professores e alunos.

Nós temos feito um trabalho com as orientadoras educacionais, com a Promotoria Pública, um trabalho bem intenso, no sentido assim de fazer o atendimento prioritário pras crianças e adolescentes pra que todos sejam atendidos. Nós temos formação com relação a isso, assim bem forte pra que primeiro sejam atendidos nas escolas e daí nos setores competentes. Nós montamos um circuito de palestras pras comunidades, pros pais assim inicialmente. Pra dar atenção aos adolescentes fizemos um convênio com IDBFAN que faz todo atendimento familiar primeiro antes de chegar no adolescente (ENTREVISTA N° 10).

As entrevistas N° 10 e N° 14 trazem a manifestação de dirigente municipal e estadual de educação. O problema da drogadição ultrapassa as fronteiras de Santa Rosa, do Rio Grande do Sul e do Brasil inclusive. No entanto, pelos posicionamentos colhidos, os dois órgãos que respondem pela educação no Município não se comunicam, não se articulam, cada qual trabalha isoladamente.

As ações que vêm sendo propostas do ponto de vista da saúde, da justiça ou das demais políticas públicas (com exceção da Redução de Danos, da reforma pela descriminalização do uso de drogas e poucas outras mais), têm sido pautadas por intervenções “sobre” os sujeitos e não “junto com” os sujeitos. Essa perspectiva tem colocado o sujeito que faz uso de drogas “do lado de fora” dos debates e formulações sobre o tema, desconsiderando suas vivências e percepções e a sua inclusão como parte da solução. Ainda, essa individualização da questão faz com que a temática coletiva envolvida, ou seja, a estruturação da sociedade e seus aspectos socioeconômicos intrínsecos fiquem “do lado de fora” das ações/intervenções.

Nós constituímos em Santa Rosa, o COPREVE, que é o Comitê de prevenção e combate à violência e outras práticas, na escola, porque eu entendo que fornecer droga *prum* adolescente é uma violência também, né. Ele está constituído integrando muitas entidades da sociedade e também as escolas instituíram as CIPAVES que são as Comissões internas das escolas que fazem esse trabalho de mediação de conflito, Tem uma legislação prevendo isso e temos tido vários momentos de formação (ENTREVISTA N° 14).

A escola é referência social pelo seu papel no processo de desenvolvimento do adolescente. Ela faz parte do projeto educativo da família sendo idealizada e desejada por todos que têm ou pretendem ter filhos. É a instituição que segue a família no reconhecimento da criança como ser capaz e em desenvolvimento. A escola se apresenta à população como símbolo do saber, do sucesso profissional e do apoio à família na questão da educação em sua concepção mais ampla. Esses aspectos dão a dimensão da importância da escola como unidade de rede social.

As redes sociais agem como suporte para as unidades que dela participam. Estas unidades, por sua vez, têm seus limites ampliados até onde podem se expandir e, por isso, têm um alcance tão grande quanto às direções que podem tomar.

A escola também se encontra em rede e, à medida que a aciona, se fortalece no alcance de seus objetivos. Como o processo educativo se dá em diferentes espaços como a família, a escola, os amigos, os grupos de esporte, lazer e tantos outros, todos estes contextos formam a rede e devem estar incluídos nos projetos para a prevenção do uso indevido de drogas.

A prevenção ao uso de drogas nas escolas é uma decisão política, e conjunta, e deve envolver todos os profissionais da escola, pais e alunos, bem como as demais instituições. Pensamos que há um equívoco em acreditar que é necessário saber identificar o aluno usuário, saber qual seu perfil, para depois fazer prevenção. A prevenção deve ser trabalhada com todos os alunos, e ao aluno usuário cabe outro procedimento diferente da prática hoje adotada de transferir para outra escola ou instituição.

É exatamente a partir de situações concretas com demandas identificadas que as unidades da rede que devem ser acionadas. A principal característica da rede é a participação de todos envolvidos num projeto comum, no caso a prevenção do uso indevido de drogas.

Dos usuários, encontramos um que participou do PROERD e sobre prevenção manifestou: “Podia ter mais. Mais debates. Mais reuniões. Mais encontros. Na escola só tive o PROERD. Mas faz tempo que eu tive. Na 4ª série” (ENTREVISTA Nº 5). A descontinuidade da ação, assim como atividades isoladas marcam as “tentativas” de trabalho de prevenção.

Apresentamos um quadro sintético com as considerações trazidas a respeito do trabalho de prevenção.

A PREVENÇÃO EM SANTA ROSA POR AGENTES E USUARIOS

ENTREVISTA	PREVENÇÃO AO USO DE DROGAS
1	“temos sim a prevenção funcionando com a aproximação com as escolas”
2	“a nível de escola, as escolas tem trabalhado”
3	“a gente percebe que há uma ideia de prevenção”. Não sabe o quanto tem funcionado. Cita a Brigada Militar, seminários.
4	Não tem conhecimento
5	Participou do PROERD na escola
6	“Acredito que deva ter mais. Tem que ser trabalhado mais na escola”
7	“tem trabalho de prevenção. Eu daria nota 5”
8	Não teve acesso
9	Não tem conhecimento
10	“Circuito de palestras pras comunidades, pros pais...pros adolescentes convênio com IDBFAN que faz todo atendimento familiar”
11	“Falta trabalho intensivo”
12	Palestras com Polícia: sobre consequências e a lei
13	“palestras com a Brigada”
14	“constituímos o COPREVE que é o Comitê de prevenção e combate à violência e outras práticas [...]”
15	“Nunca vi falar de COPREVE. Só o PROERD”
16	“Fizemos dentro dos conteúdos: o que as drogas podem causar, os problemas de saúde, a dependência, o vício” Palestras isoladas.
17	“participei do PROERD”
18	Fazemos campanhas junto com o Conselho Tutelar, judiciário. Acredito que tenha um trabalho bem forte.
19	“é realizado com a escolas, nós, a saúde”
20	“acredito que eles estão trabalhando mas as ações de prevenção deveriam ser mais, mais eficazes”
21	“Poderia ter mais debate, encontros”
22	“Hoje só temos o PROERD fazendo esse trabalho nas 5ª séries”.
23	Refere que nunca ouviu falar, nada sabe
24	“Prevenção é o nó, é embrionária, ainda engatinha.”
25	“eu faço um trabalho e acredito que tudo começa com a educação”

FONTE: Elaboração própria segundo entrevistados

Em resumo, podemos dizer que não há dúvidas da complexidade do fenômeno da drogadição, sendo que o trabalho de modificar a postura da pessoa frente às drogas é uma tarefa árdua, de modo que a medida mais econômica, de maior alcance, é o trabalho de prevenção. Do que analisamos, podemos concluir que, neste aspecto, o município de Santa Rosa não tem proposta, não se preocupa em estudar, mapear locais de maior concentração de usuários de drogas, hábitos de consumo de drogas, drogas mais usadas, enfim, estudo para subsidiar trabalho de prevenção.

Há, portanto, uma única ação que é desenvolvida pela Brigada militar, o PROERD, em parceria com o poder público.

Oficialmente, pela legislação e entendimento dos profissionais, temos que a drogadição é um problema de saúde. De outra parte a saúde está organizada (pelo SUS) com o foco na prevenção, evitar que as pessoas adoçam. De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (2012) encontramos que:

A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, **a prevenção de agravos, o diagnóstico**, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. (BRASIL, 2012, p.19, grifo nosso).

No entanto, a prevenção ao uso de drogas não se evidencia em nenhum momento como prioridade pelos profissionais da saúde.

Enfim, considerando que as ações até então empreendidas não conseguem deter o aumento do consumo de drogas é necessário que as instituições se organizem em rede para efetivamente agir preventivamente. Se precisamos reconhecer que é impossível uma sociedade sem drogas precisamos também defender a ideia que é possível uma sociedade com ações de enfrentamento dessa realidade desafiante.

4.2. Perfil do adolescente usuário de drogas

Para auxiliar nossa análise, vamos trazer as falas sobre a condição dos adolescentes que fazem uso abusivo de drogas buscando delinear aspectos que nos permitam aprimorar o estudo entendendo principalmente quem e como são essas pessoas, na realidade de Santa Rosa. A preocupação aqui não é conhecer a motivação para o uso de drogas, mas quem são esses sujeitos e seu possível entorno social.

Para a Organização Mundial de Saúde (2001), está mais sujeito ao uso de drogas aquela pessoa sem informação adequada sobre os efeitos das drogas, com saúde deficiente, insatisfeito com sua qualidade de vida (falta ou excesso), com personalidade insuficientemente integrada, com acesso fácil às drogas. Nos relatos colhidos a família

constituída pela mãe, ausência da figura paterna, foi referida pelos profissionais do CAPS, CRAS e Ministério Público (MINISTÉRIO DA SAUDE, 2004, p. 12).

Ele é um adolescente que tem um perfil bem amplo, digamos assim. Ele, tem adolescentes, tem os pré-adolescentes, já tem pré-adolescente que chega até a gente, com 12 anos às vezes, mora com os pais ou já evadiu de casa. Passa uma semana, sem o pessoal dá conta dele. Sua família sim é uma família em conflito, é uma família diferente, família reduzida às vezes só com uma mãe, por exemplo, ou ele já tá morando com tios. Mas tem de tudo. Ou seja, o jovem que vai entrar nos 30 anos. Temos adolescentes, o tempo de adolescência, com idade avançada com família desestruturada também. Estruturada, no sentido de colocação social, que tem um ganho familiar financeiro importante. Então ele é bem amplo quando passa por aqui também. A gente tem adolescentes não só numa classe “d”. Ela é ampla, tá. Basicamente ele tá em conflito com a lei ou consigo mesmo. O adolescente, aí tu percebe, por exemplo, momentos que dá de se trabalhar somente a questão da droga em si. Às vezes ela vem junto com uma realidade importante, o cara vem com um diagnóstico já de bipolar então também é um sujeito que começa a escutar ele a gente percebe que esta questão da droga ela não se coloca no momento da adolescência. Ela vem com outras questões mal resolvidas no percurso da vida desse sujeito. Tem história de infrações penais, sim, são tachados como delinquentes, por exemplo. O grau de agressividade alto e outros não (ENTREVISTA Nº 3).

A manifestação do profissional que atua junto ao CAPS confirma o que buscamos defender nesse trabalho: a influência da cultura na qual estamos inseridos, que considera “normal” e estimula o consumo das chamadas drogas lícitas, tão presente em nosso cotidiano, permite que o uso problemático de drogas ocorra cada vez mais cedo. Outros fatores sociais precisam ser considerados como Claudia Fonseca (1995, p. 15) nos alerta da necessidade de produzirmos um deslocamento da nossa atenção de um “problema social para um processo social” no que diz respeito à investigação da questão da drogadição.

Normalmente, 80% dos casos, ele vem de uma desestrutura familiar: ou a mãe teve ele sozinho, ou que se separaram que daí teve um padrasto, ou que vive com a avó, a mãe entregou prá vó prá criar ou pró vô ou pro tio. De um modo geral não querem estudar, ficam pela rua e acabam se envolvendo com o que não deveriam se envolver em função de não ter um objetivo mais consistente prá se preocupar (ENTREVISTA Nº 10).

Das falas e da observação das práticas, é enfatizado que o adolescente que faz uso de drogas se caracteriza pelo distanciamento da escola, fuga de rotinas e regramento. As

primeiras “mudanças” no comportamento da pessoa são observadas nas escolas; a família que está atenta, acompanha e observa as mudanças de hábitos e conduta, é exceção. É que muitas famílias adotam um modelo de comportamento permissivo, sem regras claras de conduta, falta de envolvimento afetivo, educação parental negligente e pouca de autoridade dos pais.

O comportamento muitas vezes não é o melhor. Aí entra a questão do Conselho Tutelar. A idade dele: geralmente é um pouquinho mais avançado. Ele não tá na idade certa em relação à seriação. Às vezes tem um aluno lá na 6ª série e tem 16 anos e já começa por ali. Famílias desestruturadas, né. Temos muito, muito. A criança ou adolescente não conhece o pai. Tem “n” casos assim. Muita carência. Vivem um número impressionante, que vivem com o avô, avó. É impressionante. Tu não vai em uma sala que não tenha 5, 6 casos de alunos que vivem, até os avós tem a guarda. Porque o pai foi embora, o pai não assumiu a criança, a mãe não teve condições de criar. “n” motivos, “n” motivos. Tem casos de pais que tão presos e assim por diante (ENTREVISTA Nº 16).

As mudanças na organização familiar são apontadas como um dos elementos que podem influenciar a busca por drogas. Trata-se de uma constatação. Vários adolescentes trazem essa realidade. Fica evidente que a fragilidade nos vínculos é ingrediente muito presente na vida dos adolescentes.

A incapacidade dos adultos próximos de educar para os limites, a desescolarização, a ausência de desenvolvimento de uma cultura de afirmação de si, o consumismo como paradigma de sucesso, são características facilmente encontradas nos adolescentes de Santa Rosa.

Geralmente os adolescentes que se envolvem com drogas eles abandonam a escola. Não é um dado baseado em pesquisa. Pelos casos que atendemos, que a gente atende a primeira coisa é abandonar todas as regras, tudo que é estabelecido então é a escola, não frequentar mais locais onde ele deve ir, ou ele não vem pro atendimento. Ele larga tudo. Muitas vezes ele some de casa por dois ou três dias. Ele não dá retorno pra família mais de nada. Não se restringe a faixa de renda, faixa etária, enfim. Não tem um padrão isso pode acontecer pra qualquer adolescente. Geralmente a faixa dos 13, 14 anos. Eles costumam ir junto com os colegas, largar um pouquinho dos pais e ir pra vida mais independente (ENTREVISTA Nº 18).

Em entrevista televisiva, a especialista em segurança aborda a situação de tráfico e violência no Estado do Rio Grande do Sul e assim se manifesta:

Quando a pessoa vai se distanciando de uma condição cidadã ela vai se aproximando de uma cultura aonde não tem regras. E nessa cultura onde não tem regras o que vai reger isso é o princípio do “aqui agora”. Eu quero aquele tênis e pra mim ter aquele tênis eu preciso de dinheiro e eu vou fazer da forma mais fácil. Essa pessoa está afastada da cidadania, da questão dos direitos e deveres (VIOLÊNCIA. **Jornal do Almoço**. Porto Alegre: RBS TV, 29/04/2014. Programa de Televisão).

Com os usuários, concluímos que o perfil de agressivo e nervoso não é regra. As posturas mais caladas camuflam suas inquietações e deixam pais e professores apreensivos quando se confirma o envolvimento destes com droga: “Antes de usar droga normalmente era calmo, muito quieto. Calmo até demais” (ENTREVISTA Nº 5).

Estudava na Speroni e a escola comunicou ao Conselho Tutelar devido às faltas. Se envolveu em confusão na rua, a Brigada pegou. Parou na 7ª série. É bem inteligente na escola. Agora tá pagando pena. Em casa é calmo, não é nervoso, se comporta bem assim. É tímido bastante, não conversa muito. Assim como ele era no colégio. Ele ficava na dele, não perguntava nada pra professora, era difícil responder. Ficava só na dele. Quietos. Bem quietão (ENTREVISTA Nº 13).

Diante das situações trazidas, os agentes pontuam um perfil com características que não se limitam a uma determinada condição social, embora famílias com mais capacidade financeira e diante de uma situação de drogadição tenham a prática de buscar atendimento clínico diretamente com este ou aquele profissional. As instituições consideradas, nesta dissertação, desconhecem e não alcançam este perfil de usuário; então temos que, normalmente, quem bate à porta do CRAS, do CREAS, do Conselho Tutelar e da Saúde, são pessoas que não dispõem de outro recurso para sanar suas mazelas, o que não exclui a existência de casos de drogadição em outros grupos sociais.

4.3. Como os usuários chegam à instituição e para onde são encaminhados

Antes de referirmos a trajetória do adolescente,⁵⁷ vamos considerar a “descoberta” da drogadição do adolescente. Observamos entre as famílias participantes da pesquisa que até a descoberta há um período em que os responsáveis parecem vivenciar uma espécie de “cegueira”, parecem não ter visto ou disfarçam até que a evidência do sintoma força a agir.

Pela percepção dos entrevistados, pelos esclarecimentos trazidos, observamos que as instituições, ao receberem a informação sobre a drogadição do adolescente, constataam a situação, tomam o passo seguinte: encaminhar para atendimento, geralmente na saúde:

Ele chega geralmente por uma intervenção da família que o pessoal do CRAS detecta ou o próprio Conselho Tutelar. É assim que chega e nós repassamos então para a equipe de Redução de Danos que é onde vai ser encaminhado. A gente trabalha ali a família e tal uma conversa, às vezes até uma investigação (ENTREVISTA N° 20).

Na manifestação do ENTREVISTADO N° 20, assim como nas demais, perpassa a ideia do adolescente, enquanto sujeito, como problema, trata-se de um sujeito doente que precisa de tratamento. O uso de drogas não é visto como sintoma. Muito ausente o interesse pela pessoa, pela sua problemática pessoal e seu sofrimento. Não há um olhar para a pessoa que se esconde atrás do sintoma.

O adolescente chega pra nós de duas formas: ou a escola comunica que tem um problema de comportamento aí descobre que tem droga ou o pai/mãe procura socorro. A gente encaminha pra atendimento a saúde do CREAS. Drogas é CREAS. E a saúde pra internação, quando o pai e a mãe tão preocupados e o adolescente quer, senão é só por ordem judicial, aí não cabe ao Conselho (ENTREVISTA N° 14).

Observamos, ainda, a ineficácia e equívoco de encaminhar tratamento para o adolescente dissociado da família, situação em que Charles Fishmann (1996, p. 5) considera: “tratar o adolescente com problemas separadamente de um contexto social, é igualmente

⁵⁷ A escolha dos usuários participantes, no caso, adolescentes foi definida com orientação das instituições respectivas observando-se o fato de encontrar-se em atendimento pelas Políticas instituídas.

absurdo”. Por sua vez, Edgar Auerswald (1988, p.33) traz que o objetivo da terapia é “transformar a família como ecossistema e não produzir uma mudança linear dentro do sistema familiar”, pois o tratamento individual é sempre difícil com adolescentes. A intervenção sobre o sintoma não pode desconsiderar a importância do processo evolutivo da família e da implicação da mesma no tratamento.

A gente tem feito os encaminhamentos nas escolas, das situações assim de drogadição, e encaminhado pro Centro de Atendimento do município. A Escola enquanto isso faz o atendimento com a orientação educacional, coordenação da escola, com a psicóloga que visita, mas visto o andamento de cada indivíduo nos encaminhamos pro órgão competente (ENTREVISTA Nº 10).

O expediente da internação, compulsória ou não, integra as propostas terapêuticas desenvolvidas em Santa Rosa, sendo que o mesmo foi referido pelos profissionais e dirigentes da educação, do serviço de assistência social, saúde, Ministério Público e das próprias famílias.

A expectativa de internação, assim como a remessa dos casos para tratamento pela FUMSSAR, não deixam dúvidas do quanto o tema da drogadição está cristalizado como um problema de saúde.

Com relação ao dependente químico, se nós detecta que é um caso em que ele tá com alguma dependência, através do psicólogo a gente encaminha pra Redução de Danos, da Fundação. Porque eles têm a equipe toda e trabalha essa parte de redução de danos, a internação é com eles, mesmo adultos que nos trabalhamos aqui nos encaminhamos pra elas pra poder a partir daquele momento que elas fazem a avaliação: se pode internar, se pode, aí já passa o caso pra saúde (ENTREVISTA Nº 20).

Sobre a internação é oportuno trazer a constatação do profissional e responsável pela saúde no Município, que conhece e considera o entorno relevante ao tratar da drogadição, quando assim se pronuncia:

O maior problema é que a família de uma pessoa drogada é uma família inteira que se desestrutura e às vezes a internação é um momento da família respirar, da família se reestruturar e a família tem um alívio tão grande que ela não consegue ter essa dimensão de dizer bem vamos nos organizar pra receber de volta. E normalmente é

isso que acontece. A criatura volta, passa uns dias, reencontra os seus espaços, amigos, que foi o que levou, que criou a situação e daqui a pouco, desagrega tudo de novo. Aí vem uma nova internação (ENTREVISTA Nº 1).

Entre as famílias que participaram dessa pesquisa de campo encontramos muita angústia, medo e busca urgente de uma solução para o problema que vivenciam sem as respostas devidas.

O problema da drogadição é tratado com reservas, pois é motivo de vergonha para a família, e interpretam o fato como uma fraqueza do (a) filho (a), influenciável pelas “más companhias”.

Ele geralmente vem, tem várias fases. Tem adolescente que ainda a família tá com ele sob seu olhar, digamos assim, seu cuidado, que aí já chamaram atenção na escola. Escola e família então conseguem detectar num primeiro momento. Esse tipo adolescente vem pra cá que tá no princípio, que experimentou, digamos assim. Tem uma desconfiança, que começou a matar aula. Esse adolescente vem pra cá também. Outros adolescentes ou vem via judicial, por exemplo. Aí já tá em confronto com a lei. Ele também, ele já vem obrigado, compulsoriamente. Ele vem também depois de ser internado, por exemplo. No hospital ou numa comunidade. Pode ter uns 30 dias, mais ou menos, de desintoxicação. A ideia deles é mandar pra uma comunidade terapêutica porque ali não adere ou algum problema acontece no meio ele pode vir direto também que ele é acolhido por nós. Se ele vem direto nós também temos a preocupação nesse acolhimento que a gente faz de entender e dimensionar de uma maneira mais precisa possível que tipo de Plano Terapêutico a gente pode traçar. Como é que são os laços dele em relação à família, à escola, à comunidade. O quanto houve de esgotamento, digamos assim, o quanto está desgastada essa relação. A partir daí a gente volta a ter um entendimento e negociar com esses outros agentes que é via internação, via comunidades terapêuticas e Conselho Tutelar. A gente percebe que ele se dá conta propõe esse Plano Terapêutico que envolve não só consultas individuais com psicólogo, com a médica, mas também em grupo cooperativo e ocupacional, onde inclusive entram outros profissionais como enfermeiros, terapeuta ocupacional e assistentes sociais também para depois encaminhar para o mercado de trabalho, cursos, dando sequência ao Plano Terapêutico (ENTREVISTA Nº 3).

Pela saúde, entendemos que há uma perspectiva de acolhimento e de encaminhamento, observando um contexto mais abrangente do sujeito: seu entorno, sua história, sua condição e sua perspectiva, enfim, uma tentativa de olhar o usuário como alguém capaz de fazer escolhas e não uma vítima indefesa das drogas. No entanto, há um longo caminho a ser percorrido no sentido de dar conta dos casos que aumentam progressivamente.

No quadro abaixo buscamos apresentar os encaminhados dos casos de drogadição segundo manifestação dos agentes e usuários participantes.

QUEM RESPONDE PELO ADOLESCENTE QUE USA DROGAS?

ENTREVISTA	PARA ONDE ENCAMINHA O ADOLESCENTE
1	CAPS
2	“nem um setor dá conta de tudo”
3	O CAPS é o responsável.
4	CAPS
5	CAPS e Hospital Dom Bosco
6	“tu faz o encaminhamento ao CAPS”
7	“drogas é CREAS”
8	“Hospital Dom Bosco”
9	Conselho Tutelar
10	“[...] encaminhado pro Centro de Atendimento do Município”
11	Delegacia de Polícia e CAPS
12	“Não sei. Falar com o diretor da escola talvez”
13	Não sabe
14	“pra assistência social, saúde, depende do caso. Em casos chama a Brigada Militar”
15	Conselho Tutelar
16	“a meta é encaminhar para outras instituições, para o Posto de Saúde”.
17	Dom Bosco
18	Internação via Promotoria
19	“Vem até nós e encaminhamos pro CAPS”
20	“nós repassamos para a equipe de Redução de Danos”
21	Conselho Tutelar, Promotoria.
22	CREAS
23	Hospital Dom Bosco
24	Tratamento em instituições e internação
25	Aplica medida socioeconômica, tratamento psicológico ou internação.

FONTE: Elaboração própria segundo entrevistados

O direcionamento à saúde está na dianteira dos posicionamentos. É de tal forma enraizada que, nas citações de Conselho Tutelar, de Promotoria, tudo se orienta para possibilitar encaminhamento médico, seja internação ou tratamento ambulatorial.

Impregnado no pensamento da coletividade está a busca de soluções para o “problema da droga,” o que acaba gerando uma homogeneização, criando “valas comuns”. Diminuir o uso “problemático” de drogas não depende tão somente de um sistema de saúde eficiente, mas também e, principalmente, de um intenso trabalho de assistência social, sem

falar na questão da desigualdade social. O depoimento que trazemos revela o modo de pensar que se destaca:

Ele é saúde, ele passa a ser mental, queira ou não queira, a partir do momento que o adolescente se envolve com a droga perde a sua capacidade mental, né. Claro que a gente vai fazer o trabalho com a família, né. Tu vai lá trabalha com a família e tenta inserir essa família nos grupos dos CRAS, assim nós fizemos aqui no CREAS a referência e a contra referência como se fala muito dentro das políticas. Nós atendemos a família, mas a partir do momento que sanar aquela dificuldade inicial elas vão trabalhar nos grupos dos CRAS. Que tem que ser, tem que retornar pro seu território, sua sociedade e assim ó, com relação à dependência é mental, ela é química, ela é, ela vai pra esse lado da saúde (ENTREVISTA Nº 20).

A partir das contribuições de agentes e usuários de Santa Rosa, temos o reflexo da condução das políticas a nível nacional, em grande parte do entendimento internacional e estadual, ou seja, droga é assunto para polícia ou médico, e é abordado somente a partir do momento em que temos o fato consumado de a pessoa fazendo uso “abusivo” de determinada substância. Até aí não há nada a considerar e todos podem permanecer na sua inércia.

Ele pode chegar através de um ato infracional, por exemplo, ser flagrado consumindo entorpecente. Ele vai receber tem três possibilidades, a gente aplica uma medida socioeducativa pra ele, geralmente uma liberdade assistida pra ele, com acompanhamento, um prestação de serviço à comunidade e nós temos casos mais graves que há uma medida de proteção; aquele menino que tá perdido nas drogas. A gente faz o acompanhamento: tratamento psiquiátrico e muitas vezes a internação. Internados pela determinação judicial. Ficam 30 a 60 dias, no ABOSCO, e depois vão para a comunidade terapêutica. O que nós mais temos aqui são as medidas protetivas pra acompanhar crianças e adolescentes que usuários de entorpecentes. Pra trabalhar com a família também. Pra reestruturar a família, saber por que esse menino foi. Muitas vezes a gente vai atrás de um emprego pro pai e pra mãe. Faz uma melhoria na casa, enfim, cria um ambiente adequado para que esse adolescente possa conviver, sintase bem e não vá fazer uso de entorpecentes. Encaminha pra curso de qualificação: Pronatec, Aprendiz Legal, enfim tem vários cursos. A gente pega toda equipe técnica: assistente social, psicólogo, faz o acompanhamento através do Conselho Tutelar. Tenta monitorar esse adolescente a fim de que ele volte a ter uma “vida” normal, sem o uso de entorpecentes (ENTREVISTA Nº 25).

Durante a pesquisa, observamos que os usuários (no caso, famílias, responsáveis) e professores, incluindo direções, não têm clareza sobre o que fazer diante de um quadro de drogadição. O “pânico social”, difundido na sociedade, fica evidenciado nessas situações. A entrevista nº 11 refere: “os nossos professores ficam apavorados quando se fala em alunos que usam drogas, alguns entram em pânico”. Pelas instituições escolares a tendência é passar o

problema adiante. Não assumem, desconhecem e, ao seu modo, ajudam a colocar o aluno pra fora da sua alçada.

Em síntese, entendemos que a lógica de encaminhamento tem muito de falta de informação, conhecimento. Muita atenção ao biológico e não ao contexto da pessoal.

4.4. Sobre a existência e o funcionamento da rede⁵⁸ de atendimento à drogadição de adolescentes

Inicialmente trazemos que o termo rede origina-se do latim *retis*, e aqui é entendido como sistema organizacional capaz de reunir indivíduos e instituições, de forma democrática e participativa, em torno de objetivos ou de realizações comuns. A partir da estrutura de atendimento em rede, pode-se vislumbrar uma possibilidade que alarga o exercício da cidadania nas suas diferentes vertentes e as relações, assim como os atendimentos sociais passam a ganhar novos significados.

Acreditamos necessário trazer que as correntes de pensamentos pautadas no “institucionalismo” sempre procuraram desenvolver análises, cujo ponto de partida era a relevância preponderante das instituições para a explicação dos processos políticos. Tal ponto de vista, aos poucos, necessitou ser aperfeiçoado, pois se constatou, por exemplo, que quando se estudava as democracias mais novas como as latino-americanas, estas em geral eram dotadas de todas as instituições necessárias a sua caracterização como países democráticos ou como poliárquicas. No entanto, o processo de institucionalização se revelou ‘incompleto’, cabendo às chamadas instituições informais como o clientelismo, o patrimonialismo e fisiologismo papel fundamental na intermediação de interesses políticos. Tais países, portanto, teriam “algumas semelhanças de família com as democracias solidamente estabelecidas, mas não dispõem de alguns dos atributos destas últimas, ou esses atributos só têm uma existência precária” (O’DONNELL, 1996, p. 5).

⁵⁸ A expressão rede é trazida, pois é utilizada pelas instituições de Santa Rosa sempre que houvesse referência ao possível trabalho articulado, interdependente entre as instituições. Rede é termo referido nos documentos legais do Ministério da Saúde, como: QualiSUS-Rede, Rede Cegonha, Política Nacional de Atenção Básica. Na Portaria nº 4.279, de 30/12/2010, do Ministério da Saúde encontramos que as Redes de Atenção à Saúde (RAS) “são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado”. Adotamos a expressão “sistema” para ampliar a compreensão da “tecedura” esperada em relação ao trabalho das instituições que respondem pelos adolescentes que fazem uso de drogas.

Teorias não são oráculos e não devem ser consultadas como tais. Outrossim, devem ser servidas à guisa daquilo que todas elas pretendem, por sua própria natureza, fazer: produzir conhecimento que explique as realidades.

O enfoque sistêmico,⁵⁹ pelo qual buscamos entender o fenômeno da drogadição, consiste numa nova visão do mundo, segundo a qual os problemas não podem ser entendidos isoladamente, pois são problemas interligados e interdependentes. Trata-se de um novo paradigma das ciências – no sentido de Thomas Kuhn⁶⁰ - que ascendeu no século XX, superando o paradigma precedente, mecanicista e reducionista. Caracteriza-se, em resumo, pela superação do método de análise das partes, em prejuízo do todo, e do determinismo das relações de causa e efeito.

Na abordagem sistêmica, as propriedades das partes podem ser entendidas apenas a partir da organização do todo. Em consequência disso, o pensamento sistêmico concentra-se não em blocos de construção básicos, mas em princípios de organização básicos. O pensamento sistêmico é “contextual”, o que é o oposto do pensamento analítico. A análise significa isolar alguma coisa a fim de entendê-la; para o pensamento sistêmico significa colocá-la no contexto de um todo mais amplo (CAPRA, 1996, p.19).

O sistema pode ser definido como um “complexo de elementos ou componentes direta ou indiretamente relacionados numa rede causal, de sorte que cada componente se relaciona pelo menos com alguns outros, de modo mais ou menos estável, dentro de determinado período de tempo” (BUCKLEY, 1976, p.68).

Na perspectiva sistêmica as relações que ocorrem em uma rede social no âmbito de uma vizinhança ou pequena comunidade podem ser consideradas como micropolítica: exercícios de poder pessoal e social.

Pensar em termos de sistemas implica, primeiro, que "não estamos mais falando de objetos, mas de diferenças e, mais ainda, que as diferenças não são concebidas como fatos reais (distinções) voltando, ao invés disso, a um imperativo para executá-los, senão não poderíamos nomear nada, e assim não haveria nada para observar e, portanto, não estaríamos aptos a dar continuidade a nada" (LUHMANN, 1997, p. 60).

Pela visão sistêmica pretendemos explicar os padrões recursivos das interações entre os atores sociais, os quais formam sistemas de comunicação que, na realidade, constituem a

⁵⁹ LUHMANN, Niklas. Sociologia do direito I. Rio de Janeiro: Edições Tempo Brasileiro, 1983. 252 p.

⁶⁰ Thomas S. Kuhn ocupou-se principalmente do estudo da história da ciência, no qual mostra um contraste entre duas concepções da ciência: Por um lado, a ciência é entendida como uma atividade completamente racional controlada (PERSPECTIVA FORMALISTA). Em outro lado, a ciência é entendida como uma atividade concreta que se dá ao longo do tempo e que em cada época histórica apresenta peculiaridades e características próprias (PERSPECTIVA HISTORICISTA).

própria natureza das sociedades. A proposta, então, é mudar o foco da análise sociológica contemporânea, que considera estar sustentada no que Luhmann denomina "corpus mysticum" do sujeito. "Pode-se ainda dizer, naturalmente, que os seres humanos agem. Mas desde que isso sempre ocorre em situações, a questão que permanece é se e em que extensão a ação deve ser atribuída ao ser humano individual ou à situação" (LUHMANN, 1995, p. 43).

Entre as pessoas entrevistadas, que atuam junto às instituições de Santa Rosa, se fala muito em rede. Pela forma e contexto, como a expressão é usada, concluímos que a mesma apresenta várias significações.

O Conselho Tutelar não consegue atender porque não tem uma rede de atendimento. O Patronato só recebe crianças, meninos com menos de 12. A APROMIS, também. Mais de 12 tem que ser uma negociação muito grave e encaminhar prá diante. Santa Rosa não tem casa de passagem o que é gravíssimo esse problema. Não tem atendimento em rede. Tem uma psicóloga no CREAS, que é grave. Nós tínhamos que ter uma psicóloga aqui dentro. Esse caso que vou atender agora é gravíssimo. Tem psicólogo, mas é muito pouco. Os prefeitos não estão nem aí, todos eles. Não é um melhor que o outro. Eles não levam em conta. Eles não tiram um secretário, um funcionário de confiança pra colocar um profissional a mais lá na área da criança. Então quando diz que a criança é prioridade é mentira. Mentira. Eles não dão prioridade. Eles não deixam de botar um poste de luz, um meio metro de calçamento pra contratar. O CREAS pra mim tinha que ter 3 psicólogas, no mínimo. Tinha que ser uma só pra nós, direto. Eu vou encaminhar pro CREAS. Eu encaminho tudo certinho. O que acontece: eu mando pra eles, antes de atender, volta pra mim duas vezes por problemas. Antes deles atender o Promotor me cobra, de novo, porque não tá indo pra escola. Esse é o problema. Não temos profissionais. Nós já devíamos ter dois Conselho Tutelar em Santa Rosa, no mínimo dois CREAS, no mínimo uns 4 CRAS. A rede não funciona. Falta pessoal e um articulador (ENTREVISTA Nº 7).

Segundo a teoria dos sistemas sociais, o indivíduo é um elemento que está fora do sistema social e atua apenas como elemento acoplado, provocando, dessa maneira, apenas ruído ou irritação ao funcionamento do sistema. O centro de atenção é transferido do homem para o sistema. O sistema é separado das pessoas da sociedade, que são consideradas subsistemas. Os sistemas formam-se ao se distinguirem do ambiente, no qual esses eventos e operações ocorrem, e que não pode ser integrado a suas estruturas internas. O fundamental seria o equilíbrio, o qual dependeria da capacidade de obter o consenso sobre sua necessidade entre os indivíduos (subsistemas) (LUHMANN, 2009, p. 139).

O direito, segundo a visão de Niklas Luhmann (1983, p. 97), serve a uma sociedade hipercomplexa na medida em que orienta a ação social, resolve conflitos de interesses, estabiliza a sociedade sem, no entanto, eliminar a pluralidade e complexidade.

Nesse sentido, afirma Germano Schwartz (2004, p. 131): “uma atuação intensa do Poder Judiciário na efetivação dos direitos fundamentais deve ser entendida como critério decisório a embasar a dinâmica autopoietica e organizacional do sistema jurídico”.

A drogadição situa-se numa cruzada de fatores sociais, psicológicos e biológicos. O tratamento multidimensional a ser dispensado precisa reconhecer os adolescentes como humanos e cidadãos.

A rede no atendimento de uma pessoa, ela tem uma base muito especial que eu digo assim, em relação porque todos eles você vai trabalhar tem a educação, tem saúde, o judiciário, conselho tutelar, assistência social, tu fecha o cerco no atendimento. Tu não consegue trabalhar sozinho. Essas instituições se relacionam. Eu brigo pra elas se relacionar. Eu vou atrás. Não tem. A gente ter resultados mais, com mais excelência tu tem quando uma rede tranquilamente funciona (ENTREVISTA Nº 6).

As instituições, em Santa Rosa, não possuem articulação; no máximo há urbanidade, cada uma faz referência à outra sem, no entanto, conhecer efetivamente como cada qual trabalha. Pelos elementos colhidos entre os entrevistados as evasivas: “acho que é bom,” “acredito que fazem”; entre outras, deixam claro que o entendimento e trabalho em rede, encontra-se muito prejudicado.

Sendo que a sociedade é uma “teia de comunicações”, somente podendo ser produzida em um contexto que é recursivo com outras comunicações, numa “trama” cuja reprodução concorre com outras comunicações. Quando uma situação extrapola o sistema social na qual está inserida, onde ela está fechada, provocando a influência ou intromissão do outro sistema, como no caso da drogadição de adolescentes, que o Conselho Tutelar provoca o Ministério Público para que ele responda, passa a ocorrer o que Luhmann denomina de “irritação dos sistemas” (LUHMANN, 2009, p. 139).

Acho que tem um bom relacionamento. Considero assim que a Educação e a Saúde principalmente atualmente tem assim uma ligação bem forte. Nós temos nos entendido assim no sentido desses atendimentos, de qualificar e atender bem e também um relacionamento assim bom com o Conselho Tutelar, com a Promotoria Pública. Nós sempre quando temos alguma situação procuramos e somos atendidos e também somos procurados pela Promotoria Pública quando temos assim alguma coisa que nos passou e que nós não percebemos eles também nos chamam atenção e nós acabamos fazendo a nossa parte também com relação a isso. Eu considero a assistência social, também as comunidades terapêuticas fiz encaminhamento, inclusive semana passada, de um adolescente pra Comunidade Terapêutica, pra internação e assim foi toda a rede, que pediu, por isso. A saúde, a Assistência Social, o Conselho Tutelar com todos houve essa conversa pra ser encaminhado. Nós não temos assim dificuldade. Eu acho que a rede de atendimento ela anda bem (ENTREVISTA Nº 10).

Segundo Isa Guar (1998, p. 12), "até algumas décadas atrás, usávamos o termo rede na administrao pública ou privada para designar uma cadeia de serviços similares, subordinados em geral a uma organizao-mãe que exercia a gestão de forma centralizada e hierárquica". Para além desta compreensão entendemos que a funcionalidade e efetividade da rede tem significao que ultrapassa o sentido necessário da cordialidade entre as instituies. Há rede quando há conexão, transversalidade; o entendimento e a tramitao do trabalho articulado pulsam e todos têm clareza do que se faz em cada uma das instituies.

A gente tem eventualmente reuniões e tem os contatos muito mais interpessoais.  institucional, sim. Mas  o CAPS que vai fazer essa ao. O CAPS vai fazer a conversa com o Ministério Público e estabelece rotinas de procedimentos de comum acordo. A Assistência Social, o Conselho Tutelar, o Judiciário, em conjunto com a Saúde faz uma reunião e ao invés de resolver um problema cada semana, estabelece uma rotina e evidentemente isso vai exigindo correo de trajetória, revisão de procedimentos que de dois em dois meses, eventualmente, em reuniões com todos esses atores ou com alguns conforme o problema se apresenta vo corrigindo. Mas eu acho interessante que cada um dos atores tem em mente que a ao tem que ser conjunta, um sabe que precisa trabalhar junto com o outro (ENTREVISTA N 1).

O sistema não pode ficar fechado de uma forma que não possua contradies. O conceito de sistema remete, necessariamente, ao conceito de ambiente, pois um não fica isolado do outro. O ser humano  o ambiente do sistema: produz barulho, inquieta, desestabiliza o sistema, pois este pode somente reconstruir-se em consequência de um dinamismo preestabelecido, através de processos de acumulao evolutiva. O social e o ser humano são entidades autnomas. Cada um atua com princípios de operaes diferentes (comunicao-consciência) e não podem ser reduzidos a um denominador comum. Entre o ser humano e a sociedade existe um acoplamento estrutural, significando que a evoluo encontrou na comunicao da sociedade o meio de socializao do homem (LUHMANN, 2009, p.101).

Sim, a gente sente o funcionamento desta rede no trabalho da gente porque em cada prontuário  notório entender o percurso que esse adolescente passou. s vezes ele cai via Conselho Tutelar ou as próprias escolas têm demandas via Secretaria de Educao, o Poder Judiciário têm demandas bastante e as comunidades terapêuticas têm. Ou seja, esse sujeito, s vezes quando saiu de uma interno de 30 dias ou mais, principalmente aqui no ABOSCO, a tendência dele  ir direto pra uma comunidade terapêutica pra dar sequência nesse processo de desintoxicao e depois ficar longe do foco onde esse menino t inserido dentro da comunidade. Então a gente consegue detectar perfeitamente de onde vem essa demanda, por onde ele já

passou e tudo isso ajuda a gente a considerar uma nova etapa de plano terapêutico que se propõe. Porque às vezes esse adolescente já recaiu várias vezes, já passou por várias instituições também e, de alguma maneira, ele tem entendimento donde não houve aceitação dele ou um entendimento maior do tratamento. Então, a partir daí, cada adolescente que cai aqui conosco passa a fazer parte do nosso programa. Depois de passar um Plano Terapêutico a ele a gente percebe direitinho por onde ele passou e essa comunicação continua acontecendo principalmente via judiciária. Essas cobranças todas e as novas leituras do que seria o sintoma de cada um. É facilmente perceptível (ENTREVISTA Nº 3).

Quando observamos o funcionamento da “rede”, em Santa Rosa, confundindo cordialidade, cortesia com cooperação, sem eixos de organicidade, sem objetivos comuns e claros, sem capacidade de fazer com que as ideais, discussões e orientações de um movimento percorram todo o corpo da organização e se articulem, de forma permanente, para garantir a unidade de pensamento e de ação observamos o quanto essas instituições perdem de força e em termos de resultados deixam de garantir cidadania.

Acredito que aqui em Santa Rosa até funciona bem pelo que tenho acompanhado principalmente pelo relato dos colegas. Aqui temos o CRENOVI, AVIPAE, com todas as suas, Porto Mauá: Itajubá, Vila Pratos, Alecrim. A unidade pra mulheres aqui no Antigo Mosteiro. Então nós temos uma rede que funciona. Há pouco tempo atrás não tínhamos o Conselho Municipal de Entorpecentes, que eu achava de suma importância isso. Que temos que ter isso. E ter pessoas pra tratar das Políticas Públicas relativas aos entorpecentes. Não sei como tá andando esse Conselho, não tenho acompanhado mas acho de suma importância que tenhamos um Conselho ativo, acompanhando e indicando caminhos para as políticas relativas aos entorpecentes. Mas o funcionamento em si de redes, eu acredito que é bom. Principalmente porque nós temos lugar onde colocar os nossos adolescentes, nossos adultos que fazem uso de entorpecentes (ENTREVISTA Nº 25).

Como resta estabelecido pelas instituições, no plano prático, a ação “curativa” entendida como dos encaminhamentos a partir do momento em que se constata a situação de drogadição, muitas vezes já fora de controle. Assim, as instituições em funcionamento seriam uma rede de atendimento, cujo fluxo não articulado e planejado vai se desenvolvendo conforme a situação se apresenta.

Segundo a ideia de rede, que apresentamos o depoimento que segue, deixa claro como se articulam essas forças:

Nosso problema não é de estrutura. Nós temos boas estruturas. Nosso problema é de articulação da rede. O nosso pecado é a articulação da rede, Nós não temos uma pessoa que lidere essa política da drogadição. Eu penso que o nosso problema, onde estamos pecando muito, é nas campanhas de prevenção. Temos que trabalhar mais na prevenção. E nos temos muito pouco, nada (ENTREVISTA N° 22).

Assim, concluimos que nem sempre a dificuldade é de falta de pessoal e estrutura, mas a maneira como se organiza o trabalho. As pessoas não deixam de realizar um trabalho com melhores resultados por inércia ou má vontade. Temos que falta conhecimento e uma forma de organizar a prática das políticas numa perspectiva sistêmica que, embora atualmente presente no discurso, não encontra eco na prática.

Pra consolidar a rede ainda deixa a desejar porque cada instituição quer, tem essa visão, de cada entidade trabalhar o seu foco, só vê uma face da questão e a ideia de rede é justamente um ajudando o outro pra atender a complexidade, dessas situações. Parece que algumas instituições ainda não entenderam bem o seu papel pra trabalhar em rede (ENTREVISTA N° 14).

No quadro que segue apresentamos uma síntese sobre as percepções do trabalho em rede. Aí percebemos a fragmentação das ações, e principalmente, pelos usuários, a pretensa “rede” não é assim sentida e entendida.

VISÃO SOBRE A REDE DE PROTEÇÃO EM SANTA ROSA

ENTREVISTA	SOBRE A REDE DE PROTEÇÃO
1	“A gente tem eventualmente reuniões e tem os contatos muito mais interpessoais”
2	“a gente tem avançado bastante na constituição da rede”
3	“A gente sente o funcionamento desta rede no trabalho da gente porque em cada prontuário é notório entender o percurso que passou”
4	Sabe do Hospital Dom Bosco e CAPS
5	Referiu CREAS, CAPS, Hospital Dom Bosco e Delegacia de polícia.
6	“Essas instituições se relacionam. Eu brigo pra elas se relacionar. Eu vou atrás.”
7	“Não tem uma rede de atendimentos”
8	“Disseram: não tem jeito! É cadeia ou cemitério”
9	“ninguém resolve nada”
10	“Acho que tem um bom relacionamento”
11	“toda vez que nós precisamos sempre fomos atendidos”
12	“a gente tem notícia do que é feito”
13	Não sabe
14	“ainda deixa a desejar porque ainda cada instituição quer, tem essa visão de cada entidade trabalhar o seu foco”.
15	“não tenho conhecimento”
16	“Quando o assunto é droga parece que todo mundo se desvia”
17	Não consegue dimensionar
18	A rede não tá se conversando. Falta o Conselho de Entorpecentes.
19	Ainda falta integração
20	“nos respeitamos a rede passamos pra eles e eles tratam os casos”
21	“onde passamos fomos bem atendidos”
22	“nosso pecado é a articulação da rede.”
23	Não percebe continuidade e uma linha de ação
24	Há uma atenção. Nada é o ideal. Nada sai da forma ideal
25	“a situação melhorou muito com a redução de danos”

FONTE: ELABORAÇÃO PRÓPRIA

Em síntese, por toda consideração de rede podemos dizer que esta se encontra em processo de organização. As instituições estão constituídas com estruturas (equipamentos, profissionais, espaço físico) de razoáveis a boas. Das observações feitas, durante a coleta de dados e, inclusive, pelas manifestações trazidas, não tivemos qualquer menção sobre momentos de planejamento conjunto, fosse sobre a questão da drogadição ou outro assunto, proposta de articulação entre as instituições, com foco delineado ou discutido entre as partes. Tivemos a informação de que algumas sequer conhecem a estrutura de outras. Assim, pelo dizer e fazer, há contradições que revelam fragilidades, lacunas, cuja consequência aparece nos resultados das práticas políticas.

O aspecto que mais colabora com essa visão confusa é o fato da população não saber para onde se dirigir, com quem contar. O peso do estigma atribuído à pessoa que usa drogas aumenta a dificuldade de encaminhar soluções.

A problemática está na forma de como a ideia de rede é empregada e operacionalizada, pois há dificuldade de os próprios serviços serem organizados enquanto rede. Uma rede não opera somente no sentido de acessibilidade aos serviços, mas também na qualificação e cooperação entre os trabalhadores.

Acima de tudo, o grande desafio é superar a visão da pessoa que faz uso de drogas como uma vítima, um incompetente, um irresponsável, um incapaz que tem a necessidade de nossa ajuda.

À medida que forem superadas as concepções fracionadas sobre o fenômeno da drogadição, planejadas e executadas políticas efetivas e claras para as pessoas adolescentes, somado a intenso e constante trabalho de prevenção, acreditamos que as instituições hoje instaladas no município, com a estrutura que dispõe, apresentariam resultados mais efetivos e qualificados.

CONCLUSÃO

Inspirados na declaração de amor à História de Marc Bloch (1974), que acreditava na possibilidade de compreender a vasta experiência da diversidade humana com a prática da história, e na esperança de Bertold Brecht, na tarefa da ciência aliviar a miséria da existência humana, decidimos pelo estudo do fenômeno da drogadição, com ênfase no regional, deslocando a centralidade do problema em discussão para a apropriação de informações concernentes à relação da pessoa adolescente com as drogas no município de Santa Rosa.

O fenômeno da drogadição, visto pelas lentes da história, revela muito desses encontros entre o viver e a ciência. Estudar o contato entre pessoas e drogas, do ponto de vista micro-histórico, é, em primeiro lugar, enxergar a condição de sofrimento humano que permeia essa relação, situação evidenciada na pesquisa de campo realizada.

O uso de drogas é um fenômeno que acompanha a humanidade em diversos períodos de sua história, variando segundo critérios relativos a cada cultura, a cada época. Ao longo do tempo, os homens utilizaram os produtos naturais para obter um estado alterado de consciência, em vários contextos como no religioso, místico, social, econômico, medicinal, cultural, psicológico, militar e, principalmente, na busca do prazer.

Oportuno recordar que a atual divisão entre as chamadas drogas lícitas e ilícitas coloca a substância no foco da discussão, situação que não contribui para o esclarecimento da relação que se estabelece entre a pessoa e o uso problemático de drogas.

Importante frisar que a divisão entre lícito e ilícito é decorrente do poder de intervenção estatal do início do século XX, que sobejou em tratados internacionais, legislações específicas, aparatos policiais, nos quais observamos motivos econômicos e políticos como critérios de diferenciação, cujos reflexos encontramos no contexto social pesquisado.

Assim, ao referirmos droga, não consideramos a pretensa dualidade, pois a preocupação que entendemos fundamental é a relação da pessoa humana com as drogas. Esse entendimento, apoiado nos estudos de Ari Nascimento e Richard Bucher, abordamos no item segundo do Capítulo Primeiro.

Assim, buscando esclarecer o uso problemático de drogas por pessoas da faixa etária de 12 a 18 anos, concluímos que a identidade adolescente é uma construção recente na história e alimentada por interesses comerciais. Na abordagem que buscamos desenvolver é

fundamental superar a visão da adolescência como natural, biologicamente prevista, pois os seres humanos estão muito mais submetidos a leis sócio-históricas.

Consideramos que a perspectiva de tornar natural certas características atribuídas aos adolescentes, principalmente pela psicologia e sociologia, traz como consequência uma postura de conformidade, ou seja, o uso de drogas por pessoas jovens se justifica dadas as “inquietações próprias da idade”.

A relação dos adolescentes com a droga também apresenta significações diferenciadas ao longo do tempo: curiosidade, rebeldia, contestação e identidade com o bando. Situações que precisam ser trazidas na consideração do fenômeno da drogadição.

De outra parte, a legislação brasileira que trata da questão do uso de drogas insere-se no contexto internacional de combate a um mal e adota o aparato legislativo policial e jurídico do proibicionismo que se traduz em ações políticas voltadas para a regulação de fenômenos, comportamentos ou produtos vistos como negativos, através de proibições estabelecidas notadamente com a intervenção do sistema penal – e, assim, com a criminalização de condutas através da edição de leis penais.

Na prática, o tráfico clandestino de drogas agrava; por vezes, gera a violência urbana. Em razão do proibicionismo o comércio ilegal eleva o custo do produto e de outra parte faz com que as substâncias não tenham qualquer controle sobre a qualidade.

A opção por um controle penal só reforça as dificuldades nacionais, pois não há como desconsiderar as dificuldades na prestação dos serviços básicos de segurança e saúde pública. Além disso, impõem-se penas de prisão sem que as instituições penitenciárias tenham condições de absorver o grande número de presos por crimes envolvendo drogas, notadamente depois da equiparação do tráfico a crime hediondo, que agravou ainda mais as péssimas condições a que está submetida a população penitenciária brasileira.

Na análise de Santa Rosa trazemos que a realidade local reflete as influências internacionais, especialmente dos Estados Unidos, no que diz respeito à aplicação da legislação proibicionista ao fenômeno da drogadição, tratando-o como caso de saúde ou segurança pública.

Aqui destacamos o caráter desigual na abordagem dos agentes das políticas públicas cuja prática é direcionada para a população pobre conforme manifestações trazidas da pesquisa de campo: entrevista nº 7 (pág. 29), entrevista nº 25 (pág. 30) e entrevista nº16 (pág. 152). São situações que evidenciam o quanto a possível representação e imaginação (abordados no item 1.1 do capítulo primeiro) sobre o adolescente e o uso de drogas, em Santa Rosa encontra eco nas ações daqueles responsáveis pela operacionalização das políticas.

Ao considerar as instituições locais imaginávamos que “descobriríamos” questões no campo de pesquisa que “elucidassem” a articulação entre adolescentes usuários de drogas e as práticas em políticas públicas.

O estudo evidenciou mais do que as questões (já conhecidas) da desatenção, pois o número de usuários vem aumentando. Mostrou, principalmente, a dificuldade dos agentes inseridos na efetivação das políticas públicas em estruturar estratégias e efetivar ações de integralidade no cotidiano das práticas profissionais. Pela manifestação da entrevista nº 7 trazida à página 29, quando diz: “Não tem o que fazer” temos verbalizada a situação de impotência que testemunhamos entre as pessoas participantes da pesquisa frente à situação de drogadição.

As dificuldades em conseguir atender a pessoa em sua “inteireza” podem ser associadas a muitas explicações, sem que, nenhuma delas, de forma isolada, consiga responder à complexidade da questão. Ao mesmo tempo, em todas elas encontramos pontos de interlocução e de conexão com o tema em foco.

Assim, tendo presente o que estabelece o art. 1º da Lei 8.069 de 13/07/1990, a família, a sociedade e o Estado possuem o dever de zelar pelos direitos dos adolescentes e, desta forma, por qualquer ato ou omissão serão estes responsabilizados.

Segundo o princípio da prioridade absoluta, o Estatuto aponta que a garantia envolve a primazia de receber proteção e socorro em qualquer circunstância, a precedência do atendimento nos serviços ou de relevância pública, a preferência na formulação e na execução das políticas sociais públicas e a destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção à juventude.

Pertence ao Estado o papel fundamental como órgão fiscalizador na defesa de adolescentes. O que vemos, no entanto, é que o Estado, entendido como Poder constituído, não é suficiente e eficaz por si só. No caso específico das políticas públicas de atenção à drogadição de adolescentes, constatamos o uníssono discurso de combate às drogas, presente em cada instituição pública pesquisada, considerada um grande mal a ser vencido e o tratamento dispensado à pessoa como doente e/ou criminosa. Por outro lado, de parte das mesmas instituições, temos a afirmação de que as pessoas partem melhor do que chegaram.

No entanto, da nossa observação, em campo, para além do questionário, é preciso pontuar que a situação verificada nos ambientes pesquisados, revela casos que perduram por 12 anos ou mais, em que as instituições públicas: escola, Conselho Tutelar, hospital, CAPS, Posto de Saúde, Comunidade Terapêutica e Judiciário têm conhecimento e se movimentam para dar conta de situações pontuais. Porém o contexto que possibilita a busca e consumo das

drogas é desconsiderado. As drogas não são as únicas responsáveis pelos descaminhos. É necessário analisar o que havia antes da presença das drogas e identificar no entorno da pessoa, da família os fatores que motivaram a opção realizada. Diante disso, concluímos: as instituições públicas instituídas precisam melhorar suas práticas frente ao contexto de pobreza, carência e dificuldade existente e ignorada na comunidade de Santa Rosa.

Desse modo, ao tentarmos desenhar a articulação entre as instituições instaladas em Santa Rosa, na execução de políticas voltadas aos adolescentes que fazem uso de drogas pontuamos inicialmente a ausência de trabalho conjunto, somando forças. As ações são orientadas para os campos da saúde e criminal, mesmo dentro da direção definida pelo Ministério da Saúde, da Redução de Danos.

De outra parte, são tímidas ou quase nulas as políticas públicas voltadas para os adolescentes, que fazem uso ou não de drogas. Também o trabalho de prevenção não encontra eco junto às pessoas que operam as políticas. Prevenção permanece no campo ideal.

As instituições, por seus agentes, sabem dos locais onde se concentram maior número de usuários, conhecem essas realidades, mas nenhuma estratégia é referida no sentido de buscar fomentar um novo comportamento, gerar uma nova expectativa para essas pessoas ou até mesmo compreender a motivação que leva tanta gente ao consumo.

Hoje, de uma rede se espera o resultado do processo de agregação de várias organizações afins em torno de um interesse comum, seja na prestação de serviços, seja na produção de bens. Pensar rede nesta perspectiva exige sintonia com a realidade local, com sua cultura de organização social, bem como uma sociedade civil forte e organizada, capaz de se fazer ativa e participativa diante da administração pública.

O termo rede sugere a ideia de articulação, conexão, vínculos, ações complementares, relações horizontais entre parceiros, interdependência de serviços para garantir à integralidade da atenção às pessoas, situações não encontradas na realidade de Santa Rosa, pois a comunicação entre as instituições é quase nula, o que fragiliza todo trabalho de atenção à drogadição.

Os recursos financeiros, no setor público, são geralmente insuficientes para as demandas que se apresentam. Parte desta situação é consequência da organização política brasileira com o modelo de Federalismo que concentra recursos e poder na esfera da União deixando Estados e, principalmente municípios, na condição de dependentes. No entanto, referir somente ausência de recursos é deixar de assumir a responsabilidade que o fenômeno da drogadição de adolescentes merece.

A escola é um dos primeiros locais onde se observa a presença da droga, mudanças de comportamento, enfim que alguma coisa está acontecendo com determinado adolescente. Dos usuários tivemos a informação de que a escola os “expulsou”, sugerindo procurar outro educandário.

Há uma expectativa da sociedade no sentido de que a Escola objetivamente oriente aos adolescentes sobre o uso de drogas. Verificamos que, por uma série de razões que transitam desde a formação dos professores à falta de conhecimentos e preconceitos em relação ao fenômeno da drogadição, a escola se apresenta fragilizada para desenvolver as ações previstas tanto na Constituição Federal quanto no ECA.

Pensamos que além de abordar o assunto drogas em ação articulada com as demais instituições, numa perspectiva sistêmica como referimos no capítulo 4, a escola precisa constituir-se como espaço atraente, envolvente, um ambiente que dê oportunidades aos alunos de criar laços e significações afetivas e acadêmicas com desenvolvimento de habilidades de resistência às drogas, juntamente com o treinamento de habilidades pessoais e sociais como melhorar ou desenvolver a autoestima, a capacidade de lidar com a ansiedade e contrapor a cultura da busca desmedida pelo prazer, a habilidade de decidir e interagir em grupo, a comunicação verbal, a capacidade de conviver com as contrariedades, com a decepção e a capacidade de resistir às pressões do grupo.

Queremos pontuar também que o Poder Público abarca a compreensão de que a qualidade dos programas, das ações e serviços de governo, depende, também, do nível de participação dos adultos que representam seus interesses. Neste particular observamos que a participação nos Conselhos de Direitos, espaços legalmente constituídos para que a comunidade participe e defina as políticas, é promovida por um grupo de pessoas que se repete. Reforçamos ainda que o Conselho de Entorpecentes encontra-se inoperante.

Sabe-se que a diminuição do uso problemático de drogas não depende tão somente de um sistema de saúde eficiente, mas também, principalmente, de um intensivo trabalho de assistência social, sem falar na questão da desigualdade social, diretamente relacionada com o uso problemático de drogas.

O primeiro ponto a ser considerado é de que a política proibicionista faz imperar, no seio social, não só uma proibição das drogas, mas também uma proibição da livre circulação de ideias ao impor um discurso único e inquestionável que demoniza essas substâncias e seus usuários. Desse modo, o proibicionismo deseduca, desinforma e oculta fatos, impede que as pessoas tenham acesso ao conhecimento sobre a droga e seus efeitos, limitando-se apenas a moldar opiniões conformistas e imobilizadoras.

Segundo dados das Nações Unidas, estima-se que a receita anual gerada pela indústria ilegal de drogas tenha chegado a 400 bilhões de dólares, o que corresponde a 8% de todo o comércio internacional, superando a receita da indústria automobilística e a atividade turística brasileira. Na informação não estão incluídos os valores dos fundos públicos nacionais aplicados em políticas de segurança e de saúde relativos às consequências do combate às drogas. De outra parte, proibição torna as drogas escassas no mercado, atuando, portanto, como reguladora de preços e engordando ainda mais os lucros relacionados ao mercado da droga.

A estrutura repressiva, produzida para combater as drogas, contribuiu maciçamente para o aumento dos níveis de violência e de penalização sobre desempregados, pobres, negros, e usuários de drogas.

Diante disso, o fato de mandarmos para a prisão dezenas de milhares de jovens por tráfico todos os anos, na verdade, não produz qualquer efeito inibitório ao negócio ilegal da venda de drogas; apenas renova o exército de jovens pobres envolvidos, uma vez que a demanda se mantém pujante, mas os condenados por tráfico - “crime hediondo”, segundo a lei brasileira - cumprirão penas mais longas. Terão, também, depois de cumpridas suas penas, as piores condições para a reinserção social por conta do estigma que é, particularmente, pronunciado contra “traficantes”. O resultado é que o aumento do número de prisões por tráfico agencia novas oportunidades de crimes, operando, concretamente, como um dos fatores mais importantes na organização de quadrilhas e facções criminais dentro dos presídios.

O discurso proibicionista se manifesta nas campanhas educativas e governamentais, onde se veicula mensagens extremamente reducionistas como “não às drogas”, “drogas – estou fora”, passando sempre a imagem do usuário como uma pessoa degradada, negativa, contribuindo com sua estigmatização.

Isso resulta num afastamento familiar, dada a dificuldade de diálogo frente a essa imagem criada do usuário. Não somente da família ele se afasta, mas de toda a sociedade, pois encontra apoio somente entre outros usuários, o que tende a aumentar cada vez mais o consumo de drogas. Esta situação ficou evidenciada nos casos que acompanhamos em Santa Rosa.

Além disso, caso se trate de alguém que faz uso abusivo, ele estará também cada vez mais distante do tratamento e dos órgãos de assistência. A lógica da criminalização impede o usuário de buscar ajuda médica, pois isso equivaleria à confissão do seu crime.

Como se já não bastassem os riscos inerentes à própria droga que é consumida, o proibicionismo gera uma concreta possibilidade de que essa substância ingerida esteja alterada e repleta de impurezas de todo o gênero. Isso, porque, a produção e distribuição da droga ocorrem sempre na ilegalidade, de modo que inexistente controle de qualidade, realizado por órgão de proteção ao consumidor sobre essa substância. Aí reside o grande problema de saúde pública.

A pergunta que devemos fazer: por que tanta gente foge da realidade? A resposta é só uma: porque é uma sociedade enferma, complexa.

O uso de drogas não se desvincula do contexto social. Drogas são “necessidades humanas”, parte da cura, da devoção, do consolo e do prazer. Por esse motivo, o uso de drogas sempre fez parte da história da humanidade.

Santa Rosa está inserida no contexto de “caça às drogas” como detentoras de todo mal da humanidade. O uso de drogas é normalmente atribuído a uma falta ou fraqueza. No entanto, nosso entendimento é de que se consomem drogas porque falta saúde, afeto, trabalho, cultura, decência, escola, informação, dinheiro, liberdade. Diante das faltas que a sociedade impõe, as pessoas optam por “fugir” delas. Diante da desatenção das políticas, as pessoas optam por não mais esperar e acreditar nelas.

Com esse estudo desejamos “desentorpecer” práticas, concepções e ideias amalgamadas na nossa sociedade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABAD, Miguel, (2002). Las políticas de juventud desde la perspectiva de la relación entre convivencia, ciudadanía y nueva condición juvenil. *Última Década*, Viña del Mar, n. 16, p. 119-155, mar. 2002.

ABRAMO, Helena. Considerações sobre a tematização social da juventude no Brasil. In: PERALVA, Angelina e SPOSITO, Marília (Orgs). *Juventude e contemporaneidade. Revista Brasileira de Educação*, n. 5/6, p. 25-26, maio./dez. 1997.

ABRAMOVAY, M. et al. *Gangues, Galeras, Chegados e Rappers: juventude, violência e cidadania nas cidades da periferia de Brasília*. 3. ed. Rio de Janeiro: Garamond, 2004.

ADIALA, Julio Cesar. *A criminalização dos entorpecentes*. Rio de Janeiro: Independente, 2006.

ADIALA, Julio Cesar. *Drogas, medicina e civilização na Primeira República*. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) – Departamento de História das Ciências da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2011.

ADIALA, Julio Cesar. *O problema da maconha no Brasil: ensaio sobre racismo e drogas*. Rio de Janeiro: Instituto Universitário de Pesquisas do Rio de Janeiro, 1986, p. 1-25. (Estudos, n. 52)

AGENCIA NACIONAL DOS DIREITOS DA INFÂNCIA e Ministério da Saúde - Programa Nacional de DST/Aids. *Mídia e drogas: o perfil do uso e do usuário na imprensa brasileira*. São Paulo: Cortez, 2005.

ALVES, Wagner Coutinho. Fogo na Babilônia: Ganja, Reggae e Rastas em Salvador. In: NERY FILHO, Antonio. [et al.]. *As drogas na contemporaneidade: perspectivas, clínicas e culturais*. Salvador: EDUFBA/CETAD, 2012, p 39-58.

ANGEL, Sylvie; ANGEL, Pierre; HORWITZ, Marc. *La poudre et la fumée: prévenir et soigner*. Paris: Acrópole, 1987.

ARAÚJO JÚNIOR., João Marcello (Org.). *Sistema penal para o terceiro milênio*. 2. ed. Rio de Janeiro: REVAN, 1991.

ARIÈS, Philippe. *A criança e a vida familiar no Antigo Regime*. Lisboa: Relógio D'Água, 1988.

ARIÈS, Philippe. *História social da criança e da família*. Trad. Dora Flaksman. 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1981.

ARNT, R. Flagelo corporativo. *Revista Exame*, São Paulo, v. 35, n.13, p. 42-58, jun. 2001.

AROUCA, S. *O dilema preventivista: contribuição para compreensão e crítica da Medicina Preventiva*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003.

ASCERALD, Gilberta (org.). *Avessos do prazer: Drogas, Aids e direitos humanos*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2000.

AUERSWALD, Edgar. H. Reflexiones sobre el pensamiento en terapia familiar. In: FISHMANN, H.; ROSMAM, B. *El cambio familiar: desarrollos de modelos*. Buenos Aires: Gedisa, 1988. P . 27-41.

BACZKO, Bronislaw. Imaginação Social. In: *Enciclopédia EINAUDI*. Lisboa: Imprensa Nacional e Casa da Moeda, 1982. v. 5.

BAKALAR, Nicholas. Aspirina pode ter tido um papel na epidemia de gripe de 1918. *Folha de São Paulo*, São Paulo, 13 out. 2009.

BARBOSA, Antonio Rafael. *Prender e Dar Fuga: Biopolítica, Sistema Penitenciário e Tráfico de Drogas no Rio de Janeiro*. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Programa de Pós-graduação em Antropologia Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2005.

BATISTA, Nilo. A penalização do prazer. In: SABINA, Maria (Org). *Maconha em debate*. São Paulo: Brasiliense, 1985.

BATISTA, Nilo. Política criminal com derramamento de sangue. In: *Revista Brasileira de Ciências Criminais*. n. 20. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1997.

BATISTA, Vera Malaguti. *Difíceis ganhos fáceis: drogas e juventude pobre no Rio de Janeiro*. 2 ed. Rio de Janeiro: Revan, 2003.

BAUMKARTEN, Silvana. *Os significados da drogadição na adolescência*. Passo Fundo: Ed. Universidade de Passo Fundo, 2006.

BECKER, Howard S. Marginais e desviantes. In:_____. *Uma teoria da ação coletiva*. São Paulo: Zahar, 1977.

BECKER, Howard. *Outsiders: Estudos de Sociologia do Desvio*. Rio de Janeiro: Ed. Jorge Zahar, 2008.

BENTO, Cel. Claudio Moreira. *Real Feitoria do Linho Cânhamo do Rincão do Canguçu (1783-89 Localização)*. Canguçu – RS: Academia Canguçuense de História, 1992.

BENTO, Victor Eduardo Silva. Tóxico, droga, toxicomania e adicção: uma introdução à etimologia segundo uma ótica psicanalítica. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 42, n. 7, p. 373-380, 1993.

BÍBLIA. Português. *Bíblia sagrada*. Tradução de Padre Antônio Pereira de Figueredo. São Paulo, 1983: Edições Loyola. Edição Ecumênica.

BIERRENBACH, Maria Ignês. Violência – Sociedade e família – o lugar do jovem. In: LEVISKI, David Leo. *Adolescência: pelos caminhos da Violência*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998.

BLOCH, M. *Introdução à história*. Trad. Maria Manuel Miguel e Rui Grácio. 2a. ed. Lisboa: Europa-América, 1974

BOBBIO, Norberto; MATTEUCCI, Nicola; PASQUINO, Gustavo. *Dicionário de Política*. Brasília: Universidade de Brasília, 1995. v. 1, p.319-329.

BOBBIO, Norberto. *A era dos direitos*. Tradução: Carlos Nelson Coutinho. Rio de Janeiro: Campus, 1992.

BOCK, Ana Mercês Bahia. A perspectiva sócio-histórica de Leontiev e a crítica à naturalização da formação do ser humano: a adolescência em questão. *Cad. Cedes*, Campinas, v. 24, n. 62, p. 26-43, abr. 2004. Disponível em: <<http://www.cedes.unicamp.br>>. Acesso em: 23 mai. 2014.

BOITEUX, Luciana. *Controle Penal sobre as Drogas Ilícitas: O impacto do proibicionismo no sistema penal e na sociedade*. Tese (Doutorado em Direito) – Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

BORGES, Bento Souza. Jovem/Juventude nas pesquisas: desafios. In: *Cadernos da FUCAMP*, v. 12, n. 16, p. 1-11, 2013.

BOURDIEU, Pierre. De quoi parle-t-on quand on parle du “problème de la jeunesse”? In: PROUST, François (org.) *Les jeunes et les autres: contributions des sciences de l’homme à la question des jeunes*. Vauresson: CRIV, 1986. p 229-235.

BRAICK, Patricia Ramos; MOTA, Myriam Becho. *História: das cavernas ao terceiro milênio*. 3. ed. São Paulo: Moderna, 2007.

BRASIL. Comissão Nacional de População e Desenvolvimento. Evolução e Características da população jovem no Brasil. In: _____. *Jovens acontecendo na trilha das políticas públicas*. Brasília: CNPD, 2007. v. 1.

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado, 1988.

BRASIL. *Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde*. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. *Lei 6.368/76*. Diário Oficial da União, Brasília. 22 out. 1976. Disponível em:

<<http://www.planalto.gov.br/CCIVIL/LEIS/L6368.htm>>. Acesso em: 10 ago 2014.

BRASIL. *Decreto n. 7.179*, de 20 de maio de 2010. Institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, cria o seu Comitê Gestor, e dá outras providências.

BRASIL. RESOLUÇÃO Nº 01. (2010). Brasília: CONAD.

BRASIL. *Decreto n. 7.508*, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

BRASIL. *Lei n. 8.069*, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.

BRASIL. *Lei n. 10.409*, de 11 de janeiro de 2002. Dispõe sobre a prevenção, o tratamento, a fiscalização, o controle e a repressão à produção, ao uso e ao tráfico ilícitos de produtos, substâncias ou drogas ilícitas que causem dependência física ou psíquica, assim elencados pelo Ministério da Saúde, e dá outras providências. (Revogada)

BRASIL. *Lei n. 10.216*, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

BRASIL. *Lei n. 11.343*, de 23 de agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - SISNAD; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas*. 2. ed. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção. *Saúde mental e atenção básica: o vínculo e o diálogo necessários*. Brasília, 2003.

BRASIL. *Portaria nº 130/GM/MS*, de 26 de janeiro de 2012.

BRASIL. *Portaria nº 204/GM/MS*, de 29 de janeiro de 2007.

BRASIL. *Portaria nº 3.088/GM/MS*, de 23 de dezembro de 2011.

BRASIL. *Portaria nº 336/GM/MS*, de 19 de fevereiro de 2002.

BRITO, Heyde Coelho de. Programa de Redução de Danos: Perspectivas históricas e uma análise compreensiva das práticas antes e depois da Lei Nº 11.343/06. *Revista Interfaces*. v. 1, ano 1, n. 2, jun. 2013.

BRECHT, B. *Teatro Completo*. Vol 6. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1991.

BROUET, Olivier. *Drogues et relations internationales*. Bruxelas: Editions Complexe, 1991.

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

BUCHER, Richard. *Prevenção ao uso indevido de drogas*. Brasília: Universidade de Brasília, 1991. (Programa de Educação Continuada: Extensão Universitária).

BUCHER, Richard; OLIVEIRA, Sandra. O discurso do “combate às drogas” e suas ideologias. *Revista Saúde Pública*, v. 28, n. 2, p. 137-45, abr. 1994.

BUCKLEY, Walter. *A sociologia e a moderna teoria dos sistemas*. São Paulo: Cultrix, 1976.

BURGIERMAN, Denis. *Maconha*. São Paulo: Editora Abril, 2002.

BURKE, Peter (org.). Abertura: a nova história, seu passado e seu futuro. In:_____. *A Escrita da História: novas perspectivas*. São Paulo: Editora UNESP, 1992.

BURKE, Peter. Origens da História Cultural/Unidade e variedade na História Cultural. In:_____. *Variiedades da História Cultural*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2000.

CABRAL, Vera Monteiro Larica. *Política de Estado em relação ao menor e seus desdobramentos no Espírito Santo (1889 – 1927)*. 2008. Dissertação (Mestrado em História Social das Relações Políticas) – Centro de Ciências Humanas e Naturais, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2008.

CALDAS, W. *Cultura da Juventude nas décadas de 1950 e 1960*. São Paulo: Musa Editora, 2008.

CALLEGARI, André Luís; WEDY, Miguel Tedesco. Uso de drogas, eficiência e bem jurídico. In:_____. *Lei das drogas: aspectos polêmicos à luz da dogmática penal e da política criminal*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2008. p. 9-20.

CALLIGARIS, Contardo. *A adolescência*. São Paulo: Publifolha, 2000.

CAMPORESI, Piero. *Bread of dreams*. Chicago: University of Chicago Press, 1996. p. 212.

CARDOSO, Ruth; SAMPAIO, Helena. *Bibliografia sobre a juventude*. São Paulo: EDUSP, 1995.

CARLINI, Elisaldo Araújo (sup.) et al. *II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: Estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país*. 2005. São Paulo: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas/Universidade Federal de São Paulo, 2006.

CARLINI, Elisaldo Araújo; GALDURÓZ, José Carlos. *I Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país*. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD), 2005.

CARLINI, Elisaldo Araújo; NAPPO, Solange A.; GALDURÓZ, José Carlos. A cocaína no Brasil ao longo dos últimos anos. *Revista ABP-APAL*, v. 15, n. 4, p. 121-127, out./dez. 1993.

CARNEIRO, Henrique. *Bebida, abstinência e temperança na história antiga e moderna*. São Paulo: SENAC, 2010.

CARNEIRO, Henrique. Autonomia ou heteronomia nos estados alterados de consciência. In: LABATE, B. et al. (org.). *Drogas e cultura: novas perspectivas*. Salvador: EDUFBA, 2008.

CARNEIRO, Henrique. As drogas e a história da humanidade. *Revista Psicologia Ciência e Profissão: Diálogos*, ano 6, n. 6, p. 14-15, nov. 2009.

CARRANO, Paulo Cesar Rodrigues. *Os jovens e a cidade: identidades e práticas culturais em Angra de tantos reis e rainhas*. Rio de Janeiro: FAPERJ, 2002.

CARVALHO, Francismar Alex Lopes de. O conceito de representações coletivas segundo Roger Chartier. *Diálogos*, DHI/PPH/UEM, v. 9, n. 1, p. 143-165, 2005.

CARVALHO, José Murilo de. *A cidadania no Brasil: O longo caminho*. 3. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.

CARVALHO, Salo de. *A Política Criminal de Drogas no Brasil*. 4ª ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2007

CAVALCANTI, Bruno. C. *Danças e bandeiras: um estudo do maconhismo popular no nordeste do Brasil*. Recife, 1998. Dissertação (Mestrado em Antropologia) – Departamento de Antropologia, Universidade Federal de Pernambuco, 1998. p. 319.

CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS PSICOTRÓPICAS. Departamento de Psicobiologia (Unifesp/EPM). *Prevenção*. Disponível em: <http://www.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/quest_drogas/prevencao.htm#1>. Acesso em: 14 jun. 2014.

CHARTIER, Roger. O mundo como representação. *Estudos Avançados*, São Paulo, v. 5, n. 11, p. 173-191, jan./abr. 1991.

CHARTIER, Roger. *A História Cultural: Entre Práticas e Representações*. Lisboa: DIFEL, 1990.

CHIEZA, Rosa Ângela. A constituição do Estado Brasileiro nas visões de Florestan Fernandes e Raymundo Faoro: uma comparação. In: ENCONTRO IBÉRICO DE HISTÓRIA DO PENSAMENTO ECONÔMICO, 4, Lisboa, 2005. Anais. Lisboa: Universidade Técnica de Lisboa, 2005.

CHRISTENSEN, Teresa. *Santa Rosa histórias e memórias*. Santa Rosa: Editora Palloti, 2008.

COELHO, Vera Penteadó. *Os alucinógenos e o mundo simbólico*. São Paulo: E.P.U., 1976.

COIMBRA, Cecília; BOCCO, Fernanda; NASCIMENTO, Maria Lívia. Subvertendo o conceito de adolescência. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, v. 57, n. 1, p. 2-11, 2005.

CRUZ, Amadeu Roselli. *A análise do discurso da prevenção do abuso de drogas*. Belo Horizonte: 2002. Tese. Faculdade de Letras da UFMG.

CUSTÓDIO, André Viana. Direitos da Criança e do Adolescente e Políticas Públicas. *Âmbito Jurídico*, Rio Grande, v. 10, n. 46, out. 2007. Disponível em: <<http://www.ambito->

juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=2254>. Acesso em: maio 2014.

CUSTÓDIO, André Viana. Teoria da proteção integral: pressuposto para compreensão do direito da criança e do adolescente. *Revista do Direito*, v. 29, p. 22-43, 2008.

DEL PRIORE, Mary. Adolescentes ontem. *Revista Mente e Cérebro: O Olhar Adolescente*. São Paulo: Duetto, v. 3/4, p. 5-13, 2007.

DEL PRIORE, Mary. *História da infância no Brasil*. 4. ed. São Paulo: Editora Contexto, 2004.

DESSEN, Maria Auxiliadora; BRAZ, Marcela Pereira. Rede Social de Apoio Durante Transições Familiares Decorrentes do Nascimento de Filhos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa (UnB)*, Brasília, v. 16, n. 3, set./dez. 2000.

DIEGUEZ, Consuelo. Homens também choram. *Veja*, São Paulo, v. 34, n. 33, p. 116-123, ago. 2001.

DIÓGENES, Glória. *Cartografias da cultura e da violência: gangues, galeras e movimento Hip Hop*. 2. ed. São Paulo: Annablume, 1998.

DOMANICO, Andréa. *Craqueiros e cracadors: bem vindo ao mundo dos nórias! Estudo sobre a implementação de estratégias de redução de danos para usuários de crack nos cinco projetos-piloto do Brasil*. 2006. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) - Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2006. 220p.

DÓRIA, José Rodrigues da Costa. Os fumadores de maconha: efeitos e males do vício. In: Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes. *Maconha: coletânea de trabalhos brasileiros*. Rio de Janeiro: Serviço Nacional de Educação Sanitária, 1958. p. 1-10. Memória apresentada ao II Congresso Científico Pan-americano, reunido em Washington D.C., a 27 de dezembro de 1915.

DROGAS. Jornal do Almoço. Porto Alegre: RBS TV, 28 abr. 2014. Programa de TV.

DROGAS. Jornal do Almoço. Porto Alegre: RBS TV, 29 abr. 2014. Programa de TV.

DUKE, J. A. et al. Nutritional value of coca. *Botanical Museum Leaflets*, Harvard University, v. 24, n. 6, p. 113-119, 1975.

EIGEN, M. O que restará da biologia do século XX? In: MICHEL, P. M.; O'NEIL, L. J. (Orgs). *O que é vida? 50 anos depois*. São Paulo: Unesp, 1997.

ESCOHOTADO, Antonio. *Historia de las drogas*. Madri: Ed. Alianza, 1989.

ESCOHOTADO, Antonio. *História elemental de las drogas*. Barcelona: Ed. Anagrama, 1996.

ESPINHEIRA, G. Os tempos e espaços das drogas. In: TAVARES, L. A.; ALMEIDA, A. R. B.; FILHO, A. N. (orgs.). *Drogas: tempos, lugares e olhares sobre o consumo*. Salvador: EDUFBA, 2004. p 11-25.

ESPINHEIRA, Gey. Geometrias do movimento: Prefácio. In: NERY FILHO, Antonio [et al.]. *Toxicomanias: incidências clínicas e socioantropológicas*. Salvador: EDUFBA/CETAD, 2009.

FALCON, Francisco José Calazans. A História Cultural/Conclusões. In: _____. *História Cultural: uma visão sobre a sociedade e a cultura*. Rio de Janeiro: Campus, 2002. p. 79-102/103-108.

FELKL, Rita de Cássia. Da prática da automedicação ao direito à saúde integral: vivências de um grupo de idosos da cidade de Passo Fundo/RS. Passo Fundo, 2012. Dissertação de Mestrado em Envelhecimento Humano.

FERIGOLO, M. Prevalência do consumo de drogas na FEBEM/Porto Alegre. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, Porto Alegre, v. 26, n. 1, p. 10-16, 2004.

FIORE, Maurício. A medicalização da questão do uso de “drogas” no Brasil: reflexões acerca de debates institucionais e jurídicos. In: VENÂNCIO, R.; CARNEIRO, H. (org.) *Álcool e Drogas na História do Brasil*. São Paulo: Alameda Editorial, 2005. p. 257-290.

FIORE, Maurício. *Uso de “Drogas”: Controvérsias médicas e debate público*. São Paulo: Mercado de Letras Edições e Livraria, 2007.

FISHMAN, H. CHARLES. *Tratando adolescentes com problemas – uma abordagem da terapia familiar*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

FLEURY, Sônia. “Diferentes abordagens sobre a reforma do Estado”. *Revista de Administração Pública*, v. 30, n. 6, p. 185-190, nov./dez. 1996.

FONSECA, Claudia. *Caminhos da Adoção*. São Paulo: Cortez, 1995.

FONSECA, E. M. da; BASTOS, F. I. Políticas de redução de danos em perspectiva: comparando as experiências americana, britânica e brasileira. In: ACSELRAD, G. (org.). *Avessos do Prazer: Drogas, Aids e Direitos Humanos*. 2.ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. p. 289-310.

FONSECA, G. *O submundo dos tóxicos em São Paulo (séc. XVIII, XIX e XX)*. São Paulo: Resenha Tributária, 1994.

FOUCAULT, Michel. *A verdade e as formas jurídicas*. Rio de Janeiro: NAU Ed., 1996.

FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. Tradução de Roberto Machado. 19. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2004.

FOUCAULT, Michel. *Em defesa da sociedade*. São Paulo: Martins Fontes, 1999b.

FOUCAULT, Michel. *Vigiar e punir*. Petrópolis: Vozes, 1993.

FREITAS, Alexandre Simão de. O (dês) governo da razão: biopolítica e resistência nas políticas públicas de adolescência. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE SOCIOLOGIA, 14, 2009, Rio de Janeiro. *Anais...* ISSN: 2236-6636

FREYRE, Gilberto. Nordeste. In:_____. *Obra Escolhida*. Rio de Janeiro: Nova Aguilar, 1977.

GERVAIS, Y. *La prévention des toxicomanies chez les adolescents*. Paris: L'Harmattan, 1994.

GIDDENS, A. A vida em uma sociedade pós-tradicional. In: BECK, U; GIDDENS, A; LASH, S. *Modernização reflexiva e estética na ordem social moderna: política, tradição e estética na ordem social moderna*. São Paulo: UNESP, 1997. p. 73-133.

GIL, Gilberto; FERREIRA, Juca. Apresentação. In: LABATE, Beatriz Caiuby [et al.] (orgs.). *Drogas e cultura: novas perspectivas*. Salvador: EDUFBA, 2008.

GOLDURÓZ, J. C. et al. *V Levantamento nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do Ensino Fundamental e Médio da Rede Pública de Ensino nas 27 capitais brasileiras*. São Paulo: CEBRID, 2005.

GOODMANN, Louis e GILMAN'S, Alfred. *The Pharmacological Basis of Therapeutics*. 10ª ed. MC Graw – Hill Medical Publishing Division. United States of América, 2001.

GOODY, Jack. Drogue: um point de vue anthropologique. In: BECKER, Howard. *Qu'est-ce qu'une drogue?* Anglet: Atlantica, 2001.

GOOTENBERG, Paul. *Cocaine: global histories*. Londres: Routledge, 1999.

GROPPO, Luís Antonio. Dialética das juventudes modernas e contemporâneas. *Revista de Educação do Cogeime*, ano 13, n. 25, dez. 2004.

GROPPO, Luís Antonio. *Juventude: ensaios sobre sociologia e história das juventudes modernas*. Rio de Janeiro: DIFEL, 2000.

GUARÁ, Isa M. Ferreira da Rosa et. al. *Gestão Municipal dos serviços de atenção à criança e ao adolescente*. São Paulo: IEE/PUC - SP; Brasília: SAS/MPAS, 1998.

HASSEMER, Winfried. *Direito Penal: fundamentos, estrutura, política*. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris Editor, 2008, p. 228-229.

HOBBSAWM, Eric J. *A era dos extremos: o breve século XX (1914-1991)*. 2. ed. Tradução de Marcos Santarrita. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

JACOBINA, Ronaldo Ribeiro; NERY FILHO, Antonio. *Conversando sobre Drogas*. Salvador: EDUFBA, 1999.

JANSEN, Ney. Drogas, Imperialismo e Luta de Classe. *Revista Urutágua*, n. 12, abr./jul. 2007.

KALINA, Eduardo. *Drogadição hoje: indivíduo, família e sociedade*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999.

KARAM, Maria Lucia. Drogas: a irracionalidade da criminalização. *Boletim IBCCRIM*, São Paulo, n.45, p. 09-10, ago. 1996.

KARAM, Maria Lucia. A Lei 11.343/06 e os repetidos danos do proibicionismo. In: LABATE, Beatriz Caiuby. GOULART, Sandra Lucia [et al]. *Drogas e Cultura: novas perspectivas*. EDUFRA, Salvador, 2008.

KARCH, Steven B. *A history of cocaine: the mystery of coca java and the new plant*. Londres: Royal Society of Medicine Press, 2003.

KOPP, Pierre. *A economia da droga*. Tradução de Maria Elena Ortiga Ortiz Assumpção. Bauru: EDUSC, 1998.

LABATE, Beatriz Caiuby. GOULART, Sandra Lucia [et al]. *Drogas e Cultura: novas perspectivas*. EDUFRA, Salvador, 2008.

LACAN, Jacques. *O real, o simbólico e o imaginário*. Tradução de Maria Sara H. Gomes e Silvia Mangaravite. Discurso pronunciado em julho de 1953 na fundação da Societé Française de Psychanalyse. Mimeografado.

LANCETTI, Antônio. *Clínica Peripatética*. São Paulo: Hucitec, 2006.

LAPATE, Vagner. *Hora Zero: a independência das drogas antes que os problemas cheguem*. São Paulo: Scortecci, 2001.

LARA, Marcos Rodrigues de. Desafios metodológicos de pesquisa sobre jovens no Brasil Contemporâneo. *Revista ponto-e-vírgula*, v. 4, p. 217-230, 2008.

LAVILLE, Christian; DIONNE, Jean. *A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas*. Porto Alegre/Belo Horizonte: Artes Médicas Sul/UFGM, 1999.

LENOIR, Remi. Objeto Sociológico e Problema Social. In: CHAMPAGNE, Patrick et al. *Iniciação à prática sociológica*. Petrópolis: Vozes, 1998.

LEONTIEV, Alexis. *O desenvolvimento do psiquismo*. Lisboa: Livros Horizonte, 1978.

LEVI, Giovanni; SCHMITT, Jean-Claude (org.). *História dos jovens: Da antiguidade à era moderna*. São Paulo: Companhia das Letras, 1996a. v. 1.

LEVI, Giovanni; SCHMITT, Jean-Claude (org.). *História dos jovens: A época contemporânea*. São Paulo: Companhia das Letras, 1996b. v. 2.

LIMA, E. S. Existe um paradigma epidemiológico para o estudo do fenômeno drogadição? In: BAPTISTA, M.; INEM, C. (org.). *Toxicomanias: abordagem multidisciplinar*. Rio de Janeiro: Sette Letras, 1997. p. 91-100.

LIMA, Rita de Cássia Cavalcante. *Uma história das drogas e do seu proibicionismo transnacional: relação Brasil-Estados Unidos e os organismos internacionais*. 2009. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Escola de Serviço Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.

LODOÑO, Fernando Torres. A origem do conceito menor. In: PRIORE, Mary Del (org.). *História da Criança no Brasil*. São Paulo: Contexto, 1991. p. 129-145.

LOMBARDI, Rosane. “Adições às drogas: o desencontro de uma ilusão”. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social e Institucional) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2004.

LUHMANN, Niklas. *Poder*. Tradução de Martini Creusot de Resende Martins. Brasília: Universidade de Brasília, 1985.

LUHMANN, Niklas. *Die Gesellschaft der Gesellschaft*. Frankfurt am Main, Suhrkamp. 1997.

LUHMANN, Niklas. *Sociologia do Direito*. Trad. Gustavo Bayer, Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1983.

LUZ, Madel T. *Natural, racional, social: razão médica e racionalidade científica moderna*. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

MACDERMOTT, Peter. Representaciones de los usuários de drogas: Hechos, mitos. In: O’HARE, Peter [et al.]. *La reducción de los daños relacionados con las drogas*. Barcelona: Grup IGIA, 1995.

MACRAE, Edward; SIMÕES, Júlio Assis. *Rodas de Fumo*. Salvador: EDUFBA, 2000.

MACRAE, Edward; MARTINS, João Sampaio. Por um olhar sociocultural sobre a questão das drogas. In: NERY FILHO, Antonio; VALERIO, Andreia Leite Ribeiro. *Módulo para capacitação do projeto consultório de rua*. Brasília/Salvador: SENAD/CETAD, 2010. p. 17-24.

MACRAE, Edward; VIDAL, Sérgio Souza. A Resolução 196/96 e a imposição do modelo biomédico na pesquisa social. *Revista de Antropologia*, São Paulo, USP, v. 49, n. 2, 2006.

MACRAE, Edward. Antropologia: Aspectos Sociais, Culturais e Ritualísticos. In: SEIBEL, S. D.; TOSCANO JUNIOR, A. *Dependência de drogas*. São Paulo: Editora Atheneu, 2001. p. 25-34.

MAFFESOLI, Michel. *O tempo das tribos: o declínio do individualismo nas sociedades de massa*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2000.

MARTINS, Charles Emil Machado. *Uso de drogas. Crime? Castigo?*. Jus Navigandi, Teresina, ano 14, n. 2059, 19 fev. 2009. Disponível em: <<http://jus.com.br/artigos/12352>>. Acesso em: 31 ago. 2013.

MELMAN, Charles. *Alcoolismo, delinquência, toxicomania: uma outra forma de gozar*. São Paulo: Escuta, 1992.

MENDEZ, Emílio Garcia. Breve histórico dos direitos da criança e do adolescente. In: FIGUEIROA, Ana Cláudia (coord.). *Da situação irregular às garantias processuais da criança e do adolescente*. São Paulo: CBIA, 1994.

MENZ, Maximiliano M. Os escravos da Feitoria do Linho Cânhamo: trabalho, conflito e negociação. *Afro-Ásia*, n. 32, p. 139-158, 2005. Disponível em: <http://www.afroasia.ufba.br/pdf/afroasia32_pp139_158_FeitoriaLinho.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2014.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Rio de Janeiro: Vozes, 2004.

MINTZ, Sidney W. *Sweetness and power: the place of sugar in modern history*. New York: Viking Penguin, 1986.

MISSE, Michel. Crime e Violência no Brasil Contemporâneo: Estudos de Sociologia do Crime e da Violência Urbana. In: LIMA, Roberto Kant de; MISSE, Michel (org.). *Coleção Conflitos, Direitos e Culturas*. Rio de Janeiro: Editora Lumen Juris, 2006.

MISSE, Michel. *Malandros, marginais e vagabundos: acumulação social da violência no Rio de Janeiro*. Tese (Doutorado em Sociologia) – Instituto Universitário de Pesquisas do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1999.

MORAIS, Jomar; NUNES, Alceu Chiesorin. Viciados em remédios. *Revista SuperInteressante*, São Paulo, n. 185, fev. 2003.

MORAIS, Paulo César de Campos. *Mitos e omissões: repercussões da legislação sobre entorpecentes na região metropolitana de Belo Horizonte*. Disponível em: <www.crisp.ufmg.br/mitonis.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2014.

MORALES, Blanca de Souza Vieira. *A dependência de drogas no discurso do psicólogo: efeitos de sentido*. Tese (Doutorado em Estudos de Linguagem) – Programa de Pós-graduação em Letras, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2002.

MOSCOVICI, Serge. *Representações sociais: investigações em psicologia social*. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2003.

NASCIMENTO, Ari Bassi do. Descriminalização ou despenalização do uso de droga: os efeitos da Lei 11.343/2006. *Revista de Psicologia da UNESP*, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 122-128, 2009.

NASCIMENTO, Ari Bassi do. Uma visão crítica das Políticas de Descriminalização e de Patologização do usuário de drogas. *Psicologias em Estudo*, Maringá, v. 11, n.1, p. 185-190, jan./abr. 2006.

NERY FILHO, Antonio (org.) et al. *As drogas na contemporaneidade: perspectivas clínicas e culturais*. Salvador: EDUFBA/CETAD, 2012.

NERY FILHO, Antonio; MESSEDER, Marcos Luciano. *Exclusão ou desvio? Sofrimento ou prazer?* Salvador: EDUFBA/CETAD, 2010.

NEVES, Erivaldo Fagundes. *História Regional e Local no Brasil: fontes e métodos da pesquisa histórica regional e local*. Feira de Santana/ Salvador: UEFS/Editora Arcádia, 2002.

NIETZSCHE, Friedrich. Sobre Verdade e Mentira no sentido extra-moral. Tradução de Torres Filho, R. In: MARÇAL, Jairo (org.). *Antologia de Textos Filosóficos*. Curitiba: SEED/PR, 2009. p. 530-541.

OCHÔA, Marco A. *Crack: o caminho das pedras*. São Paulo: Editora Ática, 1996.

O'DONNELL, G. Uma outra institucionalização: América Latina e alhures. In: *Lua Nova*, N. 37, 1996, p. 5-31

OLIVENSTEIN, Claude. *A diabolização do toxicômano*. Entrevista realizada por Maria Luiza Mota Miranda, Paris, 10 ago. 1994.

OLIVENSTEIN, Claude. *O destino do toxicômano*. São Paulo: Almed, 1985.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento: Relatório do desenvolvimento humano*. Lisboa: Trinova, 1999.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Relatório Anual 2013 da JIFE*. Disponível em <http://www.onu.org.br> acesso em: 4 de março de 2014.

OZZELA, Sérgio (org.). A adolescência e os psicólogos: a concepção e a prática dos profissionais. In:_____. *Adolescências construídas: a visão da psicologia sócio-histórica*. São Paulo: Cortez, 2003.

PAIS, José Machado. *Ganchos, tachos e biscates: jovens, trabalho e futuro*. Porto: Ambar, 2001.

PEDRINHA, Roberta Duboc. Notas sobre a política criminal de drogas no Brasil: elementos para uma reflexão crítica. In: ENCONTRO PREPARATÓRIO PARA O CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI, 17, 19-20 jun. 2008, Salvador. *Anais...* Disponível em: <http://www.conpedi.org/manaus/arquivos/anais/salvador/roberta_duboc_pedrinha.pdf>. Acesso em: julho de 2014.

PERROT, Michelle. Figuras e papéis. In:_____. *História da Vida Privada: Da Revolução Francesa à Primeira Guerra*. São Paulo: Companhia das Letras, 2003. v. 4.

PINSKY, Jaime; PINSKY, Carla Bassanezi (org.). *História da cidadania*. São Paulo: Contexto, 2003.

PRATTA, Elisângela Maria Machado; SANTOS, Manoel Antônio. Levantamento dos motivos e dos responsáveis pelo primeiro contato de adolescentes do ensino médio com

substâncias psicoativas. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, Ribeirão Preto, v. 2, n. 2, ago. 2006. ISSN 1806-6976.

RAMIREZ, Luis Carlos Restrepo. *La droga en el espejo de la cultura*. 2. ed. Santa Fé de Bogotá: Guadalupe, 1995. 74p.

RAUPP, Luciane; MILNITSKY-SAPIRO, Clary. Adolescência, drogadição e políticas públicas: recortes no contemporâneo. *Estudos de Psicologia*, Campinas, v. 26, n. 4, p. 445-454, out./dez. 2009.

RAUPP, Luciane; MILNITSKY-SAPIRO, Clary. Reflexões sobre concepções e práticas contemporâneas das políticas públicas para adolescentes: o caso da drogadição. *Sociedade e Saúde*, São Paulo, v. 14, n. 2, maio/ago. 2005.

RAUTER, Cristina. *Criminologia e Subjetividade*. Rio de Janeiro: Revan, 2003.

RECKZIEGEL, Ana Luiza Setti. História Regional: dimensões teórico-conceituais. *História: debates e tendências*, Passo Fundo, v.1, p. 15-22, jun. 1999.

REGUILLO CRUZ, Rossana. “Cuerpos juveniles, políticas de identidad”. In: FEIXA, Carles; MOLINA, Fidel; ALSINET, Carles (edit.). *Movimientos juveniles en América Latina: pachucos, malandros, punketas*. Barcelona: Ariel, 2002.

REVEL, Jacques. Microanálise e construção do social. In: _____. *Jogos de escolas: a experiência da microanálise*. Rio de Janeiro: FGV, 1998.

REVEL, Jacques. Cultura, culturas: uma perspectiva historiográfica. In: _____. *Proposições: ensaios da historiografia*. Rio de Janeiro: UERJ, 2009. p. 97-137.

RIZZINI, Irene; RIZZINI, Irma. *A institucionalização de crianças no Brasil, percurso histórico e desafios do presente*. Rio de Janeiro/São Paulo: PUC-Rio/Loyola, 2004. 288p.

RODRIGUES, Thiago. *Política e drogas nas Américas*. São Paulo: FAPESP/Editora da PUC, 2004.

RODRIGUES, Tiago. Tráfico, guerra, proibição. In: LABATE, Beatriz Caiuby. *Drogas e Cultura: novas perspectivas*. Salvador: EDUFBA, 2008.

RONZANI, Telmo Mota (org.). *Ações integradas sobre drogas: prevenção, abordagens e políticas públicas*. Juiz de Fora: Ed. UFJF, 2013.

RUA, Maria das Graças. As políticas públicas e a juventude dos anos 90. In:_____. *Jovens acontecendo na trilha das políticas públicas*. Brasília: CNPD, 1998. v. 2 p. 731-752.

SAHLINS, Marshall. Cosmologias do capitalismo: o setor transpacífico do sistema mundial. In:_____. *Cultura na prática*. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2004. p. 443-501.

SAMUEL, Raphael. História Local e História Oral. *Revista Brasileira de História*, v. 9, n. 19, p. 219-242, set./fev. 1989/1990.

SANTOS, Boaventura de Souza. *A Gramática do Tempo: para uma nova cultura política*. Porto: Afrontamento, 2006. p. 31-43.

SARAIVA, João Batista Costa. *Adolescente em Conflito com a Lei: da indiferença à proteção integral, uma abordagem sobre a responsabilidade penal juvenil*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2002. p. 13-88.

SCHEERER, Sebastian. Estabelecendo o controle sobre a cocaína (1910-1920). In: BASTOS, F. I.; GONÇALVES, O. D. (org.). *Drogas: é legal? Um debate autorizado*. Rio de Janeiro: Imago, 1993. p. 169-192.

SCHNEID, Josiane Konzgen. *Química no cotidiano*. Disponível em: <<http://quimicano.cotidiano2013.blogspot.com.br/>>. Acesso em: jul. 2014.

SCHWARTZ, G. *O Tratamento jurídico do risco no direito à saúde*. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2004.

SILVA, Enid Rocha Andrade da; ANDRADE, Carla Coelho de. A política Nacional de Juventude: avanços e dificuldades. In: CASTRO, Jorge Abraão [et al.] (orgs.). *Juventude e políticas sociais no Brasil*. Brasília: IPEA, 2009.

SILVA, T. Lins e. A maconha e a lei. In: MACIEL, Luiz Carlos [et al.]. *Maconha em debate*. São Paulo: Brasiliense, 1985. 133p.

SILVESTRE, Eliana. A política de direitos da Criança e do Adolescente: financiamento e controle social. In: SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA, 24, 2007, São Leopoldo, RS. *Anais...* São Leopoldo: Unisinos, 2007.

SIMÕES, Julio Assis. Prefácio. In: LABATE, Beatriz Caiuby [et al.] (orgs.). *Drogas e Cultura: novas perspectivas*. Salvador. EDUFBA, 2008. p. 13-22.

SODELLI, Marcelo. A abordagem proibicionista em desconstrução: compreensão fenomenológica existencial o uso de drogas. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, maio 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232010000300005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 nov. 2013.

SOFIATI, Flávio Munhoz. A Juventude no Brasil, história e organização. Disponível em: <<http://www.apebfr.org/passagesdeparis/editione2008/pdf/14%20Flavio%20Munhoz%20Sofiati.pdf>>. Acesso em: abr. 2014.

SORJ, Bernardo. *A Democracia Inesperada: cidadania, direitos humanos e desigualdade social*. RJ, Jorge Zahar Editor, 2004.

SOUZA, Celina. Políticas públicas: questões temáticas e de pesquisa. *Caderno CRH*, Salvador, n. 39, jul./dez. 2003.

SOUZA, Débora de Paula. Como a cocaína era usada antes de ser proibida. 15 mar. 2012. Disponível em: <<http://guiadoestudante.abril.com.br/aventuras-historia/como-cocaina-era-usada-antes-ser-proibida-679623.shtml>>. Acesso em: jun. 2014.

SOUZA, Ricardo Luiz de. O uso de drogas e tabaco em rituais religiosos e na sociedade brasileira: uma análise comparativa. *Saeculum: Revista de História*, João Pessoa, v. 11, p. 85-101, ago./dez. 2004.

SOUZA, Tadeu de Paula. *Redução de Danos no Brasil: A clínica e a política em movimento*. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2007.

SPOSITO, Marília Pontes. Trajetórias na construção de políticas públicas de juventude no Brasil. In: PAPA, Fernanda de C. (org.). *Políticas públicas: juventude em pauta*. São Paulo: Cortez, 2003. p. 57-75.

SPOSITO, Marília Pontes. Estudos sobre juventude em educação. *Revista Brasileira de Educação*, São Paulo, p. 37-52, 1997.

SPOSITO, Marília Pontes; CARRANO, Paulo César Rodrigues. Juventude e políticas públicas no Brasil. *Revista Brasileira de Educação*, Rio de Janeiro, n. 24, 2003.

TERRA, Osmar. *Projeto de Lei nº 7.663/2010*. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=483808>>. Acesso em: mar. 2014.

TERRA, Osmar. Terra pede adesão a manifestação contra a liberação das drogas. *Jornal Noroeste*, Santa Rosa, 17 abr. 2014.

TERRA, Osmar. Terra contesta. *Jornal Noroeste*, Santa Rosa, 23 maio 2014.

TERROSO, Lauren Bulcão; ARGIMON, Irani Iracema de Lima. *Drogadição e Adolescência: uma revisão*. 2013. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0709.pdf>>. Acesso em: 17 out. 2013.

TODOROV, Tzvetan, Ser, viver e existir. In:_____. *A vida em comum: ensaio de antropologia geral*. Tradução de Denise Bottmann e Eleonora Bottmann. Campinas: Papyrus, 1996.

TORCATO, Carlos Eduardo Martins. O uso de drogas e a instauração do proibicionismo no Brasil. *Saúde e Transformação Social*, Florianópolis, v. 4, n. 2, p. 117-125, 2013.

TORON, Alberto Zacharias. Alguns aspectos sociojurídicos da maconha. In: HENMAN, Anthony; PESSOA JÚNIOR, Osvaldo (org.). *Diamba sarabamba: coletânea de textos brasileiros sobre maconha*. São Paulo: Ground, 1986. p. 137-146.

TRAD, Sergio. Controle do uso de drogas e prevenção no Brasil: revisitando sua trajetória para entender os desafios atuais. In: NERY FILHO, Antonio [et al.]. *Toxicomanias: incidências clínicas e socioantropológicas*. Salvador: EDUFBA/CETA, 2009. p. 97-112.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME (UNODC). *World Drug Report 2008*. Viena: United Nations Publication, 2008.

VALE, N. B.; DELFINO, J. As nove premissas anestesiológicas da Bíblia. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, Campinas, v. 53, n. 1, p. 127-136, 2003.

VARGAS, Eduardo Viana. Fármacos e outros objetos sócio-técnicos: notas para uma genealogia das drogas. In: LABATE, B. [et al.] (org.). *Drogas e cultura: novas perspectivas*. Salvador: EDUFBA, 2008.

VARGAS, Eduardo Viana. *Entre a extensão e a intensidade: corporalidade subjetivação e uso de “drogas”*. 2001. Tese (Doutorado em Ciências Humanas) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2001.

VARGAS, Eduardo Viana. Uso de drogas: a alteração como evento. *Revista de Antropologia*, São Paulo, USP, v. 49, n. 2, 2006.

VELHO, Gilberto. Drogas e construção social da realidade. In: BAPTISTA, M.; INEM, C. (org.). *Toxicomanias: abordagem multidisciplinar*. Rio de Janeiro: Sette Letras, 1997. p. 9-13.

VELHO, Gilberto. *Individualismo e Cultura: notas para uma Antropologia da sociedade contemporânea*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1981.

VELHO, Gilberto. *Nobres e anjos: um estudo de tóxicos e hierarquia*. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1998.

VERONESE, Josiane Rose Petry. *Os Direitos da Criança e do Adolescente*. São Paulo: LTr, 1999.

VERONESE, Josiane Rose Petry. *Temas de Direito da Criança e do Adolescente*. São Paulo: LTr, 1997.

VIDAL, Sérgio. História indoor da Cannabis Sativa. In: NERY FILHO, Antonio [et al.] (org.). *As drogas na contemporaneidade: perspectivas clínicas e culturais*. Salvador: EDUFBA/CETAD, 2012. p. 59-75.

VIVARTA, Veet (coord.). *Mídia & drogas: o perfil do uso e do usuário na imprensa brasileira*. Brasília: Agência de Notícias dos Direitos da Infância/Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: <http://www.andi.org.br/_pdfs/midia_e_drogas_final.pdf>. Acesso em: dez. 2013.

ZIMMERMANN, Maíra. *Jovem Guarda: moda, música e juventude*. 1. ed. São Paulo: Estação das Letras e Cores/ FAPESP, 2013.