



PREVENÇÃO AO USO DE DROGAS NA ADOLESCÊNCIA

um caminho que
inicia pela escuta

ORGANIZADORAS

Edna Linhares Garcia
Letiane de Souza Machado
Rayssa Madalena Feldmann

 **ediPUCRS**

**PREVENÇÃO AO USO DE DROGAS NA ADOLESCÊNCIA:
UM CAMINHO QUE SE INICIA PELA ESCUTA**



Pontifícia Universidade Católica
do Rio Grande do Sul

Chanceler

Dom Jaime Spengler

Reitor

Evilázio Teixeira

Vice-Reitor

Jaderson Costa da Costa

CONSELHO EDITORIAL

Presidente

Carla Denise Bonan

Editor-Chefe

Luciano Aronne de Abreu

Adelar Fochezatto

Antonio Carlos Hohlfeldt

Cláudia Musa Fay

Gleny T. Duro Guimarães

Helder Gordim da Silveira

Lívia Haygert Pithan

Lucia Maria Martins Giraffa

Maria Eunice Moreira

Maria Martha Campos

Norman Roland Madarasz

Walter F. de Azevedo Jr.

Organizadoras
Edna Linhares Garcia
Letiane de Souza Machado
Rayssa Madalena Feldmann

**PREVENÇÃO AO USO DE DROGAS NA ADOLESCÊNCIA:
UM CAMINHO QUE SE INICIA PELA ESCUTA**

Realização
GRUPAD – Grupo da Pesquisa sobre Álcool e outras Drogas



PORTO ALEGRE
2020

© EDIPUCRS 2020

CAPA Lázaro Paz Fanfa

DIAGRAMAÇÃO EDIPUCRS

REVISÃO DE TEXTO Gaia Revisão Textual



Este livro conta com um ambiente virtual, em que você terá acesso gratuito a conteúdos exclusivos.

Acesse o *QR Code* e confira!



Editora Universitária da PUCRS

Av. Ipiranga, 6681 – Prédio 33
Caixa Postal 1429 – CEP 90619-900
Porto Alegre – RS – Brasil
Fone/fax: (51) 3320 3711
E-mail: edipucrs@pucrs.br
Site: www.pucrs.br/edipucrs



C A P E S

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P944 Prevenção ao uso de drogas na adolescência : um caminho que inicia pela escuta/ Edna Linhares Garcia, Letiane de Souza Machado, Rayssa Madalena Feldmann organizadoras. – Porto Alegre : EDIPUCRS, 2020.
153 p.

ISBN 978-65-5623-067-2

1. Psicologia do adolescente. 2. Adolescentes – Uso de drogas - Prevenção. 3. Adolescentes – Uso de drogas.
I. Garcia, Edna Linhares. II. Machado, Letiane de Souza.
III. Feldmann, Rayssa Madalena.

CDD 23. ed. 155.5

Lucas Martins Kern CRB-10/2288

Setor de Tratamento da Informação da BC-PUCRS.

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS. Proibida a reprodução total ou parcial, por qualquer meio ou processo, especialmente por sistemas gráficos, microfílmicos, fotográficos, reprográficos, fonográficos, videográficos. Vedada a memorização e/ou a recuperação total ou parcial, bem como a inclusão de qualquer parte desta obra em qualquer sistema de processamento de dados. Essas proibições aplicam-se também às características gráficas da obra e à sua editoração. A violação dos direitos autorais é punível como crime (art. 184 e parágrafos, do *Código Penal*), com pena de prisão e multa, conjuntamente com busca e apreensão e indenizações diversas (arts. 101 a 110 da Lei 9.610, de 19.02.1998, Lei dos Direitos Autorais).

AGRADECIMENTOS

Este *e-book* é fruto de muito estudo e longos trajetos de pesquisas. Configura uma tentativa de reunir muitos saberes, alguns que produzimos e outros vindos de pesquisadores que nos inspiram a produzir cada vez mais e melhor! Não foi tarefa fácil, mas se tornou muito prazerosa porque o construímos de forma coletiva e pudemos contar com a ajuda de muitas pessoas que se identificam com nossas preocupações e se ocupam com a mesma causa. Por essa razão, gostaríamos de fazer os seguintes agradecimentos:

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pelo financiamento das bolsas de estudo que deram subsídio para que os pesquisadores se aventurassem nas ações e nos escritos.

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS) e ao Programa Pesquisa para o SUS (PPSUS), que, com o apoio e financiamento do Ministério da Saúde (MS), tornaram tudo isso possível.

Ao Programa de Saúde na Escola (PSE), que oportunizou os encontros e as interlocuções com as escolas e Estratégias de Saúde da Família (ESFs).

Ao Conselho Municipal sobre Álcool e outras Drogas (COMAD), ao Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) e à Secretaria de Políticas Públicas e Assistência Social (SEPOP), por contribuírem com ideias e recursos para a organização de fóruns e outras ações de pesquisa.

A Lázaro Paz Fanfa, que criou a expressão gráfica da capa, cuja sensibilidade e sintonia traduziram em uma imagem a essência de nossa escrita.

A todos os autores e autoras que contribuíram com seu trabalho e dedicação na escrita de cada capítulo.

Às Estratégias de Saúde da Família e às escolas que acreditaram em nosso trabalho e permitiram a nossa entrada no universo escolar.

Em especial, a Dulce Grasel Zacharias, professora e coordenadora do curso de Psicologia, que pelo seu pioneirismo em pesquisa sobre drogas na universidade impulsionou nossa trajetória; a Danúbia Maria de Oliveira, do Escritório de Projetos da UNISC, pela disponibilidade e competência nas transações técnicas que viabilizaram a efetivação da pesquisa.

À UNISC, nossa casa, que proporciona nossos encontros intelectuais e afetivos e nos impulsiona na produção de conhecimentos científicos para a construção de um mundo melhor!

Por fim, a todos os adolescentes que nos confiaram suas narrativas e seus enredos, estabelecendo conosco laços afetivos e generosos.

Logo patrocinadores



MUNICÍPIO DE
SANTA CRUZ DO SUL

VIVER
AQUI É
BOM
DEMAIS

SUMÁRIO

- 11 **PREFÁCIO**
- 21 **1 NARRATIVAS DE ADOLESCENTES SOBRE DROGAS E OS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL CAPSIA E CAPSAD: INTERSECÇÕES POSSÍVEIS NO CONTEXTO DE SANTA CRUZ DO SUL – HISTÓRICO, PERCURSOS E PERSPECTIVAS**
EDNA LINHARES GARCIA
LETIANE DE SOUZA MACHADO
RAYSSA MADALENA FELDMANN
- 33 **2 MUITAS RAZÕES PARA ESCUTAR: DIÁLOGOS POSSÍVEIS ENTRE A CLÍNICA E A ADOLESCÊNCIA NA CONTEMPORANEIDADE**
SIMONE CALDAS BEDIN
- 47 **3 SAÚDE MENTAL E ADOLESCÊNCIA: RELAÇÕES E SINTOMAS**
JERTO CARDOSO DA SILVA
- 61 **4 ADOLESCÊNCIA E PREVENÇÃO AO USO DE DROGAS: GARIMPANDO OUTRAS PALAVRAS**
SANDRA DJAMBOLAKDJIAN TOROSSIAN
CRISTINA LIMA DA ROCHA CANNAS
BELCHIOR PUZIOL AMARAL

- 87 5 PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: ANÁLISE DAS AÇÕES EM MUNICÍPIOS DO RIO GRANDE DO SUL**
- CAROLINA BARBOSA SILVA
MARIANA PORTELA DE ASSIS
LENI DIAS WEIGELT
CÉZANE PRISCILA REUTER
SUZANE BEATRIZ FRANTZ KRUG
- 103 6 PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA EM SANTA CRUZ DO SUL E SUA POTÊNCIA**
- DENISE HENRIQSON
MARLIZE RODRIGUES STEINHAUS
MARIA ALICE SEUS FERREIRA
- 113 7 NARRATIVAS DE ADOLESCENTES SOBRE DROGAS E OS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL CAPSIA E CAPSAD: INTERSECÇÕES POSSÍVEIS NO CONTEXTO DE SANTA CRUZ DO SUL**
- DENISE VIDAL
KAMILLA MUELLER GABE
LAÍS MACHADO CORRÊA
LAURA SILVA GELLER
MARIANA SOARES TEIXEIRA
STÉFANNI VARGAS SILVEIRA
MÁRCIA DE BASTOS BRAATZ
MAURICEIA ELOISA MORAES
TAÍS MORGANA DOS SANTOS
LETIANE DE SOUZA MACHADO
RAYSSA MADALENA FELDMANN
EDNA LINHARES GARCIA
- 151 SOBRE OS AUTORES**

PREFÁCIO

Recebi os manuscritos deste *e-book* com a mesma expectativa de quem acompanha a saída de pães de queijo quentinhos do forno, junto ao café fresco que acaba de ser passado. Isso mesmo, alegria que advém da expectativa diante de um trabalho que se assemelha às lidas tão comuns às cozinhas mineiras: mão na massa do pão de queijo, café coado em saco de pano, cujo aroma anda pela casa a despertar quem ainda resiste ao dia nascente.

É trabalhoso e demorado o feito das cozinheiras, cuja assepsia revela-se pelo capricho, como se diz aqui em Minas Gerais, e não pela distância e artificialidade das cozinhas industriais, que primam pela rapidez e reprodução do mesmo padrão em qualquer lugar do mundo. Nas cozinhas de casa, a presença da cozinheira importa, assim como importa o modo como ela se relaciona com os ingredientes e com aqueles para quem (e com quem) ela cozinha. Aqui, o resultado, mesmo que esperado, está sujeito às vicissitudes dos encontros e torna-se, pois, um efeito deles. No segundo caso, típico dos *fast-foods*, contam menos a cozinheira e seus caprichos e mais a velocidade, a quantidade e a replicabilidade.

Assim, tenho a alegria de apresentar este *e-book*, cuja feitura decorre de um trabalhoso processo de construir encontros, de reunir em torno de distintas mesas e rodas de conversa tanto professores, acadêmicos, trabalhadores da saúde e da educação quanto adolescentes e suas famílias. Encontros onde o ponto de intersecção principal é a disposição do conversar, o que implica em falar, mas, sobretudo, em ouvir, subvertendo

a posição do mestre, como nos ensina Guimarães Rosa quando diz que “mestre não é quem ensina, mas quem de repente aprende”.

É nessa surpresa do aprender e do caminho, que se faz ao caminhar, que as autoras do primeiro capítulo, *Narrativas de adolescentes sobre drogas e os serviços de saúde mental CAPSia e CAPSad: intersecções possíveis no contexto de Santa Cruz do Sul – histórico, percursos e perspectivas*, nos convidam a acompanhá-las. Com elas seguimos, como quem entra em uma cozinha e acompanha os diferentes tempos e processos de preparação de uma festa, os quais perpassam por planejamento, investigações, ensaios, preparos, encontros/desencontros, até o momento da celebração. Assim, são descritos os passos da pesquisa que parte de uma indagação feita à universidade sobre a realidade do “crack” em Santa Cruz do Sul, o que se torna objeto de investigação e subversão de um grupo que passa a movimentar-se com a colaboração fundamental da pesquisadora e psicóloga Edna Linhares Garcia. Esta, em conjunto com outros atores, responde à demanda pela pesquisa sobre o crack subvertendo-a, na medida em que acolhe o interesse pela “pedra” como meio para escutar como os adolescentes e jovens (usuários de substâncias ou não) significam a experiência das drogas. À medida que a fissura se desloca da “pedra” para os sujeitos, torna-se possível perscrutar o contexto de contato de crianças e adolescentes com o uso de substâncias, desdobrando-se em projetos de extensão e na ampliação das discussões, formando-se pistas para a promoção da saúde por meio da relação, que precisa ser íntima, entre as escolas e os serviços de saúde.

E o que é o *Fórum de discussão sobre drogas* senão um momento festivo e de comunhão? O Grupo da Pesquisa sobre Álcool e outras Drogas (GRUPAD), juntamente com os adolescentes e todos os outros envolvidos, apresentam os percursos e “produtos” da pesquisa, com a abertura de novos cenários para o protagonismo e a produção de outros discursos sobre a vida e seus impasses, passando ao largo dos discursos universais sobre os adolescentes e as drogas, entre elas, o crack.

Como consequência, esse primeiro artigo, produzido por Edna Linhares Garcia, Letiane de Souza Machado e Rayssa Madalena Feldmann, longe da assepsia das pesquisas feitas sobre as escrivainhas, demonstra como o “colocar a mão na massa” reforça a indissociabilidade entre o ensino, a pesquisa e a extensão e produz efeitos em todos os envolvidos, pois que tem a intersecção e o encontro como princípios operadores. Isso se concretiza neste *e-book*, financiado pelo Programa Pesquisa para o SUS (PPSUS), do Ministério da Saúde, em conjunto com o CNPq e a FAPERGS, dirigido a trabalhadores da saúde e professores, os quais são fundamentais para construir outras experiências de escuta e cuidado com os adolescentes e jovens, na perspectiva da promoção de saúde e produção de vida.

No segundo capítulo, Simone Caldas Bedin abre as portas de sua clínica para dialogar com os leitores sobre as estratégias que os adolescentes lançam mão para se protegerem das ameaças que os assombram, entre elas a humilhação e o medo de exposição de suas fraquezas. Ao indicar como, no período contemporâneo, os sintomas dos adolescentes perpassam pelos seus corpos, Simone nos convida à escuta de uma dor que pode transvestir-se de rebeldia, depressão, uso de drogas ou comportamentos de risco. Sintonia e escuta são as possibilidades apontadas pela autora em contraponto ao medo suscitado pelos adolescentes em relação aos sujeitos mais velhos. Conforme Simone, a partir de lugares necessariamente distintos – professor x aluno, analista x paciente –, torna-se preciso interessar-se pelos adolescentes, em seus relatos do cotidiano ou de suas séries, por meio dos quais suas dores, incertezas e seus sentimentos de inadequação podem entrar na experiência do discurso, deslocando-se do ato dirigido somente ao corpo.

O modo como Simone Bedin fala sobre os adolescentes suscita o nosso interesse em “querer” conversar com eles, seja para uma conversa à beira do fogão, no pátio da escola ou no *setting* específico da clínica. No entanto, esse querer falar precisa se aliar ao querer ouvir, permitindo assim, quem sabe, que eles falem conosco. Nesse sentido, a aposta está na potência dos encontros, com abertura para uma fala própria dos adolescentes a

rodas e nos colocam ao lado de Wagner, para acompanhá-lo pelos becos e pelas bocas de sua vida. Menino-guia de um pai que se faz cego, parido por prostituta sem valor, como lhe contaram, Wagner, já nascido sem futuro, e como tantos jovens tão sem passado quanto ele, teima em resistir a viver, transformando sua vida de tão pouca história em páginas de prontuários no Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) da Região Metropolitana de Porto Alegre ou na instituição na qual cumpre medida socioeducativa. Palavras escritas por outros, pois Wagner não desenvolveu intimidade com elas, mesmo tendo 16 anos de idade. Logo, as poucas palavras que ele encontra e que julga lhes dizer respeito, nelas se cola, sem com elas poder brincar ou se deslocar.

Pela história de Wagner, Sandra nos conta tantas outras, colocando-nos ao lado de milhares de jovens nascidos para não existir, pela ausência de tudo o que os espera. Ao lado deles, ela percorre os territórios marcados pela violência decorrente da proibição de algumas drogas, mostrando que a decisão sobre o lícito e o ilícito é perpassada por confusos e lucrativos jogos de poder e saber. Com efeito, ela indica quão difusa é a separação entre mocinhos e bandidos quando se trata da guerra às drogas. Porém, se a guerra é confusa, seu alvo é preciso e, desde o início, já se sabe quem está marcado para perder, sobretudo, a vida. E é justamente pelas séries que se repetem – do perfil de jovens exterminados, dos discursos sobre suas trajetórias, da proibição ao uso de algumas substâncias e da violência que advém da falta de regulação – que Sandra insiste na necessidade de se garimpar outras palavras sobre a adolescência e a prevenção ao uso de drogas. Como os outros, seu trabalho é necessário de ser lido. Nesse caso, pelo desassossego que provoca ao problematizar a guerra às drogas como uma maquinaria produtora de mortes, em contraponto à delicadeza da escuta que pode possibilitar a insinuação de um sujeito, de codinome Wagner, mesmo em se tratando de um menino não visto e não falado por pai ou mãe, cujo ato de viver é, por si, pura resistência.

Diferentemente dos artigos anteriores, as autoras do quinto capítulo, *Programa Saúde na Escola: análise das ações em municípios do Rio Grande*

partir da escuta. Desse modo, por meio da escuta, podem abrir-se caminhos para os adolescentes e seus desejos, para além das marcas do corpo.

No capítulo seguinte, como em uma conversa em uma roda com pais e professores, mas com a seriedade e leveza que o assunto requer, Jerto Cardoso da Silva, em seu artigo *Saúde mental e adolescência: relações e sintomas*, fala sobre os adolescentes e seus vínculos, os quais perpassam pelos seus primeiros cuidadores ampliando-se aos grupos que se formam para além do círculo familiar. Em ambos, aceitação e desamparo são variáveis que se intercambiam, podendo favorecer os movimentos de individuação ou mesmo de adesão a relações que “obture[m] a falta de vínculo constitutivo de sua subjetividade”, incluindo-se aí, conforme o autor, “pessoas, substâncias e virtualidades”.

Ao acompanharmos o diálogo que Jerto estabelece com os leitores de seu texto, fica claro que o entendimento dos sintomas na adolescência precisa perpassar por uma interrogação sobre o contexto no qual eles se desenvolvem, incluindo nesse ponto a historicidade dos sujeitos envolvidos. Nessa perspectiva, os processos subjetivos e sociofamiliares mantêm uma constante articulação, de forma dialética. Jerto, em conjunto com os autores nos quais se baseia, nos indica que na esteira dos sintomas está um trabalho biográfico a ser feito por quem escuta os adolescentes (pais, educadores, cuidadores, entre outros), buscando-se nomes, fatos, dados e acontecimentos que mantenham relações com o sofrimento, a fim de constituírem-se “narrativas que transformem sintomas em histórias vividas”. Há, pois, de se colocar palavras onde apenas existe dor, o que requer a presença do outro, visto que palavras e sintomas são atos humanos, e seus processos de constituição ou deslocamento não existem fora dessas relações.

Sandra Djamboladjian Torossian, Cristina Lima da Rocha Cannas e Belchior Puziol Amaral, em seu artigo *Adolescência e prevenção ao uso de drogas: garimpando outras palavras*, partem de um campo epistemológico que dialoga com os trabalhos anteriores. No entanto, se despedem do conforto das conversas que se passam em consultórios ou em amistosas

do Sul, lançam mão da pesquisa quantitativa para analisarem a implantação desse programa na região central do Rio Grande do Sul. De forma clara e objetiva, elas reafirmam o necessário afinamento entre as áreas da saúde e educação na constituição precoce de hábitos saudáveis para a vida. Ao orientarem suas análises para os três grandes componentes do Programa Saúde na Escola (PSE) – avaliação das condições de saúde das crianças, adolescentes e jovens que estão na escola pública; promoção da saúde e atividades de prevenção e educação permanente e capacitação dos profissionais da educação e da saúde e de jovens –, as autoras analisam como grande parte dos municípios que compõem a regional da 13^a Coordenadoria de Saúde do estado se posicionam e em qual desses três grandes componentes desenvolvem mais ou menos ações.

Por meio dessas análises, o estudo mostra dados nem sempre conhecidos do nosso Brasil, como as estimativas de que “45% da população brasileira não têm condições de comprar escova e pasta dental e 30% dos brasileiros nunca compareceram a uma consulta odontológica”. Segue a esses dados a ênfase nas ações de saúde bucal, por meio do PSE, de modo a envolver os pais e os estudantes. No entanto, para além do dito, está a necessidade de atrelarmos essas discussões à permanente luta pela redução das desigualdades e promoção das condições de vida dos brasileiros, o que se alinha necessariamente à busca pela segurança alimentar e prevenção de doenças e agravos, como propõe o PSE e tão bem discutem as autoras.

A delicadeza deste *e-book* está justamente na sua capacidade de explicitar a capacidade de transformação decorrente dos encontros. Nesse tom, as autoras do artigo *Programa Saúde na Escola em Santa Cruz do Sul e sua potência* registram o processo de formação do PSE no contexto de Santa Cruz do Sul, quase como se indicassem os componentes utilizados em uma receita. No entanto, elas mostram que é justamente na composição com os ingredientes que algo, completamente outro, mas visceralmente interdependente de suas partes, pode surgir.

Tal como massa de pão, que cresce e se expande, as autoras nos contam sobre os desdobramentos do PSE e das conexões estabelecidas na cidade em torno do cuidado com os escolares. É um trabalho que se faz ao longo do tempo, em uma aposta que ultrapassa a geração que primeiro o recebe. E assim, com o cuidado de quem reúne o trigo com as mãos, as autoras falam de prevenção às infecções sexualmente transmissíveis, gravidez na adolescência não planejada, avaliação da saúde visual, obesidade infantil, hábitos saudáveis, entre tantos outros temas. Assinalam ainda a entrada do GRUPAD no contexto das escolas públicas de Santa Cruz do Sul, que ocorre por meio de um projeto de extensão cuja perspectiva teórico-metodológica orienta-se pela pesquisa-intervenção, que se inicia com a demanda de um diagnóstico sobre o uso de entorpecentes por escolares, mas logo amplia-se, dada sua capacidade de articulação e composição com quem integra o território.

Como quem sabe dosar a água e o fubá, este artigo traz à cena diferentes experiências, sem estabelecer hierarquias de valor. Ao contrário, a insistência está justamente em mostrar que é o movimento conjunto de planejamento e colaboração o que ameniza o receio da sobrecarga em trabalhadores, muitas vezes sobrecarregados, como os trabalhadores da saúde e educação. Além disso, é pela reunião interessada de tantos e diferentes atores que se pode esperar a produção de efeitos significativos sobre os índices de massa corporal, mas, sobretudo, sobre as condições de vida das famílias envolvidas. E é nessa justa medida que a discussão está aqui colocada.

O capítulo final, *Narrativas de adolescentes sobre drogas e os serviços de saúde mental CAPSia e CAPSad: intersecções possíveis no contexto de Santa Cruz do Sul*, é marcado pela abertura que o GRUPAD faz ao colocar na pauta dos diretores de escolas, dos trabalhadores da Atenção Básica em saúde – e dos próprios adolescentes – as temáticas da adolescência, da drogadição e da droga. Por meio desses encontros, os integrantes do GRUPAD buscam visibilizar as aproximações e os distanciamentos entre os setores de saúde e educação.

No entanto, fazem mais que isso ao discutirem como esses se interseccionam quando se trata da adolescência e das conexões desta com a questão das drogas. A partir dessas incursões, observa-se que a temática das drogas, muitas vezes, é abordada em uma perspectiva da pedagogia do medo, por meio da qual as drogas são apresentadas em uma narrativa proibicionista, perpassada por riscos e danos (físicos, psíquicos e legais). Os pesquisadores, porém, apontam que essa estratégia perde força quando é confrontada com as experiências em torno do uso de substâncias, uma vez que são perpassadas também pela sensação de prazer, completude, alívio e pertencimento a determinado grupo.

Com efeito, torna-se possível afirmar que persiste certo descompasso entre o “papo dos adultos” e as vivências dos adolescentes. Como consequência, dificultam-se os espaços de interlocução, pois o desejo de educá-los em uma cartilha que os afaste das drogas (seja ela proveniente do campo da saúde ou educação) finda por afastar os próprios adolescentes da conversa, na medida em que pouco se abre espaço para a escuta desses sujeitos em seus anseios e suas percepções relacionados aos atravessamentos das drogas em suas vidas. Apesar desses apontamentos, a escola apresenta-se como um local importante para a promoção da saúde e prevenção ao uso de drogas, ganhando novo fôlego quando integrado ao campo da saúde.

Ao escutar como, de modo geral, ocorrem as ações que abordam a temática aqui discutida, os participantes do GRUPAD buscam a construção de outros lugares de fala, deslocando-se de certa hierarquia pressuposta no ato de uma palestra para a horizontalidade das falas e trocas fomentadas por meio dos grupos focais com os adolescentes. Ao abrir mão de uma forma de transmissão baseada na contabilidade de um saber, chamada de educação bancária, como reiteram as autoras, elas se aventuram pela experiência de convidar os adolescentes à cena, na qual eles próprios são incentivados a elaborar e enunciar (ou vice-versa) suas percepções sobre o tema.

Nesse movimento, as famílias tornam-se assunto dos adolescentes, sendo discutidas em suas dimensões de cuidado ou exposição ao risco. Ao

falar das famílias e do que compete aos adultos, os adolescentes sinalizam que eles não podem ser definidos apenas como inconsequentes e passivos, como muitas vezes são descritos. Em meio às conversações, os participantes constroem sentidos novos e diferentes sobre a adolescência e tanto mais. Mas não só eles, também os pesquisadores, professores, diretores e profissionais da saúde, pois muita gente é convidada a entrar na roda, sentar e falar sobre o assunto, por meio das iniciativas do GRUPAD, tão bem registradas neste *e-book*.

Certamente, esses espaços de fala ressoaram entre as famílias dos adolescentes diretamente envolvidos com as diferentes etapas dos trabalhos aqui registrados, porém seus efeitos ressoam ainda mais longe. Assim, chegarão a outros lugares ainda desconhecidos, como chegaram aqui em Minas Gerais, abrindo espaço em nossas famílias e práticas. Atingirão, da mesma forma, pessoas como eu, que me lancei na experiência de acompanhar as pesquisadoras, andar ao lado de Sandra e Vagner, sentar junto aos adolescentes em grupo e dividir as angústias de professores e trabalhadores da saúde, pessoas com as quais desejei compartilhar um café, só para prolongar a conversa iniciada com a leitura de cada texto.

A escuta dos adolescentes e dos envolvidos reitera a necessidade de olharmos para o país como um espaço que precisa ser para todos, promovendo condições de existência sem diferenças tão mortíferas. Este *e-book*, portanto, nos lembra que o lócus embrionário de qualquer revolução está na capacidade de iniciativa humana, entre humanos. Desse modo, de um pedido de pesquisa sobre a realidade do “crack” desencadeia-se um trabalho talhado por tantas mãos e afetos, o qual tenho o prazer de apresentar e advertir: sua leitura é transformadora! Trata-se de uma escrita marcada pela vida, pelo desejo e pela busca, ainda que utópica, de um mundo possível de mais viver que adoecer, um mundo para adolecer, em sua capacidade de renovação e criação, bordejado pelo limite e cuidado, papel dos adultos e de um Estado de direitos.

Karla Gomes Nunes

Professora adjunta dos Departamentos de Medicina e Psicologia da PUC-Minas.

1 Narrativas de adolescentes sobre drogas e os serviços de saúde mental CAPSia e CAPSad: intersecções possíveis no contexto de Santa Cruz do Sul – histórico, percursos e perspectivas

EDNA LINHARES GARCIA
LETIANE DE SOUZA MACHADO
RAYSSA MADALENA FELDMANN

O Programa Pesquisa para o SUS (PPSUS), do Ministério da Saúde (MS), por meio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS), órgãos de fomento e incentivo à pesquisa, protagoniza uma das iniciativas que mais asseguram a articulação entre universidades e serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), possibilitando estudos e pesquisas acerca de temas e problemáticas, em determinados territórios e com determinadas populações, bem como promove a socialização dos conhecimentos produzidos (BRASIL, 2017).

No que diz respeito ao campo das drogas, pode-se dizer que a sua história se confunde com a trajetória da própria humanidade, na medida em que se entende que o uso de substâncias que alteram os estados da consciência já estava presente nas mais antigas civilizações (GARCIA *et al.*, 2019). Não sendo considerado um fenômeno da sociedade contemporânea, o uso e abuso de drogas, sejam elas lícitas ou ilícitas, alcançaram ao longo da história distintas finalidades, que vão desde o uso recreativo até mesmo

à religiosidade (MACHADO; BOARINI, 2013; MARANGONI; OLIVEIRA, 2013). Nesse sentido, é indispensável a compreensão dos sentidos que a droga assume na sociedade atual, pois somente assim podemos propor estratégias de promoção da saúde e prevenção ao uso e abuso de drogas.

Nessa perspectiva, em 2017, acessamos o edital com a pesquisa intitulada “Narrativas de adolescentes sobre drogas e os serviços de saúde mental CAPSia e CAPSad: intersecções possíveis no contexto de Santa Cruz do Sul”. Essa pesquisa, ainda em vigência, objetiva a construção de narrativas com adolescentes em escolas públicas, na interface com os serviços de saúde mental e da Atenção Básica e em parceria com o Programa Saúde na Escola (PSE), como dispositivo de prevenção ao uso de drogas e promoção da saúde na comunidade. Além disso, proporciona momentos de escuta e reflexão, mantendo um livre diálogo entre e com os adolescentes sobre a temática das drogas, contextualizando o espaço e as relações envolvidas. Dessa forma, por meio da circulação da palavra e da construção horizontal das relações e do conhecimento, vamos compreendendo o lugar que a droga ocupa na constituição subjetiva desses sujeitos, ao mesmo tempo em que analisamos as narrativas produzidas em conjunto com os profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), das Estratégias de Saúde da Família (ESFs) e do PSE.

Compreendemos que somente a partir de uma escuta genuinamente interessada nos adolescentes, suas narrativas e seus contextos, é possível elaborar, com eles e para eles, ações de prevenção ao uso de drogas e de promoção da saúde. Nesse contexto, lançamos mão do conceito de promoção da saúde de modo amplo, que transita entre os campos da saúde e educação e que busca articular e promover estratégias de cuidado focadas na temática da drogadição na adolescência.

Escutar o adolescente é o foco do nosso trabalho. Buscamos colocá-lo na posição de protagonista, ou seja, daquele que constrói conhecimentos acerca da realidade em que vive, deixando de assumir o lugar de passividade para assumir a posição de agente de mudanças. Escutá-lo, verdadeiramente, implica renunciarmos a busca de ouvir o que gostaríamos que nos disses-

sem. Somente assim garantimos o encontro! O trabalho da escuta requer que nós, enquanto pesquisadores, nos coloquemos entre parênteses, com nossos desejos, ideias, conceitos, de modo a estarmos prontos para o outro, tal como assinalam Diana e Mário Corso (2018), assumindo a perspectiva do outro e suspendendo a nossa própria perspectiva. O encontro com os adolescentes nos permite fazer da escuta uma experiência que é, nas palavras de Dunker e Thebas (2019, p. 130), “deixar que as palavras e os corpos nos cheguem, nos afetem, nos atravessem [...] requer estarmos vulneráveis e disponíveis para a aventura”. Dessa forma, a experiência da pesquisa se torna uma potência para a formulação de propostas de intervenção que correspondam às reais necessidades dessa população.

Participam da pesquisa as escolas públicas de Santa Cruz do Sul (SCS) e suas respectivas ESFs, selecionadas pelo PSE, buscando fortalecer a articulação entre os setores da saúde e educação. O público-alvo, portanto, são os adolescentes escolares com idade entre 12 e 18 anos. Quanto à produção de dados, inicialmente, são realizadas entrevistas com profissionais das ESFs, responsáveis pelo PSE no território visitado, e com a equipe diretiva das escolas, a fim de compreender como o fenômeno da drogadição se apresenta em cada contexto, na perspectiva desses sujeitos. Com os adolescentes, são realizados grupos focais, ferramenta adequada para a circulação da palavra, horizontalização das relações e produção de significações. Assim, formam-se grupos de aproximadamente 12 alunos, selecionados de acordo com os critérios estabelecidos pela equipe diretiva de cada escola. Os dados produzidos são analisados com base nos pressupostos de Mary Jane Spink (2010) e Minayo (2007), que compreendem a produção de sentidos como um empreendimento forjado na dinâmica das relações sociais, de uma determinada cultura, tempo e espaço.

Os resultados dessa pesquisa serão mais detalhados em um capítulo específico deste *e-book*. Neste momento, cabe sucintamente ressaltar que atendemos 16 escolas durante os dois anos de trabalho, escutando em torno de 220 adolescentes, que produziram diferentes narrativas

sobre o significado do termo “droga”, colocando o termo e a temática em questão e revelando posicionamentos críticos e reflexivos. O tema da drogadição teve sempre como foco a sua complexidade, em franco descarte de uma compreensão como um fenômeno de causa-efeito ou unicausal. Os sentidos produzidos nos encontros revelam a nocividade dos discursos generalizantes e a necessidade de um trabalho intersetorial de prevenção aliado às singularidades e demandas das territorialidades. Os encontros com as equipes diretivas das escolas e com os profissionais das ESFs apontam que ambas são agentes de proteção e constituem polos para indicar demandas para o PSE.

Fundamentalmente, esse trabalho investigativo conta com a parceria do PSE, com vistas a fortalecer a concepção de que não existe e não se promove saúde sem educação e vice-versa. Sem dúvida, é no contexto escolar que adequadamente se aprende sobre as doenças e como evitá-las, assim como sobre como restabelecer a saúde. A escola, sobretudo, constitui-se como um espaço de alta potência para compreender os determinantes sociais implicados na promoção de uma vida com mais qualidade e saúde.

É importante assinalar que nossas ações têm sido sustentadas na concepção de que a drogadição é um fator social, complexo e que se singulariza na história de cada sujeito. Como assinalam Diana e Mário Corso (2018, p. 162), “A suscetibilidade às drogas é inversamente proporcional à inserção social na escola, aos laços de amizade verdadeiros, a ter famílias que sejam animicamente próximas”. Compreendemos que desconsiderar a complexidade que envolve essa temática implica em tomá-la como um problema individual de saúde, ou como um problema de polícia, estreitamente que torna inócuas as propostas de intervenção, tanto para a prevenção do uso quanto para a promoção da saúde.

Nos processos investigativos que realizamos, produzimos conhecimentos que abrangem um leque de reflexões cuja potência pode auxiliar nas relações de ensino-aprendizagem, adulto-criança-adolescente, nas relações de atenção e cuidado em saúde nos espaços escolares, nas dis-

cussões e na elaboração de políticas públicas direcionadas à temática da saúde mental e de drogas.

A pesquisa descrita acima decorre de outras investigações no campo da saúde mental, especialmente no âmbito da temática da droga e da drogadição, que se iniciaram no ano de 2010. Esses estudos progressos buscaram, especialmente, responder a uma demanda dirigida à Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), por representantes do “Projeto Santa Cruz Novos Rumos”, uma iniciativa da sociedade santa-cruzeense que tem por objetivo a construção de agenda estratégica para o desenvolvimento econômico e social do município.

A partir de seminários, nos quais são convidados diversos segmentos da sociedade e a população em geral, são elencadas as prioridades locais. Assim, no ano de 2010, a necessidade de conhecer sobre a problemática envolvendo drogas configurou-se como uma prioridade. Desse modo, foi solicitado à UNISC um posicionamento sobre aquilo que nomeava “a problemática do crack no município”. Identificamos nessa demanda a necessidade de traçar um panorama do uso e abuso de crack em SCS, que foi um dos objetivos da pesquisa intitulada “A realidade do crack em Santa Cruz do Sul”. Por meio desta, iniciamos estudos que têm, desde então, produzido conhecimentos, ampliado linhas de investigações e implementado atividades de extensão na universidade.

A história de um percurso em pleno caminhar...

O percurso investigativo realizado até o momento pode ser descrito em etapas diferentes, mas conectadas entre si. Na primeira etapa (2010), a pesquisa buscou identificar o perfil dos usuários e produzir um mapeamento do uso de drogas no município de Santa Cruz do Sul. Foram realizadas 100 entrevistas com usuários de drogas e 100 com familiares de usuários dessa substância, totalizando 200 sujeitos. Com as análises qualitativa e quantitativa produzidas com base nas informações dadas nas entrevistas, importantes dados relacionados à drogadição foram

evidenciados, principalmente no que se refere ao perfil do usuário. Os resultados decorrentes dessa etapa da pesquisa encontram-se sistematizados nos trabalhos de Garcia *et al.* (2013; 2012).

Em síntese, destacamos, por exemplo, a constatação de que a faixa etária entre os 19 e 32 anos (61%) concentra o maior número de usuários, ao passo que as primeiras experiências com as drogas, especialmente maconha e crack, se dão entre os 10 e 15 anos de idade e em locais próximos ou em arredores das escolas (GARCIA *et al.*, 2012). Os resultados apontaram para a importância de darmos continuidade às investigações relacionadas à temática das drogas no município e para a proposição de estratégias de cuidado direcionadas ao uso problemático de drogas. Sendo assim, em 2012, iniciou-se a segunda etapa da pesquisa, em que demos continuidade às análises dos dados produzidos até então.

Nesse segundo momento, as reflexões centraram-se sobre o lugar que a família ocupa nesse contexto de relações enlaçadas ou permeadas pelos discursos sobre drogas. Com base nos dados analisados, foi possível tecer considerações sobre a percepção dos familiares de usuários de drogas acerca de suas relações. Em conjunto com o aprofundamento das discussões em torno dos usuários e de suas famílias, a investigação visibilizou que os sujeitos fazem suas primeiras experiências com drogas ainda na infância e pré-adolescência, entre os 10 e 15 anos, levando-os, muitas vezes, a abandonar a escola.

Diante desse cenário, e ainda considerando que nesse período da vida o sujeito está mais propício a estabelecer relações de dependência (AULAGNIER, 1979; VIOLANTE, 1993; RIBEIRO, 2009; TOROSSIAN, 2006), optou-se por uma investigação que tomasse o adolescente como foco dessa temática no contexto de Santa Cruz do Sul, tendo em vista que o último Censo, de 2010 (IBGE, 2011) apontou uma população de 17.873 jovens com idade entre 10 e 19 anos nesse município.

Dessa forma, no ano de 2015, iniciamos a terceira etapa da pesquisa, tendo como foco principal o cenário da adolescência. O projeto foi intitulado de: “A realidade do crack em Santa Cruz do Sul: análise das narrativas

de adolescentes sobre a temática das drogas”. Nessa fase, buscamos compreender como a droga perpassa os processos de constituição da adolescência. Ao longo desse ano, por meio do desenvolvimento de grupos focais, foram realizados encontros com adolescentes em escolas do município.

Levando em consideração as vivências no grupo focal e as análises preliminares dos dados até então produzidos, observamos que a droga perpassa os sonhos, medos, desejos e ideais de vida dos adolescentes, fazendo parte de suas relações cotidianas. Além disso, por meio dos sentidos produzidos pelos adolescentes, acerca da comunidade e do bairro onde vivem, foi possível construir uma categoria de análise denominada “territorialização”. Esta emerge da ambivalência que eles expressam em relação à comunidade onde vivem, tanto desejando saírem do local para estabelecerem endereço fora da comunidade, e assim alcançarem uma vida que não esteja associada à droga, ao tráfico de drogas, à violência e à criminalidade, quanto tendo receios de perda de raízes, de referências familiares e relações de amizades. Esses adolescentes manifestam um sofrimento diante do desejo de permanência ali por toda a vida, mas, ao mesmo tempo, manifestam uma compreensão de que isso implicaria viver uma vida destituída de paz.

Constatamos ainda a dificuldade dos adolescentes em falar sobre si diante do outro. Pode-se associar essa dificuldade aos espaços virtuais que ocupam a maior parte do tempo desses jovens, aspecto indicado pelos próprios participantes ao longo dos grupos focais. A experiência contemporânea com o uso dos recursos tecnológicos também os constitui e, muitas vezes, restringe a vivência da aproximação, do contato físico corporal e da experiência da reciprocidade para uma subjetivação altruísta.

As análises das narrativas dos adolescentes possibilitaram a identificação de uma relação com as drogas que remete a uma consciência de que tais experiências implicam prazer e risco. Entende-se, dessa forma, que os caminhos preventivos que fazem menção unicamente aos malefícios da droga, ou que estão pautados numa política do medo, não correspon-

dem ao que os próprios adolescentes vivenciam em suas experiências e relações com a droga, seja no uso próprio ou na perspectiva trazida por amigos e familiares.

Ao longo dos encontros, tornou-se marcante a ausência de referências a serviços públicos que os adolescentes pudessem buscar ou que se apresentassem como dispositivos de ajuda para as questões por eles apontadas. Não identificamos apontamentos sobre os serviços substitutivos de cuidado e atenção à saúde mental como um recurso presente nos seus cotidianos e em suas relações de vida. Nesse sentido, concluímos pela importância de uma investigação que colocasse em análise o modo como se interseccionam os serviços de saúde mental e a população adolescente no contexto de Santa Cruz do Sul, uma vez que conhecemos o trabalho que desenvolvem dirigido a essa população.

Nessa altura do percurso investigativo, pudemos contar com o PPSUS. Na esteira das análises dos dados produzidos até então, elaboramos o projeto de pesquisa intitulado de “Narrativas de adolescentes sobre drogas e os serviços de saúde mental CAPSia e CAPSad: intersecções possíveis no contexto de Santa Cruz do Sul”, que submetemos e fomos contemplados pelo edital: “Chamada FAPERGS/MS/CNPq/SESRS n. 03/2017 – Programa Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em saúde PPSUS – 2017”.

Por meio dessa proposta, continuamos nossas investigações e, fundamentalmente, nosso propósito de nos aproximarmos dos nossos adolescentes para com eles construirmos outras e melhores possibilidades. Compreendemos a necessidade de somar esforços juntamente com os serviços de saúde mental prestados pelos CAPS (CAPSia – infância e adolescência; CAPSad – álcool e outras drogas), com as equipes de ESFs, para fortalecer o PSE na sustentação do lema “saúde é educação, e educação é saúde”.

E nas margens do caminho, criamos feitos...

Os conhecimentos produzidos ao longo de todo esse percurso investigativo subsidiam a elaboração de projetos de extensão e a implementação

de atividades dirigidas à comunidade acadêmica e geral de Santa Cruz do Sul. Assim, realizamos projetos que ganharam destaque e aprimoramento no que se refere às práticas de cuidado e construção de conhecimentos relacionados ao contexto da drogadição, tais como: “Projeto de Capacitação/Reflexão com Orientadores Educacionais do Município de Santa Cruz do Sul”, “Projeto de Capacitação/Reflexão com Estagiários de Psicologia do Serviço Integrado de Saúde (SIS)” da Universidade e a realização de nove eventos públicos nomeados de “Fóruns de discussão sobre drogas e drogadição”. Todas essas realizações estão detalhadas no capítulo especial dedicado aos dados da pesquisa.

Divulgação científica e encontro com a comunidade...

Desde o ano de 2010, no calendário acadêmico da UNISC, foi incluído como evento o *Fórum de discussão sobre drogas*. A cada ano, apresentamos os dados produzidos e as análises de pesquisas para a comunidade. O objetivo é possibilitar reflexões e uma construção coletiva de saberes relacionados à temática da droga no contexto do município. São reunidos no evento a comunidade em geral e a acadêmica, os estudantes da rede pública de ensino, assim como professores, pesquisadores e diversos setores da sociedade, englobando órgãos e instituições das áreas de educação, saúde, segurança, assistência social, judiciário etc.

Em cada edição, a metodologia de trabalho é renovada, o que tem garantido um alcance de público cada vez maior da comunidade local. No ano de 2019, o evento contou, para a sua organização, com um grupo de 18 acadêmicos de diversos cursos da graduação da universidade, alunos e alunas que já participam, de algum modo, das discussões que o grupo da pesquisa vem realizando, podendo assim contribuir de forma harmônica com o propósito do evento. Essa participação coroa nossa conquista de integrar o ensino e a pesquisa. Na última edição do fórum, reunimos estudantes de 20 escolas municipais e estaduais, além de um público

aproximado de 150 participantes, composto por comunidade, profissionais da rede de educação e da rede de saúde do município.

Perspectivas e expectativas...

Como perspectiva, no ano de 2020, o fórum completará sua 10ª edição, mantendo as parcerias para organização e subsídios. A prontidão de nossos parceiros para ajudas e construções coletivas mostra uma sintonia de pensamento e concepções para fazer frente ao cuidado necessário aos nossos jovens.

Tendo em vista os dados atuais produzidos pela pesquisa e as demandas vindas de alguns setores por meio do Conselho Municipal sobre Álcool e Outras Drogas (COMAD), pretendemos realizar uma investigação com abordagem quantitativa, um levantamento de informações com a aplicação de um questionário, visando a um panorama atual sobre o uso e abuso de drogas lícitas e ilícitas por adolescentes escolares residentes em Santa Cruz do Sul. Da mesma forma, objetivamos dar visibilidade ao ambiente psicofamiliar dos nossos adolescentes, aproximando-nos das suas famílias, numa análise dos sentidos que guardam acerca do uso e abuso de drogas lícitas e ilícitas e de como são vivenciados os atravessamentos por essa questão.

Por intermédio dos nossos estudos, esperamos contribuir com a elaboração de políticas públicas, como formas de atenção e de cuidados que estejam, cada vez mais, de acordo com as reais necessidades dos adolescentes. Acreditamos que as estratégias para promover a saúde e prevenir o uso abusivo de drogas na adolescência somente se tornam efetivas se construídas com eles. Mantemo-nos neste lema: nada para eles sem eles!

Referências

AULAGNIER, P. *A violência da interpretação: do pictograma ao enunciado*. Rio de Janeiro: Imago, 1979.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Programa Pesquisa para o SUS – PPSUS*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/artigos/677-assuntos/ciencia-e-tecnologia-e-com-plexo-industrial/40487-ppsus>>. Acesso em: 20 mar. 2020.

CORSO, D. L.; CORSO, M. *Adolescência em cartaz: filmes e psicanálise para entendê-la*. Porto Alegre: Artmed, 2018.

DUNKER, C.; THEBAS, C. *O palhaço e o psicanalista: como escutar os outros pode transformar vidas*. São Paulo: Planeta do Brasil, 2019.

GARCIA, E. L. *et al.* Redução de danos: a construção do ato nômade e do cuidado compartilhado. *Revista Cesumar*, v. 24, n. 1, p. 9-27, 2019. Disponível em: <<https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/revcesumar/article/view/7165>>. Acesso em: 19. mar. 2020.

_____. *et al.* (Re)conhecendo o perfil do usuário de crack de Santa Cruz do Sul. *Barbarói*, Santa Cruz do Sul, v. 36, ed. esp., p. 83-95, 2012. Disponível em: <<https://pdfs.semanticscholar.org/a699/1a749ea7dfc4817778303b2876b-4408405ce.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2020.

_____. *et al.* Entre a alienação de familiares de usuários de crack e os riscos do pesquisador. *Barbarói*, Santa Cruz do Sul, n. 39, p. 13-35, 2013. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/2031>>. Acesso em: 20 mar. 2020.

GARCIA, E. L.; ZACHARIAS, D. G.; ARAÚJO, B. R. Recaídas na drogadição: uma via para (re)pensar a atenção à saúde. *Saúde em Debate*, v. 37, n. especial, p. 137-146, 2013. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/4063/406341755016.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Sinopse do Censo demográfico 2010*. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv49230.pdf>>. Acesso em: 16 mar. 2019.

MACHADO, L. V.; BOARINI, M. L. Políticas sobre drogas no Brasil: a estratégia de redução de danos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 33, n. 3, p. 580-595, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-98932013000300006&lng=e&tlng=e>. Acesso em: 19. mar. 2020.

MARANGONI, R. S.; OLIVEIRA, M. L. F. Fatores desencadeantes do uso de drogas de abuso em mulheres. *Texto & Contexto – Enfermagem*, v. 22, n. 3, p. 662-670, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000300012>. Acesso em: 19. mar. 2020.

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec, 2007.

RIBEIRO, C. T. Que lugar para as drogas no sujeito? Que lugar para o sujeito nas drogas? Uma leitura psicanalítica do fenômeno do uso de drogas na contemporaneidade. *Âgora*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 333-346, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-14982009000200012-&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 19. mar. 2020.

SPINK, M. J. *Linguagem e produção de sentidos no cotidiano*. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2010.

TOROSSIAN, S. D. Escritas e histórias de toxicomanias. *Signo*, Santa Cruz do Sul, v. 3, p. 87-94, 2006.

VIOLANTE, M. L. V. *A criança mal-amada: um estudo sobre a potencialidade melancólica*. São Paulo: Vozes, 1993.

2 Muitas razões para escutar: diálogos possíveis entre a clínica e a adolescência na contemporaneidade

SIMONE CALDAS BEDIN

O propósito deste capítulo é apresentar de forma sucinta algumas das possibilidades de diálogo entre a clínica e a adolescência na contemporaneidade. Na organização do tema, nos deparamos, muitas vezes, com ditos que indicavam ser imensamente desafiadores escutar, atender e terapeutizar adolescentes. A proposta desta escrita, portanto, traz um importante indicador para reflexão, visto que, ao discutirmos se os diálogos são possíveis, indicamos o temor da impossibilidade ou pelo menos da dificuldade de acontecerem. Sim, é desafiadora essa clínica, mesmo para aqueles que, como nós, consideram muito interessante e prazerosa essa escuta.

A clínica com adolescentes sempre foi possível, apesar de algumas ressalvas feitas a ela. Freud, nos recorda Rassial (2000), atendia suas históricas, na maioria jovens, que hoje chamaríamos adolescentes. O importante é entendermos para qual jovem se dirige essa clínica, com qual adolescente iremos dialogar. Apesar de tratarmos a adolescência como uma produção da cultura, ainda percebemos os adolescentes como enigmas.

A contemporaneidade carece de cerimônias e rituais que garantam uma referência simbólica de passagem da infância à vida adulta, servindo a escola e a luta contra as gerações precedentes como marcos dessa passagem. A carência de embate, necessária para entender esse período

como percurso e passagem, torna os jovens apegados ao sentimento de desamparo, que é inerente a essa fase.

Assim, questionamos: como definir quem são esses adolescentes contemporâneos? Seriam produtores de saberes que se reproduzem em jogos, games, séries e esportes que consomem? Ou são exatamente produtos desses itens, resultados dessas mídias que apenas parecem traduzir seus interesses? Não há consenso, por isso o melhor é não haver preconceito de nenhum tipo.

Agressividade, depressão e uso de drogas são temores sempre frequentes e os principais motivos para pais e escolas indicarem buscas terapêuticas. Pais surpresos que seus filhos outrora crianças tão dóceis tenham se transformado em tão incompreensíveis adolescentes. A morte como encanto e objetivo, muitas vezes marco ou substituto desse representante simbólico de passagem à vida adulta e de forma preocupante, tendo por vezes os comportamentos de risco como objetivo.

As definições sobre a adolescência são várias, não raro imprecisas ou demasiadamente flexíveis. A tentativa de ser abrangente produz conceitos que podem ser excessivamente maleáveis. Importa-nos mais que uma definição ou traçar um perfil, é preciso destacar alguns pontos sobre esse adolescente contemporâneo que nos chega à clínica. Chega, pois raramente vem por iniciativa própria, costuma vir pela mão dos pais e encaminhado pela escola. Poucas vezes, mas não menos importantes, ele solicita a sua família essa conversa, provavelmente influenciado por colegas que passaram por algum tipo de atendimento ou pelas mídias que tanto consome.

Diante desse contexto, iniciaremos com uma breve caracterização dessa clínica psicanalítica contemporânea e algumas especificidades do atendimento a adolescentes.

Clínica contemporânea, uma rápida contextualização

Primeiramente um esclarecimento, ou melhor, uma precisão que não pode faltar: este texto utiliza o aporte teórico que sustenta a prática de sua autora, ou seja, aqui ela fala como psicanalista, mas suas pontuações servem a todos interessados nessa clínica. Entendemos que toda prática apoiada numa ética, independentemente da abordagem, tem suas técnicas usadas dentro das necessidades de seu atendido.

A clínica contemporânea precisa responder às mudanças ocorridas, principalmente, no século XX em função das alterações nos valores tradicionais e das exigências de sucesso e êxito requeridas pelo capitalismo. Novas formas de sofrimento psíquico caracterizam esse tempo, como afirma Ferraz (2003), sendo diferentes das descritas por Freud. Destacam-se a anorexia, a bulimia, as doenças psicossomáticas, as depressões, os transtornos de ansiedade e as adições como psicopatologias contemporâneas. Nelas os sintomas se apresentam no corpo, muitas vezes como consequência de fracassos diante das exigências de um mundo excessivamente idealizado e narcisicamente cultuado.

No surgimento da psicanálise, tínhamos um mundo padronizado, onde o modelo edípico era a baliza indicada por Freud. Num mundo globalizado, não há padrão. O efêmero domina. As subjetividades se constituem na exaltação do individualismo. Precisamos, portanto, constantemente repensar essa clínica perante as novas configurações de sofrimento psíquico, principalmente quanto ao sofrimento dos adolescentes.

O analista hoje, como nos lembram Mendes e Paravidini (2007), deve entender o mundo a partir das transformações deste tempo e assim ampliar sua escuta. As formas de intervenção devem ser mais extensas e profundas e, de certa forma, mais flexíveis e diversas para assim sustentar essa necessidade de uma variedade maior de práticas que ultrapassem o modelo do consultório privado. A psicanálise não se reduz a uma tradução ingênua da fala do paciente, as análises não devem ser repetitivas apenas, e as explicações estão com o paciente, analisando. As instituições públicas,

como hospitais, ambulatórios, creches e escolas, e a compreensão das obras artísticas são espaços onde o método interpretativo deve estar presente.

No contemporâneo, ao considerar o inconsciente e a transferência dentro da ética da psicanálise, cabe ao analista respeitar as particularidades de cada paciente. Ou seja, constituir espaço de escuta onde suas narrativas se desenvolvam no sentido de se tornar protagonista de sua própria história, não mais como corpo passivo, e sim como sujeito desejante.

Clínica e adolescência

Nesse contexto nos chegam os adolescentes contemporâneos, e, como ressalta Nasio (2011), neles tudo é contradição. Seus ídolos devem ser diametralmente diferentes das tradições familiares, podendo eles idolatram seus pais e/ou humilhá-los em público. Nobres e solidários nas redes, intransigentes e teimosos em casa. Seus ideais e focos de luta costumam ser oriundos de seu grupo de iguais. Seus humores, ímpetos e birras que poderiam ser considerados irregulares em outras fases da vida, aqui são absolutamente típicos da fase. Nasio (2011, p. 17) destaca que “Tudo que construímos hoje é erigido com a energia e a inocência do adolescente que sobrevive dentro de nós”. A adolescência é o tempo em que descobrimos precisar do outro para viver, por isso as contribuições e a compreensão dos acordos sociais estão em alta.

O adolescente nem sempre sabe nominar suas dores. Assim, quando nos procuram, costumam atuar para mostrá-las, por vezes, assustando imensamente seus pais, cuidadores, tutores e professores. Seu sofrimento inconsciente se manifesta em seus comportamentos. É por meio deles que devemos entender seu mal-estar. O quadro mais grave a ser atendido seria a esquizofrenia, que desde sua definição aparece como um quadro juvenil e de pior prognóstico. Esse é um quadro a ser descartado, pois apenas quinze por cento dos jovens com algum transtorno grave poderão desenvolver um quadro de psicose.

Muitos autores chamam o período da adolescência de crise normal, e Nasio (2011) chama de neurose salutar de crescimento. Há uma luta entre corpo e mente, um luto necessário e silencioso para tornar-se adulto. Mesmo no adolescente mais normal, não são claros os limites entre os quadros patológicos e os conflitos normais e típicos da fase. Nasio (2011) identifica três estados desse tempo adolescente: o triste, o angustiado e o revoltado.

Na adolescência, o próprio eu, o amor-próprio, é preponderante. O que os adolescentes não podem perder é seu próprio eu, seu amor-próprio. É extremamente angustiante ser humilhado e passar vergonha, “mas há outra humilhação mais dolorosa, mais temida ainda pelo adolescente – ela é espantosa –, que é a de fazer feliz o adulto que lhe dirige uma demanda!” (NASIO, 2011, p. 40). Mesmo chocante, essa é uma equação simples, aqueles que tanto foram importantes na minha infância, e mesmo na adolescência são fundamentais como suporte e baliza, são aqueles que conhecem como ninguém suas fraquezas e deficiências.

Assim, “eu os rejeito para que não me revelem”, diz o comportamento adolescente. O eu do adolescente, para Nasio (2011), pode ser considerado frágil, pois ainda é inacabado em sua formação, e seu corpo exigente lhe traz angústias. Na realidade, o adolescente se avalia mais frágil do que realmente é, superprotege seu eu, desenvolve assim um amor-próprio exagerado. Essa é uma hipótese de por que muitos relatos revelam ser difícil conviver com esses jovens.

O adolescente, muitas vezes, na defensiva, torna-se intratável em seu convívio. Busca, dessa forma, se proteger tanto das humilhações supostas por um possível fracasso quanto das expectativas que não quer cumprir, e assim se torna irascível, ou pelo menos inacessível. Ao defender seu amor-próprio caracterizado pelo narcisismo, afasta aqueles que considera uma ameaça, que nesse momento está caracterizada na geração precedente.

Nesse processo de amadurecimento, “a adolescência é um luto da infância: o jovem deve ao mesmo tempo perder seu universo de criança,

conservar suas sensações e emoções infantis e conquistar a idade adulta” (NASIO, 2011, p. 49). Ou seja, no adolescente o luto da infância perdida trata-se de uma mudança na forma de amar a si mesmo.

Quando recebemos um adolescente em crise, temos sempre a responsabilidade de transformar esse momento em oportunidade para ele. Muitos desses jovens costumam mostrar sua dor e sofrimento, sua crise, por meio de comportamentos agressivos, desafiadores e depressivos. O primeiro encontro terapêutico com um jovem é marcado pelas sutilezas, por isso todo percurso dessas primeiras palavras deve ser delicado e cuidadoso, e nosso lugar como geração precedente não pode oscilar em nenhum momento. Nosso espaço é de um adulto, de um psicanalista, de um professor, e o menor descuido pode romper o laço.

Nasio (2011) estabelece níveis em que se manifestam os afetos e sentimentos na adolescência. No mais profundo, está a desunião corpo/supereu, que é um descompasso entre seu crescimento e suas possibilidades reais de ação. O nível intermediário é marcado pela grande suscetibilidade, que pode ser representada pela vergonha e pelo temor de humilhação. E na superfície, no mais manifesto, estão os comportamentos mais impulsivos e depressivos. É aqui temos a essência da escuta aos jovens adolescentes. Devemos estar atentos não apenas ao manifesto, mas, sim, ao conjunto de sentimentos de desconfiança que o habita e o mal-estar provocado por seu desequilíbrio interno. É um trabalho realizado numa busca constante de reciprocidade com o jovem paciente e com o nosso papel de terapeuta.

Sem sair do lugar de transferência, sem buscar falsas intimidades, devemos buscar uma verdadeira sintonia, principalmente traduzida por interesse. É preciso estarmos dispostos nesse lugar de escuta, que irá possibilitar ao adolescente constituir para si o mesmo mecanismo de reflexão e escuta de seu inconsciente. Simplificando: ao mantermos uma postura eticamente clara, porém que localize o adolescente em um lugar próprio, possibilitamos por meio desse reconhecimento que ele se perceba nesse lugar próprio, sem a mediação dos lugares escolhidos pela família, escola ou outros de seu convívio. O medo de ser humilhado ou

agradar àqueles que agora se opõe, como pais ou professores, gera com frequência um supereu exageradamente severo e, muitas vezes, doentio.

É comum a busca por psicoterapia acontecer em momentos de crise, e não devemos esperar longos tratamentos, por mais de um ano, por exemplo. Isso até pode acontecer, mas são situações em que o atendimento se desdobrou em outras demandas.

Para atender um adolescente, isso precisa estar evidente para o profissional, ele precisa querer falar, responder as perguntas feitas. Caso ele não queira, é mais produtivo conversar com pais ou professores, isto é, de onde se origina a demanda, e estabelecer novas possibilidades sobre a situação por meio daquilo que chamamos como orientação a pais ou professores.

Ao contrário do que muitos dizem, não é difícil conversar com adolescentes, provavelmente nossa longa experiência nos fizeram de forma quase orgânica estabelecer essa escuta, em que o real interesse em ouvir cria no adolescente um real interesse em falar. Qualquer um disposto a ouvir um adolescente terá um jovem disposto a falar. Porém, não raro, aqueles que atendem aos adolescentes estão mais dispostos a falar sobre seu entendimento ou visão da juventude que esquecem de escutar. Desse modo, o jovem é colocado num lugar de limbo, porque às vezes os profissionais falam como se o infantilizasse e outras exigem uma adulez que não lhe é permitido. Assim, é necessário ter muita paciência e esperar o adolescente decidir o que quer argumentar, assim como auxiliá-lo a traduzir o que sente.

Você é um psicanalista que tem como missão traduzir-lhe com palavras simples e compreensíveis o que ele vive confusamente, que ele não sabe que vive e que o faz sofrer. Se conseguir comunicar-se com ele com clareza acerca do que ele vive confusamente, você terá uma chance de reconfortá-lo (NASIO, 2011, p. 78).

A operação analítica é a seguinte: nosso instrumento terapêutico é o inconsciente, e sobre o supereu do adolescente é que agimos. Lembrando apenas, o supereu somos nós, principalmente a parte de nós que critica severamente a nós mesmos, que fala mal de nós. Dessa forma, em busca de serenidade, caminharemos com nosso jovem torturado por fantasias de humilhação em direção a uma visão de si mais humilde, menos intransigente e birrenta.

É importante conhecer seu mundo, a partir de sua descrição, saber quem são seus amigos, seus cúmplices, quais alianças assume, como é seu dia a dia, de forma simples, quase ingênua. Às vezes, o tema das sessões é sobre *videogame*, descrições de um mangá, seriado japonês assistido em determinado *streaming*, série de livros etc. Ao contrário do que se imagina de uma psicanálise, com crianças e adolescentes deve-se fazer perguntas, muitas perguntas. Não é um interrogatório, mas, sim, um real interesse sobre sua intimidade. Jamais vamos conseguir como analistas acompanhar as mudanças de gírias, principalmente as gírias específicas de determinados grupos, mas eles adoram contar. A cada *spoiler*¹ de suas séries favoritas, verdadeiros *spoilers* de seus inconscientes são enunciados.

Essa possibilidade de diálogo afetivo e efetivo pode ser caracterizada como transferência com o adolescente. E como já estabeleceu a psicanálise, é na transferência que a terapêutica, a mudança, irá acontecer.

Entre palavras e cortes, falar um pouco mais de adolescentes...

Creemos importante discorrermos um pouco sobre os relatos constantes e atuais de automutilações ou gestos desproporcionais de agressividade como condutas típicas dos adolescentes de hoje. Além desses comportamentos, são comuns as narrativas de outras tragédias também marcadas no corpo, como os transtornos alimentares ou abusos de drogas

¹ Informações reveladas a alguém sobre uma série, filme ou livro ainda não visto pelo outro.

lícitas ou ilícitas. Devemos discutir em que contexto esses sintomas ou transtornos se tornaram tão comuns.

Mendes e Paravidini (2007) reafirmam que, no surgimento da psicanálise, o pai era sinônimo da autoridade, ou seja, naquele momento histórico, início do século XX, se justificava colocar o pai como agente da castração. Hoje, ao estabelecermos a necessidade de respeito às diferenças e à autonomia do indivíduo, os laços sociais se modificam, e o indivíduo ganha no âmbito social e familiar um valor maior.

Para Birman (2007), aquilo que antes era entendido por juventude se alterou profundamente. Inúmeras transformações na infância e na consequente vida adulta alteraram de maneira significativa a temporalidade da juventude. Além disso, o conceito de juventude na atualidade também se altera em função das configurações atuais de família, sobretudo no que se refere aos papéis, em que as relações são mais fluídas, sem rigidez. Aquilo que primeiramente se modificou na infância passa a se alterar na adolescência. A subjetividade contemporânea se caracteriza na juventude por novas modalidades de subjetivação e de transtornos psíquicos.

O alongamento do período de adolescência pode ser assim entendido em função das profundas alterações nos meios sociais, institucionais de trabalho e da saúde no contemporâneo. Segundo Calligaris (2000), o coletivo impõe uma espécie de moratória ao sujeito durante a adolescência. O sujeito capaz de muitas coisas tem seus direitos suspensos, pois, conforme lhe dizem, ainda não é chegada sua hora, num total descompasso de seus desejos e vontades.

Nesse contexto, o desamparo adolescente pode se manifestar em atos e no corpo. A psicanálise nos diz que, para superar esse desamparo no qual nascemos, é necessário um importante trabalho psíquico de constituição do sujeito. Nesse rumo à vida adulta, o adolescente em seu processo de subjetivação deve encontrar as respostas que sustentem seu projeto de vida, suas escolhas, seus valores e seu trabalho.

No entanto, quando os lugares de escuta se tornam exíguos, os atos e os corpos se tornam palcos daquilo que na fala não encontra lugar. O

ressentimento, muitas vezes, é o sentimento que mostra como esse afeto não encontrou a sustentação narcísica necessária, ou seja, é atribuído ao outro a responsabilidade por seus atos, e assim fica marcada sua história (KEHL, 2014). O somático no sujeito substitui o lugar outrora ocupado pelas emoções nomeadas. O corpo e suas dores são ramificações desses atos e seus registros, isto é, na impossibilidade simbólica necessária ao sofrimento, o corpo é marcado pela dor psíquica não nominada.

A violência aparece como uma das manifestações desse desamparo, do empobrecimento do discurso. O sofrimento que não consegue ser constituído tem sua dor marcada em ato ou no corpo. Sujeito e dor permanecem atrelados, sem qualquer alteridade cuja dimensão possa intermediar, e sua força permanece no corpo ou nos atos. Não raro, essas dores ou marcas são a única possível tradução concomitante de uma singularidade e de um coletivo, de uma representatividade social.

A capacidade de os pais, da geração precedente, os cuidadores e tutores serem suporte identitário é fundamental para construir o espaço onde as elaborações e ressignificações da juventude não precisem ser marcadas nos corpos ou nos atos. A capacidade dos pais de sustentar as mudanças na identidade dos adolescentes por meio da transformação de seus papéis possibilita uma mais tranquila aquisição de um projeto de vida saudável no ingresso na vida adulta. Não podemos pensar numa clínica desconectada da dimensão sociopolítica do sofrimento.

Diante desse quadro, sobre o que conversamos com esses adolescentes? Como nos diz Corso (2001), diferentemente dos adultos e de suas questões sobre a vida, nossos adolescentes trazem questões sobre seu dia a dia, ou seja, sobre as músicas que escutam, as séries e filmes que veem. Os adolescentes não esperam que tenhamos conhecimentos desses assuntos, inclusive dispensam esse conhecimento, pois querem interlocutores interessados, que os permitam falar. E ao falarem, eles podem hierarquizar essa fala conforme sua própria vontade, jogar por meio das palavras com as possibilidades simbólicas de sua história. Dessa forma, conseguem descobrir sua importância no mundo e a importância

dos outros nesse mundo que é seu. Ao falarem para o analista, lapidam seu discurso, organizando sua fala e as nuances desta, conforme seu analista lhes permite falar. Fala esta que em psicanálise é sempre sustentada na transferência.

Esse discurso imaturo e, muitas vezes, severamente intransigente, como Rassial (1999) denomina, traz consigo as possibilidades e rumações sobre os parâmetros ou as diretrizes morais daquilo que está por vir em sua vida. Desse modo, os rumos são medidos, os planos são organizados, mesmo que por vezes não executados, mas se constituem num roteiro possível de ser vivido. Roteiro criativo e fundamental para a sociedade, visto que a partir desse roteiro, quase utópico, muitas inovações podem surgir na nossa sociedade, num inegável ganho social.

Aos poucos, o jovem constrói um discurso próprio, diferente daquele dos pais e dos pares. O analista espera, cuida e prepara o espaço desse posicionamento. Não é fácil para o jovem descobrir que existe a possibilidade de concordar ou não com o outro, independentemente de que lugar esse outro ocupa. E nesse espaço de dar lugar aos pais, os adolescentes lentamente encontram seu lugar. Um lugar constituído para além do sintoma, onde esse sujeito adolescente possa surgir, inclusive a partir de seus sintomas.

Algumas considerações finais

Este texto se estabelece com base em ideias que apenas circulam elaborações mais complexas. A intenção é apenas reafirmar uma possibilidade de escuta. Jovem como sinônimo de novo não deve ser sinônimo de medo. Esse medo é o que devemos combater, e assim os diálogos serão sempre possíveis.

Todo analista se pergunta sobre a efetividade de seu trabalho, e na clínica com adolescentes isso é mais intenso em função do tempo passado em conversas tão agradáveis. O que tecemos é um diálogo entre as vivências do adolescente e seus sentimentos de inadequação. Com isso, favorecemos a constituição de uma autoria, de uma narrativa, a

constituição de um discurso próprio, diferentemente do lugar de escuta ocupado entre seus amigos, pais ou cuidadores.

Para finalizar, gostaríamos de transmitir o melhor direcionamento clínico que recebemos: não devemos nos esquecer da nossa adolescência, pois precisamos dessas lembranças quando atendemos os adolescentes. Não das lembranças deturpadas de nossas biografias, corrompidas pela natural tendência a heroizar nossa história, mas, sim, das lembranças dos sentimentos, como arrogância, furor, angústia, certezas e medos.

O olhar do técnico deve ser atento, ético, aberto e curioso na clínica com adolescentes. Cremos serem esses os pilares da delicada escuta necessária para fazer falar os jovens que nos procuram. Fazer falar num discurso autoral, em que o desejo se constitui como marca própria e não somos seduzidos a conduzi-los por caminhos já trilhados ou que consideramos adequados. A clínica possível é aquela em que o desejo do adolescente encontra seu espaço e força para construir os caminhos por onde deve seguir sozinho.

Referências

BIRMAN, J. Laços e desenlaces na contemporaneidade. *Jornal de Psicanálise*, São Paulo, v. 40, n. 72, p. 47-62, 2007. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0103-58352007000100004&script=sci_abstract&tln-g=es>. Acesso em: 27 mar. 2020.

CALLIGARIS, C. *A adolescência*. São Paulo: Publifolha, 2000.

CORSO, D. L. Anotações sobre clínica com adolescentes. *Correio da APPOA*, Porto Alegre, n. 91, p. 7-12, 2001.

CORSO, D. L.; CORSO, M. *Adolescência em cartaz: filmes e psicanálise para entendê-la*. Porto Alegre: Artmed, 2018.

FERRAZ, F. C. A loucura suprimida: normopatia, pós-modernidade e instituições psicanálticas. In: FERRAZ, F. C.; FUKS, L. B. *Desafios para a psicanálise contemporânea*. São Paulo: Escuta, 2003. p. 79-90.

KEHL, M. R. *Ressentimento*. 4. ed. São Paulo: Casapsi, 2014.

_____. *A fratria órfã: conversas sobre a juventude*. São Paulo: Olho d'Água, 2009.

LACAN, J. *O seminário*. Rio de Janeiro: Zahar, 2005. Livro 10: A angústia.

_____. *O seminário*. Rio de Janeiro: Zahar, 1992. Livro 17: O avesso da Psicanálise.

MENDES, E. D. *Os significantes da escuta psicanalítica na clínica contemporânea*. 2005. 138 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Humanas) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2005.

MENDES, E. D.; PARAVIDINI, J. L. L. Os significantes da escuta psicanalítica na clínica contemporânea. *Psychê*, São Paulo, v. 11, n. 20, p. 99-116, 2007.

NASIO, J-D. *Como agir com um adolescente difícil? Um livro para pais e profissionais*. Rio de Janeiro: Zahar, 2011.

RASSIAL, J-J. *O sujeito em estado limite*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2000.

_____. *O adolescente e o psicanalista*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1999.

3 Saúde mental e adolescência: relações e sintomas

JERTO CARDOSO DA SILVA

Os vínculos que estabelecemos com as pessoas são de fundamental importância no entendimento de nossa constituição e nossos sofrimentos. Podemos dizer que os laços que construímos com o outro sedimentam nossas crenças e a maneira como nos comportamos, enfim, como percebemos o mundo e a nós mesmos. A adolescência é um período da vida no qual nos deparamos com demandas, exigências e novos sentidos sociais que mudam a forma como agíamos anteriormente. Deixamos o mundo da infância, mas ainda não somos adultos. A dimensão dessas transformações carrega ou sobrecarrega o adolescente de novos sentidos e perspectivas diante da vida. A imposição de novas responsabilidades, as concessões pertinentes a elas ou até mesmo a suas suspensões habitam o cotidiano do adolescente.

A maneira como os adultos, em especial os pais, os responsáveis e os professores, percebem a adolescência pode afetar o modo de ser e estar no mundo desses sujeitos, que ainda são muito sensíveis e afetados pelo seu entorno e seus contextos. As demandas conscientes e não conscientes, os desejos e as pressões dos grupos próximos recaem sobre o adolescente cotidianamente.

Diante disso, nos perguntamos que vinculações simbólicas e que sentidos esses adolescentes constroem na atualidade sobre esses laços, seus limites e suas dependências, e quais possibilidades de se tornarem

protagonistas de sua vida no enfrentamento do seu sofrimento para que não se transformem em sintomas que inviabilizem suas trajetórias. O que na atualidade faria esse sujeito ligar-se e integrar-se num todo, numa rede de relações extraordinariamente rica e finamente articulada, ligando questões individuais suas aos valores sociais (AULAGNIER, 1979), numa sociedade na qual os espaços de fala, liberdade, narrativas e histórias estão cada vez menos disponíveis, seja pelo pouco tempo dos pais, seja por momento histórico nos quais as relações são mais fluidas, seja pela nossa relação enfraquecida com o saber, ou ainda por uma humanidade que se transforma rapidamente sem certezas ou portos seguros. Partimos assim do pressuposto de que vivemos um período de diferenciação precária do adolescente nas suas relações sociais. As famílias, a escola e os grupos são fatores essenciais na “transmissão” de sentidos, e quando essa transmissão não constrói narrativas, é perpassada por atos, ações e compulsões em busca de significados.

Das relações que o sujeito estabelece na nossa sociedade, é a relação com os pais, ou com quem exerça essa função nos diferentes espaços sociais, que fornece e estrutura a base para as outras relações. Essas relações se mantêm durante a vida, tornando-se um elemento crucial em todos os aspectos do existir, inclusive nas patologias, nos comportamentos e no encontro consigo.

Sabemos que a adolescência é um momento de transição social e de transformações gerais nos jovens e, conseqüentemente, nas suas relações com os pais e outros significativos. No decorrer desse período de “agitação”, lembranças são evocadas, problemas anteriores e atuais são revividos, pois, além das relações entre o adolescente e seus pais, existe uma rede de relações que preexistem a eles e que pode ou não facilitar a inscrição de novos elementos nas suas histórias. Essa inscrição pode se aportar nas palavras, nos atos e no corpo desse adolescente, tentando encontrar limites, mudanças ou se fixando dependentemente em qualquer substância física ou simbólica que possa dar-lhe a possibilidade de

expressão, mesmo que seja num vazio deixado pelas coisas sem ainda um sentido.

Essas relações podem ajudar ou prejudicar o adolescente a estruturar a sua vida, a dar novos sentidos ao seu sofrimento. Caso não haja espaços possíveis nessa rede de significações, ele se debate perante inúmeros conflitos, que, quando não resolvidos, podem levá-lo ao adoecimento. Os adolescentes podem então apresentar os mais variados sintomas (autolesivos, agressivos, drogadição, psicossomáticos, tentativas de suicídio etc.), mas nos perguntamos até que ponto isso está conectado à sua história de vida e à das pessoas com quem mantêm relações, assim como que caminhos possíveis de significação encontram na sociedade atual?

No nosso ponto de vista, os fenômenos da adolescência e suas formas de expressão estão intimamente ligados à linguagem. A partir do discurso, das representações dos adolescentes e dos seus familiares, podemos ter acesso aos aspectos simbólicos, aos sentidos construídos mutuamente na história desse adolescente. Os sintomas, tais como a drogadição, a mutilação e a hiperatividade, são formas peculiares de expressão e urgem por conexão aos sentidos construídos historicamente e não falados no seu cotidiano.

Na relação entre as pessoas, especialmente na relação do adolescente com seus cuidadores, captamos e transmitimos uma infinidade de sentimentos, informações, crenças, conhecimentos, formas de lidar com o corpo, com as doenças e o sofrer, mas que muitas vezes não nos damos conta e não temos ainda palavras, sobretudo nesse período da vida, para tudo isso.

Saúde mental e as relações na adolescência

Existem muitas leituras e perspectivas sobre a adolescência, ou seja, há muitas formas de adolecer. Podemos entendê-la como um crescimento contínuo, em que se dá ênfase a aspectos biológicos, ou como o impacto da sociedade sobre o púbere, devido às exigências sociais diferenciadas.

Sabemos que o entendimento que temos sobre adolescência é resultado de um fenômeno das sociedades ocidentais a partir da modernidade. É o que nos diz o psicanalista Ruffino (1993) quando coloca que a adolescência, longe de ser puramente biológica ou social, é antes o produto (diria que construída por meio de) do impacto pubertário e da intensificação de exigências sociais sobre o jovem em vias de deixar a infância, sob certas condições de cultura, que caracterizam a civilização ocidental desde a modernidade. Antes disso, era a eficácia dos rituais que tinha essa função simbólica de passagem que constitui o adulto.

A adolescência é hoje constitutiva da subjetividade moderna, um fenômeno sócio-histórico e psíquico (RUFFINO, 1995). Ela se constitui continuamente nas interações do jovem com o mundo que o cerca. O mundo atual é marcado por novas tecnologias e virtualidades e, com isso, novas possibilidades e entraves na vivência e experiência desse momento de vida.

Os psicólogos Youniss e Smollar (1985) salientam que a adolescência pode ser entendida como ocorrendo no encontro, nas relações que impulsionam mudanças nas relações consigo e com o outro. Nas primeiras relações, o adolescente se marca, se conta, se percebe formatado aos pais e constrói a sua realidade com base neles, num tom de conformidade ou discordância, mas sempre num desejo de ser amado, incluído, aceito ou destrojado se isso não acontece. Já nas relações com os pares, essa construção acontece de forma mais intercambiável e cooperativa.

O desejo de ser amado, percebido e pertencente a um contexto qualquer passa a ser premissa na adolescência. Os pais ainda retêm um resquício de autoridade, mas as brechas e lacunas vão sendo percorridas pelos adolescentes, por reconhecimento de suas necessidades e capacidades ou por alienação desses cuidadores, que não validam os seus movimentos ou não os percebem numa nova posição subjetiva, num outro momento de vida. Deparamo-nos com rupturas dos laços familiares ou com sua transformação contínua do vínculo. A autonomia e individuação estão em pauta nessa etapa vivida, portanto, a busca do adolescente por um

maior protagonismo na sua trajetória vai de encontro com a manutenção de vínculos de dependência dos pais e cuidadores, gerando, muitas vezes, relações fragilizadas e distantes.

Na adolescência, o sujeito busca uma maior autonomia, um senso de identidade e, conseqüentemente, tenta reestruturar melhor a sua subjetividade, resultado da interação humana. É um devir complexo, dinâmico e multifacetado, de mensagens verbais, posturais, gestuais, tonais e situacionais que conferem significado ao comportamento. E é nessa interação que se constrói a percepção dos limites do eu e do outro, sendo que esses limites não são cortes, separações espaciais de oposição de um sujeito ao outro. Os limites se constroem a partir da inter-relação do sujeito com os objetos, isto é, não pela separação radical, mas, sim, na relação. Essa conceituação é importante, pois as dificuldades de discernir os limites do eu-outro podem levar a pessoa à patologia (SIGELMANN, 1986).

Nisso, o adolescente vai tentar se construir com os meios possíveis. Ao se deparar com uma relação distante e vazia, vai provocar em ato uma relação com esses cuidadores ou substituí-los por outros objetos (pessoas, substâncias, virtualidades) que possam provocar uma subjetivação possível. Não é uma subjetivação espontânea, pois ela acontece no encontro e desencontro com o outro, numa coconstrução cooperativa e social, num processo contínuo de (des)conexão, dependência e independência.

É importante ressaltar as concepções dos psicanalistas e terapeutas de família Stierlin, Rücker-Emden, Wetzel e Wirsching (1986), que introduzem uma perspectiva dialética de mútua diferenciação e interdependência ocorrendo na relação de pais e adolescentes em níveis emocionais, cognitivos e morais. Para eles, o processo de individuação requer novos esforços de comunicação e reconciliação. Num determinado momento, as fronteiras habitualmente sólidas e protetoras têm que se abrir, e o isolamento deve conciliar-se com a comunidade, a individuação com a solidariedade, a autonomia com a interdependência, pois quanto mais elevado o nível de individuação, mais alto o das inter-relações. O desamparo do outro, portanto, não torna o momento da adolescência

mais potente, pelo contrário, o vazio das relações tende a ser preenchido com qualquer coisa que remeta o adolescente a uma relação prazerosa que obture a falta de vínculo constitutivo de sua subjetividade.

O psicanalista argentino Barredo (1991) afirma que essas inter-relações constituem o complexo de Édipo, concebido como uma rede, uma ordem regrada de relações que preexistem ao sujeito, na qual ele deve incluir-se. Dessa forma, adolecer passa a ser a história da constituição desse sujeito nesse universo de enfrentamentos que produzem diferença, como algo alheio a ele e ele próprio, pois o sujeito se constitui na relação com o outro. Relações tóxicas podem produzir adolescentes tóxicos.

Sintomas na adolescência: redefinições

Os conflitos emocionais que o sujeito não consegue resolver, frequentemente, têm influência perturbadora sobre sua saúde mental, sendo que os primeiros sintomas podem aparecer na primeira infância, no período de latência ou durante a adolescência (ALEXANDER, 1987). Usualmente, sintomas na adolescência são concebidos como representantes de conflitos conscientes e inconscientes. Nesse caso, os sintomas refletem perdas, conflitos não resolvidos, lutos, sentimentos de inadequação e outros, dos quais o adolescente busca dar conta. Desse modo, a elaboração se faz necessária e constitui o complexo psicodinâmico do adolescente (SMITH, 1986). O adolecer é impulsionado por mudanças provocadas por perdas, entre elas, salientamos o luto pelo corpo infantil e o lugar simbólico que a infância ocupava socialmente, portanto, o luto pelos ideais paterno e materno da infância, o luto pela bissexualidade infantil e a exigência de um posicionamento quanto à sua sexualidade (ABERASTURY; KNOBEL, 1986).

Podemos considerar os sintomas como uma forma de expressão do sofrimento, consciente ou inconsciente, do sujeito. Na adolescência, uma conjunção de fatores histórico-sociais da vida se faz presente (SMITH, 1990). Esses fatores se intensificam, como dizem os psicólogos educacionais americanos Phelps e Bajorek (1991), na adolescência perante a

vulnerabilidade psicológica, tais como: conflitos familiares, comunicação fragilizada, problemas na expressão de afeto, um supercontrole de valores e normas ou um vazio de limites e pouco apoio emocional.

É interessante, neste momento, dar luz às contribuições feitas pela psicanálise sobre o conceito de sintoma, que, nesse caso, é radicalmente diferente do conceito biomédico, isto é, que o trata como um signo de uma disfunção orgânica. O psicanalista Neuter (1994) apresenta o sintoma como palavra dirigida a um outro. Ele cita Lacan (1985), para ser mais claro, quando este diz que o sintoma é uma busca do reconhecimento do desejo do sujeito, mas sob uma forma ilegível.

Ainda citando Lacan (1979), Neuter (1994) nos diz que o sintoma é pleno de sentido, mas carente de significações. Além disso, o sintoma pode ser considerado um elemento de estruturação do sujeito ou tomado como algo que afeta a sua forma de lidar com o vivido. Por essa razão, o psicanalista faz uma distinção entre o sintoma como o conhecemos da palavra *sinthoma*, para designar quando ele é constitutivo da estrutura do sujeito, não sendo apenas uma formação deste, isto é, ele é necessário, como se fosse uma prótese numa “falha” no estrato psíquico do sujeito. Nesse caso, serve à função de vida, podendo a sua retirada “selvagem” levar a catástrofes subjetivas. O que se espera não é a sua retirada, e sim que ele seja menos penoso para o sujeito. Ao reagirmos sobre os acontecimentos vividos, produzimos formas de lidar com as adversidades. Muitas dessas formas de agir são incorporadas subjetivamente, podendo ser tóxicas a nós mesmos e/ou aos outros, e algumas são danosas e devastam nossa possibilidade de viver. Nestas, temos que intervir, fazer algo, amenizar ou transformar.

Com base nas considerações feitas por Estevão (1990), a forma como lidamos com o sofrimento, as doenças e as dependências dos adolescentes deveria ser constantemente conectada à sua historicidade, num movimento de multidirecionalidade, pois esse é um fator fundamental para o entendimento do seu comportamento. Nessa perspectiva, é impraticável entendermos os sintomas na adolescência sem considerar

o contexto no qual estes se desenvolvem, ou sem ter o entendimento de que os transtornos são multifatoriais e, sobretudo, de que estamos lidando com pessoas, e não exclusivamente com uma doença ou com problemas como a drogadição.

As doenças não são, simplesmente, o desdobramento “natural” de um processo exclusivamente biológico. Os pesquisadores Ware e Kleinman (1992) afirmam que a doença tem uma dimensão social, pois é por intermédio do processo de interação social que a nossa percepção, emoção e renegociação interna em relação à doença se organiza. Segundo Ware e Kleinman (1992), isso nos remete à noção de que a severidade de uma sintomatologia é influenciada tanto pelos aspectos sociais (eventos negativos de vida: divórcio, morte de um familiar ou amigo; dificuldades crônicas de vida; doença séria de um familiar; problemas conjugais; história de problemas psiquiátricos na família; depressão; abuso de drogas; violência física entre membros da família; tensão familiar; pobreza ou excesso) como pelas experiências subjetivas do indivíduo.

Nessa perspectiva, a doença passa a ser considerada distúrbio ou transtorno, podendo ser freada ou intensificada, com a possibilidade de haver uma melhora ou um prejuízo ainda maiores. O que acontece no contexto social do adolescente, os inúmeros eventos e as dificuldades na sua vida singular são fruto de um processo dialético entre o que se passa intrapsiquicamente e o que faz parte de sua realidade.

O social penetra na definição de saúde, da doença e dos distúrbios. No diagnóstico da situação-problema, é necessário considerar devidamente o contexto social, o grupo a que pertence, bem como a posição que ocupa neste, os conflitos interpessoais e as suas tensões, que participam na origem e na forma dos sintomas. Na análise dos sintomas, faz-se necessário, ao lado de sua forma clínica e de sua patologia, correlacioná-los com as experiências de vida – o passado, a história do paciente, seu destino na família, sua trajetória na cultura, em outras palavras, sua biografia (MACEDO, 1985).

Poderíamos pensar que, nas suas relações, o adolescente se serve do corpo, das condutas ditas somáticas, como modo de expressão de suas dificuldades, conscientes e inconscientes, e como uma maneira de reagir diante de certos problemas (MARCELLI; BRACONNIER, 1989). Quanto à adolescência, há uma pressuposição de que os sintomas podem ser precipitados como resultado das condições de vida (ANTHONY, 1978).

Segundo Lacan (1981), a espécie humana caracteriza-se por um desenvolvimento singular das relações sociais, pois a cultura introduz uma nova dimensão em nossa realidade social e na vida psíquica do sujeito. Nela, as instâncias culturais dominam os naturais, o que pode ser constatado nos modos de organização da autoridade familiar, nas leis de sua transmissão, nos conceitos da descendência e do parentesco. As leis da herança e da sucessão se combinam e interligam a psicologia a outras áreas do conhecimento, como a etnografia, a história, o direito e a estatística social. Entre todos os grupos humanos, a família desempenha um papel primordial na transmissão da cultura, prevalecendo na primeira educação, na repressão dos impulsos e na aquisição da língua, “justamente chamada materna” (LACAN, 1981). A família transmite estruturas de comportamento e de representação cuja dinâmica ultrapassa os limites da consciência. Estabelece, assim, entre as gerações, uma continuidade psíquica.

Lacan (1985) afirma que antes de existirmos para nós mesmos, o fazemos pelo e para o outro. Esse significante encontra-se mais ou menos ligado no discurso. Salienta, mais tarde (LACAN, 1987), que o sujeito constrói o seu mito individual a partir de elementos fornecidos pela sua história, e não apenas, simplesmente, o aceita do exterior. O centro de gravidade do sujeito é essa síntese presente do passado que chamamos de história (LACAN, 1979).

É bastante pertinente a citação que Lacan (1987, p. 12) faz de Marx (1982), segundo o qual “o indivíduo isolado não é o ponto de partida, mas o resultado; não é próprio da natureza humana, mas uma criação histórica”. Em suma, “um animal que não se pode individualizar a não ser na sociedade”. Afirma Lacan (1987) que somos constituídos por essa

relação intersubjetiva que não se pode esgotar, visto que ela é o que nos faz seres humanos. O eu se constitui em relação ao outro (LACAN, 1979), isto é, a relação narcísica se acha estritamente estruturada na relação com o outro, na identificação possível com o outro, na reciprocidade do eu e do outro (LACAN, 1985).

Os sintomas são grandemente influenciados pelo modo como a linguagem e as histórias sobre esses distúrbios evoluem, através dos tempos, dentro da família e da cultura social (SEABURN; LORENZ; KAPLAN, 1992). A linguagem é concebida como um meio expressivo das realidades constituídas no terreno dos intercâmbios afetivos (BARREDO, 1991). Ela está associada e é usada para expressar emoções (SIFNEOS, 1991). A história de cada adolescente ou sua tentativa de construção é tão importante para entendermos esse período de vida que Bruner (1992) nos diz que organizamos nossas experiências e os acontecimentos em nossa memória, principalmente, sob a forma de narrativas – biografias, justificativas, mitos e razões para se fazer ou não algo. Quando isso não se faz possível, devemos ajudar o adolescente a construí-las, pois a todo instante vivido, tudo que vivemos, produz um enraizamento profundo no corpo (MCDOUGALL, 1991). Aulagnier (1991; 1979) explica ser de valor fundamental entender minuciosamente tudo que, dentro da história familiar e do passado somático do sujeito (acontecimentos, datas, nomes), constitui-se nas premissas para o sofrimento.

As lembranças despertam em todos nós o trabalho de biógrafo, pois nessas histórias que cada um conta sobre sua vida, suas relações infantis, seus amores passados, assim como as rupturas, os gozos e os duelos travados na vida, buscamos dar sentido à nossa existência. Mas há espaços nessa história, intervalos que temos que reorganizar permanentemente, nos quais, por nossa liberdade de biógrafos, podemos dar-nos uma margem de intervenção, interpretação e criação. O investimento desses elementos lembrados do nosso passado é que deve permanecer recordável, a fim de que o sujeito possa apelar para eles cada vez que precise apoiar-se no seu tempo passado para investir no tempo presente.

É essa constituição de sentidos que transforma o tempo físico em tempo humano. E que nós, adultos, pais e cuidadores, professores e profissionais, possamos impulsionar o adolescente a produzir palavras, produzir sentido, construir narrativas que transformem sintomas em histórias vividas. Como diz McDougall (1991), as manifestações sintomáticas se situam no contexto de uma história que é possível reconstituir, ou de uma mitologia que é preciso construir.

Referências

- ABERASTURY, A.; KNOBEL, M. *Adolescência normal*. 5. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1986.
- ALEXANDER, F. *Medicina psicossomática: princípios e aplicações*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1987.
- ANTHONY, J. E. Operational Thinking at Adolescence in Relation to Psychosomatic Disorder. *Journal of Youth and Adolescence*, v. 7, n. 3, p. 307-318, 1978. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1007/BF01537981>>. Acesso em: 27 mar. 2020.
- AULAGNIER, P. Construir (se) un pasado. *Psicoanálisis APdeBA*, v. 13, n. 3, p. 441-467, 1991.
- _____. *A violência da interpretação: do pictograma ao enunciado*. Rio de Janeiro: Imago, 1979.
- BARREDO, C. E. Cambios en la pubertad. *Psicoanálisis APdeBA*, v. 13, n. 3, p. 469-484, 1991.
- BRUNER, J. The Narrative Construction of Reality. In: BEILIN, H.; PUGALL, P. *Piaget's Theory: Prospects and Possibilities*. Hilldate, NY: Lawrence Erlbaum Associates, Pub, 1992.
- ESTEVIÃO, G. O sintoma na psicossomática, *Temas*, v. 38, p. 24-34, 1990.
- LACAN, J. *O mito individual do neurótico*. Lisboa: Assírio e Alvim, 1987.
- _____. *O seminário*. Rio de Janeiro: Zahar, 1985. Livro 2: O eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise.
- _____. *A família*. 2. ed. Lisboa: Sociedade Editorial, 1981.
- _____. *O seminário*. Rio de Janeiro: Zahar, 1979. Livro 1: Os escritos técnicos de Freud.

MACEDO, G. Do social em patologia psicossomática. *Temas: Teoria e Prática do Psiquiatra*, v. 28, p. 109-113, 1985.

MARCELLI, D.; BRACONNIER, A. *Psicopatologia do adolescente*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

MARX, K. *Para a crítica da economia política*. São Paulo: Nova Cultural, 1982. Série: Os economistas.

_____. *Teatros do corpo: o psicossoma em psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

NEUTER, P. *Do sintoma ao sinthoma. Dicionário de psicanálise: Freud & Lacan*. Bahia: Ágalma, 1994.

PHELPS, L.; BAJOREK, E. Eating Disorders of the Adolescent: Current Issues in Etiology, Assessment, and Treatment. *School Psychology Review*, v. 20, n. 1, p. 9-22, 1991. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02796015.1991.12085529>>. Acesso em: 27 mar. 2020.

RUFFINO, R. Adolescência: notas em torno de um impasse. *Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre*, v. 11, p. 41-46, 1995.

_____. Sobre o lugar da adolescência na teoria do sujeito. In: RAPPAPORT, C. R. (Org.). *Adolescência: abordagem psicanalítica*. São Paulo: EPU, 1993. p. 25-57.

SEABURN, D. B.; LORENZ, A.; KAPLAN, D. The Transgenerational Development of Chronic Illness Meanings. *Family Systems Medicine*, v. 10, n. 4, 385-394, 1992. Disponível em: <<https://psycnet.apa.org/record/1993-30070-001>>. Acesso em: 27 mar. 2020.

SIFNEOS, P. E. Affect, Emotional Conflict, and Deficit: An Overview. *Psychotherapy and Psychosomatics*, v. 56, p. 116-122, 1991.

SIGELMANN, E. Aspectos epistemológicos em Gregory Bateson: sua relevância para a psicologia clínica. *Psicologia, Teoria e Pesquisa*, v. 2, n. 2, p. 179-188, 1986.

SMITH, M. S. Psychosomatic Symptoms in Adolescence. *Medical Clinics of North America*, v. 74, n. 5, p. 1121-1135, 1990.

_____. Evaluation and Management of Psychosomatic Symptoms in Adolescence. *Clinical Pediatrics*, v. 25, n. 3, p. 131-135, 1986.

STIERLIN, H.; RÜCKER-EMBDEN, I.; WETZEL, N.; WIRSCHING, M. *Terapia de família: a primera entrevista*. Barcelona: Gedisa, 1986.

WARE, N. C.; KLEINMAN, A. Culture and Somatic Experience: The Social Course of Illness in Neurasthenia and Chronic Fatigue Syndrome. *Psychosomatic Medicine*, v. 54, p. 546-560, 1992. Disponível em: <<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.556.8610&rep=rep1&type=pdf>>. Acesso em: 27 mar. 2020.

YOUNISS, J.; SMOLLAR, J. *Adolescents Relations with Mothers, Fathers an Friends*. Chicago: University of Chicago Press, 1985.

4 Adolescência e prevenção ao uso de drogas: garimpando outras palavras

SANDRA DJAMBOLAKDJIAN TOROSSIAN
CRISTINA LIMA DA ROCHA CANNAS
BELCHIOR PUZIOL AMARAL

Abertura

A prevenção ao uso de drogas na adolescência, no Brasil, tem se resumido à disseminação dos efeitos nocivos desencadeados pelas substâncias psicoativas no organismo. Pretendemos, neste texto, colocar o tema em questão tomando como ponto de partida o que emerge a partir da escuta de adolescentes que, em seu percurso pela vida, acabam se envolvendo com alguma modalidade de uso de drogas. Além disso, pretendemos articular as possibilidades de construção de ações de promoção à saúde e prevenção vinculadas ao campo educacional e escolar.

Tomamos como fio condutor para esta discussão alguns recortes dos caminhos de Vagner, que são apenas os de um adolescente, mas que apresentam algo que temos escutado se repetir naquilo que dizem outros tantos que buscam escuta e cuidado no contexto de um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) da Região Metropolitana

de Porto Alegre.¹ Tratam-se de sujeitos que chegam ao serviço, muitas vezes, por demanda judicial, para atendimento em razão do uso/abuso de substâncias psicoativas (SPA), o que acaba se desnudando, frequentemente, como efeito do envolvimento com o tráfico de drogas. Se existem nuances distintas na forma como esses adolescentes se relacionam com a vida, há alguns indicadores que impressionam pela insistência: existência marcada por uma série de privações, contexto violento, exclusão da possibilidade de serem olhados como detentores do direito a um futuro e o que pretendemos aqui problematizar, que é a precária inscrição na linguagem escrita e abandono precoce da escola.

Vagner contava com 16 anos quando chegou para acolhimento e se encontrava sob responsabilidade do serviço em que cumpria medida socioeducativa, em regime de semiliberdade. Foi o ingresso na medida que viabilizou o acesso à educação, possibilitando o retorno ao 6º ano, na modalidade Educação de Jovens e Adultos (EJA), depois de quase dois anos afastado da escola.

No espaço de escuta do CAPSi, descreveu em ritmo frenético uma série de acontecimentos vertiginosos, as suas vivências de envolvimento com o crime – turbinadas pelo uso abusivo de substâncias psicoativas – e os vários graves atos infracionais que cometeu. Em contraste com os relatos cheios de emoção e adrenalina e de vivências que poderiam ser consideradas pesadas inclusive para um adulto, Vagner, ao debruçar-se sobre o papel, demonstrou uma escrita que remetia à de uma criança recém-alfabetizada.

Também usava o espaço de escuta para desenrolar narrativas acerca das atividades escolares atuais, as quais iam explicitando a distância da posição ocupada no espaço da sala de aula, no qual precisava se haver com suas dificuldades e limitações, diferentemente daquela que assumia

¹ Os CAPSi (Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil) são serviços que compõem a Rede de Atenção Psicossocial e que se destinam ao atendimento de crianças e adolescentes em grave sofrimento psíquico.

no mundo do crime, onde se considerava o “dono do pedaço”, o “fodão”. Vagner não encontrava no contexto escolar o mesmo reconhecimento. À medida que o adolescente esmiuçava o que nominava, inicialmente, como um tédio com relação às aulas, percebia as dificuldades que encontrava para acompanhar o desenvolvimento dos conteúdos. Ele deixava subentendido que aquele era um esforço que não parecia capaz de lhe trazer retornos. As perspectivas de vivenciar outras formas de inclusão na sociedade – que não pela via do crime – não lhe pareciam atrativas e remetiam a um universo demasiado distante e de poucas promessas.

Vagner foi abandonado pela mãe aos 2 meses de idade. Foi o pai, Sérgio, quem lhe apresentou o mundo como algo perigoso, cercado de pessoas sempre dispostas e prontas a lhe fazerem mal, começando pela mãe, uma prostituta que no discurso paterno não tinha valor algum. Vagner não teve acesso a nenhum traço materno, e a única foto que restou o pai o forçou a rasgar, incentivando o ressentimento decorrente do abandono. Sérgio dizia-se cego e tomou o filho como seu fiel escudeiro, aquele que o guiava e auxiliava. Vagner refez memórias em seu atendimento, lembrando de tempos em que se via controlado pela vigilância onipresente do pai, como ao buscar leite ou refrigerante na geladeira, visto que este controlava a quantidade ingerida medindo o peso dos recipientes na mão. As marcas dessas inscrições acompanharam Vagner ao longo de seu crescimento, produzindo efeitos durante a passagem da sua adolescência, tempo em que o sujeito precisa se haver com as referências que lhe foram constitutivas.

Adolescências

Para discutirmos sobre possíveis ações de prevenção ao uso e abuso de drogas no tempo da adolescência, consideramos importante situar desde onde partimos para conceitualização desse tempo. No campo da psicanálise, a adolescência não se define somente como uma problemática etária, e sim se situa como uma passagem – da infância à vida adulta –

marcada por uma operação psíquica que convoca o sujeito a dar conta das transformações no corpo resultantes do advento da puberdade.

Nessa esteira de passagem, Ruffino (2005) situa três enigmas colocados para o sujeito pela eclosão da puberdade: a posição no laço social; a filiação; e a posição sexual. A complexidade de elaboração de tais enigmas, que demandam um reposicionamento existencial na constituição psíquica, situa-se como um desafio difícil de ser ultrapassado solitariamente. Se outrora era a própria comunidade que organizava, por meio dos laços sociais, os rituais que davam conta da elaboração desses enigmas, na contemporaneidade resta o adolescer como um trabalho individual que o sujeito precisa empreender para ascender à vida adulta (RUFFINO, 2005).

De modo semelhante, Rassial (2005) afirma que a adolescência constitui-se como a operação psíquica por meio da qual o sujeito vai elaborar as marcas da transformação da imagem de seu corpo, que se dá com a puberdade fisiológica: “a puberdade fisiológica perturba a imagem do corpo construída na infância” (RASSIAL, 2005, p. 17). A adolescência constitui-se, assim, como o momento em que, sob o olhar do outro, o sujeito deve se reapropriar de uma imagem do corpo transformada.

O autor sustenta sua compreensão nas formulações de Lacan e propõe a adolescência como “momento lógico do ‘a posteriori’ do estádio do espelho, apropriação parcial do olhar e da voz da mãe que reconheceu outrora o que a criança viu” (RASSIAL, 1997, p. 17). Na adolescência, o outro deve reconhecer o “novo corpo”, a “nova voz”, o que lhe confere, nessa passagem, uma dimensão ampliada na construção de novas imagens e referências (Rassial, 2005). Nesse sentido, o autor dá destaque a três faces que marcam a passagem adolescente, enfatizando que todas elas requerem pontos de ancoragem no desejo do outro: a inscrição do desejo como desejo próprio; a construção de uma imagem corporal a partir das modificações pubertárias e do olhar dos pares; e o teste da eficácia dos Nomes-do-Pai.

As contribuições de Rassial trazem esse novo elemento para a compreensão da adolescência: a importância do outro na realização dessa

passagem. Um outro – conceituado por Lacan como um lugar discursivo, da cultura, no qual várias falas e imagens podem se alocar – que espelha as transformações corporais, sustenta o teste às referências que conduziram o sujeito ao tempo em que ele se encontra e auxilia na inscrição do desejo.

A operação adolescente envolve diversas passagens relativas à imagem corporal, à inscrição desejante e ao teste pela validade das referências ou ancoragens (não necessariamente familiares e paternas) que orientaram o sujeito até o momento de iniciar essa travessia. Todas elas acompanhadas e testemunhadas pelo discurso das várias pessoas, instituições e culturas que compõem o outro.

É oportuno lembrarmos que as falas, as imagens e os discursos são oriundos de diferentes lugares, por isso não possuem o mesmo estatuto e valor. O valor da imagem e das referências dos amigos não é necessariamente equivalente ao dos professores, dos juizes, dos familiares, do vizinho, do chefe do tráfico ou dos colegas virtuais. Mesmo sabendo que a família e o patriarcado poderão não estar no centro das referências de ancoragem, consideramos que essa é ainda uma referência importante na nossa organização cultural. Além disso, a singularidade da situação é prioritária quando se quer apontar quais são as ancoragens que possuem maior valor de sustentação na produção de cada sujeito. Não é possível prevê-las, nem forçá-las *a priori*.

Da mesma forma, acreditamos ser importante a interrogação proposta por Rassial (1997) referente à atualização de o estádio do espelho na adolescência resumir-se a uma repetição, uma evocação, ou conter alguma possibilidade de engendrar arranjos outros. À medida que vai esboçando suas construções sobre a questão, o autor vai explicitando a aposta de que há consequências novas para aquilo que parecia fixado no jogo das identificações. Com base nas contribuições de Rassial (2005; 1997), podemos pensar que o desenlace da passagem adolescente vai depender da consistência simbólica das inscrições que se deram na infância, bem como das condições dadas ao adolescente, no tempo de passagem,

para que consiga apropriar-se dessas marcas, construindo um caminho singular para sua existência.

Mannoni (1996) afirma que em sociedades estáveis, nas quais os modelos de identificação são evidentes, as crises da adolescência são menos visíveis. No tempo da adolescência, existe a necessidade de abandonar as identificações passadas, por exemplo, em relação ao “ser criança”, porém sem poder o sujeito colocar-se no lugar do adulto. Esse impasse produz uma ruptura de identificação no eu e faz o adolescente tomar “emprestado” um “ar” que não é o seu.

Para Rodolfo (1992), a adolescência, diferentemente da juventude, é um fenômeno ocidental recente, constituindo um sintoma subjetivo do que denomina “cisma ocidental”. Segundo o autor, o jovem, que se opõe ao velho/adulto das gerações que o precedem, sempre existiu, mas a adolescência teria surgido há não muito mais do que 50 anos, como sintoma, ruptura da corrente de transmissão. O que dói no adolescente é a ruptura da cadeia geracional, o sentir-se alheio ao que séculos e séculos de cultura, como a que se encontra em museus e bibliotecas, produziu; signos que “não o representam nem lhe representam nada, não o convocam nem o interpelam a tomar seu lugar” (RODULFO, 2008, p. 223). O adolescente renega os ideais a que os adultos lhe convocam.

Ainda para o autor, a adolescência se situa como um hiato, um tempo intermediário, no qual vários trabalhos são necessários. Mesmo que esses trabalhos digam respeito à elaboração do corpo, Rodolfo (2008) dá destaque, fundamentalmente, à passagem do brincar ao trabalhar. Nessa passagem, diversas atividades poderão ser vivenciadas, como, por exemplo, “ensaios” de trabalho, localizadas nesse espaço intermediário *entre* o lúdico e o trabalho formal, como no caso das atividades temporárias, estágios e bolsas de pesquisa. Ressaltamos que há aí um encurtamento desse tempo intermediário para quem não possui o privilégio da intermediação quando as urgências da sobrevivência se impõem.

Parece haver consenso entre vários autores que abordam a temática da adolescência no campo da psicanálise de que esse é um fenômeno

do contemporâneo, absolutamente imbricado com os modos de funcionamento das sociedades ocidentais. Nesse sentido, Birman (2006) destaca a transformação da temporalidade da adolescência em função das mudanças produzidas na contemporaneidade, as quais geram novas formas de subjetivação. Com a modificação das relações de trabalho, do lugar social das mulheres, da função da virtualidade na vida dos jovens, o tempo da adolescência se amplia para uns e diminui para outros. De modo geral, situa o autor, a rivalidade ganha espaço em relação à alteridade.

Do mesmo modo que Rodolfo (2008), Birman (2006) diferencia as adolescências das classes mais privilegiadas e das não privilegiadas. Os filhos das classes média e alta permanecem mais tempo próximos de suas famílias, ao mesmo tempo em que atendem a um ideal de liberdade. Já para filhos da pobreza e da miséria, outro é o destino reservado. Para eles, a adolescência poderá ser encurtada, ou até excluída, quando a prioridade é a do sustento financeiro, o que os leva ao trabalho precoce.

As diferentes adolescências e juventudes dependendo da classe social e da racialidade são também apontadas por Souza (2012) no campo da Sociologia. O autor ressalta a “identificação afetiva” que acontece na infância e adolescência quando os membros de uma determinada classe imitam aquilo ou a quem se ama. Esse processo dá-se sem a participação da consciência e é diferenciado segundo a posição relativa aos privilégios de classe e raça.

Moreira, Rosário e Santos (2011) referem que a adolescência consiste no encontro de situações sociais com a transformação da energia psíquica que demanda do sujeito posicionamento diante dos diferentes conflitos. As autoras afirmam que a categoria de juventude passa a ser valorizada no pós-guerra como consequência da queda do projeto moderno, aliada a uma exigência de produzir o consumidor ideal para sua manutenção permanente.

De modo semelhante às considerações de Rodolfo (2008), ressaltam o sentimento de inadequação como uma das características mais importante da juventude; o sentimento de que o seu tempo não o com-

preende e que precisa ser modificado. Esse sentimento foi o motor para os movimentos políticos da década de 1960 e 1970, assim como para os movimentos culturais de rebeldia e inovação. No entanto, na década de 1980, esse sentimento de inadequação foi acalmado com as ofertas de produtos para o consumo e a exacerbação dos prazeres. A força de transformação foi capturada em diferentes modalidades de relação com o consumo. Sabemos que este se coloca como processo subjetivante para todos, ainda que nem todos possam consumir do mesmo modo.

Após essas considerações acerca da temporalidade do fenômeno da adolescência, entendemos oportuna uma rápida digressão para abordarmos uma reflexão acerca dos adolescentes em situação de vulnerabilidade social, como Vagner, cuja condição reúne os indicadores elencados na primeira parte deste texto. Em um país prenhe em desigualdades, como o Brasil, há que salientarmos, conforme pincelaram os autores acima elencados, que a passagem adolescente é vivida de formas diferentes, dependendo do contexto social em que se situa o sujeito. Sem o respaldo de adultos que lhes garantam as condições para um tempo de suspensão e elaboração da passagem da infância à vida adulta, milhares de jovens são lançados muito precocemente à necessidade de, por si mesmos, buscarem condições de sobrevivência. Por várias razões e diante das escassas ofertas de oportunidades disponibilizadas socialmente, o tráfico de drogas tem se apresentado como uma via muito sedutora, colocando-se, à primeira vista, como uma oportunidade de dinheiro fácil e de reconhecimento social no âmbito das comunidades. Destacamos aqui que o envolvimento de adolescentes com o tráfico ou microtráfico de drogas tem sido, em algumas situações, considerado no âmbito do trabalho infantil (OIT, 1999).

Quando recebemos esses meninos em atendimento, percebemos que a despeito da vivência de um cotidiano violento, em que se situam como vítimas e algozes da guerra insana da violência social, existem ali adolescentes que compartilham dos mesmos anseios e desejos de quaisquer outros. Em alguns momentos, o que vislumbramos tornar-se ato nas cenas terapêuticas com esses sujeitos foi a possibilidade de vivenciarem

um espaço-tempo experimental, protegidos dos olhares do outro, que os condenam, de antemão, a um não futuro.

Ainda que reconheçamos que existam múltiplos fatores concorrendo para o envolvimento desses adolescentes com atos ilícitos e que não tenhamos a intenção de aprofundar o tema neste espaço, consideramos importante retornar à relevância do reconhecimento social no processo de reordenamento da imagem, necessário à operação psíquica do adolecer. Se é no cruzamento do olhar do adolescente sobre si com os olhares e discursos do outro que a imagem do sujeito vai se compondo, podemos problematizar os efeitos devastadores desse olhar social que faz paralisar muito precocemente uma parcela de adolescentes na posição de criminosos.

Como mencionamos anteriormente, alguns indicadores que se repetem nas situações de adolescentes que acabam tomando o tráfico como via de trabalho dizem respeito à organização escolar, ou melhor, à ausência da escola na vida desses sujeitos como espaço potencial para a construção de uma ideia de futuro. Podemos pensar que implicações podem se colocar em razão dessa ausência se considerarmos que, em nossa sociedade, a escola é, por excelência, o campo da elaboração da passagem do brincar ao trabalhar e das outras passagens adolescentes até aqui mencionadas.

A escola, a aprendizagem e o cuidado da experiência

Os dados referentes à evasão escolar e à distorção idade-série produzidos anualmente no Brasil nos confirmam o que tem nos dito o caso a caso da escuta aos adolescentes. O Censo Escolar, levantamento realizado pelo Instituto de Estudos Educacionais Anísio Teixeira (Inep), aponta que o Brasil tem índices alarmantes de evasão e abandono escolar. Em 2017, havia cerca de 10,3 milhões de jovens entre 15 e 17 anos de idade no país. Desse grupo, 1,5 milhão de jovens não se matricularam no início do ano letivo, e dos 8,8 milhões que fizeram a matrícula, 700 mil abandonaram

a escola antes do final do ano letivo. Somado a outras vicissitudes, como as repetências, o resultado mostra-se preocupante: apenas 6,1 milhões de jovens – 59% do total – concluem o Ensino Médio na idade correspondente (MAES, 2019).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2019), a renda é um dos fatores que determina os percentuais de abandono e atraso escolar dos jovens de 15 a 17 anos. De acordo com os levantamentos produzidos pelo órgão, em 2018, 11,8% dos jovens mais pobres abandonaram a escola sem concluir o Ensino Médio; percentual oito vezes maior que o dos jovens mais ricos (1,4%). Sobre o atraso escolar, o mesmo levantamento apontou que quase um quarto dos jovens de 15 a 17 anos que continuavam matriculados na escola encontravam-se fora da etapa adequada, ou seja, não cursavam o Ensino Médio. O atraso escolar mostrou-se quatro vezes maior entre os 20% da população com menores rendimentos domiciliares (33,6%) em comparação com os que faziam parte dos 20% com os maiores rendimentos (8,6%). A taxa ajustada de frequência líquida, que mostra a adequação entre o nível de ensino e a idade do aluno, foi de 69,3%, passando de 54,6% entre os jovens das famílias mais pobres a 89,9% entre os mais ricos (IBGE, 2019).

Aplicando aos dados o recorte de raça, os números impressionam ainda mais: quase metade dos jovens negros, de 19 a 24 anos, não conseguiram concluir o Ensino Médio. De acordo com dados do IBGE (2019), o índice de evasão escolar chega a ser de 44,2% entre os homens negros, ao passo que, para as mulheres negras da mesma faixa etária, o abandono escolar é uma realidade para 33%.

Ao atentarmos para esses dados, que nos contam sobre a massa de adolescentes que se encontra fora da escola, no Brasil, consideramos importante nos perguntarmos como vêm se dando os processos de inclusão/exclusão no campo da educação. A ética da inclusão propõe-se a pensar uma escola – e uma sociedade – que vislumbre a acolhida de todos os sujeitos, construindo ferramentas que lhes possibilitem a participação na vida comum, com autonomia, de forma que as limitações não se constituam

como empecilho (MILMANN, 2016). Para isso, faz-se necessário que as diferenças – de ritmos, de vivências e de potencialidades – deixem de ser tomadas como algo a ser superado, apagado no processo de aprendizagem, para serem incorporadas como uma presença intrínseca à escola, criando a possibilidade de uma abertura para a problematização das práticas pedagógicas e do próprio papel que a escola precisa ocupar na sociedade.

Nesse sentido, Milmann (2016) afirma que as diferenças possuem o potencial de abrir brechas no modo de pensar o projeto político educacional, brechas essas que apontam para mudanças sustentadas no paradigma da inclusão, no qual a sociedade é desafiada a promover as condições de acessibilidade para todas as pessoas, a fim de adquirirem independência e participarem de todos os aspectos da vida. Precisamos pensar em como abrir brechas para que a aprendizagem e as vivências do contexto escolar possam criar outros caminhos em relação ao uso e comércio de drogas. Não necessariamente competindo com elas, mas oportunizando que se vivenciem outras possibilidades (TOROSSIAN, 2004).

Em relação à aprendizagem, Filidoro (2016) salienta a importância de situar nesse processo a dimensão relativa à subjetividade, ao simbólico, ao lugar da criança no discurso parental. O lugar simbólico oferecido ao sujeito pela família produz marcas em sua constituição psíquica, as quais vão estar relacionadas com a forma como esse sujeito aprende, como se situa no processo de construção do conhecimento, como lida com o saber e com o não saber.

Voltando ao caso de Vagner, as palavras de seu pai marcaram de forma decisiva seu modo de habitar o mundo e a escola. Desde suas primeiras incursões no ambiente escolar, apareceram relatos que diziam de dificuldades de relacionar-se com o outro, a quem sempre supunha como causador de seus problemas, atribuindo a agentes externos a responsabilidade pelos infortúnios aos quais se via submetido. Em vários momentos, se impeliu a necessidade de sair mais cedo ou chegar mais tarde à escola por conta dos colegas, os quais Vagner afirmava serem de facções rivais

– construção que se assemelhava a um delírio de perseguição, visto que não encontrava sustentação nas informações da instituição que o acolhia.

No CAPSi, Vagner apresentava-se desconfiado, situando a instituição e a própria terapeuta como integrantes de um sistema programado para o prejudicar. Reproduzia, dessa forma, o modo como o pai se relacionava com os serviços da rede, tendo inclusive processado judicialmente um deles. Esse olhar sobre o outro apresentava-se como uma certeza que se assemelhava à ausência de dúvida da psicose. Nas convicções de Vagner, não havia abertura para o desequilíbrio cognitivo; diante de uma informação cujo conteúdo desconhecia ou de um acontecimento que contradizia suas certezas persecutórias, o adolescente reagia defendendo-se, abandonando os espaços que lhe proporcionavam dúvidas ou provocando com seu comportamento destrutivo um movimento de exclusão pelo outro.

Se, por um lado, havia uma recusa em se permitir desestabilizar-se pelo não saber que nasce do encontro com o outro, víamos alguns movimentos de colagem a pensamentos que incorporava sem que conseguisse necessariamente conferir um sentido singular. Vagner referiu durante certo atendimento que estava decidido a interromper o uso habitual que fazia de maconha, decisão tomada após uma palestra em que ouviu relatos acerca dos malefícios da droga para o cérebro. Na compra inquestionável dessa informação – tal como uma colagem –, Vagner não a relacionou com seu processo, com a difícil tarefa que experimentou ao conseguir abandonar o uso abusivo da cocaína, aditivo que lhe garantia a coragem para executar suas tarefas no tráfico.

Remetemo-nos aqui à noção de apropriação trazida por Filidoro (2016) como um conceito significativo para a definição de aprendizagem. A autora nos alerta que “a reprodução de uma informação pode tornar-se um problema de aprendizagem se viola a apropriação, a criação de um sentido” (FILIDORO, 2016, p. 177).

Neste pequeno recorte e em outros tantos momentos vivenciados no acompanhamento de Vagner, pudemos perceber a impossibilidade de o adolescente se separar da palavra do outro. Dessa forma, para ele, era

dificultada a tarefa de transformar a informação apreendida no contato com o outro em um sentido singular, criado a partir da composição com seus saberes prévios, em um processo de assimilação.

Sobre os processos de desenvolvimento e aprendizagem, Rodulfo (2012) pergunta como é possível cuidar de uma experiência, na infância e na adolescência, para que haja desenvolvimento e que a própria experiência possa acontecer. Como poderia se cuidar da experiência de Vagner respeitando os contextos familiares, escolares e suas questões singulares? Essa pergunta, aparentemente ingênua e sem sentido, ganha relevância na medida em que seja tomada em termos de apropriação e desapropriação da aprendizagem e da construção da experiência no processo de constituição psíquica.

Na definição do que seja experiência, Rodulfo (2012) apoia-se em Winnicott e aponta para a espontaneidade, aquilo que surge no sujeito que não seja causado pelo desejo do outro ou de um outro. Espontaneidade que pode rapidamente ser desapropriada caso o outro não a reconheça e valorize como tal. Ainda ancorado em Winnicott, o autor afirma que uma experiência se faz de brincar de jogo (RODULFO, 2012).

Quais os jogos a serem propostos a Vagner, nesse processo adolescente que vai do brincar ao trabalhar, para que as dúvidas possam ser incluídas não como elementos persecutórios, mas como algo que precisa ser suportado no processo de aprendizagem? E ainda, se afirmamos, até aqui, que a passagem adolescente ancora-se no olhar e no discurso do outro, quais seriam os movimentos necessários às figuras que compõem esse outro para permitir a Vagner e a tantos outros adolescentes que possam cuidar da sua experiência com o uso e o comércio de drogas? Quais os preconceitos e medos que precisamos enfrentar em relação às drogas para nos reposicionarmos, como profissionais da saúde, da educação, da assistência social, segurança e justiça, de modo a produzir cuidado e inclusão?

Autores de diversas áreas analisam o discurso de “guerra às drogas” e suas consequências na produção de medo e exclusão social e racial na

população (SOARES, 1993; KARAM, 2016; FERRUGEM, 2019). Esses discursos e práticas precisam ser revistos, especialmente por aqueles que se dedicam a ser coautores do cuidado das diversas experiências adolescentes.

Nesse processo de revisão, é importante que possamos revisitamos nosso processo de aprendizagem em relação a essa questão. Precisamos duvidar das nossas certezas e nos apropriarmos do processo histórico que transformou as drogas em algo contra o que temos que guerrear. O que levou a que algumas drogas fossem proibidas e outras prescritas? Por que existem drogas que são legais e outras ilegais?

Proibição e ilegalidade das drogas

“Pra mim, eu usar uma droga... eu posso usar em qualquer lugar. Eu já estou acostumado a usar em qualquer lugar. Eu tomava fincão de madrugada no meio do mato sozinho. Eu não saía do mato. Eu saía só no outro dia, com o raiar do dia... eu usava drogas no meio do mato para me esconder dos outros. Pra me esconder dos outros sabe, das outras pessoas, entendeu?”
(Tonico, Oficina de Crack).²

Conforme Escohotado (1997), os valores das sociedades sustentam as ideias formadas sobre drogas. Assim sendo, é possível afirmar que surgiram regimes tanto de proibição quanto de permissão de uso de determinadas substâncias nas mais diversas sociedades. Certas substâncias, de certo modo, a cada época e por distintas motivações, são atravessadas por regimes sociais que se constituem devido a inúmeros fatores. A inevitável dimensão de poder emerge nas práticas de usos de

² A Oficina de Crack foi uma atividade realizada por Fátima Machado, redutora de danos que atuava no Programa de Redução de Danos (PRD) de Porto Alegre, na década de 2000. Na cena, cerca de 10 pessoas, incluindo o Tonico, todas acessadas pelo PRD, conversam em uma sala, numa casa, sentadas em cadeiras e sofás, compartilhando várias drogas. O objetivo era dialogar sobre as várias formas de se usar crack e ao mesmo tempo desmistificar a mortalidade imediata a ela associada.

drogas enquanto fenômeno cultural (VELHO, 1994). Em lenta transição durante os séculos advindos posteriormente à organização social medieval, a partir de eventos como o Renascimento, o Mercantilismo, a Revolução Industrial e o Iluminismo, as drogas adquiriram novas contextualizações.

Passaram a ser consideradas potenciais mercadorias e, como tal, se tornaram objeto de relações comerciais. A revolução burguesa promoveu as drogas de maneira abrupta a uma dimensão econômica de escala global. O mundo começou sua inexorável contração de tempo e espaço. As distâncias foram se tornando menores, e as drogas passaram a ser inscritas nessa nova dinâmica global na condição de mercadorias, cujos modos comerciais se davam por meio da produção e distribuição de especiarias³, assim como os alimentos e temperos.

Os usos milenares de psicoativos para fins medicinais, lúdicos, ritualísticos ou religiosos foram gradualmente, durante os séculos XIX e XX, vinculados ao vício, à luxúria e ao desvio moral. É nessa operação de olhar que longa e lentamente foi se produzindo a fabricação do vício (CARNEIRO, 1993). O regime de verdade produziu uma visão massificada sobre o fenômeno do uso de substâncias psicoativas, conduzindo a uma “demonização do drogado”. Carneiro (2002) nos indica que o conceito médico de “dependência” de drogas é um dos mais controversos do último século e meio, mas é o termo indicado a se adotar, conforme nomenclatura normatizada internacionalmente pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Contudo, anteriormente, houve outros termos análogos e igualmente oficiais em suas épocas, tais como “adição”, “hábito”, “transtornos da vontade” e “insanidade moral”.

³ O termo “especiaria” ou “espécie” (do latim *species*), a partir dos séculos XIV e XV na Europa, designou diversos produtos de origem vegetal (flor, fruto, semente, casca, caule, raiz), de aroma ou sabor acentuados. Além de utilizadas na culinária, com fins de tempero e de conservação de alimentos, as especiarias são utilizadas em farmácia, na preparação de óleos, unguentos, cosméticos, incensos e medicamentos. Historicamente, esses múltiplos usos deram lugar a disputas entre as corporações – notadamente entre os especieiros e os boticários (ESPECIARIA, 2016).

Ao analisarmos a articulação entre as dimensões médico, moral e criminal que constituiu a regulamentação estatal (nacional e internacional) sobre o sujeito usuário de drogas, investigamos aspectos culturais vinculados a esses processos de subjetivação. Para a compreensão do fenômeno das drogas, assim como qualquer outro, é passo indispensável a sua contextualização. Tentativas de explicações genéricas, baseadas em premissas fisiológicas e psicológicas, tendem à produção de níveis de estigmatização. É preciso reconhecer que o uso de drogas por diferentes grupos nas mais diferentes localidades só é possível pela existência de redes nacionais e internacionais que expressam interesses econômicos e políticos em nossas próprias circunstâncias sociais e históricas.

Definições como “dependência física e psicológica” se difundiram no discurso científico, encontrando “suporte para definir que ‘uso indevido’ ou ‘abuso’ era aquele uso não acompanhado/autorizado pelo Estado. Já os ‘efeitos nocivos’ eram aquelas consequências do uso de ‘drogas perigosas’” (RODRIGUES, 2004, p. 83), definidas pelo Estado. Souza (2007) considera que “a produção de uma verdade científica sobre o anormal e o antissocial inseriu não somente o louco, como também o usuário de drogas no regime do saber psiquiátrico” (SOUZA, 2007, p. 28). A noção que o saber biomédico construiu sobre o corpo, a partir do século XVIII, se aperfeiçoou como uma das estratégias de controle mais sofisticadas sobre a população.

A associação de determinadas drogas a grupos sociais reforçou as dimensões de estigmatização das populações. Rodrigues (2004) observa a lógica de associação entre as minorias e os imigrantes e os comportamentos moralmente reprováveis que ameaçavam profundos valores dos Estados Unidos, berço da política proibicionista. Segundo Zaccone (2007), nos Estados Unidos, a proibição se transformou em prioridade política, sendo até hoje, por distintas razões, mascarada pelo conservadorismo da moralidade e dos bons costumes. Drogas associadas a grupos sociais específicos, indesejados por aqueles que dominavam as instituições, reforçaram as dimensões de estigmatização das populações.

Desde o início das políticas de proibição nos Estados Unidos, sustentadas por estereótipos morais e médicos, havia um alvo seletivo, associando substâncias a populações específicas, especialmente aquelas pobres, já vigiadas e controladas pelos aparatos repressivos do Estado por conta de seus hábitos (ZACCONE, 2007). Negros, hispânicos, chineses e irlandeses, percebidos como desviantes da moralidade puritana estadunidense hegemônica, passaram a ser associados com as drogas, que, tornando-se ilegais, forneceram mais elementos para o controle dessas populações, sob a justificativa de combate ao uso de drogas ilícitas e ao tráfico (RODRIGUES, 2004).

Desviando o olhar do proibicionismo, não se coloca em análise apenas as regulamentações proibitivas ou ultrarrestritivas de comercialização e usos de determinadas substâncias – em especial aquelas de capacidade psicoativas associadas a determinadas culturas –, mas também são observados os efeitos colaterais que a proibição gera, tanto em relação à grave crise de segurança pública, ao mesmo tempo local e global, quanto aos dispositivos de biopoder que o proibicionismo produz, enquanto uma força organizada de disciplina e controle, de governança, de tecnologias de poder dirigidas a determinadas populações. Situa-se o proibicionismo como uma forma de governo do Estado sobre os indivíduos, de disciplinamento dos corpos e da criminalização da pobreza. É um dispositivo que abarca coletivamente o imaginário, a vida, a produção de subjetividades e a marginalização das pessoas usuárias de drogas tornadas ilícitas.

O arcabouço jurídico e institucional criado para controlar o usuário de drogas passa a ser aquele desenvolvido para o louco e se estendeu a todos os indivíduos cuja conduta fosse identificada como uma anormalidade, como um desviante. Conforme Goffman (1982), o termo “estigma” remete-se aos gregos, que o criaram para se referirem às pessoas que traziam sinais corporais que evidenciavam alguma coisa de mau ou de extraordinário sobre a natureza moral de quem os apresentava. Atualmente, esse termo é amplamente usado de maneira um tanto semelhante ao sen-

tido literal original, contudo é intensamente aplicado à própria condição moral do que à sua evidência corporal.

O uso de substâncias com propriedades terapêuticas ou psicoativas para fins lúdicos ou religiosos passa a ser intolerável com o desenvolvimento da medicina como ciência e como autoridade sanitária. A *Cannabis sativa*, cabe destacar, foi totalmente proibida, desconsiderando, inclusive, seus vastos usos medicinais, bem como seu uso industrial para a produção de celulose, fibras, óleos, tecidos, entre outros. É interessante notar que, no entanto, as qualidades medicinais de drogas como a morfina, a heroína, o éter, a cocaína e o ópio foram aceitas pelo regime de terapias médicas e pelo Estado, passando a ser regulamentadas para fins exclusivamente biomédicos.

A psiquiatria ofereceu um diagnóstico para as populações desviantes, propondo a cura e, com ela, um caráter técnico-científico para suas ações, pautando sua justificativa no campo da saúde pública (SOUZA, 2007). O saber psiquiátrico e o saber criminológico definiram uma forma, um enquadre, um “estrato social” para o usuário de drogas. Podemos perceber que se trata de um longo processo de constituição de um saber e sua condição normativa do corpo social. Podemos nos referir ao processo de desenvolvimento que, com sua crescente ênfase na sofisticação de técnicas de gestão e economia biopolítica, assegura o controle da população enquanto corpo social.

Friedman (1996 *apud* RODRIGUES, 2004) afirma que praticamente cada década do século XX foi marcada por campanhas contra uma ou duas substâncias, como, por exemplo, o ópio em 1910, o álcool em 1920, a maconha em 1930, a heroína e os opiáceos em 1940 e 1950, a maconha e os alucinógenos nas décadas de 1960 e 1970 e a cocaína em 1980. Ou seja, em cada momento específico são eleitas substâncias que incorporam o mau em si mesmas, sendo elas “perseguidas pela mídia”. Petuco (2011), analisando os editoriais de corporações midiáticas brasileiras, nos aponta como na década de 2010 o foco passou a ser o crack. As abordagens passam pela demonização e “zumbização” dos usuários.

No ano de 2009, por exemplo, quando a Rede Brasil Sul de Comunicação (RBS) criou a campanha “Crack, nem pensar”, acena à produção de subjetividades antidrogas e de pânico social, bem como à culpabilização das pessoas que usam drogas. Podemos citar ainda o lançamento, pelo Ministério da Saúde do Brasil, no ano de 2009, da campanha “Nunca experimente o crack. Ele causa dependência e mata”, sob declarações do então ministro da Saúde de que a informação se inscreveria como uma questão fundamental sobre os danos causados pelo uso de drogas.

De certa forma, tais campanhas visavam atender aos setores sociais mais alarmados com o crescimento do uso da substância nas cidades brasileiras e menos prevenir o uso em si. A efetividade dessa abordagem é considerada praticamente nula. Podemos associar essa perspectiva ao que Cohen (1972, p. 7, tradução nossa) denominou “pânico moral”, enquanto fenômeno social cíclico no qual “uma condição, episódio, pessoa ou grupo de pessoas emerge para ser definido como uma ameaça aos valores e interesses sociais”. Essas pessoas passam a ter a sua representação calcada de modo estereotipado, impulsionando diagnósticos e soluções repressivas a populações específicas.

Esse contexto – em que se articulam processos de estigmatização, de pânico moral e dispositivos biopolíticos em que as pessoas usuárias de drogas se encontram atravessadas por regimes de ordem moral, jurídica e sanitária – é observável até hoje. A estigmatização desses grupos pelo nosso sistema de representações oficiais, como vimos, está relacionada às relações de poder que compreendem esse sistema de identificação. Um sistema que produz uma seletividade em relação à criminalização de segmentos sociais. A funcionalidade do crime se evidencia no estereótipo de delinquência associada ao uso de drogas e à culpabilização, pela sociedade, de seu “bode expiatório”.

Considerando a escalada proibicionista durante o fim do século XIX e por todo o século XX, assim como a regimentação dos corpos com os novos dispositivos de biopoder estatal das identidades, a estigmatização do usuário de drogas contribuiu para a produção de um saber científico

que direcionava substâncias psicoativas na ilegalidade, forçando o assujeitamento de grupos a uma regulação estatal jurídico-sanitária. Tal arranjo acaba gerando graves consequências, como a marginalização e a estigmatização de determinadas camadas sociais, principalmente as populações mais vulneráveis, pobres e de periferia dos grandes centros urbanos, acentuando os problemas em relação à saúde e à segurança pública. Além disso, produz certezas sobre o malefício das drogas nos discursos educacionais, jurídicos e da saúde.

Desconstruções necessárias à prevenção e promoção da saúde

De fato, independentemente da política de drogas adotada por um país, o que temos que considerar é que existe um sistema de drogas – um complexo modo de organização social que visa produzir, transportar e distribuir drogas, mesmo elas sendo ilegais, ou seja, a questão legal não dá conta para a realidade que se expressa além de convenções e crenças. Apesar dessa regulação, há uma circulação, uma dinâmica de produção e consumo de todas as drogas. Legais ou ilegais, as drogas são consumidas, e casos de usos problemáticos são facilmente identificados, não só de maconha, cocaína ou heroína, mas também de fármacos e medicamentos, álcool e tabaco.

Em relação a essa perspectiva proibicionista, há atualmente um paradoxo: uma vez que se proíbe tudo, não se regula nada (BURGIERMAN, 2011). Dessa ausência regulatória, especialistas sobre políticas de drogas apontam que a abordagem vigente fracassou. Violência, corrupção, morte, racismo, desigualdade, surgimento de drogas mais pesadas, inclusive o crack, se devem à proibição de determinadas drogas.

A perspectiva proibicionista gerou um sistema bem peculiar, marcado pela violência, e esta é fruto do mercado de drogas ilegais. Conforme Karam (2016, p. 9), “não são as drogas que causam violência. O que causa violência é a proibição”, portanto, ao manter essa prática no âmbito da esfera penal, nos sistemas legais, resultam-se inúmeras consequências socialmente danosas. A regulação proibicionista arquitetada em escala

global, em convenções únicas das Nações Unidas, tendo como seu principal marco a Convenção de 1961, e em legislações nacionais, não impediu a criação de um sistema de drogas ilícitas.

Atualmente, em todas as capitais da América Latina, regiões metropolitanas e até mesmo em regiões do interior, um adolescente consegue acesso a alguma substância ilícita. Traficantes são crianças e adolescentes, altamente armados, matando-se uns aos outros pelo controle de pontos de venda de drogas a varejo, e cada vez mais cedo as pessoas têm acesso a uma experiência de uso. A guerra às drogas passa a ser entendida como guerras de baixa intensidade, que acontecem de modo permanente, difundidas em diversas localidades do globo.

A coca da América Latina, produzida na Bolívia, no Peru ou na Colômbia, o haxixe produzido no Marrocos ou Paquistão, os opiáceos no Sudeste da Ásia, produzidos em Mianmar, Turquia e Tailândia ou Afeganistão, e a Cannabis, de diversas regiões do planeta, criaram condições para a exploração criminoso da produção e venda dessas substâncias por máfias articuladas local e internacionalmente (LABROUSSE, 2010).

Como nos coloca Rodrigues (2010, p. 13):

A guerra às drogas envolve Estados e grupos não estatais que circulam pelo planeta, mas que também se fixam em favelas, bicos, morros, selvas. Nessa guerra, há soldados de colarinho-branco e computadores e, também, soldados de chinelos e metralhadoras. Nela, há combatentes em uniformes camuflados dos exércitos e também nos de forças policiais de elite que são militarizadas em treinamento, postura e objetivo: tropas treinadas para procurar, localizar, eliminar o inimigo. [...] A guerra em torno das drogas ilegais não é apenas uma guerra. Ela acontece em diversos planos sobrepostos e simultâneos. Está no tiroteio do morro e na fronteira do México com os Estados Unidos; nas selvas sul-americanas e nas montanhas do Kosovo; nas ruas de Madri e nos campos de papoula afegãos.

Vagner, nesse contexto, não é apenas um caso: ele faz parte de um grupo social que encontrou na dinâmica social das drogas sua fonte de renda e, ao mesmo tempo, seu lugar de subjetivação identitária enquanto jovem homem.

Outras palavras sobre a prevenção

No Brasil, são inúmeros os adolescentes que, como Vagner, apresentam seu sofrimento pelo uso de drogas e o envolvimento com o comércio delas como uma alternativa de trabalho possível. Com singularidades quanto ao seu processo de desenvolvimento e constituição psíquica, cada um dos jovens que se envolve no comércio das drogas ilegais coloca-se em risco e vai traçando caminhos identitários que, aos olhos da maioria da população, os transformam em criminosos e lhes reservam as instituições de internação, ou prisão, se maiores de 18 anos.

A maioria das histórias de vida desses adolescentes traz situações de abandono e desamparo social em que o comércio de drogas e toda sua infraestrutura se coloca, para além de uma fonte de renda, como uma estratégia de proteção e pertencimento a um grupo social. Neste texto, o adolescente foi escutado num CAPSi e, a partir dessa escuta, foram realizados alguns questionamentos quanto ao espaço escolar o qual, de acordo com os dados estatísticos, não parece ser uma possibilidade de inserção social e de desenho de outros percursos possíveis.

Além dos CAPS e de outros serviços de saúde mental, no contexto brasileiro, muitos adolescentes chegam aos equipamentos da assistência social e da segurança pública quando lhes é reservado o destino de cumprimento de medida socioeducativa, seja em meio aberto ou de internação. Não é raro que, nesse cenário, os profissionais se perguntem por que esses adolescentes só são “vistos” pela sociedade quando chegam a esse ponto. É como se, até então, eles circulassem invisíveis aos olhos das diversas instituições sociais e só lhes fosse possível uma inscrição inapagável no sistema político ao se envolvem em atos ilegais.

Como desenvolvemos neste capítulo, a proibição e a divisão entre ilegalidade de algumas drogas e legalidade e prescrição de outras são arbitrárias e respondem a demandas dos sistemas político, econômico e de manutenção do poder, mesmo que disfarçadas de preocupação com a saúde e o cuidado da população. No entanto, é esse disfarce, sem o devido questionamento da arbitrariedade da escolha, que habita no olhar da maior parte da população do Brasil e permeia boa parte das práticas e ações realizadas com os jovens. Veiculado pelo discurso midiático, o discurso proibicionista produz medo, embaça o olhar e produz políticas de extermínio, maioritariamente, da população pobre e negra (MAES, 2019).

O relato do caso aqui descrito aponta para a dificuldade de problematização desse olhar social e dos inúmeros entraves no processo de acompanhamento singular dos jovens quando atendidos nos serviços de saúde e escolar. Dificuldade que pode nos fazer desistir antes do tempo do nosso objetivo no trabalho. Entraves que dão as mãos às políticas institucionais, enredadas por sua vez com os discursos proibicionistas, que nos levam, muitas vezes, a priorizar a exigência da instituição em detrimento do cuidado do jovem. E assim os desapropriamos de suas aprendizagens, produzindo exclusão e evasão. Responsabilizamos quem está frágil e vulnerável nas suas aprendizagens e em seu processo de passagem adolescente ao invés de nos responsabilizarmos pelo seu cuidado. Competimos com as drogas e centramos nelas nosso objetivo (TOROSSIAN, 2004), tão acostumados que estamos a competir no nosso modo de ser capitalista, quando deveríamos desviar delas nosso olhar e focar em outras ações que estamos propondo.

No entanto, para produzir esse desvio, para nos esquecermos das drogas, ou deixá-las nos acompanhar nesse percurso, precisamos encontrar outras palavras sobre elas. Palavras que não enfatizem o perigo, o medo nem a postura bélica, mas que nos permitam compreendê-las no processo histórico de sua transformação em veneno social. Sem nos esquecer que somos todos atravessados pelo uso de alguma droga e que esses usos existiram sempre nas diversas sociedades. Talvez assim, com

humildade, possamos acompanhar nossos jovens e nos deixarmos acompanhar por eles, nos encontrando todos num processo de apropriação da nossa experiência e de aprendizagens mútuas.

Referências

BIRMAN, J. Tatuando o desamparo. *In*: CARDOSO. M. R. (org.). *Adolescentes*. São Paulo: Escuta, 2006. p. 25-43.

BURGIERMAN, D. R. *O fim da guerra: a maconha e a criação de um novo sistema para lidar com as drogas*. São Paulo: Leya, 2011.

CARNEIRO, B. H. S. *A vertigem dos venenos elegantes*. 1993. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1993.

CARNEIRO, H. A fabricação do vício. *In*: ENCONTRO REGIONAL DE HISTÓRIA, XIII, 2002, Belo Horizonte. *Anais [...]*. Belo Horizonte, 2002. Disponível em: <http://neip.info/novo/wp-content/uploads/2015/04/t_hen1.pdf>. Acesso em: 27 mar. 2020.

COHEN, S. *Folk devils and moral panics: the creation of mods and rockers*. London: MacGibbon & Kee, 1972. Disponível em: <https://infodocks.files.wordpress.com/2015/01/stanley_cohen_folk_devils_and_moral_panics.pdf>. Acesso em: 27 mar. 2020.

ESCOHOTADO, A. *O livro das drogas: usos e abusos, preconceitos e desafios*. Tradução de Carlos D. Szlak. São Paulo: Dynamis Editorial, 1997.

ESPECIARIA. *In*: Wikipédia: a enciclopédia livre. [Flórida: Wikimedia Foundation, 2016.] Disponível em: <<https://pt.wikipedia.org/wiki/Especiaria>>. Acesso em: 20 mar. 2020.

FERRUGEM, D. *Guerra às drogas e a manutenção da hierarquia racial*. Belo Horizonte: Letramento, 2019.

FILIDORO, N. Por uma conceitualização da prática psicopedagógica. *Escritos da Criança* n. 7, Porto Alegre, Centro Lydia Coriat, 2016.

GOFFMAN, E. *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Rio de Janeiro: Zahar, 1982.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Índices do abandono escolar*. 19 nov. 2019. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/25883-abandono-escolar-e-oito-vezes-maior-entre-jovens-de-familias-mais-pobres>>. Acesso em: 20 mar. 2020.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). *Atlas da violência 2019*. 2019. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=34784>. Acesso em: 20 mar. 2020.

KARAM, M. L. Dez anos da Lei 11.343/2006 = dez anos da falida e danosa política proibicionista de “guerra às drogas”. *Revista Liberdades*, n. 22, maio/ago. 2016. Disponível em: <http://revistaliberdades.org.br/_upload/pdf/27/RevistaLiberdades%2022_02_ARTIGO01.pdf>. Acesso em: 27 mar. 2020.

LABROUSSE, A. *Geopolítica das drogas*. Tradução de Mônica Seincman. São Paulo: Desatino, 2010.

MAES, J. Evasão escolar é um dos principais problemas da educação no Brasil. *Gazeta do Povo*, 28 abr. 2019. Disponível em: <<https://www.gazetadopovo.com.br/educacao/evasao-escolar-e-um-dos-principais-problemas-da-educacao-no-brasil>>. Acesso em: 20 mar. 2020.

MANNONI, O. A adolescência é analisável? In: CORREA, A. I. (org.). *Mais tarde é agora! Ensaios sobre a adolescência*. Salvador: Ágalma, 1996. p. 19-35.

MILMANN, E. Pontes entre a Educação Inclusiva e a Psicopedagogia na Clínica Interdisciplinar. *Escritos da Criança* n. 7, Porto Alegre, Centro Lydia Coriat, 2016.

MOREIRA, J. O.; ROSÁRIO, A. B.; SANTOS, A. P. Juventude e adolescência: considerações preliminares. *Psico*, v. 42, p. 457-464, 2011. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/8943>>. Acesso em: 27 mar. 2020.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). *Convenção 182: convenção sobre proibição das piores formas de trabalho infantil e ação imediata para sua eliminação*. Genebra, 1999. Disponível em: <https://www.ilo.org/brasilia/convencoes/WCMS_236696/lang--pt/index.htm>. Acesso em: 9 set. 2020.

PETUCO, D. R. S. *Entre imagens e palavras: o discurso de uma campanha de prevenção ao crack*. 2011. 140 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2011.

RASSIAL, J. J. *O adolescente e o psicanalista*. 2. ed. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2005.

_____. *A passagem adolescente: da família ao laço social*. Porto Alegre: Artes e Ofícios, 1997.

RODRIGUES, T. Drogas e guerras. In: LABROUSSE, A. *Geopolítica das drogas*. Tradução de Mônica Seincman. São Paulo: Desatino, 2010. p. 7-14.

_____. *Política e drogas nas Américas*. São Paulo: EDUC: FAPESP, 2004.

RODULFO, R. *Padres e hijos en tiempos de la retirada de las oposiciones*. Buenos Aires: Paidós, 2012.

_____. *Futuro porvenir: ensayos sobre la actitud psicoanalítica en la clínica de la niñez y adolescencia*. Buenos Aires: Centro de Publicaciones Educativas y Material Didáctico, 2008.

_____. *Estudios clínicos: del significante al pictograma a través de la práctica psicoanalítica*. Buenos Aires: Paidós, 1992.

RUFFINO, R. A Adolescência e o declínio da função social da imago paterna. *Textura: Revista de Psicanálise*, n. 5, 2005.

SOARES, L. E. A política de “drogas” na agenda democrática do século XXI. In: DOMINGOS, B. et al. *Drogas é ilegal? Um debate autorizado*. Rio de Janeiro: Imago, 1993. p. 125-141.

SOUZA, J. (org.). *Os batalhadores brasileiros: nova classe média ou nova classe trabalhadora*. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2012.

SOUZA, T. P. *Redução de danos no Brasil: a clínica e a política em movimento*. 2007. 116 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, 2007.

TOROSSIAN, S. De qual cura falamos? Relendo conceitos. *Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre, Tóxicos e Manias*, n. 26, 2004.

VELHO, G. A dimensão cultural e política dos mundos das drogas. In: ZALUAR, A. (org.). *Drogas e cidadania: repressão ou redução de riscos*. São Paulo: Editora Brasiliense, 1994. p. 23-29.

ZACCONI, O. D. F. *Acionistas do nada: quem são os traficantes de droga*. Rio de Janeiro: Revan, 2007.

5 Programa Saúde na Escola: análise das ações em municípios do Rio Grande do Sul

CAROLINA BARBOSA SILVA
MARIANA PORTELA DE ASSIS
LENI DIAS WEIGELT
CÉZANE PRISCILA REUTER
SUZANE BEATRIZ FRANTZ KRUG

O Programa Saúde na Escola (PSE) é um programa do Ministério da Saúde (MS) e do Ministério da Educação (MEC), estabelecido em 2007, que objetiva melhorar a qualidade de vida de crianças, adolescentes e adultos, por meio de políticas e ações a serem realizadas pelos setores de saúde e educação no ambiente escolar (FERREIRA *et al.*, 2014; CLOSS *et al.*, 2013).

Esse programa se constitui por três componentes de ações: avaliação do estado de saúde de crianças, adolescentes e jovens adultos nas escolas públicas, promoção da saúde e prevenção de problemas de saúde e educação continuada para profissionais de educação e saúde. Estes, por sua vez, estão configurados em diferentes ações, entre elas: avaliação antropométrica, promoção da segurança alimentar, alimentação saudável, práticas corporais e atividade física, além daquelas relacionadas ao monitoramento e avaliação da saúde dos estudantes e do programa em si (FERREIRA *et al.*, 2014; CLOSS *et al.*, 2013; FERNANDES; ROCHA; SOUZA, 2005).

O município, ao aderir ao PSE, deve realizar, minimamente, determinadas ações obrigatórias. Às escolas cabe se preparar, de modo que as atividades em saúde a serem desenvolvidas façam parte do Projeto Político-Pedagógico (PPP) escolar e se vinculem às equipes de saúde de sua abrangência. Para a gestão do PSE, deve haver a criação de um Grupo Intersetorial de Trabalho (GTI) em níveis federal, estadual e municipal, cada um com suas habilidades e responsabilidades. Esses grupos têm a função de oferecer apoio institucional, planejar, monitorar e avaliar ações do PSE, além de oferecer meios para a formulação de propostas e a formação contínua de profissionais da saúde (FERNANDES; ROCHA; SOUZA, 2005; TANAKA; RIBEIRO, 2009).

As ações de saúde na escola são realizadas pelas Estratégias de Saúde da Família (ESFs), indispensáveis para a efetivação do programa. Couto *et al.* (2016) destacam que o PSE tem sido implementado segundo o modelo brasileiro de Atenção Primária à saúde. As atividades são produzidas em territórios determinados, de acordo com a área de abrangência das ESFs, estimulando a criação de vínculos entre os setores públicos da saúde e da educação.

O PSE tem papel fundamental no fortalecimento de ações que vinculem a saúde, a educação e outras redes de serviços sociais para o enfrentamento de vulnerabilidades – como obesidade, gravidez na adolescência, desnutrição, entre outras – que comprometem a saúde de crianças e adolescentes em idade escolar. Por outro lado, a escola que não possui parceria com outros setores tem poucas ferramentas para enfrentamento de problemas que surgem no espaço escolar, tais como *bullying*, obesidade, violência etc. (TANAKA; RIBEIRO, 2009; REIS *et al.*, 2014; GIMENEZ *et al.*, 2014).

Com base no contexto abordado, o objetivo deste estudo é analisar as ações do PSE nos municípios de uma região do estado do Rio Grande do Sul.

Método

Este estudo apresenta uma abordagem exploratória e quantitativa, tendo sido realizado em municípios da 13ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) do Rio Grande do Sul. A CRS localiza-se na região central no estado do Rio Grande do Sul e é constituída por treze municípios. Conforme dados do Censo de 2015, a população estimada da região é em torno de 345.317 habitantes, possuindo 51 unidades de ESFs que atendem a alunos de 349 escolas municipais e estaduais (RIO GRANDE DO SUL, 2016).

A amostra foi composta por sujeitos de diferentes áreas de 10 municípios que compõem a 13ª CRS. Foram excluídos três municípios, pois não estavam aderidos ao PSE no momento do estudo. A Tabela 1, a seguir, ilustra a amostragem por município.

Tabela 1 – Amostragem por município

Município	Gestores da saúde e da educação	Profissionais de educação	Profissionais da saúde	Pais	Alunos
I	2	1	1	0	0
II	2	2	2	0	0
III	2	3	3	0	0
IV	2	2	2	0	0
V	2	4	4	0	0
VI	2	17	17	6	6
VII	2	4	4	0	0
VIII	2	1	1	0	0

Município	Gestores da saúde e da educação	Profissionais de educação	Profissionais da saúde	Pais	Alunos
IX	2	6	6	6	6
X	2	4	4	0	0
Total	20	44	44	12	12

Fonte: As autoras (2017).

Nesses 10 municípios, 44 unidades de ESFs oferecem cobertura para atenção à saúde dos estudantes em 143 escolas. No que tange à área da educação, cabe ressaltar que o grupo de municípios estudados possui em torno de 60.000 crianças matriculadas em escolas das áreas urbana e rural.

Para a coleta de dados, foi utilizado um questionário com quinze questões fechadas de simples e múltipla escolha referentes aos componentes (I, II e III) das ações do PSE que caracterizam o perfil dos sujeitos. O primeiro componente corresponde à avaliação das condições de saúde, o segundo tem o intuito de promover saúde e prevenir doenças, e o terceiro refere-se à formação de profissionais da saúde e da educação por meio de educação continuada. A análise descritiva dos dados foi realizada no *Software Statistical Package for the Social Sciences* (versão 20.0) por meio de frequências absolutas e relativas.

Em cumprimento aos requisitos éticos da Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), sob o parecer número 1.936.859. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e os municípios que fizeram parte do estudo foram identificados por algarismos romanos de I a X.

Resultados

Verificou-se no componente I que a ação mais mencionada foi a avaliação da saúde bucal, seguida pela avaliação antropométrica e avaliação nutricional. Em contraponto à detecção precoce de hipertensão arterial sistêmica (HAS), é uma prática pouco abordada. Os municípios que desenvolvem mais atividades propostas pelo Programa são o VI, o V e o VII, sendo o I o município com menos ações em comparação aos demais (Tabela 2).

Tabela 2 – Ações referentes ao componente I por município

	Municípios										Total n (%)
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	
Componente I											
Avaliação antropométrica	3 (3,9)	5 (6,6)	5 (6,6)	5 (6,6)	8 (10,5)	29 (38,2)	9 (11,8)	3 (11,8)	5 (6,6)	4 (5,3)	76 (100,0)
Atualização do calendário vacinal	4 (5,4)	6 (8,1)	5 (6,8)	6 (8,1)	8 (10,8)	24 (32,4)	9 (12,2)	4 (5,4)	3 (4,1)	5 (6,8)	74 (100,0)
Detecção precoce de HAS	-	-	1 (10,0)	2 (20,0)	-	4 (40,0)	1 (10,0)	-	-	2 (20,0)	10 (100,0)
Detecção de agravos à saúde	1 (3,1)	3 (9,4)	3 (9,4)	2 (6,3)	3 (9,4)	13 (40,6)	3 (9,4)	2 (6,3)	-	2 (6,3)	32 (100,0)
Avaliação oftalmológica	-	1 (5,3)	-	3 (15,8)	-	5 (26,3)	2 (10,5)	1 (5,3)	4 (21,1)	3 (15,8)	19 (100,0)
Avaliação auditiva	1 (5,6)	1 (5,6)	1 (5,6)	4 (22,2)	1 (5,6)	4 (22,2)	3 (16,7)	-	3 (16,7)	-	18 (100,0)
Avaliação nutricional	3 (3,9)	5 (6,6)	6 (7,9)	5 (6,6)	9 (11,8)	27 (35,5)	8 (10,5)	4 (5,3)	6 (7,9)	3 (3,9)	76 (100,0)
Avaliação da saúde bucal	3 (3,7)	6 (7,3)	3 (3,7)	6 (7,3)	10 (12,2)	32 (39,0)	8 (9,8)	4 (4,9)	5 (6,1)	5 (6,1)	82 (100,0)
Avaliação psicossocial	3 (4,2)	6 (8,3)	5 (6,9)	4 (5,6)	8 (11,1)	30 (41,7)	8 (11,1)	3 (4,2)	5 (6,9)	-	72 (100,0)

- Representação do valor igual a zero. **Fonte:** As autoras (2017).

Avaliando o componente II, nota-se que as ações de segurança alimentar e a educação de saúde sexual nas escolas foram frequentemente desenvolvidas, sendo que a promoção da saúde ambiental e o desenvolvi-

mento sustentável foram menos aplicados nos municípios. Sobressaem-se, nas práticas propostas pelo componente II do PSE, assim como no componente I, os municípios VI, V e VII. Em contrapartida, o município VIII é o que menos desenvolveu ações do componente II (Tabela 3).

Quando comparados os três componentes, observou-se que o componente III é o menos referido de forma geral. Na análise desse item por município, notou-se que o município VI é o que mais realiza essa ação, e os municípios I e X apresentam os menores índices (Tabela 3).

Tabela 3 – Ações referentes aos componentes II e III por município

	Municípios										Total n (%)
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	
Componente II											
Ações de segurança alimentar	4 (4,9)	6 (7,3)	5 (6,1)	4 (4,9)	9 (11,0)	30 (36,6)	10 (12,2)	4 (4,9)	6 (7,3)	4 (4,9)	82 (100,0)
Promoção de atividade física nas escolas	3 (3,9)	6 (7,8)	4 (5,2)	3 (3,9)	10 (13,0)	30 (39,0)	10 (13,0)	4 (5,2)	5 (6,5)	2 (2,6)	77 (100,0)
Saúde e prevenção sexual nas escolas	4 (4,9)	6 (7,3)	7 (8,5)	4 (4,9)	8 (9,8)	29 (35,4)	10 (12,2)	4 (4,9)	6 (7,3)	4 (4,9)	82 (100,0)
Saúde e prevenção do uso de álcool e drogas	4 (5,2)	5 (6,5)	5 (6,5)	5 (6,5)	9 (11,7)	27 (35,1)	10 (13,0)	4 (5,2)	4 (5,2)	4 (5,2)	77 (100,0)
Promoção da cultura da paz e prevenção das violências	3 (5,4)	5 (8,9)	5 (8,9)	4 (7,1)	3 (5,4)	17 (30,4)	8 (14,3)	2 (3,6)	5 (8,9)	4 (7,1)	56 (100,0)
Promoção da saúde ambiental e desenvolvimento sustentável	3 (6,5)	4 (8,7)	4 (8,7)	2 (4,3)	1 (2,2)	16 (34,8)	6 (13,0)	1 (2,2)	5 (10,9)	4 (8,7)	46 (100,0)
Componente III											
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	Total n (%)
Educação permanente e capacitação das equipes de saúde	1 (1,9)	6 (11,3)	4 (7,5)	4 (7,5)	4 (7,5)	18 (34,0)	6 (11,3)	3 (5,7)	6 (11,3)	1 (1,9)	53 (100,0)

Fonte: As autoras (2017).

Para o cumprimento das ações do PSE, elas podem ser planejadas e aplicadas de acordo com as diretrizes do programa ou com as vulnerabilidades de cada território de abrangência. Percebeu-se que a maioria dos municípios desenvolve suas ações baseadas nas vulnerabilidades da comunidade, como é notado nos municípios V, VI e VII. Em contrapartida, os municípios I e VIII não mostraram dados significativos referentes a essa premissa (Tabela 4). Observou-se que a maioria das ações foi desenvolvida com base nas vulnerabilidades dos territórios de abrangência de ESF/escola, prevalecendo a saúde bucal como a ação mais praticada nos municípios.

Tabela 4 – Planejamento das ações do programa por município

	Municípios										Total n (%)
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	
Diretrizes do Programa	1 (2,0)	4 (8,0)	3 (6,0)	2 (4,0)	7 (14,0)	22 (44,0)	4 (8,0)	1 (2,0)	1 (2,0)	5 (10,0)	50 (100,0)
Vulnerabilidades	4 (6,0)	5 (7,5)	5 (7,5)	2 (3,0)	7 (10,4)	27 (40,3)	7 (10,4)	3 (4,5)	4 (6,0)	3 (4,5)	67 (100,0)
Outras	-	-	5 (25,0)	2 (10,0)	1 (5,0)	5 (25,0)	3 (15,0)	1 (5,0)	2 (10,0)	1 (5,0)	20 (100,0)

Fonte: As autoras (2017).

Tabela 5 – Ações do programa de acordo com seu planejamento

	Ações baseadas em			Total n (%)
	Diretrizes	Vulnerabilidades	Outras	
Componente I				
Avaliação antropométrica	45 (37,5)	59 (49,2)	16 (13,3)	120 (100,0)
Atualização do calendário vacinal	44 (38,6)	56 (49,1)	14 (12,3)	114 (100,0)
Deteção precoce de HAS	8 (47,0)	7 (41,2)	2 (11,8)	17 (100,0)
Deteção de agravos à saúde	26 (46,4)	26 (46,4)	4 (7,2)	56 (100,0)
Avaliação oftalmológica	13 (43,3)	14 (46,7)	3 (10,0)	30 (100,0)
Avaliação auditiva	10 (38,5)	11 (42,3)	5 (19,2)	26 (100,0)

	Ações baseadas em			Total n (%)
	Diretrizes	Vulnerabilidades	Outras	
Componente I				
Avaliação nutricional	44 (37,6)	59 (50,4)	14 (12,0)	117 (100,0)
Avaliação da saúde bucal	49 (38,9)	63 (50,0)	14 (11,1)	126 (100,0)
Avaliação psicossocial	42 (36,8)	55 (48,2)	17 (15,0)	114 (100,0)
Componente II				
Ações de segurança alimentar	47 (37,3)	63 (50,0)	16 (12,7)	126 (100,0)
Promoção de atividade física nas escolas	45 (37,5)	60 (50,0)	15 (12,5)	120 (100,0)
Saúde e prevenção sexual nas escolas	47 (37,3)	63 (50,0)	16 (12,7)	126 (100,0)
Saúde e prevenção do uso de álcool e drogas	45 (38,2)	58 (49,1)	15 (12,7)	118(100,0)
Promoção da cultura da paz e prevenção das violências	32 (37,2)	42 (48,8)	12 (14,0)	86 (100,0)
Promoção da saúde ambiental e desenvolvimento sustentável	28 (38,3)	33 (45,2)	12 (16,4)	73 (100,0)
Componente III				
Educação permanente e capacitação das equipes de saúde	30 (41,1)	14 (19,2)	29 (39,7)	73 (100,0)

Fonte: As autoras (2017).

Discussão

A atenção à saúde da criança e do adolescente é embasada em uma forte relação entre ações de educação e de promoção da saúde, com enfoque para a melhoria da qualidade de vida, das condições de vida e dos hábitos sociais e culturais. Além disso, são desenvolvidas ações com o intuito de prevenir e tratar as doenças, visando ao seu crescimento e desenvolvimento saudável (PAULETO; TORALLES; GOLDFARB, 2004).

Na presente pesquisa, a avaliação da saúde bucal foi a mais evidenciada nos resultados, constituindo uma ação importante no processo de

promoção da saúde, exigindo ações com características específicas, mas que envolvem práticas e conhecimentos gerais, de forma a articular com aspectos mais amplos de saúde (PAULETO; TORALLES; GOLDFARB, 2004).

Em Vitória, no Espírito Santo, uma pesquisa envolvendo 218 alunos demonstrou que, durante o exame físico, 80% das crianças atendidas apresentavam cáries e uma inadequada higiene bucal. Outro dado relevante é apresentado pelo Ministério da Saúde, o qual ressalta que 45% da população brasileira não têm condições de comprar escova e pasta dental e 30 milhões de brasileiros nunca compareceram a uma consulta odontológica. Dessa forma, cabe aqui destacar a importância de atividades abordando o tema saúde bucal, principalmente com a presença dos pais, pois, na faixa etária estudada, esses são os principais responsáveis pela higiene oral da criança (GIMENEZ *et al.*, 2014; PAULETO; TORALLES; GOLDFARB, 2004).

Acredita-se que esses dados demonstram a necessidade de ações educativas, pois um modelo de atenção integral à saúde não pode excluir a atenção à saúde bucal (PAULETO; TORALLES; GOLDFARB, 2004; MACIEL *et al.*, 2010). Em um estudo realizado pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), as prioridades identificadas em conjunto com a rede de saúde local levaram ao desenvolvimento de práticas preventivas e educativas em saúde bucal, como a conscientização sobre a importância dos cuidados necessários de higiene bucal, articuladas entre Atenção Básica e rede escolar. Para isso, deve-se priorizar as necessidades de cada ambiente e desenvolver atividades integradas entre diferentes áreas do conhecimento, como a prática de oficinas, enfocando a saúde em sua dimensão coletiva, considerando a realidade do território (DANELON; DANELON; SILVA, 2006; AQUILLA, 2011).

Além da saúde bucal, as ações relacionadas à avaliação antropométrica e nutrição foram as mais mencionadas nos municípios estudados. De acordo com o protocolo *Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento* (BRASIL, 2012), a avaliação do crescimento implica em coletar medidas antropométricas com metodologia padronizada. No município VI, o PSE

é atuante nas escolas, desenvolvendo ações preconizadas pelo programa, como avaliação nutricional realizada pelas nutricionistas da rede de Atenção Básica e da Secretaria de Educação, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens (DANELON; DANELON; SILVA, 2006).

É de fundamental importância que as crianças tenham uma boa orientação sobre hábitos saudáveis, que são desenvolvidos nos ambientes em que vivem e frequentam, como em sua casa, na creche e na escola, pois é durante a infância que se começa a prevenir a obesidade na fase adulta. O nível socioeconômico é outro fator que implica em uma alimentação mais imprópria, pois, em populações com baixo nível socioeconômico, por exemplo, há um maior contato com alimentos de alto teor de gorduras, açúcares e sal, por serem alimentos de baixo custo, que constituem uma dieta pobre em micronutrientes. Esse consumo inadequado de alimentos resulta na epidemia de obesidade infantil e doenças crônicas na infância (ROSANELI *et al.*, 2012).

Considerando a obesidade uma epidemia mundial, é imprescindível e obrigatória a verificação da pressão arterial sistêmica, anualmente, em crianças a partir dos 3 anos de idade que possuem fatores de risco para o desenvolvimento de excesso de peso. O aumento da pressão arterial sistólica está diretamente associado ao excesso de peso e a problemas cardiovasculares futuros. Crianças obesas tendem a apresentar pressão arterial elevada três vezes mais do que crianças não obesas (MORAES *et al.*, 2014). Apesar desse contexto, a detecção precoce de HAS foi a ação menos desenvolvida nos municípios estudados.

As ferramentas mais seguras e eficientes para combater distúrbios nutricionais são as ações relacionadas com a segurança alimentar, conforme preconiza o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), presente nas escolas públicas do país, com o intuito de incorporar estratégias de intervenção, com vistas ao reconhecimento e à consolidação de hábitos alimentares saudáveis (SANTOS; REZENDE; MADEIRA, 2012). A segurança alimentar está presente em grande parte das escolas públicas aderidas ao

PSE no estado gaúcho, conforme orienta o componente II do programa. Essas medidas incluem mudanças nas propagandas de alimentos e guloseimas destinadas ao público infantil, modificações no teor de gordura e açúcar dos alimentos, estímulo às famílias à prática de atividades físicas e, principalmente, a utilização da escola como local no qual as questões nutricionais possam ser debatidas e transmitidas às crianças (DANELON; DANELON; SILVA, 2006).

Com base nos resultados apresentados, verifica-se que a ação mais evidenciada do componente II, juntamente com a segurança alimentar, é a saúde e a educação de saúde sexual nas escolas. A importância da atenção e da educação preventiva relativas à saúde sexual e à orientação sexual para adolescentes tem sido oficialmente reconhecida por diversas organizações e instituições nacionais e internacionais.

O Ministério da Saúde implantou, em 2003, o projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE), para o desenvolvimento de ações de prevenção, promoção e atenção voltadas à saúde sexual de adolescentes e jovens, com a finalidade de reduzir a disseminação de infecções sexualmente transmissíveis e gravidez na adolescência. Com o PSE, em 2008, essas ações foram disseminadas para a grande maioria das escolas públicas, atingindo um número significativo na região, abrangendo assim os municípios VI e VII (CARVALHO *et al.*, 2008; MALTA *et al.*, 2011).

Em uma pesquisa realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em parceria com o Ministério da Saúde com escolares do 9º ano do Ensino Fundamental, de escolas públicas e privadas das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, sobre a idade de iniciação sexual, abrangendo uma população de 60.973 escolares brasileiros, verificou-se que 61% desses, avaliados em 1998, e 61,6%, em 2005, já haviam tido relações sexuais. Por outro lado, um estudo realizado na cidade de São Paulo, com adolescentes de 15 a 19 anos, revelou que 46,1% deles haviam iniciado a vida sexual.

Para que os profissionais possam cumprir com suas atribuições do PSE nos municípios, presume-se a importância de um grupo coeso e compro-

missado, além de capacitado e orientado para atender às demandas em cada território, visto que o enfrentamento dos problemas sociais requer a aproximação de vários olhares e o compartilhamento de distintos saberes para a elaboração integrada de estratégias que garantam a qualidade de vida dos indivíduos. Desse modo, a ação do componente III refere-se à educação continuada e às capacitações para profissionais da saúde e educação, sendo a atividade menos abordada pelos sujeitos do estudo (COSTA; FIGUEREDO; RIBEIRO, 2013; COUTO *et al.*, 2016).

Nesta pesquisa, os sujeitos do município VI apresentaram conhecimentos necessários para o desenvolvimento do programa. É importante destacar que gestores e profissionais estão passando por um processo de aprendizagem que inclui capacidade de mudanças, fazendo-se necessárias ações educativas para fortalecer o crescimento de conhecimentos sobre prevenção e promoção em saúde, que deve ser contemplado por meio de capacitações contínuas e permanentes (FERREIRA *et al.*, 2014).

O estudo revelou que a maioria dos municípios dessa região no Sul do Brasil desenvolve suas ações baseadas nas vulnerabilidades identificadas nos territórios escolares e de abrangência das ESFs. As atividades evidenciadas estiveram associadas à saúde bucal, às ações de segurança alimentar, à promoção da saúde e da saúde sexual nas escolas, bem como à prevenção do uso de álcool e outras drogas. Essas questões sugerem a necessidade de intervenções sistematizadas e articuladas entre as ESFs e a comunidade escolar que levem em consideração os determinantes sociais, bem como a prevenção de doenças e agravos, a promoção e a assistência em saúde.

Em relação ao componente III, referente à educação permanente e à capacitação das equipes de saúde, este foi planejado de acordo com as diretrizes do PSE, como é preconizado pelo MS e MEC. Ferreira *et al.* (2012) estabelecem as competências para os respectivos ministérios: a aplicação das ações do PSE, com o intuito de respeitar a articulação entre as secretarias estaduais e municipais de Educação e o SUS; subsidiar o planejamento integrado das ações do PSE nos municípios entre o SUS e

o sistema de ensino público; e contribuir para a formulação das propostas de formação dos profissionais da saúde e da educação básica para a implementação das ações do PSE.

Cabe mencionar aqui a importância de se implementar uma investigação mais aprofundada sobre a situação de saúde desses escolares, além de envolver os profissionais na organização e aplicação das ações, para assim favorecer o adequado desenvolvimento da criança e do adolescente

Considerações finais

Com base nos resultados apresentados, pode-se constatar que as vulnerabilidades identificadas nos territórios são o alicerce para a construção das ações, bem como para sua aplicabilidade nas escolas e para o desenvolvimento do PSE nessa região do Sul do país. Em alguns municípios, o programa está se desenvolvendo nos três componentes, porém, para se concretizar de forma eficaz e permanente, é necessário que haja comprometimento de todos os envolvidos, propondo o empoderamento dos escolares, professores, funcionários e da comunidade escolar.

Constatou-se que as avaliações do componente I são as mais aplicadas nos municípios estudados, por referirem-se à avaliação da saúde geral do escolar, como saúde bucal, nutrição, segurança alimentar e verificação das medidas antropométricas, todas com o intuito de acompanhar o crescimento e desenvolvimento de crianças e adolescentes. No que tange aos aspectos de caráter de prevenção e promoção da saúde, observa-se em evidência no componente II as ações referentes à saúde sexual e à prevenção do uso de álcool e outras drogas. Quanto ao componente III, embora tenha relevância, foi o menos mencionado.

Referências

AQUILLA, R. *A educação alimentar e nutricional no espaço escolar: saber, sabor e saúde*. 2011. 96 f. Dissertação (Mestrado em Educação nas Ciências) – UNIJUÍ, Ijuí, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Cadernos de Atenção Básica, n. 33). Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2020.

CARVALHO, M. F. *et al.* Acompanhamento do crescimento em crianças menores de um ano: situação nos serviços de saúde em Pernambuco, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 675-685, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-3112-2008000300021X&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 27 mar. 2020.

CLOSS, T. T. *et al.* Articulação intersetorial entre Atenção Básica e educação: a escola como espaço de promoção de saúde. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS, INTERSETORIALIDADE E FAMÍLIA, 1, Porto Alegre, 2013. *Anais [...]*. Porto Alegre, 2013. Disponível em: <<https://editora.pucrs.br/anais/sipinf/edicoes/1/15.pdf>>. Acesso em: 23 mar. 2020.

COSTA G. M.; FIGUEREDO, R. C.; RIBEIRO, M. S. A importância do enfermeiro junto ao PSE nas ações de educação em saúde em uma escola municipal de Gurupi-TO. *Revista Científica ITPAC*, Araguaína, v. 6, n. 2, p. 235-42, 2013.

COUTO, N. A. *et al.* O ambiente escolar e as ações de promoção da saúde. *Cinergis*, Santa Cruz do Sul, v. 17, p. 378-383, 2016. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/8150/5362>>. Acesso em: 27 mar. 2020.

DANELON, M. A. S.; DANELON, M. S.; SILVA, M. V. Serviços de alimentação destinados ao público escolar: análise da convivência do Programa de Alimentação Escolar e das cantinas. *Segurança Alimentar e Nutricional*, v. 13, n.1, p. 85-94, 2006. Disponível em: <<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/san/article/view/1847>>. Acesso em: 27 mar. 2020.

FERNANDES, M. H.; ROCHA, V. M.; SOUZA, D. B. A concepção sobre saúde do escolar entre professores do Ensino Fundamental (1ª a 4ª séries). *História, Ciências, Saúde*, v. 12, n. 2, p. 283-91, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59702005000200004&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 27 mar. 2020.

FERREIRA, I. R. C. *et al.* Percepções de gestores locais sobre a intersetorialidade no Programa Saúde na Escola. *Revista Brasileira de Educação*, v. 19, n. 56, p. 61-76, 2014. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/275/27530123003.pdf>>. Acesso em: 27 mar. 2020.

_____. Normative Measures of the Health in the School Program: Content Analysis Associated with ATLAS TI Software. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, n. 12, p. 3385-98, 2012. Disponível em: <<https://search.proquest.com/openview/9bf10d5fof735a226b7b7ce5877f7d79/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2034998>>. Acesso em: 27 mar. 2020.

GIMENEZ, F. V. M. *et al.* Análise do projeto saúde e prevenção nas escolas: contribuições à gestão intersetorial. *Revista de Enfermagem UFPE*, v. 8, n. 8, p. 2770-2780, 2014. Disponível em: <<https://repositorio.unesp.br/handle/11449/140682>>. Acesso em: 27 mar. 2020.

MACIEL, E. L. N. *et al.* Projeto Aprendendo Saúde na Escola: a experiência de repercussões positivas na qualidade de vida e determinantes da saúde de membros de uma comunidade escolar em Vitória, Espírito Santo. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, n. 2, p. 389-396, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2010.v15n2/389-396/>>. Acesso em: 27 mar. 2020.

MALTA, D. C. *et al.* Saúde sexual dos adolescentes segundo a Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 14 (suppl. 1), p. 147-156, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2011000500015&script=sci_arttext>. Acesso em: 27 mar. 2020.

_____. Prevalência de fatores de risco e proteção de doenças crônicas não transmissíveis em adolescentes: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, n. 2, p. 3009-3019, 2009.

MORAES, L. I. *et al.* Pressão arterial elevada em crianças e sua correlação com três definições de obesidade infantil. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 102, n. 2, p. 175-180, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2013005030233&script=sci_arttext>. Acesso em: 27 mar. 2020.

PAULETO, A. R. C.; TORALLES, M. L. P.; GOLDFARB, C. E. Saúde bucal: uma revisão crítica sobre programações educativas para escolares. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 9, n. 1, p. 121-130, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232004000100012&script=sci_arttext&lng=pt>. Acesso em: 27 mar. 2020.

REIS, D. C. *et al.* Estratégia saúde da família: atenção à saúde e vulnerabilidades na adolescência. *Espaço para a Saúde*, v. 15, n. 1, p. 47-56, 2014. Disponível em: <<http://168.194.69.20/index.php/espacosaude/article/view/538>>. Acesso em: 27 mar. 2020.

RIO GRANDE DO SUL (RS). *Plano Estadual de Saúde (PES) – 2016-2019*. Grupo de Trabalho de Planejamento, Monitoramento e Avaliação da Gestão (org.) Porto Alegre, 2016. Disponível em: <<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201701/05153251-pes-2016-2019-sesrs.pdf>>. Acesso em: 27 mar. 2020.

ROSANELI, C. F. *et al.* Avaliação da prevalência e de determinantes nutricionais e sociais do excesso de peso em uma população de escolares: análise transversal em 5.037 crianças. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 58, n. 4, p. 472-476, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302012000400019&script=sci_arttext>. Acesso em: 27 mar. 2020.

SANTOS, A. C. C.; REZENDE, T. M. R. L.; MADEIRA, A. M. F. Situação de saúde das crianças e adolescentes atendidas pelo programa de saúde na escola (PSE) em uma escola da rede municipal de Belo Horizonte, Minas Gerais. *Convibra*, p. 1-9, 2012.

TANAKA, O. Y.; RIBEIRO, E. L. Ações de saúde mental na Atenção Básica: caminho para ampliação da integralidade da atenção. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 14, n. 2, p. 477-486, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232009000200016&script=sci_arttext>. Acesso em: 27 mar. 2020.

6 Programa Saúde na Escola em Santa Cruz do Sul e sua potência

DENISE HENRIQSON
MARLIZE RODRIGUES STEINHAUS
MARIA ALICE SEUS FERREIRA

O Programa Saúde na Escola (PSE) é um programa em conjunto dos Ministérios da Saúde e da Educação, articulado com a Secretaria de Desenvolvimento Social do Ministério da Cidadania e as políticas públicas. Foi instituído em 2007 pelo Decreto Presidencial n. 6.286 (BRASIL, 2007), com o objetivo de construir e articular políticas intersetoriais voltadas à população de escolares de todas as idades nos ensinos infantil, fundamental e médio. Ele propõe um processo intersetorial que busca melhorar a saúde dos educandos, reduzir a evasão escolar e a baixa frequência por problemas que afetam a saúde.

O PSE, em sua menor célula, se estabelece formando núcleos de trabalho que envolvem as Unidades Básicas de Saúde (UBSs) e as escolas fixadas no seu território de abrangência. O município, por sua vez, mobiliza sua Atenção Básica para a responsabilização nos seus territórios envolvendo escolas das zonas urbanas e rurais como público-alvo. Ele estabelece um grupo gestor intersetorial (GTI-M) que tem a atribuição de mobilizar as redes de educação e saúde, realizar o planejamento e acompanhamento das políticas e das ações, considerando os indicadores de saúde e educação, prover formação para o desenvolvimento do trabalho, além do planejamento e acompanhamento da aplicação dos recursos financeiros aportados pelo

MS ao Fundo Municipal de Saúde (BRASIL, 2015). O GTI-M é o grupo gestor do programa no nível municipal e conta com representantes da Secretaria Municipal de Educação (SEE), da Coordenadoria Regional de Educação Estadual (6ª CRE), da Coordenadoria Regional de Saúde Estadual (13ª CRS), da Secretaria Municipal de Políticas Públicas, da Secretaria Municipal de Saúde (SESA) e da parceira Instituição de Ensino Superior (UNISC).

O PSE surgiu de outro programa, o Saúde e Prevenção na Escola (SPE), de 2003, em Curitiba-PR. Era ligado ao Programa de Prevenção ao HIV e às DSTs do Ministério da Saúde, sendo uma iniciativa intersetorial dos Ministérios da Saúde e da Educação. O objetivo central do SPE era a promoção da saúde sexual e reprodutiva, visando reduzir a vulnerabilidade de adolescentes e jovens às doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), à infecção pelo HIV, à AIDS e à gravidez não planejada. O programa incentivou políticas públicas, fomentou articulação intersetorial, produziu materiais didáticos e midiáticos, apoiou ações de formação nas temáticas prioritárias e promoveu eventos nacionais que davam visibilidade às experiências locais. Inicialmente, o SPE foi executado em alguns estados e municípios prioritários à época da contenção da epidemia da AIDS e depois foi ampliado para as demais unidades da federação (BRASIL, 2006).

Ao longo do tempo, os Ministérios da Saúde e da Educação, periodicamente, têm revisado e fortalecido o PSE nos seus regimentos, seus critérios de adesão dos estados e municípios, com financiamento e monitoramento de produção e resultados. No nível municipal, compromissos têm sido firmados com frequência por adesão entre os secretários municipais de Saúde e Educação com os referidos ministérios.

Em 2007, quando do lançamento do PSE, a adesão ao programa estava restrita a municípios com 100% de cobertura de Estratégias de Saúde da Família (ESFs), não estando disponível ao município de Santa Cruz do Sul. Contudo, isso não desestimulou o engajamento do município com as diretrizes do programa. Inicialmente, sem adotar a insígnia de PSE, representantes de profissionais da Educação municipal e estadual e da Saúde participaram das primeiras capacitações e imersões executadas

pelo estado do Rio Grande do Sul no tema. Nessa época, quatro equipes de ESF e sete escolas, entre municipais, estaduais e particulares, participaram desse processo de integração de trabalhos.

A partir de 2011, houve um aumento dos índices de mortalidade infantil no município, repercutindo no declínio do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH). Ademais, os estudos epidemiológicos demonstraram uma relação positiva desse aumento com a gravidez na adolescência e, concomitantemente, um incremento de infecção pelo HIV na faixa etária dos adolescentes. Em razão disso, o município instituiu o Programa Bem Me Quer (PBMQ), com a finalidade de estudar, acompanhar e executar ações intersetoriais de enfrentamento à mortalidade infantil. Por uma recomendação do PBMQ, instituiu-se o Comitê Adolescer, que passou a incorporar estratégias de ação apoiadas no SPE/PSE. Esses programas visavam abordar temáticas relacionadas ao desenvolvimento global do adolescente (sexualidade, uso de drogas, crises normais de desenvolvimento da adolescência, entre outros).

Em 2013, foi aberta a possibilidade de adesão ao PSE para o município de Santa Cruz do Sul, habilitando o recebimento de recursos financeiros (BRASIL, 2013a; 2013b). O programa começou a usar o cartão nacional de saúde e o sistema de informação e-SUS. A partir daí, a abrangência do programa foi sendo ampliada a cada nova adesão, envolvendo sempre mais equipes de saúde e mais escolas, apesar de ter havido uma descontinuidade na oferta de adesão ao longo do tempo. Não obstante, o trabalho seguiu sendo feito nas escolas dos territórios cobertos pelas ESFs que estavam incluídas no Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade (PMAQ), visto que guarda consonância com a Política de Promoção de Saúde (BRASIL, 2019a) e muitas outras políticas de saúde que vinham sendo lançadas.

Em 2017, o Ministério da Saúde modificou a estrutura do PSE pela Portaria Interministerial n. 1.055 (BRASIL, 2017), com um aumento do valor do recurso de custeio. Assim, foram definidas mais ações envolvendo as principais temáticas de saúde ligadas à infância e à adolescência, bem como estabeleceram-se metas de cobertura e monitoramento de produção dessas ações e

dos resultados epidemiológicos. Nessa adesão, a partir de um compromisso firme de gestão da área da Saúde municipal, houve um salto de crescimento do programa com uma ampliação da cobertura para 91% das escolas de Santa Cruz do Sul. Desse modo, foram envolvidas todas as UBSs (Figuras 1 e 2), mesmo as não vinculadas à ESF, o que foi um marco para impulsionar a mudança do modelo de atenção e processos de trabalho na área da Saúde.

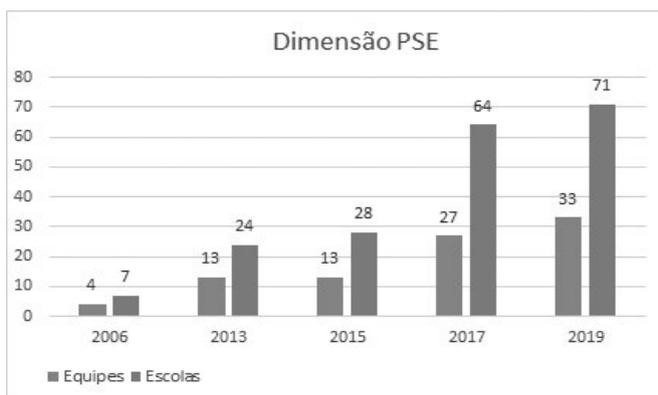


Figura 1 – Número de equipes relacionado ao número de escolas

Fonte: As autoras (2020).

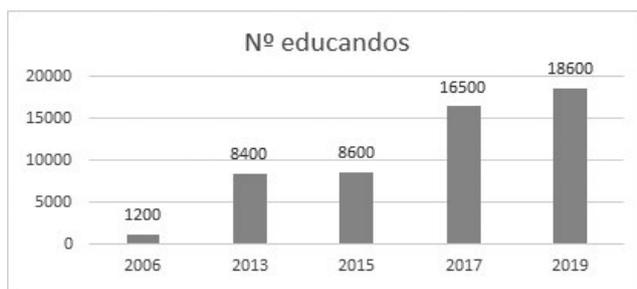


Figura 2 – Abrangência de educandos pelo PSE

Fonte: As autoras (2020).

Com o passar dos anos, foram se reconhecendo instituições que atuavam com as escolas e que tinham afinidades de objetivos e público-alvo. As parcerias foram se estabelecendo de forma dinâmica e colaborativa entre saúde e educação públicas e instituições de ensino na área da saúde, setor privado de saúde, justiça, ONGs e comissões intersetoriais de enfrentamentos temáticos, como o Conselho Municipal de Álcool e outras Drogas (COMAD), o Comitê de Prevenção ao Suicídio e o Conselho Municipal de Erradicação do Trabalho Infantil (COMPETI), por exemplo. A integração ensino-serviço foi sendo intensificada a cada semestre com a atuação de acadêmicos e professores dos cursos da área da Saúde, tanto por intermédio de estágios curriculares quanto por projetos de extensão e pesquisa, o que veio a contribuir no programa como cenário de prática, reforçando sua capacidade operacional nos diversos territórios.

Do ponto de vista operacional, existem dois desafios que avançam e retrocedem simultânea e paradoxalmente: o primeiro, e mais visceral, é a integração efetiva entre as equipes de saúde e de educação nos territórios; o outro é a comunicação e a coordenação das iniciativas intersetoriais. Sobre esses desafios, o GTI-M do PSE depositam um de seus focos de atenção. Em 2016, o GTI-M veio a ser fortalecido com mais profissionais da saúde responsáveis, com mais agenda e apoio para impulsionar os trabalhos na Atenção Básica. O grupo passou a reunir-se mensalmente para realizar discussões e definir prioridades e linhas de ação, assim como para identificar parceiros, procurando coordenar tudo e evitar sobreposições e escassez nos territórios, além de definir e controlar a execução dos recursos financeiros federais aos quais o município tem sido habilitado.

Anualmente, o GTI-M prepara um seminário envolvendo os diversos núcleos de trabalho (os responsáveis pelo PSE nas escolas e nas UBSs) para inspiração mútua e avaliação das realizações do ano que passou e planejamento de trabalhos conjuntos futuros. O que ressurgue com frequência nessas discussões é o receio de que o PSE gere mais trabalho para as escolas, de que atrapalhe o andamento das atividades pedagógicas e sobrecarregue os professores com tarefas para as quais não estão qualifi-

cados. Receios parecidos se manifestam nas falas de profissionais da saúde da Atenção Básica, reforçados pelo fato de que é nesse lócus que todas as políticas e estratégias da saúde vêm assentar cenário de intervenção. Esses receios vão sendo derrubados à medida que as equipes passam a se integrar e se reconhecerem no trabalho proposto.

Seguindo a uma tendência global, em todos os setores, a ressignificação do trabalho está posta. E nesse exercício, há que se reconhecer que muito de educação em saúde já é realizado pelas equipes de educação, uma vez que os temas de saúde humana (física e emocional) e ambiental são conteúdos transversais e curriculares. Da mesma forma, profissionais da saúde realizam muitas ações coletivas cotidianamente. As “novidades” que passam a ser percebidas são aquelas que se referem à ação colaborativa e intersetorial: trabalhar juntos, ou mesmo que não juntos, mas coordenados e planejados, de maneira que a qualificação de cada um venha a potencializar o resultado em relação aos educandos. É reconhecer um ao outro como apoiadores. Esses aprendizados vão reverberando adiante, preparando gerações que prezam por hábitos e estilos de vida mais saudáveis, impactando no perfil futuro de morbimortalidade. Resultados concretos comovem, mobilizam e convencem. Paulatinamente, essas outras percepções vão substituindo as antigas nos seminários anuais.

As principais linhas de ações a serem executadas no município são definidas pelo GTI-M, observadas as notas técnicas das portarias de cada ciclo de adesão e orientadas pelas sugestões dos profissionais da saúde e da educação dos territórios. Nas primeiras reuniões sistemáticas, a saúde visual foi priorizada em Santa Cruz do Sul, devido às repercussões no desenvolvimento acadêmico e na vida dos educandos, visto que essa especialidade de saúde costuma ser um dos gargalos de assistência no sistema de saúde local.

Essa linha de cuidado envolveu treinamento das equipes multiprofissionais da Atenção Básica para a realização do teste de Snellen, bem como a articulação de toda a cadeia de serviços de saúde, desde as consultas médicas na Unidade Básica, passando às consultas com especialistas,

incluindo mutirões, exames e encaminhamentos que fossem necessários aos níveis de maior complexidade. Por meio de parcerias, foi feita a doação de óculos a educandos com dificuldades financeiras. Com a testagem em larga escala, casos insuspeitos e famílias que poderiam levar mais tempo para providenciarem os cuidados necessários foram agilizados. Com a testagem de Snellen, algumas equipes conseguiram organizar conjuntamente múltiplas avaliações de saúde, como antropometria e saúde bucal. Os educandos receberam bilhetes com recomendações e encaminhamentos pertinentes caso a caso para entrega aos pais.

Prevenção ao uso de entorpecentes

Questões relacionadas às drogas e à hiperatividade dos educandos foram priorizadas por profissionais da educação no seminário anual de 2017. Em resposta a isso o GTI-M promoveu, em parceria com uma entidade privada de saúde, um seminário que versou sobre as questões de saúde mental e seu manejo na sala de aula, discutindo a proliferação de diagnósticos de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e a medicalização da infância. Logo em seguida, a Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC) propôs um projeto de pesquisa-ação pelo Programa Pesquisa para o SUS (PPSUS).

Inicialmente, o objetivo foi realizar um diagnóstico de uso de entorpecentes por escolares, mas a metodologia dos grupos focais com educandos e profissionais da educação e das UBSs do território produziu mais que isso: ampliou o trabalho e as ações.

O Crescer Saudável

Em dezembro de 2017, o Ministério da Saúde lançou o programa Crescer Saudável, tendo por objetivo contribuir com a prevenção e o manejo do sobrepeso e o controle e tratamento da obesidade infantil no país. Esse programa passou a ser realizado no âmbito do PSE (BRASIL,

2017a; 2017b; 2019b). Inicialmente, foi compulsório aos municípios que apresentaram índices elevados de obesidade infantil, e, no segundo ano, passou a ser ofertado por adesão a qualquer município.

Em 2016, o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) apontou a prevalência de obesidade infantil (obesidade somada à obesidade grave) e, conforme o índice IMC x idade, em Santa Cruz do Sul foi de 15,02%, quase a mesma do Rio Grande do Sul, que foi de 18,07%. Ambas foram bem maiores que a prevalência nacional, que foi de 13,23% (BRASIL, 2016). Isso fez o município de Santa Cruz do Sul buscar estratégias e revisar ações compulsoriamente no primeiro ano do programa.

A obesidade, na verificação por faixas etárias, apresentou uma taxa de 8,52% nas crianças de 0 a 5 anos (maior que a estadual, 6,25%, e a nacional, de 7,1%); entre adolescentes foi de 12,67% (um pouco menor que a estadual, de 14,51%). Já entre as crianças de 5 a 10 anos, quando avaliado o excesso de peso (somatório de sobrepeso, obesidade e obesidade grave), foi de 35,22% em Santa Cruz do Sul (BRASIL, 2016).

Os eixos prioritários de ação do programa Crescer Saudável são a vigilância nutricional, alimentando o SISVAN, a promoção da alimentação adequada e saudável com ações educativas nas escolas, o incentivo às práticas corporais e à atividade física no contraturno escolar ou fora das atividades físicas curriculares, e a oferta de cuidados na rede de serviços da saúde para as crianças que apresentam obesidade. Esse programa tem cada eixo monitorado (dados de informação do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB), com metas condicionantes proporcionais de financiamento aos municípios que cumprirem na íntegra ou parcialmente as ações de enfrentamento (BRASIL, 2019a; 2019b).

Considerações finais

Durante essa longa caminhada de implementação do PSE como política de trabalho no município, cabe problematizar e discutir alguns desafios que se referem à articulação intersetorial e à comunicação para o envolvimento de todos os atores. O apoio dos gestores estaduais e municipais das áreas da saúde e da educação foi e sempre continuará sendo imprescindível para sustentar e ordenar o sucesso do Programa.

O gestor da saúde, do ponto de vista geral, tem dois objetivos: melhorar a qualidade de vida da população e procurar estar em consonância com a adequada alocação de recursos em saúde para prover adequada assistência. A atenção focada apenas na assistência à doença provoca gastos crescentes, e o desenvolvimento tecnológico onera mais ainda os tratamentos e a produção de cuidados. Esse modelo de atenção em saúde centrado na doença e nas necessidades sentidas, por um lado, é muito demandado pelo senso comum da sociedade, ou seja, ainda se imprime maior força política e econômica nas estratégias de oferta de assistência. Ainda, além das questões de custos e complexidades de implementações de ações desse modelo, há questões que envolvem atualmente a revisão de protocolos e processos com foco na segurança do paciente que implicam na educação em saúde com o estímulo a escolhas e hábitos mais saudáveis e valorização da vida (BRASIL, 2010). O PSE se alinha perfeitamente como instrumental e forma de intervenção e passa a ter mais atenção e apoio, formando um círculo virtuoso dentro do sistema de saúde e contribuindo para o reordenamento mais racional e responsivo às reais necessidades de assistência em saúde local.

Ao gestor da educação, a quem cabe a promoção do desenvolvimento humano em bases humanísticas e de formação cidadã, o PSE reforça ações que contribuem para uma abordagem integral dos seus educandos. Além de as ações do PSE passarem a ser inseridas no projeto político-pedagógico da escola, levando-se em consideração a diversidade sociocultural das regiões e a autonomia dos educadores e suas equipes pedagógicas, o PSE auxilia na promoção da cultura da paz, contribuindo para a constituição e formação integral do ser. Contribui ainda para a construção de um sistema de atenção social com foco na promoção da cidadania e dos direitos humanos, fortalecendo o enfrentamento de vulnerabilidades que, muitas vezes, ultrapassam os muros escolares. Assim, o PSE promove a comunicação e as estratégias de ações entre escolas e unidades de saúde no que se refere ao atendimento e desenvolvimento integral das famílias integrantes, proporcionando uma melhor qualidade de vida.

Referências

BRASIL. Portaria n. 2.264, de 30 de agosto de 2019. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 2019a. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/portaria2264_30082019_define_municipios_com_adesao_pse.pdf>. Acesso em: 27 mar. 2020.

_____. Ministério da Saúde. *Programa Crescer Saudável 2019/2020*: instrutivo. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019b. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/pse/instrutivo_crescer_saudavel_2019_2020.pdf>. acesso em: 27 mar. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. *Portaria n. 1.055, de 25 de abril de 2017a*. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/prt_1055_25_5_2017.pdf>. Acesso em: 27 mar. 2020.

_____. Ministério da Saúde. *Portaria n. 2.706, de 18 de outubro de 2017b*. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2706_20_10_2017.html>. Acesso em: 27 mar. 2020.

_____. Ministério da Saúde. SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional. *Banco de dados*: eGESTOR. Disponível em: <<http://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/index>>. Acesso em: 27 mar. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Ministério da Educação *Caderno do gestor do PSE*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_gestor_pse.pdf>. Acesso em: 27 mar. 2020.

_____. Ministério da Saúde. *Portaria n. 1.413, de 10 de julho de 2013a*. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/pr1413_10_07_2013.html>. Acesso em: 27 mar. 2020.

_____. Ministério da Saúde. *Portaria n. 2.608, de 31 de outubro de 2013b*. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2608_31_10_2013.html>. Acesso em: 27 mar. 2020.

_____. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Promoção de Saúde*. 3. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf>. Acesso em: 27 mar. 2020.

_____. *Decreto n. 6.286 de 5 de dezembro de 2007*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm>. Acesso em: 27 mar. 2020.

_____. Ministério da Saúde. *Diretrizes para implantação do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. Série Manuais n. 77. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_prevencao_escolas.pdf>. Acesso em: 27 mar. 2020.

7 Narrativas de adolescentes sobre drogas e os serviços de saúde mental CAPSia e CAPSad: intersecções possíveis no contexto de Santa Cruz do Sul

EDNA LINHARES GARCIA
DENISE VIDAL
KAMILLA MUELLER GABE
LAÍS MACHADO CORRÊA
LAURA SILVA GELLER
MARIANA SOARES TEIXEIRA
STÉFANNI VARGAS SILVEIRA
MÁRCIA DE BASTOS BRAATZ
MAURICEIA ELOISA MORAES
TAÍS MORGANA DOS SANTOS
LETIANE DE SOUZA MACHADO
RAYSSA MADALENA FELDMANN

Este capítulo apresenta resultados da pesquisa intitulada “Narrativas de adolescentes sobre drogas e os serviços de saúde mental CAPSia e CAPSad: intersecções possíveis no contexto de Santa Cruz do Sul”, desenvolvida pelo Grupo da Pesquisa sobre Álcool e outras Drogas (GRUPAD) da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). Trata-se de um trabalho que problematiza e transversaliza os fenômenos da drogadição e da adolescência, mediante a construção de narrativas com alunos de escolas públicas, na interface com a equipe diretiva dessas instituições e os serviços da Atenção Básica do município de Santa Cruz do Sul. A partir disso, visa à criação de saberes intersetoriais, com a realização de fóruns,

considerados dispositivos potentes e necessários na operacionalização de práticas de prevenção ao uso de drogas e promoção da saúde.

A adolescência é marcada por intensas mudanças biológicas, sociais e psíquicas. Nesse momento da vida, os laços familiares tendem a ceder espaços para outros enlaces, grupos de pares com os quais os adolescentes passam a conviver com mais frequência e onde sentem-se acolhidos na semelhança de suas transformações. Nessas parcerias, inauguram um mundo novo de experiências, de descobertas e realizações. Inauguram formas de pensar e agir, fazendo marcar assim a busca por uma autonomia. Desses processos da adolescência, o discurso dominante se distancia, na medida em que mantém uma compreensão que pouco ou nada reflete o adolescente como um sujeito crítico e reflexivo sobre o mundo em que vive.

A associação direta entre adolescência e vulnerabilidade, ou adolescência e violência, ou ainda adolescente e droga, conforma vias de preconceito e desdémio, implicando no distanciamento cada vez maior entre os adultos e os adolescentes. Os adolescentes que encontramos ao longo de nossa pesquisa refletem sujeitos, no geral, conscientes e críticos dos discursos sobre a droga e a drogadição. Para esses, a droga permeia o cotidiano em que vivem, seja em função do tráfico, seja em função do uso e/ou abuso por familiares, conhecidos ou por parte dos seus pares; compreendem que as dimensões do uso, abuso e da dependência estão implicadas com a história de vida e o contexto de cada sujeito.

Aproximamo-nos de muitos adolescentes, de tal modo que pudemos escutá-los sobre seus desejos, medos e anseios para construir outras vias de vida e de futuro para além e apesar da droga. É sobre tudo isso que se trata este capítulo, o qual está organizado da seguinte forma: em um primeiro momento, discorreremos sobre os encontros com os diferentes profissionais da Atenção Básica, considerando suas narrativas e práticas dentro dos territórios – que é onde a vida acontece – nos quais atuam; em seguida, trazemos os saberes e as reflexões construídos com as equipes diretas das escolas participantes da pesquisa, destacando não só como observam o fenômeno da drogadição na instituição e sua relação com a

adolescência, mas também quais ações têm sido estruturadas no sentido da prevenção ao uso de drogas e promoção da saúde; o terceiro tópico do capítulo refere-se aos encontros realizados com os adolescentes, discutindo o lugar que a droga/drogadição ocupa na constituição subjetiva desses sujeitos; na sequência, apontamos a transversalidade entre ensino, pesquisa e extensão como uma ferramenta necessária na operacionalização e manutenção de ações efetivas no contexto da saúde e da educação; por último, apresentamos duas experiências que realizamos, subsidiadas nos dados da pesquisa e que deixamos como propostas de intervenção, no âmbito da educação, a fim de capacitar, pela escuta, supervisores, orientadores e estagiários que atuam diretamente com adolescentes.

Resultados e discussões

Encontros com profissionais da saúde: intersecções entre saúde e educação

A educação, enquanto espaço de compartilhamento de saberes, torna-se um terreno fértil para diversos debates pertinentes às problemáticas da trama social. De acordo com Patto (1997), em consonância com Menezes e Santiago (2014), a educação libertadora de Freire e seus pressupostos – em que o saber é construído em conjunto, horizontalmente – afirma que é possível às instituições de educação tornarem-se instâncias contribuintes para a formação de sujeitos críticos e problematizadores acerca da sua realidade. Para isso, essa prática rejeita a neutralidade do processo educativo, pois entende a educação como dialógica. Partindo desse pressuposto, a presente pesquisa se propôs a compreender como o espaço escolar atua nas questões relacionadas à promoção da saúde e à prevenção no âmbito da problemática da droga e da drogadição, bem como entender como as instituições de saúde e educação articulam-se e que ações têm sido construídas a respeito desse fenômeno dentro do ambiente escolar e no território no qual atuam.

Compreendendo que a realidade social é multifacetada, utilizamo-nos do conceito de território previsto pelo Sistema Único de Saúde (SUS), a fim de melhor assistir e atender às demandas específicas de cada localidade. Entendemos que cada território tem sua realidade e suas necessidades atravessadas por dispositivos culturais, históricos, ambientais e subjetivos. Desse modo, o conhecimento local expressa práticas cotidianas com produções de sentidos heterogêneos, emergindo de uma atenção especial dirigida para cada território como único e singular (GONDIM *et al.*, 2008; MONKEN *et al.*, 2008; LIMA; YASUI, 2014).

Consoante a isso, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) busca descentralizar o cuidado em saúde, de modo que este possa ocorrer não somente no interior de instituições especializadas, mas também dentro do território. Para tanto, os cuidados nos territórios são despendidos por intermédio das Unidades Básicas de Saúde (UBSs) e/ou das Estratégias de Saúde da Família (ESFs), instituições responsáveis pelo atendimento em saúde de toda população residente em determinada localidade, o que inclui a comunidade escolar correspondente. A equipe mínima de cada unidade é composta por médico, técnico de enfermagem, agente comunitário de saúde e dentista (BRASIL, 2017).

O Decreto n. 6.286, de 5 de dezembro de 2007, instituiu o Programa Saúde na Escola (PSE), com a finalidade de atuar na formação integral dos escolares da rede pública do país por meio de ações de promoção e atenção à saúde e prevenção aos agravos desta (BRASIL, 2007). Tais ações previstas pelo PSE, conforme o referido decreto, ficam a cargo da UBS ou ESF do território de cada escola. Operando sob os princípios e as diretrizes do SUS, o PSE institui 17 ações voltadas à promoção de saúde a serem realizadas no ambiente escolar (BRASIL, 2019; 2018):

- I. avaliação clínica;
- II. avaliação nutricional;
- III. promoção da alimentação saudável;

- IV. avaliação oftalmológica;
- V. avaliação da saúde e higiene bucal;
- VI. avaliação auditiva;
- VII. avaliação psicossocial;
- VIII. atualização e controle do calendário vacinal;
- IX. redução da morbimortalidade por acidentes e violências;
- X. prevenção e redução do consumo do álcool;
- XI. prevenção do uso de drogas;
- XII. promoção da saúde sexual e da saúde reprodutiva;
- XIII. controle do tabagismo e outros fatores de risco de câncer;
- XIV. educação permanente em saúde;
- XV. atividade física e saúde;
- XVI. promoção da cultura da prevenção no âmbito escolar;
- XVII. inclusão das temáticas de educação em saúde no projeto político-pedagógico das escolas.

A fim de compreender como se configurava a temática da drogadição nos territórios, com vistas a identificar práticas de saúde realizadas nas escolas, profissionais responsáveis pelo PSE do município pesquisado, em parceria com o nosso grupo da pesquisa, realizaram o mapeamento das escolas a serem trabalhadas, encaminhando-as, posteriormente, para participar das atividades propostas pelas pesquisadoras. A partir disso, entramos em contato com as unidades de saúde responsáveis pelo território, visando compreender como se dá a intersecção entre as instituições de saúde e educação.

Dessa forma, foram entrevistados até o momento cerca de 20 profissionais da saúde da Atenção Básica que compõem o PSE de cada unidade. Dentre esses profissionais, encontram-se: enfermeiros, dentistas, auxiliares de saúde bucal e estagiários de graduação. Para realizar a coleta desses dados, utilizamos como metodologia entrevistas semiestrutura-

das, cujo tensionamento direcionado buscava identificar a percepção desses profissionais sobre o fenômeno da droga e da drogadição no seu território, bem como quais ações eram desenvolvidas pela unidade em relação à temática dentro do ambiente escolar. Esses encontros circularam nos mais diversos territórios, desde as regiões urbanizadas até as zonas rurais, de modo a tornar possível observar as diferentes concepções em cada localidade, assim como reconhecer como se davam a acolhida das demandas atravessadas pelos modos de compreensão dos discursos acerca dessa problemática.

Foi possível identificar um certo distanciamento entre as instituições saúde e educação, numa parte das unidades pesquisadas até o momento, no que tange ao tema da droga e drogadição. Esse distanciamento evidencia-se na medida em que as atividades realizadas nas escolas, em suma, partem de solicitações das próprias escolas quando há a emergência do tema. Conforme previsto no decreto que regulamenta o PSE, as atividades relacionadas à droga e drogadição não se constituem como atividades de primeira prioridade. Por conseguinte, as ações voltadas à temática findam realizadas somente a partir da solicitação das escolas.

Constatamos, com base nas narrativas dos profissionais, que determinados territórios apresentam grande demanda no que se refere a questões relacionadas com a saúde da população em geral, não alcançando diretamente o público adolescente. A urgência dessas demandas, aliada à insuficiência de recursos humanos (equipe mínima de saúde de cada unidade), finda por dificultar ou até mesmo impossibilitar a unidade de abarcar todas as atividades propostas pelo PSE. A Atenção Básica, caracterizada como a porta de acesso aos serviços de saúde do SUS, abrange demandas variadas em grande escala, atendendo desde uma condição grave a casos mais leves de toda a população residente no território (MENDES, 2015).

Compreendendo que a lógica de cuidado ainda carrega uma visão biomédica centrada no atendimento médico clínico, as equipes de saúde das unidades carecem de recursos humanos para dar atenção às necessidades de toda a população. Assim, devido à oferta de cuidado pela unidade ser

relativamente menor que a demanda populacional, a unidade finda por restringir o atendimento aos casos agudos e/ou crônicos, consequentemente ficando de forma parcial a atenção às demandas preventivas em saúde (MENDES, 2015). Tal colocação torna-se evidente nos resultados parciais deste estudo, uma vez que as unidades referem dificuldades em atender às exigências específicas da população geral e realizar atividades preventivas em saúde nas escolas.

Em alguns casos, os serviços de saúde fazem-se presentes nas escolas realizando atividades voltadas à saúde física. Ademais, quando se identifica necessidade de abordagem da temática sobre drogas, são realizadas atividades de caráter coletivo, como rodas de conversa, palestras e dinâmicas, de modo a levar conhecimentos sobre o problema e abordá-lo enquanto uma questão de saúde.

Ademais, os profissionais referem que tais atividades, por vezes, vinculam-se ao Programa Educacional de Resistência às Drogas e à Violência (PROERD), instituição que se encarrega em discutir a temática sob um viés de segurança pública. No entanto, observamos que a abordagem utilizada não faz referência direta ao cuidado e à atenção em saúde. Em muitas situações, os riscos que envolvem a relação com as drogas são expostos sob um viés proibicionista, sustentado na legislação quanto ao uso e comércio de substâncias ilícitas. Sabemos que quando se considera apenas essa ótica, o diálogo pode se tornar reduzido e, nesse espaço, o medo pode ser utilizado como ferramenta para garantir o distanciamento do jovem da substância.

Constatamos que essa metodologia pode ser pouco eficiente, pois tende a não levar em conta o protagonismo dos adolescentes nos seus processos de descoberta e experimentação da vida. Consideramos importante ressaltar que as metodologias devem relacionar processos de saúde, dado que a droga é uma substância que provoca alterações biopsíquicas que permitem ao usuário experimentar uma sensação de prazer indubitável. Fundamenta-se assim a necessidade de articular metodologias de modo que acolham o adolescente e suas formas de expressão,

com seus desejos e curiosidades, sem que ele tenha receio ou medo de julgamentos ou exclusões.

Abordar a questão da droga e da drogadição sob um viés proibicionista não se distancia muito da metodologia de ensino criticada e intitulada por Paulo Freire de educação bancária. Patto (1997), em congruência com Menezes e Santiago (2014), ao discutirem o conceito, apontam que nesse modelo o aluno é concebido como um depósito de conhecimento, ou seja, o saber é organizado de modo hierárquico. O professor passa seus conhecimentos, o aluno os recebe passivamente, numa reprodução da consciência ingênua, acrítica, acomodando-os; porém, ao não problematizar ou não questionar os conteúdos, esse processo pode dificultar a produção de sentidos, e o saber pode acabar se perdendo.

Nesse sentido, reitera-se a necessidade de que as discussões sobre drogas e drogadição preservem um caráter construtivo e horizontal, alinhando-se ao que Paulo Freire postula como educação libertadora. Conforme discutido por Patto (1997), nessa metodologia de educação, o aluno torna-se ativo no processo de construção de conhecimento, possibilitando a formação de um senso crítico e problematizador acerca da temática, produzindo sentidos e podendo experimentar a aplicação desse saber na vida cotidiana em direção da autonomia. Para tanto, “a educação como prática da liberdade viabiliza cidadãos como ‘corpos conscientes’ e se tem convicção profunda no poder criador do ser humano como sujeito da história” (MENEZES; SANTIAGO, 2014, p. 50).

Dado que, em alguns casos, a unidade de saúde encontra dificuldades em atender à demanda do território, assim como que a questão da prevenção ao uso de drogas não é situada dentre as atividades prioritárias, esse tema finda por não ser abarcado pelas instâncias de saúde da Atenção Básica. Consoante a isso, na nossa cultura, pode-se pensar ainda sobre a forma como estão estruturados os trabalhos em saúde, de modo geral, sustentados na concepção de que saúde é função do setor saúde.

Tal fragmentação do tema saúde ainda é resquício de um modo de formação disciplinar que compartimentaliza os processos da vida. Relativo

ao exposto, cabe salientar que o ensino em saúde possui fortes características tecnicistas, acarretando o carecimento de uma formação voltada a outras áreas da saúde, precisamente na Atenção Primária (FARIA, 2014). Compreendendo a Atenção Primária como porta de entrada para os demais pontos de atenção da rede, torna-se imprescindível a capacitação dos profissionais que compõem as equipes dos serviços para a atenção e o cuidado humanizado (BRASIL, 2010a), mas também a oferta de um programa de formação permanente e continuada, além de um trabalho de supervisão institucional à disposição das equipes.

O acolhimento em saúde pode ser considerado como um dispositivo essencial na escuta de narrativas de sujeitos cujo cotidiano é atravessado pela droga e drogadição. Ainda, o enfoque técnico individual das disciplinas em saúde distancia a equipe da prática interdisciplinar, que se baseia na construção conjunta do conhecimento, articulando as técnicas e os saberes na finalidade de ações e práticas compartilhadas (SCHERER; PIRES; JEAN, 2013). Essa é uma ferramenta necessária no cuidado em saúde, uma vez que nem todos os profissionais sentem-se capacitados quando se trata de assuntos não relacionados a sua técnica. O cuidado e a atenção às questões de saúde devem ser responsabilidades comuns compartilhadas por todas as disciplinas.

Encontros com profissionais da educação: constatações e anseios acerca da drogadição

Seguindo a metodologia da pesquisa, após a entrevista com os profissionais da saúde da Atenção Básica, realizamos um momento de escuta com a equipe diretiva da escola do território. O primeiro contato com a instituição foi feito por meio de uma ligação telefônica, em que se apresenta brevemente a pesquisa, objetivando o agendamento de uma reunião para explicar a metodologia e os objetivos do trabalho. Durante o encontro, realizamos uma entrevista semiestruturada com a equipe diretiva, buscando compreender o ponto de vista da escola em

relação à drogadição e ao modo como ela perpassa a constituição dos adolescentes, tanto no que diz respeito às relações entre pares quanto ao processo educacional.

Com base nas entrevistas, foi possível identificar que, em geral, as equipes diretivas das escolas conhecem o território e as relações que permeiam o ambiente escolar e têm consciência da necessidade crucial de que os profissionais da educação percebam esses entrelaçamentos. Outro ponto a ser ressaltado diz respeito à investigação sobre as ações que foram ou têm sido realizadas na escola acerca da temática, ou seja, o que a equipe escolar conseguiu executar dentro das suas possibilidades, considerando recursos, aceitação dos alunos e outros fatores que são singulares em cada escola, principalmente levando em conta o contexto territorial. Em sua maioria, as pessoas que se disponibilizaram para conceder a entrevista são supervisoras e orientadoras educacionais.

A escolha dos escolares para compor o grupo focal da pesquisa ficou a critério da equipe diretiva, uma vez que os profissionais da educação mantinham um vínculo e uma convivência com os jovens ali inseridos; além disso, é importante considerar que, após a finalização da pesquisa, será a equipe educacional que dará seguimento aos trabalhos com os alunos. Os grupos abrangeram adolescentes com idades entre 12 e 18 anos, e, dentro desse parâmetro, a escolha ficou livre, podendo ocorrer com apenas uma turma ou selecionando alguns em turmas variadas. Nos resultados preliminares, das 16 escolas onde concluímos o trabalho, apenas duas indicaram escolares do Ensino Médio para compor os grupos, tendo as outras 14 escolas encaminhado alunos do sexto, sétimo e oitavo anos. Esse dado aponta que, na experiência dos educadores das escolas que nos aproximamos, em Santa Cruz do Sul, existe uma maior preocupação com a faixa etária que compreende dos 12 aos 14 anos. Três equipes entrevistadas justificaram a escolha dos últimos anos do Ensino Fundamental afirmando que nessa idade os adolescentes têm mais curiosidade, estando mais deslumbrados ou ainda apresentando maiores problemas de disciplina.

Ao longo das entrevistas, os responsáveis frequentemente apontaram situações de envolvimento com drogas na comunidade, relatando casos que vão desde suspeita ou flagra do uso dentro da escola, tráfico nos arredores da escola e/ou famílias de estudantes envolvidas com o tráfico. Essas narrativas são acompanhadas por grande preocupação em resolver os ocorridos ou controlá-los de algum modo, sobretudo devido às consequências decorrentes do uso e tráfico de drogas, apontadas pelas equipes entrevistadas, aqui divididas em três tópicos principais: a) como essa questão pode afetar os processos de aprendizagem dos escolares; b) consequências na plena realização do trabalho da equipe docente e diretiva; c) preocupação com a qualidade de vida dos alunos e com outros riscos às suas vidas e das pessoas que estão em seu entorno. O tráfico como fator complicador do clima escolar é constatado nos resultados de Miranda, Bertagna e Freitas (2019), em pesquisa feita no sudoeste do país, em que 37% a 46,1% dos professores da rede pública apontam o tráfico como elemento agravante.

A partir da análise dos resultados obtidos até o momento, ressaltamos que das dezesseis escolas concluídas, oito equipes diretivas relatam uso de drogas ilícitas por alunos dentro e fora da escola, em especial a maconha; o uso de drogas lícitas aparece em sete escolas, dando destaque para o álcool; o tráfico nos arredores da escola é referido por onze equipes diretivas; e o envolvimento das famílias de alunos com uso e abuso de substâncias e com o tráfico é mencionado por quatro escolas. Além desses pontos centrais que compõem as perguntas feitas em todas as entrevistas, de maneira isolada, alguns profissionais entrevistados acreditam que os adolescentes entendem a droga como um meio de empoderamento financeiro e/ou social, bem como percebem certa banalização das drogas lícitas pelos escolares.

No que se refere às atividades desenvolvidas nas escolas acerca da temática, nove entre dezesseis escolas, ou seja, mais da metade das entrevistadas, citam a realização de palestras como forma de informar os adolescentes. Dentre essas nove, três alicerçam-se na perspectiva da

segurança pública, então representada pelo trabalho dos policiais militares no PROERD; uma faz referência aos serviços da rede de saúde (ESF e Centro de Atenção Psicossocial – CAPS); e cinco não especificaram a natureza das palestras. Duas citam trabalhos realizados pela Atenção Básica, e em quatro escolas há ainda a intervenção dos próprios professores, que usam as aulas como espaço para discutir sobre drogas e drogadição. Uma escola cita trabalhos mensais ministrados pela orientadora educacional, e outra refere a gincana oferecida no *Fórum de discussão sobre drogas* como atividade de prevenção.¹ É importante ressaltar que algumas escolas referem mais de um modo de trabalho na temática das drogas.

Considerando a pesquisa de Silva *et al.* (2018), que foi realizada em dois municípios dos estados de São Paulo e Minas Gerais, sobre as percepções e as ações de dezenove professores de Ensino Médio de escolas públicas acerca do uso de substâncias psicoativas, identificamos perspectivas e posturas divergentes quando relacionamos aos nossos entrevistados das escolas visitadas, como, por exemplo: uma parcela dos pesquisados afasta-se do problema, afirmando que não é responsabilidade dos educadores falar sobre drogas; outros relatam lidar com a situação de forma isolada, caso a caso; e apenas alguns consideram a escola como local fértil para tal discussão, afirmação que se assemelha aos pontos de vista dos nossos entrevistados.

Os autores da referida pesquisa constataam que a maioria dos profissionais não se sente capacitada para falar sobre o assunto com os alunos, deixando a cargo das matérias relacionadas a ciências e biologia. Entretanto, outra parcela sente-se responsável e desenvolve ações de acordo com as possibilidades. A pesquisa não integra a rede de saúde, mas mostra a visão de professores que convivem diariamente com os adolescentes, chamando a atenção para as necessidades e os anseios desses profissionais (SILVA *et al.*, 2018).

¹ Assinala-se que esse fórum é um evento anual realizado pela UNISC e que se encontra descrito com maiores detalhes no final deste capítulo.

Podemos verificar que alguns dos professores mineiros e paulistas acima referidos têm a mesma preocupação em relação à temática da drogadição que as equipes diretivas pesquisadas em Santa Cruz do Sul e ambos, dentro de suas possibilidades, buscaram trabalhar as questões relacionadas ao uso e abuso de drogas.

Em uma revisão de literatura sobre os fatores de risco e de proteção ao uso de drogas, foram verificados 63 artigos científicos de cinco bases de dados diferentes, publicados entre 2008 e 2016. Como critério de inclusão das pesquisas, de onde derivaram esses artigos, constava que abrangiam pessoas que foram ou ainda eram usuárias de drogas, maiores de 10 anos, incluindo a adolescência e a vida adulta. Analisando o estudo de forma quantitativa, dentre os 63 artigos revisados, apenas sete citaram a escola como fator de risco ou proteção. Para além disso, a revisão traz outros fatores de risco e proteção, como o trabalho, a mídia, a família, a religião etc. (TARGINO; HAYASIDA, 2018). Os autores chamam a atenção para a escassez de pesquisas dentro da escola e a necessidade de aprofundamento das questões sobre essa temática no âmbito escolar. Ressaltam que, embora a faixa etária da adolescência seja muito pesquisada quando o assunto é drogadição, são raras as pesquisas que articulam com a visão dos profissionais da escola (TARGINO; HAYASIDA, 2018).

O ambiente escolar é permeado por redes de relações que se estabelecem em seu interior e exterior, envolvendo alunos, profissionais e famílias. A partir dos encontros com esses profissionais, torna-se claro que a droga e a drogadição ocupam lugares diferentes na trama social de cada território. Em nossa pesquisa, buscamos compreender a visão dos educadores a respeito da temática e as ações que são realizadas no âmbito escolar. Esses profissionais se encontram em contato direto com os estudantes, mas, para além disso, têm contato com a comunidade e as relações que se permeiam no território.

Os resultados parciais permitem a identificação do lugar que as drogas ocupam na comunidade escolar de maneira geral: o da preocupação. As equipes docentes e diretivas se preocupam e se sentem afetadas pelas

questões relacionadas ao tema na realização do seu trabalho, na escola em si e nos arredores. Ainda que construam sentidos e alternativas heterogêneas sobre a questão da droga e da drogadição, é unânime a busca por estratégias que reforcem a prevenção ao uso de substâncias. Considerando ainda que alguns profissionais entrevistados percebem o espaço e as relações da e na escola como fator de risco para o uso, salienta-se o caráter fundamental desse espaço como fator de prevenção ao uso de drogas e fator de potência para a promoção da saúde.

Encontros com os adolescentes: grupos focais como espaço potente de compartilhamentos

Após as conversas com a ESF ou a UBS de referência e com a equipe diretiva das escolas, foram realizados os grupos focais com os adolescentes, nos quais buscamos compreender os sentidos que se produzem nas suas narrativas acerca da droga e drogadição e entender qual espaço que a droga ocupa na constituição subjetiva deles. Compreendemos que dar sentido a uma vivência é atribuir-lhe um significado, colocando em nossas experiências os nossos sentimentos e nossas memórias. Como exemplo, pensemos o seguinte: um adolescente que possui um familiar etilista e agressivo em seu meio familiar pode passar a perceber o álcool como algo extremamente ruim e danoso, enquanto um jovem que costuma ver a família fazendo uso da bebida alcoólica em festas pode compreender esse uso como um ritual de socialização, ou seja, como algo utilizado para diversão. Esse processo compreendemos como produção de sentidos, ou seja, são os significados que atribuímos às nossas vivências (SPINK, 2013). É nessa perspectiva que em nossa pesquisa buscamos compreender como os jovens significam questões relacionadas à droga e drogadição.

Alinha-se a isso a importância de ressaltarmos alguns aspectos da concepção que temos da adolescência. Entendemos que essa fase se configura como um momento do ciclo vital marcado por inseguranças, insubordinações, angústias, buscas e descobertas. É um momento de

construção de si, no qual os valores apreendidos são colocados à prova, e a busca pelo reconhecimento e pela autonomia tornam-se preponderantes. No nosso contexto cultural, as drogas são postas em pauta e dão lugar a uma intensa curiosidade, surgindo como chave para agregar-se a algum grupo, ou como dispositivo para aumentar a estima de si, entre outros (CALDERON-ROMERO; CALIZ-ROMERO, 2015).

Reconhecemos que a cultura idealiza essa dimensão da vida da adolescência como um tempo de felicidade plena, ao mesmo tempo em que lhe impõe injunções paradoxais incontornáveis: o adolescente deve sujeitar-se a viver uma moratória que resulta em frustração e o deixa no limbo, entre o mundo da vida adulta e a saída da infância, com seus lutos de perdas necessárias e, ao mesmo tempo, devendo seguir feliz. Nesse contexto de limbo, a percepção do adolescente sobre si mesmo o conduz a muito sofrimento, insegurança, implicadas agora na ausência do olhar apaixonado que ele merecia quando criança e na falta de palavras que o admitam como par na sociedade dos adultos. O adolescente não sabe mais o que esperam dele, pois, ao mesmo tempo que o querem autônomo, recusam-lhe essa autonomia, ou seja, o adolescente recebe mensagens de cunho ambivalente, que, por vezes, resulta na dificuldade de se reconhecer enquanto sujeito (CALLIGARIS, 2009).

Como consequência, um paradigma a ser desconstruído em relação a esse momento de vida é sua associação com diversos estigmas, tais como de passividade e/ou de inseqüência. Estudos e pesquisas como os de Braatz *et al.* (2017) e Garcia *et al.* (2019) têm problematizado esse lugar de agente passivo, trazendo uma visão da adolescência como uma dimensão de potencialidades, um modo de ser e de estar no mundo, com seus questionamentos e descobertas, apontando sempre para a necessidade de tomá-la na sua complexidade.

É sobretudo tomando como base tal concepção da adolescência que propusemos pesquisar por meio da técnica de grupos focais, buscando dar/devolver voz e autonomia aos adolescentes, garantindo um modo horizontal de diálogos, promovendo espaços de questionamentos e

incentivo para que eles fizessem suas próprias reflexões acerca do tema. Nesses momentos, assistimos nascer novos sentidos, anunciados com suas próprias palavras, potentes e significantes, produzidas em uma troca, numa dinâmica coletiva. Esses novos sentidos constituirão recursos fortes para a prevenção ao uso de drogas.

Os grupos focais são realizados com adolescentes entre 12 e 18 anos e consistem em três encontros, com duração média de uma hora, realizados semanalmente. Os grupos são compostos por no máximo 15 adolescentes, selecionados pelas equipes diretivas das escolas, contando ainda com a participação de duas pesquisadoras. No primeiro encontro, é proposto o método *brainstorming* ou “chuva de ideias”, utilizando como disparador de discussão e reflexão a pergunta “o que é droga?” Com base nas reflexões, solicitamos que coloquem no papel tudo aquilo que passa pela cabeça quando escutam a palavra “drogas”. No que diz respeito à questão disparadora, em todas as escolas pesquisadas, os adolescentes mencionaram as substâncias conhecidas como “drogas”, tanto as lícitas (cigarro e álcool) quanto as ilícitas (maconha, crack, cocaína, LSD, entre outras).

Entretanto, os adolescentes vão para além dessa simples citação, ampliam a discussão imprimindo novos contornos. O primeiro deles traz a questão da drogadição em uma perspectiva relacional, ou seja, a noção do que “é droga” pode variar de acordo com a relação que os sujeitos estabelecem com modos de comportamentos, substâncias ou produtos. Dentro disso, é possível discorrer acerca de três questões: vício, dependência e excesso.

O vício é entendido como tudo aquilo que em função de um hábito torna-se indispensável na vida de alguém (CARNEIRO, 2018). Nessa dimensão, os adolescentes citam alimentos, como chocolate, açúcar, refrigerantes e café, assim como telefone, jogos etc., evidenciando a dificuldade e, por vezes, até uma incapacidade de as pessoas viverem sem esses produtos. Aqui a droga é entendida como tudo aquilo que pode causar relação de vício.

Em relação à dependência, referimo-nos a uma dependência química, ou seja, uma certa necessidade que o organismo cria de algumas substâncias, sendo que a falta destas costuma gerar uma síndrome de abstinência que desencadeia sintomas físicos desagradáveis (BRASIL, 2010b). Sendo assim, na perspectiva dos adolescentes, os medicamentos em geral podem ser considerados como drogas, pois causam dependência. Referem que os medicamentos não possuem o caráter da ilicitude e tão pouco o estigma relacionado a seu uso e abuso, como as drogas ilícitas.

Por fim, introduzimos a última noção que nos apresentam, a de excesso. De acordo com o dicionário, esse termo faz referência a tudo “aquilo que excede às normas; que ultrapassa uma escala preestabelecida de normalidade, de legalidade etc.” (EXCESSO, 2020). Portanto, tudo aquilo que for feito ou consumido em excesso, ao ponto de gerar danos sociais, psicológicos e/ou físicos, pode entrar na definição de “drogas”. Para além disso, os adolescentes apontam ainda questões relacionadas à droga e drogadição, como a violência e o tráfico, pontos que serão discutidos mais à frente.

Acerca das drogas e drogadição: os sentidos se ampliam

No segundo encontro do grupo focal, realizamos um diálogo entre as pesquisadoras e os adolescentes sobre aquilo que optaram por colocar no papel, bem como as motivações para suas escolhas. Os resultados demonstraram que, muitas vezes, o tema é apresentado aos adolescentes como um tabu, por isso, nessa perspectiva, aprendem a reproduzir os discursos dos adultos, mesmo que não acreditem genuinamente em suas palavras. Essa reprodução, no entanto, se dá até o momento que encontram um espaço de fala, onde possam expressar seus pensamentos e dúvidas, protegidos da moratória. É importante salientar que, na maioria das vezes, os jovens encontram esse espaço junto a seus pares. Quando encontram esse espaço de fala com profissionais que os escutam, acontece uma desfamiliarização dos discursos preestabelecidos, proporcionando

novas formas e novos modos próprios de pensar e falar sobre a temática, de acordo com aquilo que faz sentido para eles.

Independentemente do território, as drogas e a drogadição se fazem presentes no cotidiano dos jovens, perpassando as relações familiares e de amizade. Constatamos que muitas famílias convivem com as drogas diariamente, tanto pelo consumo quanto pelo tráfico, que, por vezes, se apresenta como fonte de recursos fundamentais da família. Tais fatores fazem com que as violências cotidianas atravessem a vida e as relações desses adolescentes (BRAATZ *et al.*, 2017). É comum que os adolescentes conheçam a dinâmica do território em que vivem, por isso, em geral, costumam saber quem são os usuários, os pontos de tráfico, entre outras informações. Tal conhecimento os tornam reticentes no início dos encontros com os pesquisadores.

Em relação às motivações para o uso, os adolescentes afirmam que é a busca por um alívio, uma fuga ou um tranquilizante. Em geral, sabem que as drogas geram uma sensação de alívio imediato, proporcionam sensações boas no momento do uso, anestesiaram, entorpecem, diminuem dores e sofrimentos, geram prazer (SANTOS; PRATTA, 2012). A sensação do prazer imediato é inegável e sedutora, afinal, assistem ao uso delas por muitos adultos de suas relações. Adultos de suas referências que buscam remédios para aliviar dores e sofrimentos. A busca pelo prazer é inerente à humanidade, entretanto, muitos adolescentes reconhecem que o recurso do qual lançam mão para isso acarreta sofrimentos, vício, dependência, violências e prejuízos em diferentes âmbitos da vida humana, como nas relações familiares e de amizade, na escola, no trabalho, em sua saúde, entre outros.

A referência às famílias está sempre presente nos discursos dos adolescentes. Compreendemos que cada família possui singularidades e, ao mesmo tempo, reconhecemos entre muitas delas características semelhantes (WAGNER, 2011). Quanto a isso, os jovens reconhecem a existência de diferentes modos de ser da família e a colocam ora como um fator de risco, ora como um fator de proteção. Em suas especificidades, a dinâmica familiar configura erros e acertos nos processos da educação e de ensinamentos dos filhos, delineando ao longo desses momentos aquilo que aparece como fator de risco e de proteção.

As famílias são apresentadas como fator de proteção de dois modos: o primeiro deles está relacionado à prevenção, quando existem diálogos sobre o uso de drogas, bem como sobre os sentimentos e as consequências relacionados a isso. O segundo modo diz respeito ao tratamento, quando a família fornece auxílio e continência no processo de recuperação, auxiliando na busca e realização dos processos terapêuticos e de recuperação. Ou seja, a família protege no momento que se questiona sobre seu modo de agir, buscando a produção de condições que auxiliem os sujeitos a lidar com as dificuldades e os desafios que se lhes apresentam (ZAPPE; DAPPER, 2017).

Por outro lado, os adolescentes definem a família como fator de risco quando não consegue se adaptar às mudanças, criando dificuldades para os seus membros e não oferecendo uma continência para a proteção deles em situações vulneráveis. Ressaltamos alguns exemplos presentes nas narrativas dos adolescentes, tais como: quando dizem que os pais idealizam o que querem para seus filhos, que não conseguem escutar os seus desejos, anseios ou quando a relação com a droga faz parte da família, seja pelo uso ou pelo envolvimento com o tráfico, ou ainda quando expõem o adolescente a diferentes situações de violências cotidianas.

Nesse ponto, passamos para outro entendimento, o da naturalização das drogas pela sociedade, ao mesmo tempo em que se assombra ou assistem com perplexidade ao uso de drogas pelos seus adolescentes. Sabemos que, nas festas em família ou da comunidade, o álcool costuma ser indispensável, e o cigarro faz parte do cotidiano. Em todos os grupos, as falas dos adolescentes demonstram o quanto é natural o uso do álcool, com o tio que toma uma caipirinha todo o final de tarde, ou os pais que são fumantes, caracterizando-se assim como algo normal e rotineiro (ATANÁZIO *et al.*, 2013). Portanto, a iniciação ao uso de drogas pode estar implicado nesse não reconhecimento das drogas lícitas como um problema quando usado indiscriminadamente e na oferta à adolescência. É importante salientar que esse fenômeno varia de acordo com o território e as vivências individuais.

A naturalização do uso traz também a ideia de controle, isto é, de autocontrole. Alguns adolescentes demonstram uma certa onipotência relacionada ao consumo de drogas, uma vez que se sentem imunes aos problemas de saúde e às consequências do uso abusivo (PRATTA; SANTOS, 2006; ELICKER *et al.*, 2015). Os jovens comentam a respeito de um controle em relação ao uso, ressaltando a crença no poder de decisão sobre quando usar e quando parar e se atendo à ideia de controle do sujeito em relação ao uso. Diante dessas considerações, passamos a entender cada vez mais a importância de espaços de conversas a respeito do tema, para que o adolescente possa refletir sobre a realidade que o circunda e questionar-se sobre a condição do sujeito humano diante da droga e de seu uso abusivo.

Assistimos, ao longo de nosso trabalho nos grupos, transformações importantes nesse aspecto, quando os próprios adolescentes passam a repensar as questões de vício e dependência e as consequências relacionadas ao uso de drogas, problematizando inclusive a crença na onipotência acerca do autocontrole.

Os adolescentes ampliam ainda mais as discussões, não conversando apenas sobre o que leva alguém ao uso de drogas, mas também sobre os atravessamentos relacionados ao tema, como as questões políticas e econômicas do país, por exemplo. Apontam que o tráfico, por vezes, fornece subsídios para a sustentação de algumas famílias nas comunidades, dando-lhes gás, alimentos, medicamentos, entre outros em trocas de favores – relacionam tal fator às desigualdades sociais e ao déficit na assistência por parte do Estado. Desse modo, reconhecemos que o envolvimento com o tráfico de drogas se apresenta, muitas vezes, como uma solução perante o desamparo produzido pela escassez de políticas públicas para a assistência aos menos favorecidos (PEREIRA, 2009; PEREIRA; MALFITANO, 2014).

A violência decorrente do envolvimento com o mundo da droga faz parte das narrativas dos adolescentes, surgindo como fator importante para a reflexão, uma vez que a identificam presente na sociedade em formas distintas – referente ao usuário, quando sob efeito da substância

pode tornar-se agressivo, a depender do tipo de droga que esteja usando e do contexto do uso, ou quando passa a roubar para sustentar o uso; e referente ao tráfico, que estabelece leis próprias, incluindo punições severas, em um regime no qual o silêncio impera como regra primordial.

Para os adolescentes escutados, os discursos que prevalecem na sociedade traduzem a ideia de que *“o usuário tem cara, cor e classe social”*, criando estigmas em relação ao usuário. Assinalam ainda que a assistência ofertada às comunidades periféricas – das quais fazem parte – ocorre de um modo diferente, pois para eles as leis se aplicam de modo mais severo, ou ainda fora da própria lei, contribuindo para reforçar o estigma (PEREIRA, 2009; PEREIRA; MALFITANO, 2014).

Com efeito, podemos dizer que os adolescentes, de um modo geral, nos transmitem uma visão bastante ampliada acerca da droga e da drogadição. Os dados que produzimos ao longo dos encontros nos permitem constatar que os adolescentes detêm conhecimentos fundamentados, demonstram criticidade, refletem sobre consequências negativas do uso e do tráfico de drogas, ao mesmo tempo que conseguem problematizar os discursos que lhes são apresentados nesse âmbito. É importante salientar que, em relação ao motivo que leva ao uso de drogas, todos os grupos reconhecem que essa é uma questão multifatorial, *“nunca é só uma coisa ou outra”*, apontando para a existência de fatores sociais, econômicos, políticos e pessoais intrinsecamente implicados. Tal concepção é partilhada e presente em muitos trabalhos realizados por diversos estudiosos do tema (GARCIA *et al.* 2012; DUARTE; FORMIGONI, 2017; MARANGONI; OLIVEIRA, 2013).

Dispositivos de cuidado

Por fim, mas não menos importante, consideramos os dispositivos de cuidados em relação ao tratamento dirigido aos usuários de drogas. Compreendemos como dispositivos de cuidado todos os recursos utilizados que buscam atenção e tratamento ao usuário, assim como a prevenção ao uso de drogas. Enquanto grupo de pesquisa, o nosso foco está na prevenção ao uso, compreendendo esse termo de um modo ampliado,

que implica corresponsabilidades e aguda percepção crítica sobre as singularidades de cada território (BUCHELE; COELHO; LINDNER, 2009; MOURA; MONTEIRO; FREITAS, 2016).

Consideramos a prevenção em três níveis, quais sejam: a prevenção primária, que busca evitar a ocorrência de novos casos de uso de drogas; a prevenção secundária, que se refere a um conjunto de ações para evitar complicação a indivíduos que façam uso ocasional de drogas; e a prevenção terciária, que tem como objetivo evitar mais prejuízos aos usuários, reintegrar à sociedade aqueles que apresentem problemas mais sérios, melhorando sua qualidade de vida (NOTO; GALDURÓZ, 1999). Para isso, o conhecimento e o diálogo são imprescindíveis, pois constituem ferramentas eficazes para os três níveis de prevenção.

Em relação aos dispositivos de cuidado, constatamos que os mais referidos pelos adolescentes são os de caráter coercitivo, tais como o policiamento e as internações em clínicas e hospitais, sejam essas internações de forma voluntária ou não, de modo que relacionam o fenômeno da drogadição a uma questão na esfera da segurança pública. Em segundo lugar, os adolescentes remetem-se à religião ou a grupos de apoio, como Alcoólicos Anônimos (AA) ou Narcóticos Anônimos (NA), que em geral se utilizam também da religião. Esses espaços buscam o tratamento dos usuários por meio de uma troca de experiências e condicionamentos comportamentais. Os dispositivos menos citados são os de saúde, como os CAPS, a Política de Redução de Danos e as ESFs.

Todos os dispositivos citados são importantes, visto que a drogadição é um tema multifatorial que envolve setores como saúde, educação, assistência social e segurança pública, entretanto, o conhecimento limitado dos adolescentes acerca da rede de saúde demonstra que, em suas percepções, essa temática está mais diretamente ligada à segurança do que propriamente à saúde. Isso mostra que, para muitos adolescentes, na esteira do cuidado, ainda prepondera uma lógica proibicionista, ligada diretamente aos valores morais de certo e errado. Torna-se evidente a desconexão entre a temática e a saúde pública, fato que pode indicar uma

insuficiência ou déficit no protagonismo dos serviços de saúde em relação às drogas nos territórios, demonstrando a necessidade da formulação de projetos e propostas que propiciem educação a respeito da rede de saúde.

Outros feitos da pesquisa: articulação entre ensino, pesquisa e extensão

Fórum de discussão sobre drogas: os desafios e as potencialidades

O *Fórum de discussão sobre drogas* na contemporaneidade tem se configurado, há 10 anos, como uma importante ferramenta de transversalidade entre as atividades de ensino, pesquisa e extensão. Realizado anualmente pela UNISC, por meio do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde e do Mestrado Profissional em Psicologia, tem como objetivos a articulação entre os diversos setores da sociedade: educação, saúde, assistência social, entre outros, na busca da promoção da saúde de adolescentes escolares, da prevenção ao uso de drogas e da criação de espaços de fala, escuta, compartilhamento de vivências e conhecimentos.

Essa atividade vem sendo construída com base nas experiências vivenciadas ao longo do desenvolvimento dos diversos projetos de pesquisa no âmbito da droga e da drogadição. A cada ano, o fórum tem sua temática, metodologia e escopo definidos a partir dos marcadores evidenciados no campo de atuação da pesquisa desenvolvida, que atualmente se debruça sobre o fenômeno da droga e da drogadição baseando-se nas narrativas de adolescentes escolares, suas equipes diretivas e profissionais da Atenção Básica em saúde.

Com efeito, é imprescindível que se compreenda o importante papel que a perspectiva transdisciplinar, acerca das atividades de ensino, pesquisa e extensão, ocupa no processo de construção do conhecimento científico. No caso, a pesquisa se desenvolve no território, e dessa relação construímos novos olhares, ferramentas e abordagens a respeito do fenô-

meno pesquisado. Conforme Garcia *et al.* (2019, p. 348), é “fundamental darmos visibilidade às experiências que nessa integração impulsionam a academia, garantindo produções de conhecimentos perpassados por uma ética de compromisso social”.

Dessa forma, é a partir da vivência narrada pelos próprios sujeitos/atores que a pesquisa se constrói e se impulsiona em direção ao desenvolvimento comunitário. As atividades traçadas para a pesquisa, tanto quanto as que nortearão o delinear da extensão, somente servirão ao seu propósito se partirem da própria narrativa, significação e sentidos atribuídos pelos sujeitos que vivenciam tal fenômeno. Assim, nessa seara, construir conhecimento científico e promover espaços de articulação requerem, necessariamente, a construção de narrativas e a capacidade de ouvi-las.

Assim, com base na perspectiva humanizada e focada nos discursos “vivos”, o *Fórum de discussão sobre drogas* se constitui como uma tecnologia leve em saúde. Para Merhy (1997), essa tecnologia se refere à tecnologia das relações, da produção de comunicação, do acolhimento, dos vínculos e da autonomia do sujeito. Compreender esse espaço como sendo criado a partir dos marcadores sociais e das vivências possibilita não apenas à esfera acadêmica, mas também aos diversos setores da comunidade e da sociedade em geral, a oportunidade de criar percepções, sentidos e estratégias para a promoção da saúde e a prevenção do uso de drogas por adolescentes.

Durante o VIII Fórum de discussão sobre drogas (2018), foi realizada a gravação de um documentário com a participação de professores, pesquisadores, servidores públicos, escolares e membros da comunidade, numa tentativa de socializar, de um modo mais fidedigno possível, embora sempre parcial, a dinâmica vivaz que o adolescente emprega quando lhe devolvemos o direito à fala e à escuta. O documentário está disponível para visualização no YouTube: <https://www.youtube.com/watch?v=CCrctaworVM>

Capacitações e reflexões sobre a temática das drogas: encontros abertos com educadores da rede pública de ensino e pesquisadoras

No ano de 2015, o GRUPAD/UNISC, coordenado pela professora Dra. Edna Linhares Garcia, deu início a uma proposta de intervenção baseada na perspectiva de ações em saúde coletiva, buscando, por intermédio de encontros grupais e permanentes com educadores da região, um espaço para reflexões sobre a temática das drogas, considerando, prioritariamente, aspectos territoriais vivenciados nesse contexto.

A metodologia desse trabalho incluiu encontros quinzenais realizados com professores e orientadores educacionais, tendo o apoio da Secretaria Municipal de Educação (SMEC) na interconexão com estes. Os grupos foram organizados considerando o espaço territorial dos participantes, tendo um total de 10 pessoas em cada grupo, com uma média de 5 encontros que, após sua conclusão, davam início a um novo grupo, viabilizando o caráter contínuo do projeto.

A abordagem teve cunho participativo e construtivo dos participantes, de forma a propiciar narrativas, escutas e reflexões, pautando-se no viés da criticidade e no desenvolvimento de ações para cuidado integral, que, nesse caso, são o autocuidado e o cuidado entre eles próprios perante o cenário do uso e abuso de drogas, o qual delinea seus cotidianos. Nessa perspectiva, possibilitou-se a produção científica relacionada à temática, prospectando a intervenção continuada em novos caminhos de cuidado, prevenção de uso de drogas e promoção da saúde.

Com a finalização dessa atividade no ano, uma outra ação direcionada à temática das drogas teve início, sendo mais voltada à comunidade acadêmica da UNISC, conforme projeto mencionado na sequência.

Capacitações e reflexões sobre a temática das drogas: encontros abertos com estagiários do Serviço Integrado de Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul

Considerando as evidências abordadas nos grupos realizados no projeto de Capacitação e Reflexão com os educadores da rede pública de ensino do município de Santa Cruz do Sul sobre a temática das drogas, fortalecemos nossa concepção sobre a importância de ações diretivas no âmbito escolar, inclusive por profissionais da saúde. Dessa forma, lançamo-nos num novo projeto, direcionado a encontros grupais com estagiários do Serviço Integrado de Saúde da UNISC, para discussões e construções de ações de saúde coletiva nesse âmbito, bem como para sustentar atendimentos psicoterapêuticos, em bases críticas e atualizadas, sobre a realidade da droga e da drogadição no contemporâneo.

A metodologia proposta direcionou-se a encontros quinzenais com estagiários de diferentes áreas da saúde, propondo reflexões e a inicialização de projetos diretivos para ações a serem realizadas na rede educacional do município no que se refere à prevenção de uso de drogas e promoção da saúde.

Com a finalização desses encontros, concluímos, coletivamente, sobre a necessidade de mais espaços de escuta, análise territorial e construção de projetos direcionados ao contexto escolar que foquem também no cuidado e atenção à saúde dos educadores, radicalmente impactada pela dinâmica que a droga e a drogadição assumem nos seus cotidianos de trabalho.

Considerações finais

O uso e abuso de drogas na adolescência constitui-se como uma problemática de saúde pública e, como tal, vêm sendo objeto de investigações das instâncias sanitárias ao longo de todo o território brasileiro. O aumento do número de usuários e o fato do primeiro contato com a droga ocorrer de forma cada vez mais precoce – coincidindo com o início da adolescência – amparam e ressaltam o caráter fundamental de voltar o olhar ao público adolescente. Em nossos encontros com essa população,

evidenciamos atravessamentos da temática da droga em suas constituições, ainda que heterogêneos no que diz respeito ao lugar que ela ocupa. Nesse âmbito, compreender os sentidos produzidos pelo cruzamento entre a drogadição e a adolescência, em toda sua complexidade, conduziu a trajetória de pesquisa.

Ao longo desta escrita, buscamos refazer o nosso percurso de pesquisa, destacando o que emergiu das tantas práticas realizadas, perpassando o contato com a rede de saúde por meio dos profissionais da Atenção Básica, assim como o contato com o ambiente escolar, intermediado pelas equipes diretivas e os adolescentes escolares. Pudemos em conjunto construir e desconstruir, pensar e repensar as narrativas sobre drogas existentes nos variados territórios do município. Inicialmente, apresentamos a perspectiva dos profissionais das ESFs, evidenciando os olhares destes em relação à drogadição na adolescência e no território; posteriormente, salientamos a visão dos educadores sobre a temática; e, por fim, com mais ênfase, destacamos os sentidos produzidos pelos adolescentes perante as próprias vivências. Para além disso, discorremos um pouco acerca dos trabalhos realizados com profissionais, bem como a respeito da realização do nosso fórum anual de prevenção ao uso de drogas.

A noção da territorialidade perpassa cada detalhe da pesquisa, dado que, ao compreendermos as diferentes realidades, podemos compreender diferentes sujeitos. Todos os conhecimentos construídos nos permitem criar uma rede de escuta e intervenção, por meio da qual seja possível discutir e pensar criticamente acerca da droga, de modo sensível, livre de julgamentos, tecendo narrativas singulares de cada realidade. Evidenciamos um contato distante entre educação e saúde, uma vez que a Atenção Básica, responsável por acolher a demanda de todo o território, vê-se com dificuldades de abarcar a realização das atividades propostas pelo PSE. A grande demanda territorial e a escassez de recursos humanos foram apontadas pelos profissionais como obstáculos, resultando numa atuação parcial em relação à promoção da saúde no contexto escolar. Nesse sentido, em muitos momentos, os trabalhadores relataram que a prática

em saúde no contexto escolar ocorre somente mediante a emergência de alguma temática em saúde, como, por exemplo, a questão da drogadição.

Entendemos ainda que a adolescência é uma etapa que consolida a mudança de papel do sujeito em relação a sua história: o adolescente passa a ser protagonista na construção do seu próprio projeto de vida, assumindo o desafio de afirmar sua personalidade perante a sociedade e de enfrentar os percalços de forma diferente à da infância. Entretanto, paira no imaginário social uma adolescência alienada, desconectada e acríica que necessita de moral e ordem; essa visão mostrou-se reforçada por alguns profissionais ao referirem a adolescência como sinônimo de indisciplina, como “problema” de curiosidade e falta de foco. Ressaltamos que essa estigmatização da adolescência não condiz com o que encontramos em nossa pesquisa: em oposição a isso, surgem indivíduos conectados à sua realidade, problematizando-a em todas as suas instâncias, refutando a reprodução de discursos prontos justamente por serem protagonistas de seus saberes e criadores de seus ideais por meio de suas narrativas.

A título de conclusão, enfatizamos a importância da articulação entre pesquisa, ensino e extensão, visando à integração dos saberes produzidos nos contextos acadêmicos para com os saberes produzidos no cotidiano. Romper com as barreiras universitárias implica vislumbrar os estudos teóricos, ganhando vida no cenário prático, possibilitando, dessa forma, uma ampliação do conhecimento a partir de novos olhares e perspectivas acerca do fenômeno. Buscamos, portanto, construir conjuntamente saberes voltados ao desenvolvimento comunitário, contribuindo com a criação de espaços de fala e escuta, trocas, compartilhamento de vivências, construindo narrativas, visando à elaboração de estratégias de enfrentamento ante a problemática da droga e da drogadição.

Com base nos resultados que obtivemos, torna-se clara a necessidade da realização de pesquisas futuras que explorem a temática da adolescência relacionada ao uso de álcool e as relações estabelecidas com as famílias

perante essas temáticas, visto que despontaram diversas questões a serem investigadas e trabalhadas. Evidenciamos que construir espaços que devolvam ao adolescente a autenticidade de sua fala por meio de uma escuta genuína é um meio necessário para a produção de uma educação em saúde. A prevenção ao uso de drogas e a promoção em saúde na adolescência não devem ser protagonizadas pelo viés proibicionista, que, por vezes, afasta os jovens dos adultos, e sim devem transcender em direção ao diálogo horizontal e transversal.

Concluímos com a compreensão de que os olhos não são capazes de ver o que se oculta na fala, apenas a escuta nos permite acessar aquilo que há de mais verdadeiro.

Para acessar as produções científicas realizadas pelo GRUPAD nos últimos anos, acesse o link: bit.ly/producoesgrupad

Referências

ATANÁZIO, E. A. *et al.* Vulnerabilidade ao uso do álcool: um estudo com adolescentes das redes pública e privada. *Revista Ensino Electrónica en Salud Mental, Alcohol y Drogas*, v. 9, n. 1, p. 11-17, 2013. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/803/80329902003.pdf>>. Acesso em: 24 mar. 2020.

BRAATZ, M. B. *et al.* Narrativas de adolescentes sobre drogas: família, escola e o paradigma da abstinência. In: JORNADA DE PESQUISA EM PSICOLOGIA – PESQUISA E TECNOLOGIA NA PSICOLOGIA ATUAL, VI, Santa Cruz do Sul, 2017. *Anais [...]*, Santa Cruz do Sul, 2017. Disponível em: <https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/jornada_psicologia/issue/current>. Acesso em: 24 mar. 2020.

BRASIL. *Programa Saúde nas Escolas*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/expansao-da-rede-federal/194-secretarias-112877938/secad-educacao-continuada-223369541/14578-programa-saude-nas-escolas>>. Acesso em: 24 mar. 2020.

_____. *Manual técnico de adesão e desenvolvimento das ações do programa saúde na escola*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/pse/manual_PSE_MS_MEC.pdf>. Acesso em: 24 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017*. Disponível em: <http://bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>. Acesso em: 24 mar. 2020.

_____. Ministério da Saúde. *HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS*. 4. ed. Brasília, DF, 2010a. Disponível em: <http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf>. Acesso em: 24 de mar. 2020.

_____. *Glossário de álcool e drogas*. Tradução e notas de José Manuel Bertolote. Brasília, DF: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2010b. Disponível em: <<http://www.campinas.sp.gov.br/governo/assistencia-social-seguranca-alimentar/prevencao-as-drogas/glossario.pdf>>. Acesso em: 23 mar. 2020.

_____. Ministério da Saúde. *Decreto n. 6.286, de 5 de dezembro de 2007*. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=1726-saudenaescola-decreto6286-pdf&category_slug=documentos-pdf&Itemid=30192>. Acesso em: 24 mar. 2020.

BUCHELE, F.; COELHO, E. B. S.; LINDNER, S. R. A promoção da saúde enquanto estratégia de prevenção ao uso das drogas. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 267-273, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000100033&lng=en&nrm=iss>. Acesso em: 24 mar. 2020.

CALDERON-ROMERO, E. A.; CALIZ-ROMERO, N. E. Juventude e universidade: sujeitos e cenários para o debate crítico e autorreflexivo sobre o consumo de substâncias psicoativas de uso legal e ilegal. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, Bogotá, v. 14, n. 28, p. 123-141, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v14n28/v14n28a10.pdf>>. Acesso em 24 mar. 2020.

CALLIGARIS, C. *A adolescência*. São Paulo: Publifolha, 2009.

CARNEIRO, H. A fabricação do vício. In: ALEXANDER, B. K.; MERHY, E. E.; SILVEIRA, P. (org.). *Criminalização ou acolhimento? Políticas e práticas de cuidado a pessoas que também fazem o uso de drogas*. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2018.

DUARTE, P. C. A. V.; FORMIGONI, M. L. O. S. (org.). *O uso de substâncias psicoativas no Brasil*: módulo 1. 11 ed. Brasília, DF: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2017.

ELICKER, E. *et al.* Uso de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes escolares de Porto Velho-RO, Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 24, n. 3, p. 399-410, 2015. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742015000300006>. Acesso em: 28 mar. 2020.

EXCESSO. *In:* Dicio: dicionário online de Português. 2020. Disponível em: <<https://www.dicio.com.br/excesso/>>. Acesso em: 23 mar. 2020.

FARIA, R. M. A Atenção Primária, o território e as redes de atenção: intercambiamentos necessários para a integração das ações do Sistema Único de Saúde (SUS) em Minas Gerais, Brasil. *Hygeia*, v. 10, n. 19, p. 8-23, dez. 2014. Disponível em: <<http://www.seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/26282>>. Acesso em 24 mar. 2020.

GARCIA, E. L. *et al.* (Re)conhecendo o perfil do usuário de crack de Santa Cruz do Sul. *Barbarói*, Santa Cruz do Sul, v. 36, ed. esp., p. 83-95, 2012. Disponível em: <<https://pdfs.semanticscholar.org/a699/1a749ea7dfc4817778303b2876b-4408405ce.pdf>>. Acesso em 24 mar. 2020.

GARCIA, E. L. *et al.* VI Fórum de discussão sobre drogas na contemporaneidade: encontros transformadores de sentidos a partir da extensão universitária. *In:* GONÇALVES, B. D.; FIOR, C. A.; OLIVEIRA, V. P. (org.). *A pergunta e os métodos: percursos metodológicos em psicologia*. Curitiba: CRV, 2019. p. 347-361.

GONDIM, M. M. G. *et al.* O território da saúde: a organização do sistema de saúde e a territorialização. *In:* MIRANDA, A. C.; BARCELLOS, C.; MOREIRA, J. C.; MONKEN, M. *Território, ambiente e saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. p. 237-255.

LIMA, E. M. F. A.; YASUI, S. Territórios e sentidos: espaço, cultura, subjetividade e cuidado na atenção psicossocial. *Saúde em Debate*, v. 38, n. 102, p. 593-606, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042014000300593&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 30 mar. 2020.

MARANGONI, S. R.; OLIVEIRA, M. L. F. D. Fatores desencadeantes do uso de drogas de abuso em mulheres. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 22, n. 3, p. 662-670, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000300012>. Acesso em: 24 mar. 2020.

MELO, S. T. O. *Revisão histórica do Programa Educacional de Resistências às Drogas: uma estratégia eficiente e de baixo custo adotada pela Polícia Militar de Minas Gerais*. Polícia Militar de Minas Gerais, 2019. Disponível em: <<https://www.policiamilitar.mg.gov.br/conteudoportal/uploadFCK/proerd/15032019105009377.pdf>>. Acesso em: 24 de mar. 2020.

MENDES, E. V. *A construção social da Atenção Primária em saúde*. Brasília, DF: Conselho Nacional de Secretaria de Saúde, 2015.

MENEZES, M. G.; SANTIAGO, M. E. Contribuição do pensamento de Paulo Freire para o paradigma curricular crítico-emancipatório. *Pro-Posições*, Campinas, v. 25, n. 3, p. 45-62, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73072014000300003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 30 mar. 2020.

MERHY, E. E. Em busca do tempo perdido: micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: MERHY, E. E.; ONOCKO, R. (org.). *Agir em saúde: um desafio para o público*. São Paulo: Hucitec, 1997. p. 71-112.

MIRANDA, A. C.; BERTAGNA, R. H.; FREITAS, L. C. de. Fatores que afetam o clima da escola: a visão dos professores. *Pro-Posições*, Campinas, v. 30, p. 1-23, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73072019000100526&script=sci_arttext>. Acesso em: 24 mar. 2020.

MONKEN, M. *et al.* *O território na saúde: construindo referências para análises em saúde e ambiente*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. Disponível em: <http://www.rets.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/teritoiro_na_saude.pdf>. Acesso em: 24 mar. 2020.

MOURA, N. A.; MONTEIRO, M. R. A.; FREITAS, R. J. M. Adolescentes usuários de drogas (I)lícitas e de violência. *Revista de Enfermagem UFPE*, v. 10, n. 5, 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/13543/16313>>. Acesso em: 9 fev. 2020.

NOTO, A. R.; GALDURÓZ, J. C. F. O uso de drogas psicotrópicas e a prevenção no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 4, p. 145-151, 1999. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/1999.v4n1/145-151/es/>>. Acesso em: 24 mar. 2020.

PATTO, M. H. S. *Introdução à psicologia escolar*. 3. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

PRATTA, E. M. M.; SANTOS, M. A. Reflexões sobre as relações entre droga-dição, adolescência e família: um estudo bibliográfico. *Estudos em Psicologia*, Natal, v. 11, n. 3, p. 315-322, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2006000300009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 mar. 2020.

PEREIRA, S. E. F. N. *Redes sociais de adolescentes em contexto de vulnerabilidade social e sua relação com os riscos de envolvimento com o tráfico de drogas*. 2009. 337 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2009.

PEREIRA, P. E.; MALFITANO, A. P. S. Atrás da cortina de fumaça: jovens da periferia e a temática das drogas. *Saúde & Transformação Social*, Florianópolis, v. 5, n. 1, p. 27-35, 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-70852014000100006>. Acesso em: 30 mar. 2020.

ROCHA, G. M. S. *Estratégias do Ministério da Saúde para o enfrentamento do uso de drogas ilícitas*. 2015. 66 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2015.

SANTOS, M. A.; PRATTA, E. M. M. Adolescência e uso de drogas à luz da psicanálise: sofrimento e êxtase na passagem. *Tempo Psicanalítico*, Rio de Janeiro, v. 44, n. 1, p. 167-182, 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382012000100010&lng=pt&nrm=isso>. Acesso em: 24 mar. 2020.

SCHERER, M. D. A.; PIRES, D. E. P.; JEAN, R. A construção da interdisciplinaridade no trabalho da Equipe de Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, n. 11, p. 3203-3212, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csc/2013.v18n11/3203-3212/pt>>. Acesso em: 24 mar. 2020.

SILVA, P. M. C. *et al.* Percepções, dificuldades e ações de professores frente às drogas na escola. *Educação e Pesquisa*, São Paulo, v. 44, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/ep/v44/1517-9702-ep-44-e182015.pdf>>. Acesso em: 24 mar. 2020.

SPINK, M. J. (org.). *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas*. Rio de Janeiro: Biblioteca Virtual de Ciências Humanas do Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2013.

TARGINO, R.; HAYASIDA, N. Risco e proteção no uso de drogas: revisão de literatura, *Psicologia, Saúde e Doenças*, Manaus, n. 3, p. 724-742, 2018.

Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v19n3/v19n3a20.pdf>>. Acesso em: 24 mar. 2020.

WAGNER, A. (org.). *Desafios psicossociais da família contemporânea: pesquisas e reflexões*. Dados eletrônicos. Porto Alegre: Artmed, 2011.

ZAPPE, J. G.; DAPPER, F. Drogadição na adolescência: família como fator de risco ou proteção. *Revista de Psicologia da IMED*, Passo Fundo, v. 9, n. 1 p. 140-158, 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-50272017000100010>. Acesso em: 24 mar. 2020.

Anexo

Recortes: caminhos e muitos encontros ao longo da nossa trajetória de pesquisa²



² Todas as fotos foram autorizadas para publicação.

Prêmio destaque no XXIV Salão de Iniciação Científica em 2018 – autora:
Rayssa Madalena Feldmann



VIII Fórum de discussão sobre drogas em 2018



Produção artística realizada pelos adolescentes no último encontro do Grupo Focal – pesquisadoras e alunos



Grupo focal com adolescentes – pesquisadoras e alunos



Prêmio destaque no XXV Salão de Iniciação Científica em 2019 – autora: Kamilla Mueller Gabe



IX Fórum de discussão sobre drogas – GRUPAD, monitores voluntários e colaboradores



Fanzine produzida pelos adolescentes no IX Fórum de discussão sobre drogas – 2019

SOBRE OS AUTORES

Organizadoras

Edna Linhares Garcia – Psicóloga e professora do Departamento de Psicologia da UNISC, do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde e do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Psicologia da UNISC. Coordenadora do GRUPAD.

Letiane de Souza Machado – Nutricionista e mestranda no Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde da UNISC. Integrante do GRUPAD.

Rayssa Madalena Feldmann – Psicóloga e mestranda no Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde da UNISC. Integrante do GRUPAD.

Colaboradores

Belchior Puziol Amaral – Sociólogo da UFRGS, redutor de danos e mestre em Saúde Coletiva.

Carolina Barbosa Silva – Enfermeira e mestre em Promoção da Saúde.

Cézane Priscila Reuter – Farmacêutica, doutora em Saúde da Criança e do Adolescente e docente do Departamento de Educação Física e Saúde e do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde da UNISC.

Cristina Lima da Rocha Cannas – Psicóloga e mestranda no Programa de Pós-Graduação em Psicanálise: Clínica e Cultura da UFRGS.

Denise Henriqson – Cirurgiã-dentista pertencente à Secretaria Municipal de Saúde de Santa Cruz do Sul.

Denise Vidal – Acadêmica do curso de Psicologia da UNISC. Integrante do GRUPAD.

Jerto Cardoso da Silva – Psicólogo e professor do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Psicologia da UNISC.

Kamilla Mueller Gabe – Acadêmica do curso de Psicologia da UNISC. Integrante do GRUPAD.

Laís Machado Corrêa – Acadêmica do curso de Psicologia da UNISC. Integrante do GRUPAD.

Laura Silva Geller – Acadêmica do curso de Psicologia da UNISC. Integrante do GRUPAD.

Leni Dias Weigelt – Enfermeira, doutora em Desenvolvimento Regional e docente do Departamento de Enfermagem e Odontologia e do Programa de Mestrado Profissional em Psicologia da UNISC.

Márcia de Bastos Braatz – Psicóloga.

Maria Alice Seus Ferreira – Enfermeira pertencente à Secretaria Municipal de Saúde de Santa Cruz do Sul.

Mariana Portela de Assis – Farmacêutica e mestranda do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde pela UNISC.

Mariana Soares Teixeira – Acadêmica do curso de Psicologia da UNISC. Integrante do GRUPAD.

Marlize Rodrigues Steinhaus – Psicóloga pertencente à Secretaria Municipal de Educação de Santa Cruz do Sul.

Mauriceia Eloisa Moraes – Psicóloga.

Sandra Djambolakdjian Torossian – Professora do Instituto de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Psicanálise: Clínica e Cultura da UFRGS.

Simone Caldas Bedin – Psicanalista, mestre em Psicologia e professora do Departamento de Psicologia da UNISC.

Stéfanni Vargas Silveira – Acadêmica do curso de Psicologia da UNISC. Integrante do GRUPAD.

Suzane Beatriz Frantz Krug – Doutora em Serviço Social, docente do Departamento de Enfermagem e Odontologia e do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde da UNISC.

Taís Morgana dos Santos – Psicóloga.

EDITORA UNIVERSITÁRIA DA PUCRS – EDIPUCRS

A Editora Universitária da PUCRS já publicou mais de 1.500 obras impressas e mais de 250 livros digitais.

Siga a EDIPUCRS nas redes sociais, fique por dentro das novidades e participe de promoções e sorteios.



www.pucrs.br/edipucrs



www.facebook.com/edipucrs



www.twitter.com/edipucrs



www.instagram.com/edipucrs

Para receber as novidades no seu *e-mail*, cadastre-se pelo nosso *site* ou envie um *e-mail* diretamente para comunica.edipucrs@pucrs.br.

Acesse o *QR Code* abaixo e conheça os livros impressos, os *e-books* pagos/gratuitos, os periódicos científicos, os próximos lançamentos e os conteúdos exclusivos da EDIPUCRS.



Av. Ipiranga, 6.681 – Prédio 33
Caixa Postal 1429 – CEP 90619-900
Porto Alegre – RS – Brasil
Telefone: (51) 3320-3523
E-mail: edipucrs@pucrs.br