

PREVENÇÃO AO ABUSO DE DROGAS

Utilizando Estratégias Culturais de Redução de Danos



Regina Figueiredo*

Introdução

Este artigo discute a prevenção de álcool/drogas, com ênfase na importância de utilização de códigos culturais como estratégia de redução de danos, visando à coibição de abusos dessas substâncias e opondo-se às estratégias preventivas atualmente em voga, que propagam a abstinência e/ou a ocultação e o simples afastamento dessas substâncias de adolescentes e jovens.

Drogas e Usos Culturais

Considerando a classificação científica atualmente adotada sobre drogas e seus impactos no sistema nervoso central, as substâncias psicotrópicas, popularmente denominadas “drogas”, estão classificadas em: (1) estimulantes (à base de tabaco, de cafeína, cocaína, anfetaminas, substâncias antidepressivas, anabolizantes, açúcares); (2) depressoras (bebidas alcoólicas, produtos químicos à base de benzina, clorofórmio, opiáceos, vários ansiolíticos e chás naturais, como valeriana, melissa, camomila, erva-de-são-joão); (3) alucinógenas ou perturbadoras (derivadas de *cannabis*, o ácido lisérgico, êxtase, além de várias plantas, como alguns tipos de cogumelos, datura, peiote, lírio e jurema, entre outras). Muitas dessas substâncias, como as que são diretamente extraídas de vegetais, como bem demonstrou Bucher (1988), são utilizadas há milênios, em diversos contextos sociais.

Nesses contextos estão presentes estratégias que são culturalmente criadas para adequar e orientar tais



Grafites: MAGRELA <http://www.flickr.com/photos/magritcha/>

usos e coibir e controlar abusos e podem ser classificadas, fundamentalmente como: definições de quais pessoas estão autorizadas a consumi-las (adultos, homens, não gestantes, etc.); definições das ocasiões em que podem ser consumidas (festas, rituais); e orientações de dosagens de utilização (tamanho de copos, de cigarros, colheres, gotas, etc.) dessas substâncias (ARAÚJO; CALAZANS, 2007). Dessa forma, as regras sociais vêm, ao longo da História, funcionando como orientações culturais que servem para evitar usos nocivos, incluindo o risco de morte.

O que esses códigos têm em comum? Uma orientação cultural para o consumo regulado das diversas drogas legais (como o álcool, o cigarro, açúcares, medicamentos, café, etc.) e também ilegais (maconha, cocaína, ópio, etc.), que são fundamentais para guiar usos não prejudiciais, abusivos ou mortais, principalmente para o público jovem, em crescimento. Esse público é considerado *aprendiz* nos diversos ritos de passagem e períodos pré-universo adulto, quando estarão formatando comportamentos e personalidade individual para ascender ao padrão de independência e respeitabilidade dos

O discurso de abstinência atual é uma construção recente, pautado na “demonização” dessas substâncias e na crença de uma sociedade “livre” das drogas – hipótese absolutamente infundada, já que boa parte dessas substâncias, além de estar na flora, fauna e minérios, nos serve como medicamento para diversos males (MACRAE, 2001), revelando não ser possível e nem desejável extingui-las.



demais. Cabe ressaltar que nos diversos códigos culturais não há uma rigidez de vigilância contínua, mas orientações, uma vez que não existem quantidades que possam ser pré-definidas para tornar o uso de uma substância abusivo, pois há “respostas orgânicas e mentais diferentes conforme quem as utiliza, variando conforme a idade, sexo, peso, estatura, mas também, de acordo com a personalidade e tolerância individual à substância” (ARAÚJO; CALAZANS, 2007).

Não existe sociedade sem drogas e sem os códigos de consumo das mesmas, uma vez que essas substâncias sempre estiveram presentes no ambiente natural do ser humano, seja em plantas, em minerais ou partes animais. O discurso de abstinência atual é uma construção recente, pautado na “demonização” dessas substâncias e na crença de uma sociedade “livre” das drogas – hipótese absolutamente infundada, já que boa parte dessas substâncias, além de estar na flora, fauna e minérios, nos serve como medicamento para diversos males (MACRAE, 2001), revelando não ser possível e nem desejável extingui-las.

A análise histórica do uso e comércio das drogas demonstra como os aspectos ligados ao domínio econômico e cultural a que civilizações são submetidas por outras mais poderosas definem a supremacia ou não de uma ou outra substância, favorecendo drogas aprovadas pelos “dominadores”. O controle formal do uso dessas substâncias só passa a ter foco no século XX (CARNEIRO, 2002), quando se observa que a situação de legalidade/ilegalidade delas também não está ligada a situações de risco e saúde (MINAYO; DESLANDES, 1998).



Assim, a discussão do efeito maléfico das drogas tem sentido quando há a descontextualização do uso de cada substância em suas culturas originais, colocando-a no movimento de comércio internacional. Cabe lembrar, que o movimento de troca desses produtos sempre existiu entre as sociedades que mantêm contato, porém se intensificou com as expansões marítimas e caravanas rumo ao leste asiático e africano durante a Idade Média e, posteriormente, nas grandes navegações rumo às colônias do chamado 3º mundo, na Idade Moderna; o uso desses produtos foi fortalecido no século XX com a industrialização e fabricação em série de vários desses produtos (como cigarros, bebidas e medicamentos), fato que levou os fabricantes à busca de novos mercados consumidores.

Hoje, devido à globalização, esse movimento se intensifica na medida em que há uma padronização dos produtos e comportamentos entre os continentes, como se verifica com a expansão da indústria desses produtos. Isso inclui a globalização do próprio mercado internacional das drogas ilegais – que se constitui, em muitos países, como perspectiva de renda para jovens marginalizados economicamente (FEFFERMANN, 2004).

Vulnerabilidades Relacionadas às Drogas e Abordagem Preventiva entre Adolescentes

Além dos **efeitos nocivos diretos** do consumo abusivo das drogas com relação à saúde física, mental, emocional, familiar e social, vale ressaltar os **efeitos indiretos** ligados ao seu consumo, como o envolvimento em situações de violência (no trânsito, no tráfico, no lar, etc.), a exposição a outras doenças (como a Hepatite C e as doenças sexualmente transmissíveis). No Brasil, a discussão do tema “drogas” teve impulso com a verificação do grande número de casos de HIV/aids entre usuários de drogas injetáveis, no início da década de 1980. Esse contexto desencadeou uma série de iniciativas visando mudanças na legislação, buscando diferenciar usuários de comerciantes/traficantes, tendo em vista não apenas a construção de estratégias curativas, mas preventivas de promoção de saúde entre usuários. Esse movimento desencadeou a chamada intervenção de “**redução de danos**”, incluindo a formação e incorporação de profissionais da própria rede pública para lidar com usuários de drogas, além da ampliação dessas estratégias em relação ao uso de drogas não injetáveis, como o cigarro, bebidas alcoólicas, maconha, cocaína inalada e *crack*.

Até então, as ações de prevenção em educação e saúde vinham sendo pouco efetivas ao não fazer diferença entre a questão jurídico-policial e as questões de saúde. Isso fez com que, por décadas, discursos preventivos fossem dirigidos apenas às drogas ilegais. Com a influência das políticas de Aids e da produção científica sobre os males causados pelas drogas legalizadas, em específico, pelo cigarro e pelas bebidas alcoólicas, houve uma renovação dos discursos preventivos, que passaram também a focá-las. Em 2001, o Ministério da Saúde assumiu a prevenção, o tratamento e a reabilitação dos usuários de álcool e outras drogas como um problema de Saúde Pública; na mesma direção, em 2005, o Conselho Nacional de Drogas estabeleceu que as políticas públicas devem ser pautadas pela promoção da cidadania individual, reconhecendo tanto diferenças entre **traficante** e **usuário** (em uso indevido ou dependente), como que drogas lícitas ou ilícitas devem ter igualdade de direito no acesso a tratamentos.

A **redução de danos**, como o próprio nome diz, procura minimizar problemas associados ao uso de drogas, buscando proteger quem não está em abstinência (ARAÚJO; CALAZANS, 2007). Por isso, é a estratégia atualmente recomendada pelo Programa Nacional de Saúde Mental e pelo Programa Nacional de DST/Aids do Ministério da Saúde para as ações do Sistema Único de Saúde, com relação aos usuários de substâncias lícitas e ilícitas.

Assumindo-se que as drogas legais ou ilegais **estão** na sociedade e que é na adolescência e no início da juventude que essas substâncias ganham importância com atitudes de experimentação ligadas a ritos de passagem e imitação do comportamento adulto e a construção de uma identidade social, a abordagem do tema drogas se faz fundamental nesse período de vida. Considerando que

Até então, as ações de prevenção em educação e saúde vinham sendo pouco efetivas ao não fazer diferença entre a questão jurídico-policial e as questões de saúde. Isso fez com que, por décadas, discursos preventivos fossem dirigidos apenas às drogas ilegais.

a construção da identidade ocorre por um processo de socialização extrafamiliar, em que o indivíduo terá que lidar **sozinho** com o “outro” de outra família, torna-se indispensável a orientação desse tema, assim como o fortalecimento do indivíduo para prepará-lo para questionar a “pressão de grupo”, que tem forte estereotipia nesta faixa etária. Por este motivo, o Plano Nacional de Juventude (BRASIL, 2004) aponta o tema como prioridade para a promoção do bem-estar desse público.

Numa abordagem que refere-se com bases científicas multidisciplinares a situação de uso dessas substâncias, é fundamental reconhecê-las como parte do “ambiente natural e/ou social” em que os adolescentes transitarão, de forma a prepará-los para lidar com a existência das drogas com segurança. Assim, ao contrário de um discurso proibitivo e de abstinência, assume-se que os códigos culturais de consumo adulto, construídos secularmente, promovem a redução de danos

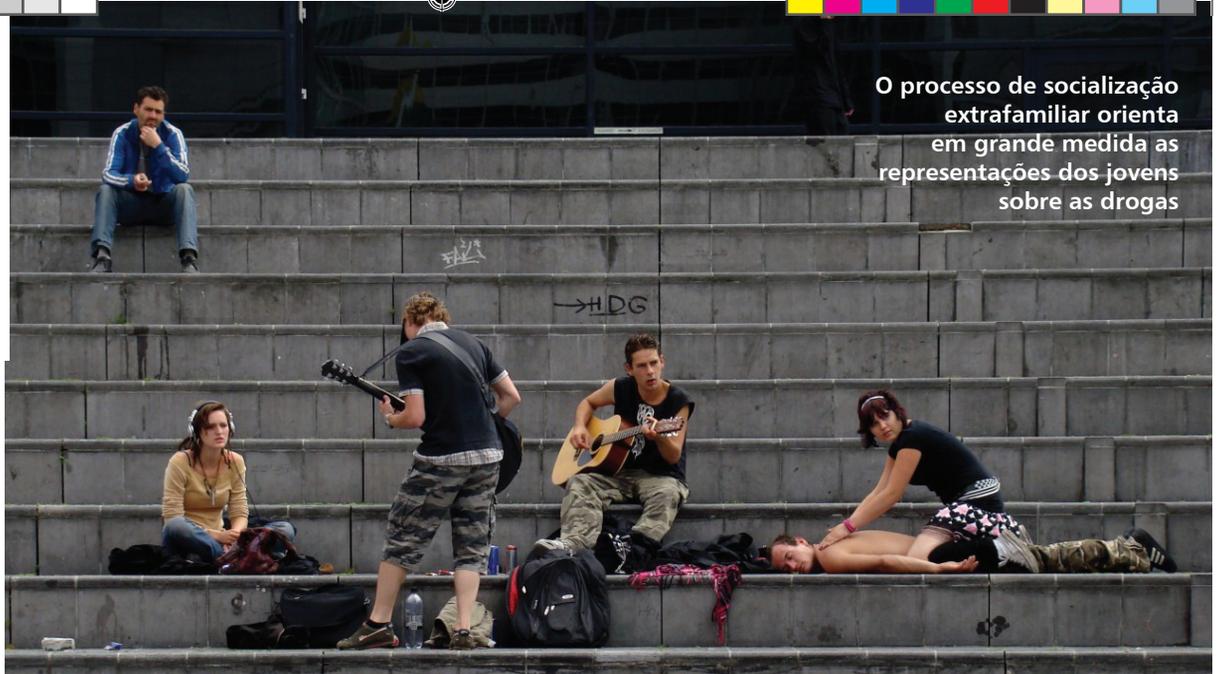
e, por este motivo, são fundamentais às sociedades humanas. A valorização de tais códigos também vai contra a hipótese de “convivência” adotada por vários autores que creem que o uso familiar favorece o uso descontrolado. Ao contrário, observa-se que o uso familiar regrado observado no consumo rural de cigarros de palha, do vinho em países europeus, do haxixe em sociedades africanas faz o adolescente ser introduzido no universo de uso moderado, utilizando seus familiares e comunidade como modelos-guia de comportamento para uma futura etapa adulta de sua vida. Isso não descarta que, eventualmente, por estarem numa fase de adaptação e passagem para o novo *status* adulto, alguns adolescentes não irão “errar a dose” em algum momento, mas que, com o tempo, ao perceber a inadequabilidade de seu comportamento frente à reação dos mais velhos, passe a se esforçar e a se autocontrolar em adotar o padrão de comportamento de consumo adequado “adulto”.



A juventude é associada a atitudes de experimentação ligadas a ritos de passagem e imitação do comportamento adulto



O processo de socialização
extrafamiliar orienta
em grande medida as
representações dos jovens
sobre as drogas



Mas as políticas de culpabilização do comportamento jovem, do amedrontamento das famílias culpadas e da desautorização da autoridade familiar estão na moda, por isso surgem mais e mais intervenções pontuais dirigidas exclusivamente ao comportamento adolescente, descontextualizando-as dos outros padrões de comportamento social.

Por isso, a análise mais profunda do aumento do consumo de bebidas alcoólicas hoje em hipótese alguma pode justificar tal ocorrência ao uso familiar, que é milenar, mas sim indagar quais são os cofatores atuais que vêm influenciando adolescentes a não seguirem regras adultas: será que tais regras estão sendo omitidas? Ou adultos estão numa situação social atual de depressão e estresse que os faz ser os primeiros a burlar as antigas regras que criaram? Há falta de referenciais de limite e excesso de permissividade nos pais atuais, que se sentem culpados pelo pouco tempo com seus filhos? Seria a falta da presença masculina paterna e referencial de comportamento para meninos? Ou a “crise” dos modelos escolares e de trabalho que não “animam” mais o amadurecimento do adolescente e são contraditórios em relação a uma sociedade adulta que vem buscando eternamente a juventude? Seria a desvalorização dos idosos e seus conselhos e experiências? Em resumo, cabe uma análise do que está acontecendo dentro das famílias. Existe convivência familiar ou silêncios mediados por televisão e internet?

Adultos não estão usando mais drogas como o álcool e calmantes, servindo como espelhos ao comportamento inadequado de adolescentes, como vemos com o uso de antidepressivos por tantas mães? Será que a padronização do comportamento pelos “especialistas” não está fazendo as pessoas ficarem sem referenciais e suscetíveis da perda de sua identidade cultural e familiar? Adolescentes são apenas o espelho desse reflexo.

Mas as políticas de culpabilização do comportamento jovem, do amedrontamento das famílias culpadas e da desautorização da autoridade familiar estão na moda, por isso surgem mais e mais intervenções pontuais dirigidas exclusivamente ao comportamento adolescente, descontextualizando-as dos outros padrões de comportamento social. Em 2009, o Estado de São Paulo aprovou lei (SÃO PAULO, 2009) visando banir qualquer uso de bebidas alcoólicas em escolas. Ao acreditar no discurso da convivência e da necessidade de “sumir com as drogas”, abrangeu na lei as bebidas típicas em festas juninas. Quentão e vinho quente foram substituídos por sucos de uvas

quentes. Cabe realmente uma análise a todos os brasileiros: será que todas as gerações que realizaram essa comemoração tão solidamente instituída até hoje na cultura escolar e comunitária brasileira realmente promoveram aumento do alcoolismo? Isso é real? O uso com familiares vinha sendo feito há décadas, referenciando os jovens nas dosagens e modos corretos de uso dessas bebidas apenas nessa festividade. Alguém viu adolescentes tomando “porres” de quentão e vinho quente em outras épocas do ano?

Esse tipo de iniciativa esquece que após qualquer festa com vários adolescentes que não haja orientação de consumo comunitária, o grupo de jovens irá adquirir por si mesmo bebidas ou até outras drogas longe da família e, nesse caso, sim, fazendo uso abusivo dessas substâncias sem nenhum limite adulto. Ou seja, está havendo uma análise apenas organicista da questão, esquecendo-se de aspectos culturais e sociais, reforçando-se comportamentos tais como os retratados no antigo ditado: “o que é escondido e proibido é mais gostoso”, principalmente na adolescência, quando a



Posturas radicais vêm sendo tomadas e espalhadas por profissionais e pela mídia brasileira, refutando e contrariando as várias recomendações de conferências internacionais sobre uso de drogas: “se não é possível livrar o mundo das drogas, é melhor aprender a conviver com elas e ensinar as pessoas a usar essas substâncias com o máximo de segurança possível” (GORGULHO, 2004).

quebra do “cordão umbilical” com a família se faz presente. Assim, posturas radicais vêm sendo tomadas e espalhadas por profissionais e pela mídia brasileira, refutando e contrariando as várias recomendações de conferências internacionais sobre uso de drogas: “se não é possível livrar o mundo das drogas, é melhor aprender a conviver com elas e ensinar as pessoas a usar essas substâncias com o máximo de segurança possível” (GORGULHO, 2004).

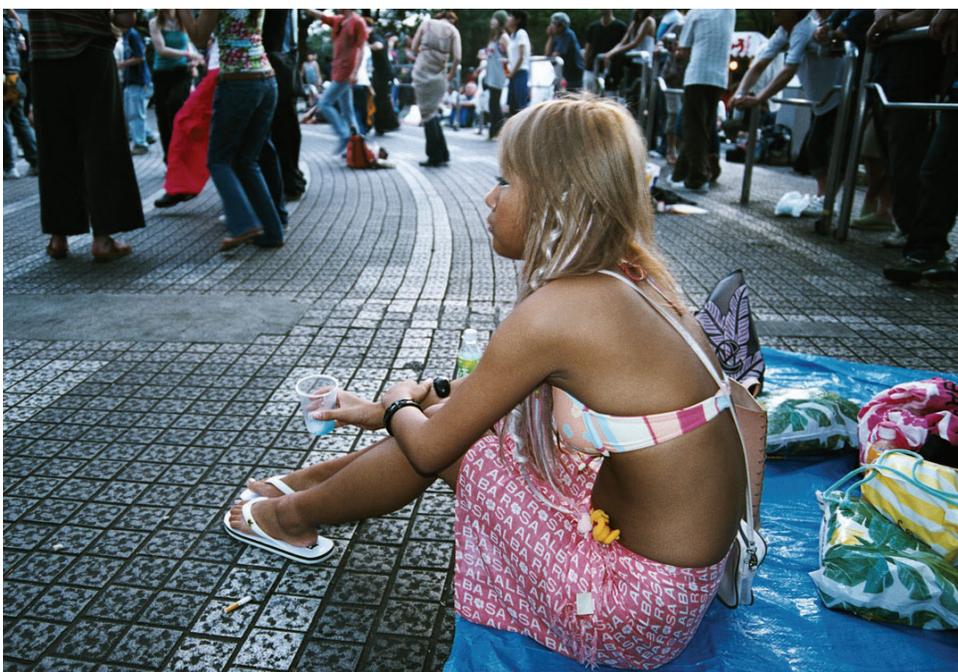
Ao mesmo tempo, fazer uma análise cultural e social das drogas refuta a teoria da “escadinha” que vem embasando discursos de abstinência de análises biomédicas. Nessa visão, associa-se o consumo do álcool legal como uma “porta de entrada” para outras drogas, assim como o cigarro. Óbvio que estudos com usuários de outras drogas irão registrar o uso anterior de álcool e cigarro, que atinge

a grande parte dos brasileiros, justamente por serem drogas legalizadas e toleradas, portanto não se constitui como um fator causal para o uso de outras drogas, mas de confusão na análise, já que o inverso não é verdadeiro, ou seja, os que utilizam drogas legais não consomem, em sua maioria, as ilegais, por isso não há escada.

Esse cuidado analítico também é fundamental quando se pesquisa a experimentação das substâncias, de forma que seja registrado que a experimentação em si não deve ser usada como um fator alardeante, visto que muitos (quase $\frac{3}{4}$, em média) dos que experimentam qualquer droga não continuam a consumi-la e nem a consomem com frequência, como verificou Figueiredo et al. (2008), em inquérito na rede paulistana de Ensino Médio. O que marcará o consumo regular e adesão à droga está muito mais ligado ao universo cultural, so-

cial, escolar, de lazer e familiar e à própria propensão e personalidade e saúde mental do indivíduo do que a droga em si.

Por isso, cabe lembrar que a abordagem preventiva salientada nas orientações da Política Nacional de Drogas brasileira (CONSELHO NACIONAL ANTIDROGAS, 2005) apontam que pessoas de todos os segmentos sociais que lidem com adolescentes promovam ações preventivas e não apenas profissionais de saúde, incluindo multiplicadores jovens. Tais orientações em diálogo multidisciplinar e com multiolhar têm poder de promover o fortalecimento da autonomia deles, isto é, auxiliá-los a ter uma visão multifocal, analítica que embase o discernimento quanto aos usos prejudiciais das drogas, proporcionando que adotem posturas de autocuidado (FEFFERMANN; FIGUEIREDO, 2006).



A experimentação em si não deve ser usada como um fator alardeante, visto que muitos (quase $\frac{3}{4}$, em média) dos que experimentam qualquer droga não continuam a consumi-la e nem a consomem com frequência, como verificou Figueiredo et al. (2008), em inquérito na rede paulistana de Ensino Médio.



Considerações Finais

Nesse sentido, estratégias de prevenção ao abuso de drogas com adolescentes e jovens devem partir de um diálogo claro e honesto sobre a existência de drogas, seus diferentes consumos e motivações, os efeitos e efeitos das diferentes substâncias e formas de uso. Isso significa uma ação educativa, seja na escola com atividades intra e extracurriculares, em espaços de saúde, sociabilidade, lazer, mas também pelo uso educacional da própria mídia. Para que este diálogo ocorra, é fundamental conhecer as características sociais, de lazer e os códigos culturais dos jovens, de forma a facilitar a comunicação e ação com esses grupos, gerando troca de informações com base científica, estimulando atitudes autônomas de autocuidado.

Isso envolve a formação de parcerias entre poderes público, privados, universidades, ONGs, associações comunitárias, etc., de forma a expandir e divulgar estratégias de redução de danos, formação de multiplicadores, sempre se pautando nos princípios da pluralidade cultural e o desenvolvimento humano. Ao mesmo tempo, as ações de prevenção precisam estar sempre interligadas com outras políticas públicas e de seguridade social que reduzam a vulnerabilidade socioeconômica, incluindo a educacional, e que promovam a cidadania dos diversos grupos sociais e seus membros.

Além da prevenção aos efeitos do uso das drogas diretamente, os profissionais precisam promover atitudes preventivas no comportamento sexual, de violência e exposição a riscos em geral. Explicitamente, é importante “não confundir as estratégias de redução de danos com o incentivo ao uso indevido de drogas, pois se trata de uma estratégia de prevenção [...]” (CONSELHO NACIONAL ANTIDROGAS, 2005). 

*REGINA FIGUEIREDO é socióloga, Antropóloga e Pesquisadora Científica do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Contato: reginafigueiredo@uol.com.br.

Estratégias de prevenção ao abuso de drogas com adolescentes e jovens devem partir de um diálogo claro e honesto sobre a existência de drogas, seus diferentes consumos e motivações e efeitos das diferentes substâncias e formas de uso.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, T. W.; CALAZANS, G. (Org.) **Prevenção das DST/AIDS em Adolescentes e Jovens**: brochuras de referência para os profissionais de saúde. São Paulo: CRT/Aids-SP, 2007.

BRASIL. Projeto de lei n. 4530 de 2004. Aprova o Plano Nacional de Juventude e dá outras providências. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/sileg/Prop_Detalhe.asp?id=271233>. Acesso em: 12 ago. 2009.

BUCHER, R. **As drogas e a vida**: uma abordagem biopsicossocial. São Paulo: EPU, 1988.

CARNEIRO, H. **A** Fabricação do vício. In: ENCONTRO REGIONAL DE HISTÓRIA, 13., 2002, Belo Horizonte. **Anais...** Disponível em: <http://www.neip.info/downloads/t_hen1.pdf>. Acesso em: ago. 2010.

CONSELHO NACIONAL ANTIDROGAS. Resolução n. 3/GSIPR/CH/CONAD, de 27 de outubro de 2005. Aprova a Política Nacional Sobre Drogas. Disponível em: <<http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/documentos/Legislacao/326979.pdf>>. Acesso em: 15 ago. 2009.

FEFFERMANN, M. **Vidas Arriscadas**. Tese (Doutorado em Sociologia). Faculdade de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.

FEFFERMANN, M; FIGUEIREDO, R. Redução de Danos como Estratégia de Prevenção de Drogas entre Jovens. **Boletim do Instituto de Saúde**, São Paulo, n. 40, dez. de 2006.

GORGULHO, M. Reprimir não resolve. **Revista Época**, São Paulo, ed. 333, 04 out. 2004.

MACRAE, E. Antropologia: aspectos sociais, culturais e ritualísticos. In: SEIBEL, S. D.; TOSCANO JÚNIOR, R. A. **Dependência de drogas**. São Paulo: Editora Atheneu, 2001.

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F. A complexidade das relações entre drogas, álcool e violência. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 35-42, jan-mar, 1998.

SÃO PAULO (Estado). Lei n. 13.545, de 20 de maio de 2009. Proíbe a compra, venda, fornecimento e consumo de bebidas alcoólicas em qualquer dos estabelecimentos de ensino mantidos pela administração estadual. Disponível em: <<http://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/2009/lei%20n.13.545,%20de%2005.2009.htm>>. Acesso em: 15 ago. 2009.

Referências Consultadas

BRASIL. Secretaria Nacional de Drogas. **Semanal do Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas**, Brasília, 24-28 out. 2005. Disponível em <<http://www.obid.senad.gov.br>>. Acessado em: 12 out. 2005.

BRASIL. Portaria MS/GM n. 1.611, de 9 setembro de 2005. Programa de Saúde Mental.

CRIVES, M. N. S.; DIMENSTEIN, M. Sentidos produzidos acerca do consumo de substâncias psicoativas por usuários de um Programa Público. **Saúde e Sociedade**, v. 12, n. 2, p. 19-25, jul.-dez. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v12n2/04.pdf>>. Acesso em: ago. 2010.