

Drogas – Pra que te quero? Drogadição e Adolescência na Voz dos Socioeducadores

Luciene Jimenez^{1,2,*}, Rubens Adorno², & Vanda Regina Marques³

¹*Unviersidade Anhanguera/Uniban, São Paulo, SP, Brasil*

²*Unviversidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil*

³*Conselho Regional de Serviço Social, São Paulo, SP, Brasil*

RESUMO - Foi estudada a compreensão de seis socioeducadores sobre a relação entre o uso de drogas e a prática infracional de adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto. O método qualitativo descritivo foi instrumentalizado por entrevistas semiestruturadas, e a análise se deu a partir das interpretações por eles atribuídas para o uso de drogas. Para os socioeducadores, tal uso está relacionado às condições históricas de exclusão social, ressaltando a dificuldade de acesso ao lazer e aos serviços de tratamento. A relação com a prática infracional foi constatada para um pequeno grupo poliusuário de drogas. Uma política para estes adolescentes deve atentar para além do ato infracional e da relação com as drogas, reconhecendo o sofrimento social na origem de tais eventos.

PALAVRAS-CHAVE: adolescente, prática infracional, uso de drogas, sofrimento social

Drugs – Why do I want them? Drug Addiction and Adolescence According to Social Educators

ABSTRACT - We investigated the knowledge of six social educators about the connection between the use of drugs and the offence practice of adolescents serving a social-educational measure in an open environment. The descriptive qualitative method was instrumented through semi-structured interviews, and the analysis was based on the interpretations that the social educators attributed to the use of drugs. To them, drug use is related to the historical conditions of social exclusion, emphasizing the difficulty of access to leisure and treatment services. The relation between drug use and the offence practice was observed in a little group of poly-drug users. A policy for these adolescents should not only take into account the infraction and the connection with drugs, but also the social suffering that has these events as an origin.

KEYWORDS: adolescent, offence practice, drugs use, social suffering

O presente artigo discute os resultados de uma pesquisa que abordou a saúde dos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto através da perspectiva dos socioeducadores. As expressões socioeducadores ou técnicos serão utilizadas como sinônimos para fazer referência aos profissionais de diferentes formações universitárias responsáveis pelo acompanhamento de adolescentes aos quais se atribui a prática de algum ato infracional. Embora na Lei 12.594 de 2012 (2012) esses profissionais sejam chamados de orientadores, nesta pesquisa, optou-se por tratá-los pela forma como eles se referiram a si próprios.

A compreensão de saúde/adoecimento foi analisada por meio da perspectiva da antropologia crítica da saúde, que propõe o conceito de sofrimento social para se referir aos padecimentos físicos, muitas vezes identificados através de sintomas do corpo, mas que expressam o resultado das pressões sociais e dos lugares em que se encontram os sujeitos, o que inclui suas possibilidades/impossibilidades de mudanças, resistências ou padecimentos. Processos sociais tornam-se processos crônicos incorporados que provocam dores e sintomas (Kleimann, Das, & Locke, 2000).

Na visão dos socioeducadores, o uso de drogas foi abordado espontaneamente, a partir de duas perspectivas:

* E-mail: lucienejimenez@hotmail.com

as diferentes razões que levariam os adolescentes ao uso e a dificuldade de acesso a tratamento nos serviços públicos de saúde para aqueles que demandam. Este artigo pretende realizar a descrição desses relatos, interpretando-os por uma perspectiva crítica sobre o tema, e também a partir das diretrizes nacionais das políticas públicas para atendimento a adolescentes usuários de drogas.

Para tanto, será apresentado um breve resgate sobre os temas centrais que organizam o artigo: 1- drogas; 2- a relação entre adolescência, o uso de drogas e “delinquência”; 3- a apresentação do perfil social dos adolescentes brasileiros que se encontram em conflito com a lei; 4- os serviços públicos de saúde voltados para a atenção a adolescentes usuários de drogas.

A palavra *droga* é polissêmica e pode ser utilizada para fazer referência a qualquer substância que altera as funções do organismo. Na atualidade, pode-se agrupá-las a partir de diferentes referenciais: dos seus princípios ativos, tais como drogas estimulantes, depressoras, etc.; da legalidade ou ilegalidade; da finalidade, como as drogas enteógenas. É interessante ressaltar que esta última tem palavra de origem no significado de trazer o sagrado para si, ou seja, trata-se de drogas utilizadas para rituais místicos, como a *sálvia divinorum*, a *ayuasca*, entre outras. A diversidade de drogas naturais, sintéticas, farmacêuticas e a possibilidade de combinação entre elas com diferentes objetivos faz com que, na contemporaneidade, seja inviável esgotar uma discussão sobre o tema.

O uso de drogas é uma prática universal e milenar voltada para os mais diversos fins: religiosidade, cura, magia, lazer, etc., sem que tal fato tenha constituído necessariamente algum problema. Vários autores têm se dedicado ao estudo das drogas desde o ponto de vista histórico, enquanto parte da experiência humana com finalidades diversas nas diferentes culturas e momentos históricos. Os problemas advindos do uso de drogas têm sua origem na repressão social e na política proibicionista que promove a inserção das drogas em um mercado de consumo globalizado e altamente rentável (Alexander, 2008, Escotado, 2005, Szasz, 1992).

Cabe lembrar que a criminalização de algumas substâncias é contemporânea à invasão de drogas farmacêuticas e atividades biomédicas (Delmanto, 2013), revelando que em uma sociedade fortemente marcada pelo dinamismo do capital, os processos econômicos são indissociáveis das dinâmicas das drogas.

No Brasil, a Portaria SVS/MS no. 344 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 1998) apresenta uma relação das substâncias que são consideradas “drogas” em território nacional, sobre as quais a produção e comercialização sofrem controle (restrição ou proibição). A diversidade e quantidade de substâncias listadas são expressivas e incluem as substâncias psicoativas que agem no sistema nervoso central e podem alterar a percepção, a consciência, a vontade e/ ou os comportamentos. Dentre estas, se encontram as substâncias psicoativas ilegais, como

a maconha, a cocaína e seus derivados, etc; e, também, aquelas passíveis de prescrição médica: como, por exemplo, o caso dos benzodiazepínicos largamente utilizados pelas mulheres adultas e também por idosos (as) (Foscarini, 2010), dificilmente compreendidos como “droga” pelo senso comum.

Devido à densidade e à vasta produção bibliográfica sobre o tema, a presente introdução tem como objetivo de alargar o espectro do que são drogas, contextualizando-as como parte da história da própria humanidade. Parte-se, portanto, da compreensão do consumo de drogas como prática histórica e social multideterminada. Tal perspectiva pode esclarecer as diferentes motivações e interesses envolvidos no uso/ abuso de drogas, contribuindo para a construção de estratégias civilizatórias junto aos sujeitos que fazem abuso de drogas (Torcato, Soares, Corradi-Webster, Carneiro, & Adorno, 2013). Neste artigo, os termos droga ou substâncias psicoativas serão utilizados para fazer referência a algumas substâncias psicoativas legais ou ilegais no Brasil, com ênfase na maconha, no álcool, na cocaína/*crack* e, pontualmente, em antidepressivos.

Com relação à adolescência, diferentes ciências têm se debruçado no estudo desta fase da vida. A fisiologia, por exemplo, explicou este período por meio das mudanças biológicas. Na perspectiva psicanalítica tradicional (Aberastury & Knobel, 1981), o adolecer seria relativamente homogêneo nas diferentes sociedades e culturas, tendo como marca o luto pelo corpo e identidade infantis. Já a compreensão sociológica apontou para as diferenças presentes no tempo histórico e nas culturas, chamando a atenção para o fato de que em uma mesma cultura podem existir expressões distintas de adolescência (Braconnier & Marcelli, 1992/2007). Cesar (1999) tematiza que os textos produzidos por estudiosos no decorrer do século XX sobre a adolescência estabelecem estreita relação entre adolescência e “delinquência” juvenil, relacionando de forma determinista e estigmatizada o adolecer com o risco de comportamentos considerados desviantes, sem mediação ou consideração pelo contexto social no qual se desenrola a adolescência.

Nesse mesmo sentido, deve-se olhar para a associação entre uso de drogas e adolescência, que tende a resultar no “clichê” da violência ou comportamentos transgressores/ criminosos. Tal associação pode ser observada em diferentes documentos e pesquisas sobre adolescentes em conflito com a lei, conforme pontuado a seguir.

No Brasil, o documento do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE) elaborado pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA, 2006), indica que a porcentagem de adolescentes brasileiros internados no sistema socioeducativo que se referiram como usuários de alguma droga – legal ou ilegal – era de 85,6%. No Relatório Justiça ao Jovem do Conselho Nacional de Justiça (CNJ, 2012), 75% dos adolescentes internados referiram o uso de alguma droga ilícita. Uma pesquisa realizada no ano de 2006, com 150 internos da Fundação Estadual para o Bem-Estar do Menor (FEBEM;

atual Fundação Casa), identificou os índices do primeiro uso de drogas e sua relação com o ato infracional (Martins & Pillon, 2008). Baseados em tais constatações, Heim e Andrade (2008) questionam se o uso de drogas induz aos comportamentos transgressores, ou se adolescentes com problemas de conduta teriam maior possibilidade de usar drogas.

Aprofundando o debate sobre a relação entre o uso de drogas e os comportamentos considerados transgressores das normas e/ou das leis, Olmo (1999) relata que, até a década de 1970, muitas pesquisas foram realizadas, podendo ser divididas em três grandes grupos: o que trata a droga como causa da delinquência; o grupo que entende a delinquência como anterior ao consumo; e o que diz não existir relação causal entre os dois eventos, podendo associá-los a outros fatores. Uma década depois – em 1980 – a literatura a respeito do assunto era tão abundante que tornava impossível qualquer comparação devido à variação entre elas no que tange aos métodos e às variáveis (tipologia das drogas, amostra, definição de delinquência, etc.) utilizados (Olmo, 1999).

Pereira e Sudbrack (2008) consideram que, entre o usuário e a droga, existe pelo menos mais uma pessoa e centrar o foco nessa relação dual oculta as dinâmicas sociais e relacionais. Para a compreensão de tal fenômeno, as autoras retomam Colle (1996/2001), que propõe seis níveis de dependência relacional a partir dos quais é possível instrumentalizar a análise sobre o uso de drogas por parte de adolescentes em conflito com a lei, ressaltando que tal divisão objetiva apenas facilitar a compreensão, pois todos os níveis são interdependentes. São elas: a dependência dos efeitos; as dependências relacionais afetivas (família e codependentes); a dependência dos fornecedores; a dependência dos provedores (aqueles que garantem os recursos financeiros para aquisição da droga); a dependência dos pares; e, por fim, a dependência das crenças sobre a droga, seus feitos, a cultura do seu entorno, etc.

A relação entre o uso e o contexto de uso foi o tema central das pesquisas de Zinberg (1984), para quem não existe a noção de dependência de uma droga, mas a repetição ou a compulsão ao uso resultante de uma dinâmica sempre complexa e mediada pelas condições e interações entre o contexto, a droga e o momento do sujeito. Para Frasseto e Jimenez (2015), é fundamental manter o foco no contexto e inserir nele as subjetividades inerentes ao ser humano, e com elas, a pluralidade de relações possíveis de se manter entre o sujeito e as drogas.

Não existe uma droga capaz de criar sensações ou comportamentos, independentemente das condições emocionais de quem a utiliza e do contexto no qual está sendo utilizada, portanto não existem drogas criminogênicas, capazes de levar os sujeitos a cometerem crimes exclusivamente em decorrência dos seus componentes químicos intrínsecos. Não obstante, drogas, sujeitos e contextos mudam constantemente fazendo com que algumas possibilidades de uso ou abuso se extingam e outras apareçam (Olmo, 1999).

A seguir será feito um breve resgate do perfil social dos adolescentes brasileiros que se encontram em cumprimento de medida socioeducativa. A expressão “adolescente em conflito com a lei” remete a um grupo específico de adolescentes brasileiros – sujeitos entre 12 e 18 anos incompletos – a quem se atribui a prática de algum ato infracional, conduta descrita em lei como crime ou contravenção penal (Estatuto da Criança e do Adolescente [ECA], 1990).

Segundo o Censo Demográfico de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população total de adolescentes era de pouco mais de vinte milhões e meio, sendo que uma pequena parcela de 18.107 adolescentes cumpriam medidas de internação ou semiliberdade e 22.656 adolescentes cumpriam medidas em meio aberto (Liberdade Assistida e/ou Prestação de Serviços à Comunidade) (Secretaria de Direitos Humanos [SDH], 2011). A maioria é do sexo masculino, pardos/ negros, evadidos do sistema formal de ensino e, na época do ato infracional, viviam com famílias com renda de até três salários mínimos (CONANDA, 2006; SDH, 2011).

Quanto à tipificação do ato infracional, nos últimos dez anos, os atos graves contra a pessoa – como homicídio e latrocínio – diminuíram progressivamente, enquanto os atos contra o patrimônio, como furtos e tarefas secundárias no varejo do tráfico de drogas, aumentaram. No ano de 2002, os atos infracionais mais cometidos eram: Roubo 41,7%, Homicídio 14%; Outros 12%. Em 2011 as porcentagens indicam uma mudança expressiva, sendo 38% relativo ao Roubo; 26,6,% para Tráfico; 8,4% referente ao Homicídio; e 5,6% Furto (SDH, 2011). Tal informação contraria o senso comum que supõe um aumento na quantidade e na gravidade dos atos infracionais cometidos por adolescentes, e revela o aumento no envolvimento com práticas de pequeno potencial ofensivo, principalmente tarefas secundárias no varejo do tráfico de drogas.

Após o devido processo legal, o adolescente responsabilizado por um ato infracional deverá cumprir medida socioeducativa que pode implicar em privação ou restrição de liberdade, tais como: internação, semiliberdade, prestação de serviços à comunidade (PSC) e liberdade assistida (LA). Há ainda a advertência e a reparação de danos que não demandam, para sua execução, programas de atendimento, pois se esgotam no âmbito do judiciário. Para as demais, há a necessidade de serviços, bem como de profissionais capacitados para realizar o acompanhamento. Para a execução das medidas socioeducativas em meio aberto (LA e PSC), de acordo com a lei 12.594/2012, a equipe técnica deve ser interdisciplinar formada, no mínimo, por profissionais das áreas da saúde, da educação e da assistência social.

Considerando o foco do estudo no uso de drogas por adolescentes em conflito com a lei, é importante retomar quais são os serviços públicos de atenção aos sujeitos usuários de drogas previstos na legislação brasileira. Na

Atenção Básica à Saúde, o Ministério da Saúde [MS] prevê três serviços que devem abordar pessoas que usam drogas, independentemente de sua idade: 1 – As Unidades Básicas de Saúde; 2 – Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF; MS, 2008); 3º. Os Centros de Convivência (MS, 2005). Existem também os Consultórios de Rua, os quais não constituirão foco do presente trabalho.

Na atenção secundária à saúde são previstos os Centros de Atenção Psicossocial em Álcool e Drogas (CAPS-AD; MS, 2002) que, integrados aos demais serviços de saúde, devem receber a maioria dos casos que necessitam de cuidado intensivo, evitando internações e promovendo a humanização. Não são previstas na legislação unidades de CAPS-AD para o atendimento de adolescentes/crianças. No ano de 2012, foram propostas as Unidades de Acolhimento Infantil (UAI; MS, 2012a) destinadas às crianças e adolescentes (10 a 18 anos incompletos), que devem ser compostas por equipamentos e profissionais capazes de garantir os direitos básicos por até 6 meses.

Por fim, no nível terciário e voltado exclusivamente para adultos com necessidades clínicas estáveis decorrentes do uso de drogas, existem as Comunidades Terapêuticas (MS, 2012b), serviço de caráter residencial por no máximo nove meses.

Dois pontos merecem ressalva ao final deste tópico. O primeiro deles é a notável ausência de equipamentos da área da saúde para adolescentes usuários de drogas, sendo a expressiva maioria pensada para adultos. A segunda ressalva diz respeito ao perfil social dos adolescentes brasileiros que se encontram em conflito com a lei. Os dados documentais revelam o que Carreteiro (2003) chamou de *adolescentes de categorias subalternizadas*, submetidos a inúmeras dimensões do sofrimento social, tais como: humilhação, vergonha, falta de reconhecimento, falta de perspectiva; e sem espaços de verbalização para compartilhar esse sofrimento, que acaba se inserindo como parte das subjetividades. Neste mesmo sentido, Pussetti e Brazzabeni (2011) descreveram o sofrimento social como uma relação incomoda entre sujeito e ordem social, de tal modo que os sujeitos não conseguem negociar os termos da própria existência.

É a partir deste panorama, e tendo como compreensão os processos de adoecimento como expressão do sofrimento social, que se buscou problematizar o uso/abuso de drogas e o acesso aos serviços de tratamento por adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa pelo viés da compreensão dos socioeducadores sobre o tema.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa e descritiva instrumentalizada por meio de visitas a campo e entrevistas semiestruturadas. O campo se desenvolveu em uma organização não governamental existente na região sul da cidade de São Paulo, voltada para o trabalho com adolescentes em cumprimento de Liberdade Assistida e/ou Prestação de Serviços à Comunidade, no período entre julho/2011 e julho/2012.

A pesquisa qualitativa é utilizada por inúmeras disciplinas, principalmente pelas ciências sociais e humanas, com base na perspectiva de diferentes teorias ou paradigmas derivados de tradições positivistas, da fenomenologia, da psicanálise, do marxismo, entre outros. Através disso, podem-se utilizar métodos variados procurando o sentido de um dado fenômeno ou a interpretação que as pessoas dão a ele (Chizzotti, 2003). A pesquisa descritiva busca retratar os relatos e opiniões dos informantes da maneira mais precisa possível, como se os dados falassem por si próprios (Minayo, Deslandes, & Gomes, 2012).

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética da Universidade Anhanguera de São Paulo e foi aprovado. O primeiro contato em campo foi realizado com a gerente do serviço, e foi nessa ocasião que houve a assinatura do Termo de Autorização da Instituição para a pesquisa. A seguir, foram agendadas cinco datas para a realização de visitas com o objetivo de realizar observação participante, de aproximadamente quatro horas cada. Tal recurso se

mostrou fundamental para reconhecer o campo e adquirir legitimidade junto aos membros da equipe. As visitas ocorreram nos horários de atividades, tais como: reuniões, discussões de caso, realização de grupos com os adolescentes etc., com a pesquisadora na condição de observadora participante e contando sua presença com a anuência de todos (as). Os registros foram realizados em um Diário de Campo. Após o período de observação, foram agendadas as datas para as entrevistas individuais, organizadas em formato semiestruturado.

O roteiro abordou questões referentes a como os socioeducadores percebem três dimensões da saúde dos e das adolescentes: saúde integral, saúde sexual/reprodutiva e saúde mental. A primeira e a segunda questões foram de caráter explicativo e abordaram a saúde integral e a saúde sexual e reprodutiva, respectivamente. A terceira questão – sobre a qual versa o presente artigo – abordou a temática da saúde mental e quais os principais sofrimentos dos adolescentes na perspectiva emocional. Os socioeducadores abordaram espontaneamente a temática do uso de drogas e a dificuldade de acesso aos serviços de saúde mental.

As entrevistas aconteceram nas dependências da ONG. Participaram oito socioeducadores que trabalham na área em média há dois anos e meio e são de diferentes formações universitárias (direito, psicologia, letras, pedagogia, serviço social), atendendo ao que está determinado na lei 12.594/2012. Não houve critério de inclusão ou exclusão,

pois todos se mostraram interessados em participar, porém foram eliminadas duas entrevistas devido à problemas técnicos de gravação. O tempo médio de duração foi de sessenta minutos para cada entrevista. Após a realização das entrevistas individuais, foi agendada uma entrevista em grupo que seguiu o mesmo roteiro e contou com os mesmos participantes, com objetivo de enriquecer as informações, complementando as narrativas obtidas nas entrevistas individuais.

A produção discursiva resultante das transcrições das entrevistas foi categorizada e interpretada. A categorização deve acontecer após a transcrição do material, e emerge a partir de uma questão central que orientará uma reorganização do texto. As categorias devem ser: exaustivas; exclusivas; devem ser concretas e, por fim, devem ser

adequadas, atendendo aos objetivos da pesquisa (Minayo et al., 2012; Richardson, 2012). O eixo condutor para a elaboração das categorias foi relacionado às diferentes interpretações dadas pelos socioeducadores ao uso de drogas por parte dos adolescentes.

O segundo recurso analítico valeu-se da interpretação, que é a atividade intelectual voltada para atribuir um significado mais amplo às respostas, relacionando-as a outros conhecimentos científicos, buscando estabelecer relações mais amplas (Lakatos & Marconi, 1991). O material obtido foi interpretado à luz de outros estudos sobre o tema, bem como das Portarias Ministeriais que orientam as diretrizes sobre o tratamento de crianças/adolescentes usuários de álcool e outras drogas.

RESULTADOS

Dados obtidos no portal da Rede Nossa São Paulo (Rede Nossa São Paulo, n/d) indicaram que a subprefeitura à qual a ONG pertence, e na qual se desenvolveu a pesquisa, tinha 4,16% dos adolescentes envolvidos em atos infracionais, no ano de 2006. A mesma fonte indicou que a referida região apresentava uma taxa de homicídio juvenil na faixa dos 15 aos 29 anos, com numeração de 33 por cem mil. Ambos os indicadores se encontravam no oitavo pior índice entre as 31 subprefeituras paulistanas (Rede Nossa São Paulo, n/d.).

Em julho de 2012 havia um total de 153 adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa na ONG campo desta pesquisa. Deles, apenas sete eram meninas, e os atos infracionais contra o patrimônio foram os mais frequentes, distribuídos igualmente entre tráfico de drogas e furto. Os profissionais identificaram que quase a totalidade dos adolescentes se encontrava nas classes mais populares, geralmente residentes dos núcleos habitacionais, ou, nas áreas de ocupação existentes no bairro, e a maioria, fora do sistema formal de ensino.

Com relação ao uso de drogas, foram identificadas quatro categorias: (1) O uso disseminado da maconha; (2) O uso prejudicial da maconha; (3) O uso prejudicial da cocaína e/ou derivados. Esta categoria problematizou também a dificuldade de acesso aos serviços públicos de saúde; (4) Poliusuários em um padrão acentuado.

O Uso Disseminado da Maconha

No decorrer dos atendimentos com os técnicos a maioria dos e das adolescentes relataram fazer uso, geralmente da maconha, de forma recreativa ou eventual.

Entrevistada 3: *Ah, eu acho que a grande maioria faz uso contextual. Mas eu entendo que para a maioria deles é uma coisa assim, talvez devido a uma falta de atividade né, eles*

não têm muito... É uma forma de lazer, ... e é uma forma única de lazer porque eles não têm muito o que fazer. Os bairros não têm muito a oferecer para os jovens, acaba acontecendo muito isso de ser a principal forma de recreação, muitas vezes.

A ausência de espaços voltados para o lazer fica evidenciada ao se caminhar pelas ruas do bairro. Inexistem praças, clubes, quadras, parques ou outros espaços voltados para a recreação de crianças ou adolescentes. Os adolescentes passam o tempo em pequenas rodas de conversas nas esquinas, quando, geralmente, também empinam pipa e fumam maconha.

Na opinião dos profissionais, as atividades de lazer, dentre elas o uso da maconha, não são diferenciadas entre adolescentes que se encontram em cumprimento de medida socioeducativa e os demais e são formas de sociabilidades extensivas aos jovens daquela região.

Entrevistado 4: *Uma vez um adolescente falou uma coisa muito interessante. A gente tava conversando sobre o que eles gostavam de fazer; aí um deles disse assim: a gente gosta de raspar a chapa. Raspar a chapa é empinar a moto e fazer a chapa raspar no asfalto pra sair fogo. Eu falei: nossa! Realmente eles têm uma necessidade de adrenalina, gostam de andar de 300 (cilindradas) sem capacete.*

O direito ao lazer e ao esporte é reconhecido na Constituição da República Federativa do Brasil (CF; 1988), e ratificado no artigo 4º do Estatuto da Criança e do Adolescente (1990), que é assegurada com absoluta prioridade a efetivação dos direitos referentes ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, dentre outros.

A relação entre lazer e uso de substâncias psicoativas por adolescentes é conhecida, sendo que o lazer realizado junto com a família e a prática esportiva figuram entre as situações protetivas para o uso de drogas (Prata & Santos, 2007). No entanto, é importante lembrar que se o

uso de drogas não se dá desvinculado do contexto social, tampouco se dá necessariamente determinado por ele em descon sideração das particularidades dos sujeitos e de seus contextos específicos (Delmanto, 2013). Adolescentes que desfrutam de acesso ao lazer, ao esporte e relação familiar harmoniosa ainda assim podem ser usuários contumazes, bem como, apesar de todas as restrições, existem adolescentes pobres que dedicam seu lazer a outras atividades que não o uso de drogas.

No entanto, a ausência na execução das políticas públicas de lazer e esportes possivelmente promove um maior apelo ao uso da maconha ao lado de práticas de risco como forma de diversão, fazendo com que alguns técnicos ponderem que, até mesmo a prática infracional, para alguns adolescentes, é uma forma de viver aventuras.

A pobreza e a exclusão colocam estes adolescentes diante de problemas diversos, agravados pela ausência de esperança de melhores condições de vida, escolarização competitiva e ingresso no mercado de trabalho. O uso disseminado da maconha sugere cumprir a função de amenizar o sofrimento social, esquecer os problemas e encontrar momentos de prazer, de desligamento de si mesmo, evadindo do contato direto e contínuo com o mesmo cenário familiar e comunitário, de estética reduzida presente nos ambientes das periferias das grandes cidades brasileiras (Pereira & Sudbrack, 2008; Torcato et al., 2013; Vargas, 2006).

O Uso Prejudicial da Maconha

Alguns socioeducadores relatam que, para alguns adolescentes, o uso da maconha pode se intensificar, chegando a acontecer muitas vezes por dia, ou mesmo quase ininterruptamente. Embora não se reconheçam dependentes, os adolescentes admitem que o uso de droga restrinja as atividades que deveriam realizar.

Para Ribeiro et al. (2005), o uso da maconha geralmente é irregular e a maioria dos usuários param por volta dos 20 anos de idade, sendo que poucos irão utilizar a droga diariamente por anos seguidos. A maioria dos usuários não se torna dependente ou desenvolve síndrome de uso compulsivo.

Os profissionais entrevistados identificam que, para alguns adolescentes, é frequente o comparecimento aos atendimentos com aparência de ter feito uso da droga (olhos vermelhos, letargia, risos etc.). Soma-se à aparência o fato do adolescente se mostrar sem energia para encaminhar as situações acordadas junto ao socioeducador, tais como: retirar documentos, procurar escola, etc. A sensação de desvitalização pode prejudicar o andamento do cumprimento da medida socioeducativa e a retomada de um projeto de vida.

A letargia e o desânimo identificados como decorrente do uso da maconha e o próprio uso prejudicial da maconha foram relacionados pelos socioeducadores à vivência de uma realidade contínua, sem perspectivas. No entanto, vale destacar que pode se relacionar também a uma vida

altamente controlada, já que existe um intenso controle social sobre estes jovens, principalmente pela polícia, pelo tráfico de drogas (para aqueles que trabalham no tráfico), e pelo próprio sistema socioeducativo, fato que pode contribuir não apenas para o uso frequente da maconha, como também para os sentimentos de desvitalização e certa paralisia

Para Carreteiro (2003, p. 60), “os afetos, frutos do processo de exclusão, são relegados a passar por um processo que pretende apaga-los, anulá-los, enfim, torná-los inaudíveis”. Desse processo, participam instituições e sujeitos, com objetivo de silenciar os afetos e invisibilizar o sofrimento. É possível que o uso intensivo da maconha, ao promover a apatia, a letargia, a aparente indiferença e desvitalização tenha entre seus objetivos atender ao que Carreteiro (2003) chamou de *a lógica da invisibilidade do sofrimento*.

Quando o uso prejudicial da maconha se apresenta, os profissionais conversam abertamente, buscando adaptar as expectativas dos adolescentes às escassas possibilidades presentes naquele contexto.

Entrevistada 4: Eu tive adolescentes que entenderam, conversando com eles sobre o uso intenso de maconha. Teve um que ele comparecia sempre alterado e ele não tinha ânimo pra tirar um documento, pra ir numa Unidade de Saúde, pra escola, pra nada. Aí, a gente conversando sobre os objetivos que ele tem na vida e o quanto esse uso que ele estava fazendo atrapalhava em concretizar as coisas básicas da vida dele. Conversando ele conseguiu diminuir o uso e fazer as coisas dele.

A maioria dos adolescentes relata ao socioeducador ter conseguido, a partir dos encontros e orientações, reduzir o consumo e assumir as responsabilidades esperadas. Em um estudo realizado por Paula (2011), com adolescentes em cumprimento de liberdade assistida, a autora mostra que o adolescente negou-se a aceitar o tratamento porque, apesar de fumar maconha rotineiramente, explicou ao educador que não era um ‘nóia’ (um dependente químico) e que poderia largar a maconha quando quisesse. A síndrome de abstinência dessa droga, apesar de reconhecida como fato pelo CID-10(D), foi descrita em laboratório, não sendo possível ainda determinar a natureza dos sintomas da abstinência (Ribeiro et al., 2005).

Entrevistada 2: Uma vez um adolescente ficou preocupado porque a pele dele tava ficando meio esverdeada, aí ele foi no médico. Ele voltou dizendo que o médico disse que era de tanta maconha (risos). Nossa! Ele ficou apavorado, aí ele parou (risos).

Ainda que o uso frequente da maconha não implique em dependência no sentido fisiológico ou orgânico, pode ter impactos diversos sobre o organismo, revelando ainda os sofrimentos decorrentes da falta de acesso a bens materiais, cidadania e perspectiva de futuro, condições que compõem a conceituação de sofrimento social (Kleimann et al., 2000).

O Uso Prejudicial da Cocaína e/ou Derivados

O uso da cocaína – inalada ou fumada como *crack* – foi identificado como prejudicial para 6% dos adolescentes, sugerindo um padrão diferenciado do uso da maconha. Não foi identificado pelos entrevistados o uso recreativo, eventual ou disseminado dessas drogas, sendo possível que existam índices de uso muito superiores ao encontrado, conforme identificado em outros estudos (CNJ, 2012; CONANDA, 2006; Martins & Pillon, 2008).

No entanto, fazer uso da droga não implica necessariamente em dependência ou prejuízos explícitos. Grund, a partir de suas pesquisas na Holanda, postula que os “usuários de drogas bem sucedidos”, ou seja, os que podem consumir grandes quantidades, sem maiores prejuízos, são os envolvidos com o tráfico, pois a situação permite amplo acesso às substâncias e ao dinheiro, mas também exige que mantenham estrutura e controle compatível com o gerenciamento dos seus trabalhos (MacRae, n/d). Zinberg (1984) se refere às “sanções sociais” e “rituais sociais” que se estabelecem em torno do uso de droga e que são fundamentais para o controle sobre o próprio uso. Um adolescente paulistano trabalhador do tráfico e entrevistado por Malvasi (2013) afirma que para crescer no tráfico não se pode consumir muita droga, a cocaína deve ser evitada, o crack é inadmissível; já a maconha, é normal.

Não obstante, quando um adolescente é apreendido e está em processo judicial ou em cumprimento de medida socioeducativa e refere fazer uso de drogas, muitas vezes o faz como forma de justificar o ato infracional, reforçando o mito que associa delinquência com uso de drogas (Pereira & Sudbrack, 2008). Embora possa de fato haver o uso de alguma droga, esse uso pode ser controlado e não ter necessariamente relação de causa e efeito com o ato infracional, mas pode funcionar como um alibi.

Os profissionais mostram que o principal critério para identificar o uso prejudicial de uma droga é a restrição que tal uso promove ao cotidiano do adolescente, ou seja, suas atividades passam a girar em torno de conseguir a droga e fazer uso. Não existe uma quantidade ou frequência que possam demarcar as fronteiras entre o uso recreativo e o prejudicial. Quando o adolescente diz que o uso da droga o está impedindo de dar prosseguimento aos projetos pessoais acordados junto ao socioeducador em decorrência da necessidade de uso, os profissionais ofertam tratamento nos Centros de Atenção Psicossocial em Álcool e Drogas (CAPS-AD). Aproximadamente 6% dos adolescentes solicitam ou aceitam tratamento para o uso de drogas.

Foram relatados quatro níveis de dificuldade de acesso aos CAPS (MS, 2002). O primeiro deles é a distância geográfica, pois o CAPS-AD de referência da região fica muito distante, havendo um segundo equipamento mais próximo, porém cujo território não está adstrito às suas atribuições e os adolescentes que chegam lá encontram

profissionais pouco receptivos e, muitas vezes, não são acolhidos.

O segundo nível de dificuldade se refere aos procedimentos burocráticos, isto é, sobre como encaminhar o cuidado destes jovens.

Entrevistado 6 - *Por exemplo, uma adolescente que usa cocaína, e teve um dia que ela chegou pra mim e disse assim: “- Me ajuda!”. A mãe dela tinha colocado ela pra fora de casa, daí eu fui atrás do CAPS e o CAPS simplesmente agendou. Eu disse pra eles: “- Ah, eu posso ir até aí com ela?! - Ah não, não é assim que funciona.” O CAPS simplesmente falou assim: “- Olha, eu vou agendar uma data, que ela já faz acompanhamento aqui, mas faz muito tempo que ela não vem”. Fazia um ano. O CAPS não tinha ido atrás, sabe?! Eu sinto essa falta de uma aproximação mais, né?!*

A distância e a burocracia para conseguir uma vaga são realidades que dificultam a aceitação e a procura dos adolescentes pelo tratamento. Não obstante, aqueles (as) adolescentes que conseguem ser atendidos nos CAPS-AD geralmente permanecem por pouco tempo e evadem. Quando questionados, dizem que não gostam de ir lá, que não encontram sentido para as atividades que, geralmente se restringem às consultas médicas.

Entrevistada 1 - *Aí eu falei pra ele ir ao CAPS, que ele tinha que continuar o tratamento, aí ele me respondeu: “- Ir lá fazer o quê?” Quando eles [profissionais do CAPS] recebem e acolhem, eles não têm um projeto que faça o adolescente ficar, a maioria acaba abandonando.*

“Eles não têm projeto!” representa o terceiro nível de dificuldade de acesso, e remete à ausência de um plano terapêutico que considere a angústia, as expectativas dos adolescentes e o contexto social em que vivem. Mediante o abandono, o CAPS em questão não realiza uma busca ativa destes adolescentes e tão pouco faz uma comunicação junto aos socioeducadores.

Entrevistado 5 - *O encaminhamento é feito, mas a adesão é muito baixa. Essa semana mesmo nós tivemos o caso de um adolescente que foi encaminhado, mas ele deixou de comparecer. Quando a gente foi buscar um relatório [no CAPS] soubemos que ele não comparecia mais. Aí também o CAPS não entra em contato pra avisar a gente, não vão buscar saber por que o adolescente deixou de comparecer, simplesmente não compareceu mais. É muito deficitário.*

Carreiro (2003) alerta para o fato de que os indivíduos que compõem o imaginário da inutilidade, como os adolescentes que vivem nas periferias e estão envolvidos com as chamadas “ilegalidades”, tendem a não encontrar uma inscrição positivada nos grandes projetos institucionais (educação, escola, saúde, trabalho). “As inscrições oferecidas pelas instituições marcam-lhes de forma negativa,

geralmente em lugares sociais considerados inúteis” (Carreteiro, 2003, p. 60).

O quarto nível de dificuldade remete à possibilidade do tratamento no CAPS oportunizar o contato com as drogas prescritas, utilizadas para potencializar aquelas já conhecidas e utilizadas pelos adolescentes.

Entrevistada 3 - Ele usa várias drogas e álcool, abusa de álcool também, detalhe: o médico do CAPS passou para ele remédios, né. Antidepressivos. Então agora ele mistura tudo: álcool, cocaína, e os remédios. Ai ele fica mais legal ainda.

A cisão entre drogas prescritas e drogas ilegais promove o imaginário de que as primeiras são a encarnação do Bem, e as segundas a expressão de todo o Mal, ignorando que podem existir bons ou maus usos (Delmanto, 2013). Ainda sobre as drogas farmacêuticas, sabe-se que sua aprovação depende de testes de eficiência e estabilização de efeitos. No entanto, tal controle laboratorial não elimina as infinitas possibilidades de interação da droga com o sujeito e deste com o mundo circundante (Torcato et al., 2013), possibilitando que as mesmas sejam utilizadas com os mesmos objetivos das drogas ilegais com ou sem combinação.

O CAPS, no entanto, mostrou-se um recurso favorável para um adolescente que foi acolhido e estabeleceu um bom vínculo com o psiquiatra, resultando em certo controle sobre o uso de droga. Na consulta de retorno, o psiquiatra informou que estava se desligando do serviço e a próxima consulta se daria depois de trinta dias, e não semanalmente. Preocupados com possíveis recaídas, os familiares pediram orientação aos profissionais do CAPS, e foram orientados a buscar uma Comunidade Terapêutica a fim de internar o adolescente.

A Portaria que instituiu as Comunidades Terapêuticas (MS, 2012b) é explícita quanto ao fato de esses serviços estarem voltados para adultos. No entanto, as consequências da restrição do acesso aos CAPS-AD (MS, 2002), e a ausência de Unidades de Acolhimento Infantojuvenil (MS, 2012a) têm, entre seus desdobramentos, o uso frequente destas instituições.

Entrevistada 3 - Ele guardou que aquilo seria uma boa coisa. Fomos procurar uma Comunidade Terapêutica. Eu no caso, né? Orientei a família a procurar Comunidade Terapêutica e ele foi. Mas assim, ele tem uma dependência tamanha dessa mãe que não conseguiu ficar nem um dia longe dela. Ele fala assim: “- Eu não consigo ficar longe da minha mãe, eu não consigo, eu preciso estar junto da minha mãe!” É uma necessidade, uma carência da mãe. Como é que pode um homem com 18 anos, enorme, falando: eu preciso, eu preciso da minha mãe, e eu tenho tentado...

Os sentimentos decorrentes da dependência com a mãe foram relacionados por esta profissional e outros socioeducadores a um padrão de uso da droga – geralmente

cocaína ou *crack* – prejudicial à vida do adolescente e às relações familiares e sociais.

A relação com a mãe é, frequentemente, o vínculo mais forte do adolescente em conflito com a lei, havendo uma relação de proteção recíproca que sugere ser a mãe uma presença importante no processo socioeducativo. Porém, muitas vezes essas mães se mostram permissivas com relação aos atos infracionais (Pereira & Sudbrack, 2008).

Existem interpretações psicanalíticas que relacionam a dependência das drogas à fraca elaboração da separação com a figura materna, situação intitulada como “vínculo simbiótico”. Para Kessler et al. (2003), na compreensão winnicottiana da adição, as mães que não foram capazes de suprir as necessidades básicas provocariam em seus filhos um estado crônico de falta, uma falta difícil de ser suprimida. Desta ótica, o depender de drogas seria o resultado do deslocamento deste sentimento de falta para outra “coisa”, com a notória vantagem de esta ser facilmente obtida.

O percentual estimado de 6% de adolescentes que apresentam relações familiares sugestivas de estarem na origem do uso e dependência de drogas, e, portanto indicativo de abordagem psicológica e social, de modo geral, não encontra tal cuidado, seja no CAPS-AD (MS, 2002), ou nas Comunidades Terapêuticas (MS, 2012b).

Os socioeducadores identificam que as comunidades não apresentam um plano terapêutico e que prezam pela diretriz religiosa, fato justificado a partir da própria Portaria que a instituiu (MS, 2012b), em que consta como principal instrumento terapêutico a convivência entre pares.

Entrevistado 5 - Ai ele foi fazer um tratamento, está internado em uma clínica particular. Tentamos um tratamento estatal e não teve como, e a mãe desesperada, ele acabou indo pra essas clínicas que acaba sendo religiosa, que é o que acolhe ainda. Muitas vezes o pessoal malha os evangélicos e tudo, mas foi o que ela [a mãe] encontrou. Muitas vezes são os únicos que acolhem. Não é o ideal, mas... é o que ela encontrou e até hoje ele está lá, pelo menos está se tratando. Agora não sei se ele vai substituir uma coisa [a droga] por outra [a religião]. Eu acho que não deveria ser assim, deveria ser opcional, eu não tenho nada contra [a religião], mas você deveria ter a opção de não ter que engolir a outra pílula [a religião] pra poder se tratar. Você deve conhecer a rotina deles, tal e tudo os horário das preces e aí vai, com o tempo é uma doutrinação mesmo.

Raupp e Milnitisky-Sapiro (2008) apresentam um cronograma da Comunidade Terapêutica para adolescentes no Rio Grande do Sul, onde se observa a predominância de atividades como: catequese, espiritualidade, grupo de oração, etc., com ênfase sobre a laborterapia. A presença de um estudante de psicologia e de um psiquiatra era voluntária. Carreteiro (2003), ao abordar o sofrimento social, identifica a violência física ou simbólica, que promove um processo de invalidação da própria pessoa, dos seus sentimentos, de seus grupos de pertença, da família, do grupo de pares ou da categoria social. “O que estes processos têm em comum é

que são sempre construídos em uma cena social” (Carreiro, 2003, p. 67). As estratégias utilizadas nas comunidades terapêuticas de cunho religioso tendem a anular o histórico de vida dos sujeitos e seus significados, inserindo-os em uma nova realidade pautada nos dogmas religiosos, negando suas subjetividades e reforçando o sofrimento social.

A dificuldade de acesso para tratamento ao uso prejudicial de drogas é reconhecida pelos socioeducadores como um dos maiores agravos à saúde, apesar de ser uma pequena a quantidade de adolescentes que necessitam desse nível de atenção, considerando o total de adolescentes que se encontram em acompanhamento.

Entrevistada 3 - Pra você ter uma ideia eu atendi uma adolescente de 13, 14 anos que pediu, pediu mesmo [fala enfaticamente] pra ir pra Fundação Casa pra parar de usar cocaína. Ela queria parar e não conseguia e não tinha onde tratar. Eu pedi uma oitiva com o Juiz achando que podia encontrar um lugar pra ela se tratar, mas o Juiz mandou internar [na Fundação Casa].

A dificuldade de acesso a serviços de tratamento emerge como um sofrimento social maior do que o próprio uso de drogas. Tal sofrimento se torna presente na fragilidade da execução das políticas públicas por meio da ausência de instituições, tais como as Unidades de Acolhimento Infantojuvenil (MS, 2012a) e os Centros de Convivência e Cultura (MS, 2005) cujas previsões eram desconhecidas pelos profissionais entrevistados. Já os serviços de atenção básica à saúde – Estratégia Saúde da Família, Unidade Básica de Saúde e Núcleo de Apoio à Saúde da Família – foram reconhecidos pelos socioeducadores como voltados às ações de saúde orgânica, não sendo reconhecidos como equipamentos voltados para o cuidado e atenção aos adolescentes usuários de drogas.

Poliusuários em Padrão Acentuado

Foi identificada ainda a presença de alguns casos de adolescentes, geralmente poliusuários de drogas. Os familiares geralmente estão distantes ou indiferentes, e resistem ao trabalho conjunto. Alguns destes adolescentes se encontram em situação de rua e em intenso sofrimento emocional e social, com prejuízos importantes em suas relações.

A evolução para poliuso [de drogas] na adolescência está associada a: dificuldades sociais, pouca continência familiar, falta de disciplina, falta de intimidade no relacionamento dos pais e filhos, baixa expectativa dos pais em relação à educação e aspirações dos filhos, início precoce de uso, disponibilidade de drogas, presença de outros transtornos psiquiátricos, consumo de álcool em grande quantidade ou de forma frequente, altos níveis de desesperança, busca de sensações, além de contribuições genéticas. (Associação Brasileira de Psiquiatria et al., 2012, p. 5)

A literatura indica que, mesmo nestes casos em que há a combinação de drogas associadas a comportamentos violentos – como a cocaína e o álcool, por exemplo –, não está claro se o uso concomitante aumenta o risco para tais comportamentos (Associação Brasileira de Psiquiatria et al., 2012). Apenas para os adolescentes usuários de várias drogas – aproximadamente 1% –, os profissionais identificam a abstinência decorrente da falta da droga como um dos motivadores para o ato infracional, e é comum que seja solicitada medida protetiva, devido ao risco que o adolescente corre em função das dívidas contraídas junto ao tráfico e outros comportamentos de risco.

DISCUSSÃO

As razões pelas quais os adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa fazem uso de drogas e sua relação com a prática infracional e a saúde são temas complexos que solicitam que se considerem os diversos fatores e cenários nos quais a prática infracional e o uso de drogas se desenrolam. A ausência na execução das políticas públicas pautadas na CF e no ECA remete a intenso sofrimento social amenizado, em parte pelo uso recreativo ou intenso da maconha. A possibilidade de atividades de lazer, esporte, melhor acesso à educação e ao trabalho poderia tanto se contrapor como intercalar com o uso da droga.

Quanto ao uso da cocaína/crack, embora os profissionais entrevistados identifiquem que 6% dos adolescentes apresentam o que pode ser chamado de um padrão de “dependência” e solicitam e/ ou aceitam a oferta de tratamento, pode-se supor que um número superior faça uso

destas substâncias sem que as mesmas interfiram de modo significativo em suas vidas.

A dependência de drogas é um dos possíveis prejuízos que podem advir do consumo de drogas, no entanto, a ênfase dada a este grupo traz como consequência uma intervenção direcionada para os casos considerados problemáticos, o que significa colocar em evidência um grupo específico e reduzido de consumidores (Torcato et al., 2013). Mesmo para este pequeno grupo, a prática infracional não apareceu relacionada ao uso de drogas, e a relevância remeteu às severas dificuldades de acesso aos serviços públicos de saúde.

A previsão legal de serviços de atenção secundária à saúde voltadas para crianças e adolescentes usuários de drogas – UAI – data apenas do ano de 2012 e são raras na cidade de São Paulo, fazendo com que esse grupo seja acolhido em instituições voltadas para adultos (CAPS-AD)

ou religiosas (Comunidades Terapêuticas). A forma como tal política vem sendo executada, distante do que está previsto nas Portarias Ministeriais, provoca um sofrimento social que se transforma em um agravo da saúde da maior importância, denunciando ações de saúde iatrogênicas que resultam, entre outros efeitos, na prescrição de medicamentos que podem potencializar o efeito das drogas já utilizadas, e até na internação de adolescentes em instituições totais. O fato de uma adolescente de 13 anos ser encaminhada pelo juiz para internação na Fundação Casa, para tratar a dependência de cocaína, e tantos outros serem internados em instituições de cunho religioso destinadas a adultos revela a fragilidade da execução das políticas públicas para adolescentes usuários de drogas.

Apenas aproximadamente 1% dos adolescentes apresentam um padrão de uso intenso e de diversas drogas, o que foi relacionado à prática infracional e à desagregação familiar, e que desafia as possibilidades de abordagem dos socioeducadores, pois alguns se encontram em situação de rua.

É importante salientar que uma política efetiva de atenção aos adolescentes e jovens usuários de drogas deve atentar para as heterogeneidades presentes neste universo, as quais foram parcialmente desveladas neste artigo, que abarcou uma pequena parte dos socioeducadores. Os achados devem ser considerados parciais e indicativos de que o tema merece estudos mais aprofundados que incluam socioeducadores de outras regiões da cidade, como também a voz dos próprios adolescentes.

REFERÊNCIAS

- Aberastury, A., & Knobel, M. (1981). *Adolescência normal: Um enfoque psicanalítico*. Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária. (1998). *Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial*. Brasília, DF. Recuperado de <http://www.anvisa.gov.br/scriptsweb/anvisalegis/visualizadocumento.asp?id=939&versao=2>.
- Alexander, B. K. (2008). *The globalization of addiction: A study in poverty of the spirit*. New York, USA: Oxford University Press.
- Associação Brasileira de Psiquiatria. Azevedo, R. C. S., Oliveira, K. D., Lima e Silva, L. F. A., Koller, K., Marques, A. C. P. R., Ribeiro, M., Laranjeira, R. R., & Andrada, N.C. (2012). *Abuso e dependência de múltiplas drogas (Projeto Diretrizes)*. São Paulo, SP: Associação Médica Brasileira. Recuperado de http://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/abuso_e_depend%C3%Aancia_de_multiplas_drogas.pdf.
- Braconnier, A., & Marcelli, D. (2007). *Adolescência e Psicopatologia*. Porto Alegre, RS: Artmed. (Originalmente publicado em 1992)
- Carreiro, T. C. (2003). Sofrimentos Sociais em debate. *Psicologia USP*, 14(3), 57-72. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-65642003000300006>.
- Cesar, M. R. A. (1999). Da adolescência em perigo à adolescência perigosa. *Educar em Revista*, 15(1). Recuperado de <http://revistas.ufpr.br/educar/article/view/2048>.
- Chizzotti, A. (2003). A pesquisa qualitativa em ciências humanas e sociais: Evolução e desafios. *Revista Portuguesa de Educação*, 16(2), 221-236. Recuperado de http://www.unisc.br/portal/upload/com_arquivo/1350495029.pdf.
- Colle, F. X. (2001). *Toxicomanias, sistemas e famílias: Onde as drogas encontram as emoções* (M. J. Pereira, Trad.). Lisboa, POR: Climepsi editores. (Trabalho original publicado em 1996)
- Conselho Nacional de Justiça. (2012). *Panorama Nacional. A execução das medidas socioeducativas de internação*. Brasília, DF: Programa Justiça ao Jovem. Recuperado de https://www.tjsc.jus.br/infjuv/documentos/acoeseoprojetos/CNJ_panorama_nacional_medidas_socioeducativas.pdf.
- Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. (2006). *Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo – SINASE*. Brasília, DF. Recuperado de http://www.condeca.sp.gov.br/legislacao/sinase_integra.pdf.
- Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. (1988). Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.
- Delmanto, J. (2013). Para além da “fuga da realidade”: Outras motivações para consumo de psicoativos na contemporaneidade. *Saúde & Transformação Social*, 4(2), 78-90. Recuperado de <http://www.incubadora.ufsc.br/index.php/saudeettransformacao/article/view/2252>.
- Escobotado, A. (2005). *Historia general de las drogas*. Madrid: Editorial Espasa Calpe S/A.
- Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei Federal nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (1990)..
- Foscarini, P. T. (2010). *Benzodiazepínicos: Uma revisão sobre uso, abuso e dependência* (Trabalho de Conclusão de curso). Faculdade de Farmácia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil. Recuperado de <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/26847/000758691.pdf?sequence=1>.
- Frasseto, F. A., & Jimenez, L. (2015). Interface entre drogas, criminalidade e adolescência: Notas para a compreensão do modelo legal vigente. Em Andrade, A. G. de, Silveira, C. M., Tafarello, R. F., & Siu, E. R. (Coords), *Integração de competências no desempenho da atividade judiciária com usuários e dependentes de drogas* (pp. 409-442). Brasília, DF: Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas.
- Heim, J., & Andrade, de A. G. (2008). Efeitos do uso do álcool e das drogas ilícitas no comportamento de adolescentes de risco: Uma revisão das publicações científicas entre 1997 e 2007. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 35(suplemento 1), 61-64. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832008000700013>.
- Kessler, F., Diemen, L., Seganfredo, A. C., Brandão, I., Saibro, P., Scheidt, B., Grillo, R., & Ramos, S. (2003). Psicodinâmica do adolescente envolvido com drogas. *Revista de Psiquiatria*, 25(1), 33-41. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-81082003000400005>.
- Kleimann, A., Das, V., & Locke, M. (2000). *Social suffering*. San Francisco, USA: University of California Press.
- Lakatos, E. M., & Marconi, M. de A. (1991). *Fundamentos de metodologia científica*. São Paulo, SP: Atlas.
- Lei n. 12.594, de 18 de janeiro de 2012. (2012). Institui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase), regulamenta a execução das medidas socioeducativas destinadas a adolescente que pratique ato infracional. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/Lei/L12594.htm.
- MacRae, E. (n/d). *Aspectos socioculturais do uso de drogas e políticas de redução de danos*. Recuperado de <http://www.neip.info/downloads/edward2.pdf>.
- Malvasi, P. A. (2013). A “mente” e o homicídio: A gestão da violência no tráfico de drogas em São Paulo. *Dilemas*, 6(4), 675-698. Recuperado de <http://revistadil.dominiotemporario.com/doc/DILEMAS-6-4-Art6.pdf>.

- Martins, M. C., & Pillon, S. C. (2008). A relação entre a iniciação do uso de drogas e o primeiro ato infracional entre os adolescentes em conflito com a lei. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(5), 1112-20. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000500018>.
- Minayo, M. C., Deslandes, S. F., & Gomes, R. (2012). *Pesquisa social: Teoria, método e criatividade*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Ministério da Saúde. (2002). *Portaria n. 336/GM de 19 de fevereiro de 2002. Estabelece os Centros de Atenção Psicossocial. CAPS*. Recuperado de <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Portaria%20GM%20336-2002.pdf>.
- Ministério da Saúde. (2005). *Portaria n. 396, de 07 de julho de 2005. Aprova as diretrizes gerais para o Programa de Centros de Convivência e Cultura na rede de atenção à Saúde Mental no SUS*. Recuperado de <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/PT-396.htm>.
- Ministério da Saúde. (2008). *Portaria n. 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF*. Brasília, DF. Recuperado de http://www.cref6.org.br/arquivos/PORTARIA_n154.pdf.
- Ministério da Saúde. (2012a). *Portaria n. 121 de 25 de janeiro de 2012. Institui a Unidade de Acolhimento para pessoas com necessidades decorrentes do uso de Crack, Alcool e Outras Drogas (Unidade de Acolhimento), no componente de atenção residencial de caráter transitório da Rede de Atenção Psicossocial – UA e Uai*. Brasília, DF. Recuperado de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis./gm/2012/prt0121_25_01_2012.html.
- Ministério da Saúde. (2012b). *Portaria n. 131 de 26 de janeiro de 2012. Institui Atenção em Regime Residencial, incluídas as Comunidades Terapêuticas, voltados para pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial*. Brasília, DF. Recuperado de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis./gm/2012/prt0131_26_01_2012.html.
- Olmo, R. del. (1999). Violência juvenil y consumo de drogas. *OPTAR, Boletim Foro*, 34(1). Recuperado de http://www.fad.es/sala_lectura/CongresoViolencia.pdf.
- Paula, L. de. (2011). *Liberdade Assistida: punição e cidadania na cidade de São Paulo* (Tese de doutorado). Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. Recuperado de <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8132/tde-07102011-145637/pt-br.php>.
- Pereira, S. E. F. N., & Sudbrack, M. F. O. (2008). Drogadição e atos infracionais na voz do adolescente em conflito com a lei. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 24(2), 151-159. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722008000200004>.
- Prata, E. M. M., & Santos, M. A. dos. (2007). Lazer e uso de substâncias psicoativas na adolescência: Possíveis relações. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 23(1), 43-52. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722007000100006>.
- Pussetti, C., & Brazzabeni, M. (2011). Sofrimento social: Idiomas da exclusão e políticas do assistencialismo. *Etnográfica*, 15(3), 467-478. Recuperado de <http://etnografica.revues.org/1036>. DOI: 10.4000/etnografica.1036.
- Raupp, L. M., & Milnitsky-Sapiro, C. (2008). A “reeducação” de adolescentes em uma comunidade terapêutica: O tratamento da drogadição em uma instituição religiosa. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 24(3), 361,368. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722008000300013>.
- Rede Nossa São Paulo. (s/d). *Observatório Cidadão. Classificação das Subprefeituras*. São Paulo, SP. Recuperado de <http://www.nossasaopaulo.org.br/observatorio/analises.php?tema=-14&indicador=71&ano=2006#info>.
- Ribeiro, M., Marques, A. C. P. R., Laranjeira, R., Alves, H. N. P., Araújo, M. R. de, Baltieri, D. A., Bernardo, W. M., ... Silva, C. J. da. (2005). Abuso e dependência da maconha. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 51(5), 247-249. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302005000500008&lng=en&tlng=pt. 10.1590/S0104-42302005000500008.
- Richardson, R. J. (2012). *Pesquisa social: Métodos e técnicas*. São Paulo, SP: Atlas.
- Szasz, T. (1992). *Our right to drugs: The case for a free market*. New York, USA: Praeger.
- Secretaria de Direitos Humanos. (2011). *Levantamento Nacional do Atendimento Socioeducativo ao Adolescente em Conflito com a Lei, 2010*. Brasília, DF: SDH. Recuperado de <http://www.defensoria.sp.gov.br/dpesp/Repositorio/33/Documentos/LEVANTAMENTO%20ANUAL%20OFICIAL%202010.pdf>.
- Torcatto, C. E. M., Soares, C. B., Corradi-Webster, C. M., Carneiro, H. S., & Adorno, R. de C. F. (2013). Drogas e sociedade. *Saúde & Transformação Social*, 4(2), 1-4. Recuperado de <http://www.incubadora.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/2301/2617>.
- Vargas, E. (2006). Uso de drogas: A alteração como evento. *Revista de Antropologia da USP*, 49(2), 581-623. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-77012006000200003>.
- Zinberg, N. (1984). *Drug, set and setting: The basis for controlled intoxicant use*. New Haven, USA: Yale University Press.

Submetido em: 18/12/2013

Revisado em: 07/12/2016

Aceito em: 06/04/2017 ■