

CONSTRUINDO REDES SOCIAIS: METODOLOGIA DE PREVENÇÃO À DROGADIÇÃO E À MARGINALIZAÇÃO DE ADOLESCENTES DE FAMÍLIAS DE BAIXA RENDA.

Maria Fátima Olivier Sudbrack¹

INTRODUÇÃO

O presente trabalho expõe os resultados do projeto de pesquisa desenvolvido numa comunidade de baixa renda do DF, no decorrer de 4 anos (92 à 96) constituindo projeto de AI do CNPq e, ao mesmo tempo, projeto de Extensão do DEX/UnB, do PIBIC/UnB, e da FAP/DF. Expressamos aqui nosso reconhecimento ao apoio das agências financiadoras, sem o qual teria sido inviável a consecução deste projeto.

O alcance do projeto foi amplo, inserindo objetivos de pesquisa, ensino e extensão, com a participação de professores e alunos da graduação e pós-graduação em psicologia, serviço social e educação física, vinculados ao PRODEQUI (Programa de Estudos e Atenção às Dependências Químicas), laboratório do Departamento de Psicologia Clínica da UnB, coordenado pela autora deste, enquanto professora e pesquisadora do CNPq.

O conteúdo aqui desenvolvido constitui um extrato sintético do relatório deste projeto apresentado no VI Simpósio de Pesquisa e Intercâmbio Científico da ANPPEP, em maio de 1996, encaminhado ao CNPq em junho do mesmo ano, já aprovado pelo respectivo comitê consultor. O relatório, na íntegra, deverá ser alvo de publicação em forma de livro, em vias de organização, com edição prevista para 1997.

Tendo como fonte de dados o trabalho comunitário desenvolvido no decorrer de um período significativo de tempo, em que muitas pessoas participaram do projeto, colocamos estes resultados como uma verdadeira co-construção, envolvendo valiosas contribuições tanto dos alu-

¹ Dep. Psicologia Clínica IP/UnB
Prof^o Adjunto IV

nos bolsistas do CNPq como dos alunos bolsistas de extensão que participaram da intervenção enquanto estagiários e mestrandos. Reconhecemos, com destaque especial, o papel da própria comunidade que representou não só nosso alvo de pesquisa e de intervenção, mas também, um segmento de parceria constante e fundamental na construção deste conhecimento. Com toda equipe partilhamos, pois, esta autoria.

As ações do projeto organizam-se em 4 eixos de pesquisa-ação, a saber: 1º eixo: Diagnóstico de Fatores de Risco no Contexto Sócio-familiar; 2º eixo: Construção de uma Metodologia de intervenção junto às Famílias; 3º eixo: Construção de uma Metodologia junto aos Programas de Assistência e de Promoção à Saúde para Adolescentes; 4º eixo: Construção de uma Rede Interinstitucional de Promoção à Saúde Integral do Adolescente.

O arcabouço teórico-metodológico construído situa-se na perspectiva da psicologia clínica comunitária com enfoque sistêmico-construtivista, utilizando-se os pressupostos e instrumentos da Terapia familiar e da Prática de Redes.

As questões investigadas referem-se à busca de uma solução (ou alternativa) a ser construída de forma participativa com a comunidade em questão para o enfrentamento dos tantos problemas vivenciados devido à difusão e consumo de drogas junto às populações carentes. Neste sentido, objetiva-se instrumentalizar o trabalho profissional do psicólogo clínico de enfoque comunitário em programas de prevenção às drogas, descrevendo-se uma metodologia de intervenção que possa melhor responder aos desafios colocados nos dias atuais, tanto aos profissionais da área quanto à própria população.

1 ADOLESCÊNCIA E DROGADIÇÃO NO CONTEXTO DA EXCLUSÃO SOCIAL

O consumo de drogas entre crianças e jovens brasileiros atinge um percentual elevado na categoria "uso na vida" revelando que, cada vez mais cedo, estes estão tendo experiências com algum tipo de droga: álcool, tabaco e solventes, medicamentos e maconha são os mais usados nesta ordem de incidência. (CEBRID, 1993).

Nas populações de baixa renda, o consumo caracteriza-se pela ingestão de produtos com alto grau de toxicidade tanto nas bebidas alcoólicas como nas drogas ilícitas (derivados de cocaína e maconha

com misturas). Destaca-se o uso crescente da cocaína que, embora não sendo a droga mais usada, traz riscos específicos para a população jovem. Sendo consumida pela população de jovens de baixa renda, sobretudo em suas formas derivadas - crack e pasta básica (merla), de preços mais acessíveis, apresenta efeitos tóxicos mais intensos, com uma aceleração considerável no processo de instalação da dependência. Além disso, o consumo da cocaína e da maconha coloca os jovens em contato direto com o mundo do tráfico, pois envolvem-se, inevitavelmente, em serviços de entrega, de passagem (aviões) em troca da própria droga de consumo ou atraídos pela possibilidade dos ditos "ganhos fáceis".

Soma-se ainda, neste cenário, os riscos à transmissão do HIV e da AIDS decorrentes dos comportamentos de risco nas práticas sexuais sem proteção, muito frequentes quando o indivíduo está sob o efeito de drogas ou pelo uso injetável.

1.1 O ADOLESCENTE BRASILEIRO NO CONTEXTO DA POBREZA

A vida dos jovens brasileiros no contexto de pobreza é caracterizada pela passagem abrupta da infância aos papéis da vida adulta, pois vêem-se forçados a ingressar precocemente no mercado de trabalho e contribuir economicamente com sua família de origem ou formar muito cedo suas próprias famílias. Este problema é duplamente agravado, uma vez que estes jovens não conseguem manter-se nas escolas. Tal situação gera um ciclo vicioso que se reforça: ao mesmo tempo que se espera ou exige que obtenham algum tipo de emprego, estes jovens são compelidos a abandonar muito cedo a escola, permanecendo sem o preparo nem a experiência para ingressar no mercado de trabalho.

No caso das adolescentes de sexo feminino, estas facilmente inserem-se em atividades domésticas junto à própria família, assumindo a continuidade das funções e responsabilidades maternas. Como tal necessidade coloca-se para estas jovens muito precocemente, isto também não se faz sem conflito. Uma situação muito comum entre as meninas é que sejam "colocadas" em casas de outras famílias para "ajudar". Infelizmente o grau de consciência social das famílias brasileiras é pequeno e ocorrem situações de exploração do trabalho infantil, na medida em que a jornada de trabalho e tipo de esforço exigido torna-se inconciliável com a frequência à escola e com a dedicação necessária ao êxito nos estudos. Inevitavelmente, ocorre a evasão escolar e as oportunidades de inserção destas jovens em outros setores do mercado de

trabalho ficam limitadas. Cabe, aqui, destacar que a remuneração recebida pelo trabalho doméstico (amplamente ocupado pelas jovens desta camada social) representa os valores mais baixos, em geral, não sendo pago nem o salário mínimo exigido por lei.

- O que dizer sobre a adolescência destes jovens brasileiros?
- Podemos considerar que vivem, realmente, uma fase adolescente?
- Quais as conseqüências dessa inserção precoce e forçada no mercado de trabalho no seu desenvolvimento sócio-afetivo?
- Qual a relação desta condição de pobreza e falta total de oportunidades e perspectivas com o consumo de drogas? E quais as conseqüências deste consumo em tal contexto?

Este tema é complexo e tem sido polêmico nos diferentes segmentos concernentes. Pela lei (Estatuto da Criança e do Adolescente, 1990) o trabalho infantil é proibido até os 14 anos. As opiniões dividem-se entre aqueles que procuram fazer respeitar o direito dos jovens de serem crianças e adolescentes, podendo brincar e estudar e aqueles que consideram a lei utópica face às necessidades de sobrevivência.

Entendemos que tal situação é marcante pelo cenário que configura: crianças e jovens sem tempo e oportunidade de lazer, pressionados a obter ganho para a subsistência sua e de sua família, frustrados na carreira escolar e sem perspectivas de profissionalização.

Normalmente, considera-se que o consumo de drogas pode levar à marginalização pelas perdas e prejuízos que causa àqueles que se inserem nas dependências químicas. No caso brasileiro, precisamos pensar por outra via: como as drogas se inserem na vida destes tantos já excluídos de usufruírem de seus direitos mínimos de cidadãos e de seres em desenvolvimento?

1.2 A DIMENSÃO SÓCIO-AFETIVA COMO FATOR DE RISCO AO USO DE DROGAS E AO ENVOLVIMENTO COM O NARCOTRÁFICO.

Com as considerações acima quisemos apenas contextualizar o panorama mais amplo onde se insere a questão do consumo de drogas entre os jovens das classes populares brasileiras. Abordamos a seguir, a dimensão do desenvolvimento afetivo destes jovens no contexto da exclusão e sua relação com a drogadição.

✶ Consiste tarefa da fase-adolescente tolerar a frustração e saber

expressá-la de forma adequada. Para tanto, é necessário que o jovem encontre em seu contexto sócio-familiar as condições para canalizá-las. O que se observa é que, por um lado, as fontes de frustração destes jovens são máximas e, por outro, a forma de canalização e de expressão são mínimas, ou praticamente inexistem. O apoio dos adultos mais próximos torna-se difícil, na medida em que estes encontram-se praticamente na mesma situação. A comunidade mais ampla revela uma inexistência de infra-estrutura e de apoios básicos, inclusive com mecanismos de natureza repressora e preconceituosa na abordagem da adolescência e das drogas. Possuem uma visão fatalista do mundo que leva-os a incorporar a frustração ou mesmo a privação de necessidade de direitos básicos como parte de seu contexto de vida e da condição crônica da pobreza em que vivem.

Uma dimensão a destacar é o desenvolvimento afetivo e emocional. O sujeito adolescente precisa ser capaz de identificar seus sentimentos e expressá-los. Da mesma forma, deve ser capaz de reconhecer as necessidades emocionais do outro, construindo sua rede afetiva. OK

No contexto de baixa renda, a socialização na primeira infância, tanto na escola quanto na família coloca-se marcada pelo autoritarismo. Tais relações geram indivíduos passivos e dependentes com uma auto-estima consideravelmente comprometida. Assim, introjetam como atributos negativos pessoais as falhas próprias de sua condição histórico-social. De forma circular e quase inevitável, este ciclo se instala reforçando-se a condição de miséria não só a nível material, como a nível da auto-estima. As pessoas, desde muito jovens, percebem-se como inferiores, incapazes, desvalorizadas, sem o reconhecimento social mínimo que os faça crer em seu próprio potencial como ser humano. OK

Cabe analisar-se a necessidade de postergar as satisfações em função de metas a longo prazo. Ora, o cenário que se coloca como contexto de vida destes jovens faz-se incompatível com a elaboração de projetos futuros. Quando toda vida centra-se na possibilidade de assegurar a subsistência diária sem saber o que acontecerá amanhã, este tipo de aprendizagem é impossível. Este limite de projetar-se no futuro é crucial na construção da identidade dos jovens e sobretudo na sua definição como adultos na sociedade. Outro aspecto a ser destacado é o que concerne à importância do grupo de pares. A participação junto aos iguais é fenômeno natural e de importância reconhecida nesta fase de vida. No entanto, para os jovens desta classe social torna-se um dilema. Por um lado, fica evidente que precisam muito mais da continência grupal, uma vez que na família suas experiências de socialização ficam tão prejudicadas. Mais uma vez, a própria condição de vida lhes traz os

limites cruéis neste sentido: como estão envolvidos com trabalho, ficam privados do acesso às organizações juvenis e educativas que representariam os espaços naturais de convívio grupal saudável e construtivo.

Consideramos que todos os aspectos acima descritos constituem fatores de risco específicos da dimensão do desenvolvimento sócio-afetivo, fatores importantes na demanda ao consumo de drogas por estes jovens excluídos socialmente, além dos tantos outros de tantas naturezas, já apontados na leitura. Abordaremos, a seguir, sobre as funções e significados que adquire a drogadição entre estes adolescentes.

1.3 A DROGADIÇÃO COMO BUSCA DE SOLUÇÃO: UMA VISÃO SISTÊMICA

Compreendida a drogadição não como doença mas como sintoma, consideramos que a demanda dos jovens às drogas representam um ato em busca de solução para suas dificuldades. Num contexto normal e digno de vida, considera-se a questão da busca do prazer. No contexto de baixa renda, não podemos falar nesses termos simplesmente. De qualquer forma, seguimos a posição de que os jovens encontram na droga algum alívio (e não necessariamente prazer). Esta confusão no ambiente sócio-familiar, estas carências vividas agravam as angústias naturais em relação ao seu futuro, às suas tarefas sociais, à sua responsabilidade como membro de uma comunidade. Fica difícil resolver as questões que se colocam quanto à sua identidade.

- Quem sou eu? O que serei?
- O que posso e devo fazer da minha vida?

A droga passa a constituir uma verdadeira estratégia de sobrevivência, pois reduz as sensações de frio, a fome e provoca estados de sonolência que, de certa forma, permitem a alienação de uma realidade que é deprimente, assim como permite preencher um tempo que é interminável face à falta de atividades em que se encontram. É importante destacar que foi detectado um elevado índice de tentativas de suicídio entre meninos de rua no Brasil ao lado de um elevado consumo de drogas. (GALDURÓZ et al, 1994)

A própria necessidade de trabalhar coloca estes jovens em ambiente de risco onde facilmente têm acesso às drogas e contato com os fascínios e riscos paralelos que lhes oferece o mundo da delinqüência. Os jovens passam a cometer pequenos furtos para pagar a droga ou envolvem-se com as oportunidades oferecidas através de serviços para o narcotráfico. A insegurança, o medo é, por vezes, a própria violência

na família os impulsiona a participar de um grupo de pares o qual, por sua vez, passa a constituir seu próprio referencial de socialização. Este, ao invés de seu caráter transicional, adquire função substitutiva à família e torna-se sua rede afetiva primária. Essa dimensão da inserção de crianças marginalizadas no mundo da delinquência, enquanto possibilidade alternativa de socialização, foi objeto de pesquisa anterior em que denominamos este processo: "A socialização da exclusão". (Sudbrack, 1982)

Numa perspectiva sistêmica, entendemos a drogadição na adolescência enquanto expressão da necessidade de mudança, defendendo a posição de que o uso da droga é um sintoma e não uma doença em si (SUDBRACK, 1994). Atentamos aqui, para a perspectiva a circularidade neste processo que se retroalimenta, como nos lembra Sarfí: "A violência, sob qualquer forma que se manifeste, é um fracasso. Mas é um fracasso inevitável, porque estamos num universo de violência e, se é verdadeiro que ao recorrer-se à violência corre-se o risco de perpetuá-la, é também verdadeiro que é o único meio de fazer cessá-la." (in SEGOND, 1992)

1.4 O CONSUMO DE DROGAS COMO UMA SOLUÇÃO PARADOXAL: A DUPLA EXCLUSÃO

O fracasso reiterado na busca de uma identidade social, familiar e sexual leva o adolescente por caminhos equivocados que, em um curto-circuito, permite-lhe a satisfação imediata de suas necessidades, mas que, ao mesmo tempo, o destroem profundamente: O consumo de drogas e a prática da delinquência colocam-se, nesse sentido, como vias de escape do conflito (ASÚNS e NEUMANN, 1991)

Tal envolvimento produz o rechaço e hostilização da comunidade e da família, ao qual o jovem reage com rebeldia, num ciclo de conflitos que se retroalimenta. Paralelamente, a relação com os pares se fortalece, uma vez que encontra companhia e, sobretudo, uma possibilidade de pertinência - sentimento essencial à resolução de sua identidade social. O grupo adquire coesão pela comunidade de interesses e necessidades: praticam as mesmas atividades, padecem dos mesmos problemas. A participação neste grupo confere-lhe segurança, permite protegerem-se do abandono, da repressão do lar e das precariedades econômicas. Articulam-se, aqui, muitas necessidades e o uso de drogas torna-se um ato inerente à subcultura do grupo. A capacidade anti-depressiva das drogas, seus efeitos desinibidores que facilitam a comu-

nicação e o sentimento de comunidade, criado pela cumplicidade ao usar drogas, produz um bem estar artificial que se converte em antídoto frente à depressão que vivem os jovens em tais condições familiares e sociais.

Aqui surge um ponto fundamental: o uso de drogas, ao mesmo tempo em que serve de referência de identidade pois o usuário pertence ao grupo que adota este comportamento como regra de sua subcultura, serve também para que esqueça sua própria referência social e sua identidade de origem. "Eu uso drogas pra esquecer que sou menino de rua" (depoimento de um garoto em sobre drogas coordenada pela autora). O jovem precisa não ser ele próprio. Exatamente no momento em que precisa estar afirmando sua identidade, resgatando sua história pessoal para projetar-se no futuro, está buscando ter ou pelo menos sentir-se outra pessoa. E quem ele deseja ser? O desejo e a ilusão de ser poderoso, alegre, forte e potente é uma clara negação de sua identidade pobre, melancólica e dependente de drogas, como claramente expressa um adolescente entrevistado: "Quando uso drogas, eu fico fera".

O abismo que existe entre a comunidade e os jovens que se tornam drogados impede a re-inserção dos mesmos. Paradoxalmente, os cinturões da miséria são marginais a uma sociedade ideal, e dentro deste mesmo mundo, marginaliza-se o jovem. Concluimos pois, que o jovem drogadito de famílias de baixa renda sofre processo de dupla marginalização e, conseqüentemente, torna-se duplamente excluído. Em uma visão sistêmica, definimos esse processo como circular na medida em que a drogadição é gerada pela exclusão e também gera exclusão social.

2 CONHECENDO A COMUNIDADE: "O OLHAR DO ADOLESCENTE" E O PERFIL DAS FAMÍLIAS

Apresenta-se, a seguir, os resultados do 1º eixo de pesquisa ação, referente ao diagnóstico de situações de risco no contexto sócio-familiar de baixa renda.

A própria condição de exclusão social em que vivem os adolescentes e suas famílias já configura um contexto peculiar de dificuldades que define esta população enquanto "em situação de risco". A política nacional do PNDST/AIDS refere-se aos adolescentes de comunidades de baixa renda como grupo específico de risco à drogadição e a transmissão do HIV/AIDS (Ministério da Saúde, 1996).

A partir deste cenário global de carências, o trabalho preventivo inicia por uma avaliação aprofundada da comunidade alvo, visando contextualizar ao máximo a intervenção junto a uma população dada: no caso, os adolescentes de uma cidade satélite do DF.

O Documento "Diretrizes para uma política Educacional de Prevenção ao Uso de Drogas", elaborado pelo Ministério da Educação, através do CONEPI, e aprovado pelo CONFEN/MJ em fevereiro/94, define que qualquer programação preventiva deve levar em conta o contexto histórico, sócio-cultural e econômico nos quais se insere a população alvo. Destaca que: "diante da diversidade geopolítica e cultural do país, as intervenções preventivas devem ser capazes de atender às singularidades regionais, à cultura local, às reivindicações da comunidade e às peculiaridades individuais da clientela". (MEC, 1994)

A avaliação que se realiza como 1º passo na metodologia proposta. Segue, assim, por um lado, a política Nacional e, por outro, os princípios e pressupostos da psicologia comunitária, tendo por finalidade: subsidiar ações concretas de um plano, programa ou projeto; e fundamentar as estratégias que resultarão em uma intervenção, conforme as necessidades manifestas pelos próprios interessados. (MEJIAS,)

A dimensão participativa é fundamental nesta abordagem, sendo o diagnóstico da comunidade realizado sob a metodologia da pesquisa-ação. O conhecimento é gerado a partir de uma ação desenvolvida com a comunidade a qual, por sua vez, indica os rumos da investigação num processo dialético entre teoria e práxis.

O investigador assume uma posição de compromisso com a realidade que constitui seu objeto de pesquisa-ação. Este compromisso significa que sua contribuição atinge não apenas o nível da construção do conhecimento científico mas, também, o nível de aplicação deste conhecimento, mobilizando mudanças na comunidade onde intervém.

Como nos coloca MEJIAS () a comunidade é vista aqui como um laboratório básico, talvez, o "laboratório Supremo".

Este primeiro momento do trabalho preventivo, além dos objetivos diagnósticos contempla também objetivos de mobilização da comunidade que, um processo coletivo busca informações sobre sua própria realidade. Na medida em que a comunidade conhece melhor sua situação, estará em melhores condições para apropriar-se da mesma e buscar as mudanças necessárias.

O primeiro desafio encontrado nesta fase do trabalho refere-se ao instrumental para registro das informações. Sendo, o contexto sócio-familiar, definido como foco de avaliação, o diagnóstico privilegia como

medida de estudo, num primeiro momento, a família dos adolescentes. Posteriormente, realiza-se um estudo específico sobre os próprios adolescentes.

A metodologia de diagnóstico da comunidade prevê, pois, a elaboração do Perfil das famílias e do Perfil do Adolescente, sendo consultados os pais e os filhos, com instrumental específico para cada momento.

2.1 PERFIL DAS FAMÍLIAS

A presente investigação teve como um de seus primeiros produtos a elaboração de um questionário para avaliação do perfil das famílias. Além de questões sobre o nível de vida incluindo nível sanitário, nível habitacional, nível educacional, o instrumento aborda sobre a demanda das famílias em diferentes temas de seu quotidiano: educação dos filhos, relações familiares, preocupações financeiras, emprego, saúde, segurança, lazer. A abordagem do quotidiano contextualiza e introduz o tema específico das drogas /álcool que é investigado em várias dimensões desde a incidência de pessoas dependentes na família, a demanda de ajuda e motivação para o trabalho preventivo.

O perfil das famílias do CDS (Centro de Desenvolvimento Social - Fss/GDF) de Sobradinho foi realizado entrevistando-se no 1º ano 391 famílias e no 2º ano 291. Este estudo revelou dados importantes que subsidiaram a intervenção junto às famílias e também junto aos adolescentes que constituíam a clientela da Instituição. Tendo em vista os limites da presente publicação, torna-se impossível apresentar o perfil das famílias em sua íntegra. Citamos apenas alguns dados-chave que direcionaram a intervenção preventiva: Alto índice de incidência de alcoolismo do pai nas famílias (28%); demanda para reuniões sobre educação dos filhos; demanda para ajudar o familiar alcoolista; vinculação positiva com os filhos, aparecendo o familiar como valor; crédito no apoio institucional do CDS para ajudar os filhos; demanda de emprego e profissionalização para pais e filhos.

Em síntese, o estudo das famílias nos apontou que, se por um lado, estas abrigam inúmeros fatores de risco, ao mesmo tempo, representam o espaço primeiro de proteção e afeto com o qual o adolescente conta.

O conhecimento do contexto sócio-familiar dos adolescentes da comunidade em estudo, nos revela um ponto fundamental: o valor co-

locado pela população estudada na instituição familiar. Esta coloca-se enquanto um contexto ao mesmo tempo de risco e de proteção. Se, por um lado, diagnosticamos inúmeros fatores de risco no interior da própria família, é também no seio das relações familiares que os jovens encontram seu espaço de socialização, de educação e de consciência para a satisfação de suas necessidades. É visível a dificuldade das famílias de baixa renda em responder às necessidades materiais do filho. No entanto, percebe-se que, apesar de tantas carências materiais, existe um potencial afetivo importante com o qual é preciso contar no planejamento das ações preventivas para os adolescentes.

Apresentamos, a seguir, um paralelo que confronta os aspectos que constatamos como fatores de risco e os considerados como fator de proteção nas famílias estudadas.

Família Contexto de Risco		Família Contexto de Proteção	
1	Violação doméstica	1	Rede afetiva primária
2	Padrões rígidos de disciplina e falta de negociação com os adolescentes	2	Espaço privilegiado de proteção e influência educativa
3	Alcoolismo do pai	3	Capacidade afetiva de acolhida por parte da mãe apesar das carências
4	Desconhecimento sobre adolescência	4	Disponibilidade para aprender a melhor lidar com os filhos
5	Ausência do lar pela jornada de trabalho	5	Motivação para reuniões e grupos de auto-ajuda
6	Falta de monitoramento-controle	6	Cultura de solidariedade e ajuda recíproca na vizinhança/comunidade
7	Falta de consciência sobre a importância da escolarização	7	Sensibilidade às dificuldades enfrentadas pelos filhos
8	Pressão para o trabalho infantil	8	Expectativa de ascensão social depositada nos filhos

A partir deste paralelo, podemos melhor visualizar uma proposta de intervenção onde se buscaria resgatar o fator de proteção correspondente ao fator de risco. A apresentação do Perfil das famílias foi feita para o própria comunidade em estudo, representando momento de discussão do plano de atividades a ser desenvolvido o qual abrange dois níveis de intervenção: junto às famílias e junto aos adolescentes.

2.2 O PERFIL DO ADOLESCENTE

Um segundo nível de diagnóstico realizado refere-se ao Perfil do Adolescente de Sobradinho. Foi igualmente construído um instrumento específico: "O olhar do Adolescente", abordando as seguintes categorias: contexto sócio-familiar, escola, trabalho/profissão, amizade, namoro, sexualidade, saúde, lazer, incidência de problemas por drogas, consumo de álcool, violência. O instrumento contempla igualmente uma avaliação de fatores de proteção, resgatando os aspectos positivos e o potencial para mudanças dos jovens. A aplicação e devolução dos resultados constituiu igualmente, momento de mobilização dos adolescentes para participarem das intervenções preventivas.

A avaliação do Perfil do Adolescente permitiu identificar aspectos relevantes contextualizando as ações preventivas no universo próprio do jovem. Destacamos aqui apenas algumas características levantadas que configuram "situações de risco". Esta avaliação refere-se a 571 sujeitos, alunos de escolas públicas da comunidade em estudo.

Quanto à composição familiar, 80% residem com a família, mas apenas 60% possui o pai genitor presente no lar. Como aspecto importante que gostaria de mudar na sua família, 12% refere-se sobre situações de alcoolismo na família. A mãe é colocada como a pessoa com quem mais conversam na família e a relação com os irmãos aparece como aspecto a ser melhorado na família.

Quanto à escola, um dado alarmante: 76,9% tiveram repetência na escola e 24,2% trabalha e estuda. É significativo o número de sujeitos (48,39%) que demanda curso profissionalizante.

Quanto ao projeto de vida, num jogo imaginativo, projetam-se com ambição e são otimistas com relação ao futuro. Aspiram profissões de nível superior e de status: médico, dentista, advogado, com remuneração acima de 10 salários mínimos. A maioria pretende casar e ter filhos dentro do período de 10 anos. Ao mesmo tempo, reinvidicam mais em-

prego para os jovens (52%), mais cursos profissionalizantes (37,7%) e também mais oportunidades de estudo (27,5%).

Quanto às amizades, 50,4% referem que gostariam de ter mais amigos, 25,6% desejariam largar más companhias e 22,8% gostariam de poder ficar mais tempo com os amigos que têm.

Quanto ao lazer, predomina, como atividade realizada a prática de esporte (46,9%) e boates (36,1%). Uma parcela significativa (50,1%) reivindica mais opções de lazer e 47,1%, mais segurança para poder sair à rua à noite e freqüentar festas e bailes.

A violência é um tema que surge associado às dificuldades de lazer para a maioria dos jovens (58,8%) que já sofreram ou conhecem alguém que foi vítima de atos de violência.

Quanto ao tipo de violência mais presente, coloca-se em primeiro lugar a violência praticada por gangues de jovens (67,3%), seguida de assaltos e roubos (41,5%), abuso sexual (31, %), trânsito (24,9%), violência da polícia (17,5%) e no seio da própria família (16%).

É significativa a concordância de que algo deve ser feito para diminuir a violência na comunidade em estudo (77,6%) não havendo distinção entre a região do assentamento (Sobradinho II) e a cidade como um todo (Sobradinho I).

No que se refere às drogas, destaca-se o alto percentual de jovens que já possuem experiência com bebida alcoólica (69,1%) sendo que 79% destes iniciaram com até 14 anos. A bebida mais consumida é a cerveja, seguida do vinho. O primeiro contato com álcool dá-se em maior proporção na rua (25,7%) seguindo da família (19,4%).

Embora a maioria refira que não teve problema com bebida alcoólica (48,2%), um percentual significativo (22,2%) afirma que o consumo da mesma interfere na sua rotina de horários, relações familiares, brigas e inclusive causando faltas na escola. Quanto ao grau de consumo chama a atenção um percentual de 31% que refere já ter tomado porre.

Um dado alarmante coloca-se quanto à presença de familiares que têm ou tiveram problemas com bebida (41,5%), dentre estes, o tio e o pai. A ajuda procurada para enfrentar problemas de alcoolismo na família é predominantemente leiga (21,2%) incluindo família e Igreja. Grande parte não procurou qualquer tipo de ajuda. Apenas 6,1% refere ter procurado o hospital. Como tipo de ajuda reivindicada, privilegiam o atendimento psicológico (39,4%) seguido do apoio à família (34,7%) e dos A.A. (32,7%).

O consumo do tabaco coloca-se como inferior ao de bebida alcoólica a nível de experimentação, sendo que, destes, um percentual significativo afirma ter feito uso (41,3%) sendo que destes 11,9% se reconhecem como fumantes.

No que concerne às drogas ilícitas, é significativo o percentual que refere incidência de consumo freqüente em sua convivência próxima (44,8%), dentre estes: amigos, colegas e vizinhos.

Quanto à natureza dos produtos ilícitos consumidos, a amostra em estudo diferencia-se significativamente do perfil nacional (GALDURÓZ et al, 1994) apresentando, em primeiro lugar, o consumo da cocaína e seus derivados (47,8%) incluindo merla (22,8%), cocaína (17,5%) e crack (7,7%). Em segundo lugar, coloca-se a maconha (30,1%) seguindo-se o uso de inalantes (11,2%).

Os fatores de influência para o consumo de drogas apontam para a seguinte análise. A maior influência situa-se entre os pares (71,9%). Segue-se a dimensão pessoal, individual de curiosidade (47,3%) e, em terceiro lugar, os problemas na família (39,2%). Agrupando-se os percentuais referentes à família e aos pares têm-se 86,5% da influência situada entre a rede afetiva primária e a rede social dos pares que também representa valor importante de convívio para o jovem.

As oportunidades de aquisição da droga dão-se predominantemente na rua (56,7%) seguida de casa dos traficantes (38,9%), bares (15,9%) e a própria escola (11,6%).

O lugar onde consomem drogas também aparece sendo predominantemente nas ruas (65,3%), com um percentual significativo de sujeitos que apontam a casa dos traficantes (25,6%), seguida dos bares (14,7%) e da própria escola (13,3%).

Como medidas de prevenção, apontam preferência por atividades informativas - palestras e oficinas (63,4%) seguidas de oportunidades de lazer e esporte (46,9%) e de melhorar as relações na família (22,2%).

Quanto às experiências sexuais, um percentual significativo (42%) referiu já possuir vida sexual ativa, tendo praticado pelo menos uma relação. A faixa etária de iniciação sexual situa-se bastante precocemente, com um percentual significativo de jovens (50%) que tiveram sua primeira relação até os 14 anos de idade. Chama a atenção um percentual de casos (7,5%) que teve a primeira relação com idade inferior a 11 anos. Apenas 14,7% refere fazer uso de métodos preventivos à gravidez na primeira relação.

Quanto à incidência de Aids no convívio próximo, é significativo o

percentual apontado como positivo (32,2%).

Um percentual significativo dos sujeitos (49%) refere ser receptivo às atividades educativas sobre sexualidade e namoro.

3 A PRÁTICA DE REDES: UMA PROPOSTA METODOLÓGICA PARA A PREVENÇÃO DA DROGADIÇÃO EM ADOLESCENTES, NO CONTEXTO SÓCIO-FAMILIAR DE BAIXA RENDA

Após esta contextualização do cenário desafiante onde se inscreve a questão da drogadição de adolescentes no contexto SÓCIO-familiar de baixa renda, buscamos na literatura referências teóricas que mostrem os caminhos possíveis para uma intervenção preventiva que contemple esta realidade em sua complexidade.

Somente uma leitura sistêmica nos permite vislumbrar esta complexidade e, por essa via, nos abre, ao mesmo tempo, um lugar de possibilidade para vários níveis de intervenção. Face a situações complexas, precisamos construir intervenções complexas.

3.1 A PRÁTICA DE REDES COMO INTERVENÇÃO INTEGRADORA

Um novo caminho se abre quando nos propomos a construir práticas integradas e integradoras, articulando os saberes das diferentes áreas implicadas, num exercício necessário de busca de complementaridade, de cooperação, de construção de um conhecimento transdisciplinar e de intervenções que resgatem o potencial criativo presente nos sistemas envolvidos.

A metodologia construída nesta pesquisa aponta a prática de redes sociais enquanto caminho a ser trilhado na busca de soluções não apenas restritas às questões da dependência química, mas à condição mais ampla de exclusão e marginalização em que os jovens situam-se.

Neste sentido, entendemos que a prática de redes sociais extrapola os objetivos específicos de prevenção da drogadição sendo uma metodologia que conduz à melhoria da qualidade de vida e à promoção da saúde no sentido mais amplo. Como refere BASSINET/BOURGET (1988), somente uma rede eficaz de promoção de saúde, de educação e de solidariedade poderá fazer face aos objetivos da rede organizada

do tráfico de drogas e do consumismo que assolam a sociedade atual.

A introdução da prática de redes na psicologia clínica, mais especificamente, na psicoterapia deve-se a R. SPECK, que desenvolveu a terapia de Redes no atendimento de seus clientes. Este autor propõe que se recupere na prática psicoterápica os espaços de vida coletiva perdidos na sociedade moderna, num verdadeiro resgate de valores das sociedades primitivas, no que denomina de "retribalização". (in ELKAIM, 1989)

Segundo o dicionário de terapia familiar (MIERMONT e colls, 1987) uma rede familiar ou social é o conjunto de caminhos materiais ou fictícios que de uma maneira informal e espontânea vinculam as pessoas. Ela corresponde aos princípios que ligam indivíduos aos canais não institucionalizados do intercâmbio e das comunicações de uma sociedade dada.

BASSINET/BOURGET (1988) define Rede "como um sistema de comunicação entre veículos interconectados em suas múltiplas dimensões". Esta autora francesa argumenta que, na realidade, a vida, desde suas origens, utiliza redes sendo os laços ou os vínculos os elementos que as constituem. O modo de ação proposto aos participantes de uma rede é a ampliação e multiplicação de informações, de potenciais, de vias de integração e de comunicação a partir dos laços e afinidades construídos reciprocamente.

Encontramos, basicamente, dois diferentes tipos de rede: redes hierárquicas e fechadas, e redes abertas. Muitas organizações geram redes para poderem sobreviver, para defenderem-se, para imporem-se como, por exemplo certas sociedades secretas, partidos políticos, sindicatos etc... ambos os casos configuram redes hierarquizadas e fechadas.

A rede que nos interessa é a chamada Rede Aberta, ou seja, uma organização que se forma fora das instituições estabelecidas. É constituída por pessoas que se organizam para promover mudanças em conjunto e de maneira não burocrática. Sua força vem da ação global entre os elementos constituindo um sistema de recompensas mútuas e de solidariedade que reforça sua coesão. Destaca-se como característica importante de uma rede aberta este sistema de recompensa, recíproco em termos afetivos e o prazer de repartir a participação por uma causa comum. A coesão interna é gerada pelo consenso, baseado em valores compartilhados.

Em uma rede aberta, a informação é constantemente repartida e o poder é distribuído, circulando entre os componentes. Assim, ninguém possui uma função especializada mas, papéis múltiplos e variados, conforme as necessidades da ação comum empreendida e conforme as competências. Trabalha-se fundamentalmente numa perspectiva de complementaridade e num espírito de cooperação.

Uma rede possui como propriedade assegurar uma continuidade entre o micro e o macro. Segundo M. Elkaim (1989) "... o conceito de rede nos permite integrar em nossa prática os elementos econômicos, sociais, culturais, que são fundamentais dentro de uma série de situações. Ou seja, para nós, a mudança macro-social está sempre relacionada a uma prática micro-social (...) a rede responde a nossa vontade de devolver a informação, de participar mais estreitamente da vida dos grandes sistemas dos quais nós fazemos parte - conduz ao desenvolvimento das ligações horizontais..."

A rede pode, pois, funcionar como um importante instrumento ou agente de prevenção:

Vemos os profissionais tão imobilizados em suas instituições onde não conseguem atender a enorme demanda social e a complexidade das situações. Poucos conseguem colocar-se como multiplicadores, promovendo contextos e intervenções em que as próprias pessoas se mobilizem na construção de redes comunitárias de apoio para a promoção da saúde e para a prevenção de problemas da infância e juventude. Para um trabalho de perspectiva comunitária é indispensável conhecer as redes primárias e secundárias da população com as quais trabalhamos e identificar as redes que podem ser suscitadas e criadas com os habitantes: O profissional funciona como catalizador dos recursos, confiando e apostando nas potencialidades presentes na rede primária. Ao mesmo tempo, permite que a rede se apropie de seu saber profissional e de seu poder institucional para tornar-se mais dinâmica, mais competente, sem, no entanto, perder sua autonomia.

A noção de rede remete constantemente à prática e à convicção que só a confrontação e uma ação conjunta de todas as formas de saber existentes vai permitir aos indivíduos de encontrarem respostas. É a partir da prática de uma ação determinada como comum que os membros de um grupo de trabalho reconhecem estar ou não em rede. Parece-nos assim, que uma rede de saúde não é apenas um conceito ou uma caderneta de endereços, mas encontra sua realidade e instrumento nos indivíduos que a compõem pela ação.

3.2 CONSTRUINDO REDES SOCIAIS ENTRE ADOLESCENTES, FAMÍLIAS E INSTITUIÇÕES

Colocamos como exemplos destas práticas integradoras a prática de redes sociais e a terapia de família, na medida em que ambas propõem-se a construir contextos onde o tema do consumo de drogas possa ser trabalhado de forma participativa, resgatando a competência dos diferentes segmentos implicados.

A família, por sua vez, é vista enquanto um micro-sistema do contexto sócio-cultural mais amplo que, ao mesmo tempo, sofre influências e influencia os macro-sistemas institucionais e sociais. Estas interações são fundamentais na perspectiva desta investigação, pois a Drogadição na Adolescência possui como característica esta sua possibilidade de revelar uma leitura dos supra-sistemas. Esta leitura nos remete a fenômenos que extrapolam o sistema familiar, num processo de verdadeira amplificação que M. ELKAIM denominou Ressonância.

No decorrer deste projeto, através de um dos estudos realizados e que constituiu dissertação de mestrado por nós orientada (Doneda, 1994) podemos identificar e descrever a estrutura revelada pela ressonância da drogadição de adolescentes no contexto sócio-familiar de baixa renda. A compreensão desta dimensão da ressonância coloca-se como ponto fundamental nesta proposta pois, como foi demonstrado neste estudo, esta pode culminar com a paralisia das instituições e/ou dos terapeutas implicados.

A descoberta do conceito de ressonância e sua consideração no processo que ocorre quando um profissional se propõe a intervir junto a uma família, instituição ou comunidade que tem situações-problema com drogas direcionou nosso trabalho e a construção da metodologia elaborada rumo à prática de redes. Percebemos que, realmente, precisamos nos situar a nível dos supra-sistemas, ou seja, entender o que se passa entre os diferentes segmentos envolvidos na questão e, sobretudo, entender o que pépassa a comunidade, a família ou uma instituição com a inserção de uma equipe profissional para abordar o tema drogas.

Face à estrutura paralizante revelada pela ressonância da drogadição no contexto sócio-familiar de baixa renda, coloca-se uma proposta alternativa, buscando outro nível de ressonância que seja mobilizadora e possibilite novas construções pela equipe. Esta estrutura mobilizadora proposta introduz a prática de redes, enquanto um "instrumento possibilitador" para enfrentar o movimento paralizante que surge

quando um profissional se propõe a abordar a questão.

Nossa experiência no trabalho comunitário do projeto "Construindo Redes Sociais" e também no atendimento de famílias com adolescentes drogaditos, tem nos mostrado que através da prática de redes sociais, é possível resgatar a dimensão de movimento que o sintoma droga gera nos diferentes contextos onde ele se expressa: família, escola, instituições de assistência, comunidade. Entendendo a estrutura da ressonância, pudemos perceber que é exatamente este movimento produzido pelo "sintoma droga" que traz as possibilidades de evolução na estrutura do sistema atual. Por este motivo, o tema drogas resgata um potencial de mudanças a ser trabalhado pelas equipes enquanto tal. No entanto, devido à natureza complexa da questão, que mobiliza e ameaça muito a todos, gerando resistência e sentimentos de impotência, este trabalho só será possível se for realizado articulando-se os diferentes segmentos envolvidos, num sentido de cooperação, complementaridade e solidariedade. É nesta perspectiva que se introduz a prática de redes, tanto no enfoque preventivo como no terapêutico.

A partir desta leitura, propomos como metodologia de intervenção, a construção de redes em diferentes níveis:

- **Rede entre as famílias:** As intervenções foram planejadas e executadas em parceria com a comunidade, através do Centro de Desenvolvimento Social local (CDS - FSS / GDF). O trabalho comunitário com as famílias permitiu a construção de uma metodologia de reuniões multifamiliares, dando origem a sub-projetos de pesquisa, em fase de relatório, tais como:
- **Reuniões Multifamiliares:** uma proposta de intervenção em psicologia clínica na comunidade (tese de doutorado USP, da professora Liana Fortunato Costa - prevista para defesa em 1997).
- **Reuniões Multifamiliares:** contexto de intervenção para o problema do alcoolismo (pesquisa de bacharelado de Júlio César Gomes Moreira - agosto 1996).
- **Rede entre os adolescentes:** A partir de oficinas preventivas, mobiliza-se os adolescentes para construção de uma rede entre os pares. Os diferentes grupos formados em cada oficina passam a reunir-se sistematicamente, em encontros que os próprios adolescentes denominaram "sábado legal".

Mais recentemente, dentro do terceiro eixo de pesquisa-ação, orientamos uma dissertação de mestrado descrevendo com detalhes toda

a proposta metodológica do trabalho específico com os adolescentes através de oficinas educativas denominadas "Oficinas de Expressão". Esta investigação apresenta os subsídios teórico-metodológicos para a prevenção do uso indevido de drogas entre adolescentes no contexto sócio-familiar de baixa renda, na perspectiva da complexidade. Apon-ta como caminho de possibilidade de construção de novas realidades a práticas de redes entre adolescentes, a partir da construção grupal entre os pares. (CINNANTI, 1997)

Da mesma forma, orientamos uma terceira dissertação de mestrado (AHRENS, 1997) que aborda a formação da identidade adolescente no contexto de baixa renda, demonstrando a importância da inserção da questão de gênero, enquanto eixo de leitura na construção do conhecimento na psicologia da adolescência.

- **Rede entre as instituições:** Este representa o nível de maior desafio, mas também, o de maior riqueza. Neste sentido, constrói-se a RIAA - Rede Integrada de Atenção aos Adolescentes de Sobradinho que já reúne mais de quinze instituições envolvidas com adolescentes. Os profissionais das diversas instituições reúnem-se buscando somar esforços, trocar experiências, articular os serviços e, sobretudo, construir novos projetos de forma integrada. Exemplo disso, é o Sistema RIAA - projeto recentemente iniciado com a participação ativa da comunidade; visando otimizar seus recursos para oferecer alternativas às crianças e adolescentes em situação de risco. O Sistema RIAA tem como meta principal prevenir a marginalização de seus jovens, construindo alternativas para mantê-los no seio da própria comunidade e evitando que se tornem meninos de rua.

4 PREVENÇÃO DA DROGADIÇÃO NO PARADIGMA DA COMPLEXIDADE: CONSTRUINDO UMA NOVA LEITURA DO SUJEITO E DA INTERVENÇÃO

A abordagem da questão da drogadição na adolescência sob a ótica sistêmica da terapia de família e da prática de redes sociais, na epistemologia construtivista, situa-se enquanto uma proposta que nos remete ao paradigma da complexidade. (MORIN, 1992)

Assumir os desafios que representa a prevenção da drogadição entre jovens das classes populares, no atual contexto brasileiro, consiste propósito que coloca-se, sem dúvida, em consonância com um projeto mais amplo de construção de uma sociedade mais justa, cuja estrutura

social e econômica possa prescindir destes excluídos. Neste sentido, consideramos ação de prevenção todas as medidas que viabilizem o acesso aos equipamentos sociais e o exercício da plena cidadania, com a melhoria da qualidade de vida dos brasileiros desde sua mais tenra idade. Destacamos, aqui, as ações que visam o desenvolvimento sócio-afetivo das crianças com ênfase nas necessidades da fase adolescente.

A busca de mudança para estes excluídos, no nosso entender, coloca-se em diferentes vias e níveis de possibilidade: ações políticas, ações de solidariedade e, também, ações profissionais. Com relação a estas últimas que nos concernem em especial, encontramos referencial precioso na teoria sistêmica e prática de redes sociais.

A prática de redes sociais coloca-se enquanto intervenção complexa face à complexidade de que se reveste a própria condição de vida dos adolescentes de baixa renda. Destacamos aqui as possibilidades da metodologia da prática de redes no resgate dos vínculos afetivos e sociais destes jovens duplamente excluídos: pela condição social e pelo consumo de drogas. A prática de redes abre novas vias de construção de laços fazendo face ao processo de "desfiliação" (CASTEL, 1991) vivenciado não só pelos adolescentes mas pelas suas famílias e pela comunidade de baixa renda como um todo, cujos eixos de pertinência mostram-se debilitados pela condição migratória e de difícil acesso aos equipamentos sociais.

Introduzimos, na ótica desta investigação, a prática de redes enquanto processo de construção coletiva que possibilita a otimização das relações sociais. (DABAS, 1995)

Esta proposta traz implícitos outros conceitos teóricos os quais, por sua vez, nos remetem a uma postura epistemológica que tem marcado nosso movimento tanto no atendimento clínico como no trabalho comunitário, nestes últimos dez anos.

Seguindo uma posição construtivista, entendemos que a noção de realidade advém de uma construção social, assumindo-se que essa é uma perspectiva e não uma verdade. Este enfoque implica em uma nova perspectiva epistemológica, na medida em que a abordagem sistêmica impõe uma concepção científica que renuncia a todo o imperialismo explicativo sobre a natureza observável (SUDBRACK, 1987). O cientista não é mais um observador neutro mas, ao contrário, as teses científicas são concebidas como criadas pelo e para o ser humano, a fim de apreender uma natureza complexa e desordenada (CAILLÉ, 1981. In SUDBRACK, 1988).

Na medida em que pudermos sair desta "inteligência cega" em que se encontra a ciência clássica (MORIN, 1992) e nos deixarmos levar para o mundo da descoberta das possibilidades (...) teremos mais condições de promover a saúde das famílias que nos procuram. Precisamos trabalhar com a possibilidade da coexistência de diferentes visões de mundo, não só pelas famílias, mas também, por nós terapeutas.

4.1. NOVA VISÃO DO SUJEITO E DA INTERVENÇÃO

O novo paradigma traz grandes mudanças nos enfoques de intervenções dirigidas ao tratamento e à prevenção das dependências químicas... As pessoas são responsáveis pela sua própria transformação e pela transformação do meio social em que vivem. O indivíduo não é um ser passivo perante a sua vida, mas um ser em evolução, capaz de construir novas narrativas a respeito de sua própria história. Com base na visão construtivista, as possibilidades descortinam-se no devir. Novas realidades são construídas na relação com o outro. (CINNANTI, 1997)

Temos uma contribuição importante nos trabalhos de EDGAR MORIN (1992) sobre o pensamento complexo, para a abordagem dos problemas da drogadição na adolescência porque o autor respeita a multidimensionalidade dos fenômenos, considerando as influências internas e externas. Transpõe os muros entre as disciplinas, buscando a transdisciplinaridade.

Situamos o tema da drogadição exatamente em um campo de saber transdisciplinar. É uma área em que não há espaço para conceitos fechados e pensamentos estanques, mas há uma busca obrigatória de relações entre os tantos níveis implicados nesta questão. A transdisciplinaridade é fruto do paradigma da complexidade, estando presente em seu seio as interligações do sujeito-objeto-ambiente. Consideramos que tais pressupostos são consonantes com a metodologia de trabalho que propomos pois, ao invés de colocarmos barreiras ou apenas delimitarmos fronteiras, estamos nos propondo a edificar pontes, formar elos, articular saberes, em uma construção conjunta de modelos que ampliem cada vez mais nossa visão de mundo. (SUDBRACK, 1995)

Apresentamos a seguir, de forma esquemática, um paralelo entre o enfoque antigo e o enfoque do novo paradigma, descrito como sistêmico e de educação para a saúde quanto à visão do sujeito e ao enfoque da intervenção.

VISÃO DO SUJEITO

Visão repressiva e do amedrontamento

O jovem usuário de drogas é denunciado como delinquente ou desqualificado como doente. Ele se torna infantilizado, submisso ao controle externo exercido pela família e dependente, o que dificulta o seu amadurecimento e a sua relação com a sociedade

O jovem é impedido de expressar-se, de reagir e de impor-se e retorna à condição infantil de obediência e submissão. Como a solução para suas necessidades de autonomia, retorna ao grupo marginal em que se afirma, agravando desse modo seu comprometimento com a cultura original

x

Visão sistêmica da educação para a saúde

O jovem é percebido como agente de mudanças. Dispõe de espaço para expressão e confronto de suas idéias com os adultos. Encontram na família os limites e referência que necessita no confronto entre seus desejos e a realidade

O jovem vive num processo de constante reflexão sobre suas experiências, avaliando as consequências dos seus atos. Desenvolve a sua capacidade de fazer opções e de tomar decisões, fortalecendo-se para negociar regras, tolerar frustrações, respeitar as diferenças e construir a sua autonomia, inserindo-se na sociedade e na família sob nova condição

MUDANÇAS PROPOSTAS NO ENFOQUE DA INTERVENÇÃO

	Visão repressiva e do amedrontamento		Visão sistêmica e da educação para a saúde
Do:	Controle da oferta	à	Redução de demanda
Das:	Medidas de repressão/proibição	às	Campanhas, programas de prevenção
Do:	Nível de interdição/controlado externo	ao	Nível de interdição/controlado interno

Da:	Preocupação com o produto	à	Preocupação com o encontro do sujeito com o produto num contexto socio-cultural
Das:	Vivências de medo, terror e ameaça, que levam ao afastamento do usuário e do tema	a uma	Postura de enfrentamento da realidade, desmistificação dos tabus e desdramatização das situações; busca-se conhecer os perigos para evitar as situações de risco
Do:	Evitamento do contato com o tema, negando aspectos simbólicos, sem permitir a reflexão	à	Reflexão constante sobre as condutas consumistas e atos de transgressão
Da:	Informação (vertical) é trazida em tom alarmante numa relação de autoridade, sem espaço para uma discussão crítica e troca de experiências	à	Informação (horizontal) é trazido num clima de diálogo, construindo novas possibilidades de solução para os problemas, a partir da troca entre os pares
Das:	Soluções apontadas que propõem posturas rígidas, às condutas estereotipadas e sob a forma de receitas para fugir dos traficantes ou dos drogados	às	Soluções co-construídas no coletivo grupal, familiar ou institucional, com base nas experiências de cada um dos sentimentos e do contexto específico da comunidade em questão
Das:	Relações de ameaça, numa postura de impotência em face do problema, de insegurança, de medo e de isolamento social	à	Mobilização no jovem de uma perspectiva de confiança em suas potencialidades para enfrentar situações difíceis e, sobretudo, em seu desejo de viver sadiamente, resgatando a força dos vínculos afetivos

Dos:	Atores implicados no combate às drogas sendo pessoas autoritárias, vinculadas a órgãos de controle e segurança, funções de poder ou "especialistas" externos	ao	Trabalho desenvolvido por alguém que já está vinculado aos jovens. O papel do especialista dá lugar ao de "mediador" ou ao do "multiplicador" - pessoa preparada para ser a referência de ajuda, inserida nos ambientes específicos freqüentados pelos jovens
Da:	Restrição de uma área de saber privilegiado que define o profissional que pode atuar na área de drogas	à	Competência profissional permeada por uma complexa gama de informações, constituindo uma área de saber transdisciplinar
Da:	Perspectiva do especialista da área	à	Concepção de que a competência para intervir em cada contexto e com a clientela específica é mais importante que o conhecimento sobre drogas em si

Para finalizar, compartilhamos com Edgar MORIN (In PETRÀGLIA, 1995) a idéia de que este caminho só será possível se houver por parte de todos os atores implicados, em especial os profissionais, uma consciência reflexiva de si e do mundo, uma nova ética da solidariedade que implica mudança de atitude e de perspectiva diante da vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDER EGG, E. *Metodologia y práctica del desarrollo de la comunidad*, Buenos Aires: Humanita, 10ª ed.

- AHRENS, M. H. **Da Desigualdade à diferença, do Singular ao Plural - a identidade e gênero na adolescência.** Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica, Programa de Pós - Psicologia UnB, janeiro, 1997.
- ASÚNS, D. y NEUMANN, E. **Aspectos Generales de la Drogadicción.** In: ASÚNS, D. y otros. *Drogas, Juventud y Exclusión Social.* Universidad Diego Portales, Santiago, Chile, 1991.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual do Multiplicador. Prevenção às DST / AIDS.** Brasília: 1996.
- BRASIL. Ministério da Educação. **Diretrizes para uma Política Educacional de Prevenção do Uso de Drogas.** CONEPI, Brasília: 1994.
- GALDURÓZ, J. C. F. et al. III **Levantamento sobre o uso de drogas entre estudantes de 1º e 2º graus em 10 capitais brasileiras - 1993.** São Paulo: CEBRID/Escola Paulista de Medicina, 1994.
- CASTEL, R. **La dinámica de los procesos de marginalización.** Tópica. Buenos Aires: ano 1, nº 2, 1991.
- CINNANTI, C. J. J. **Prevenção do uso Indevido de Drogas por adolescentes no Contexto Sócio-familiar de Baixa Renda - contribuições teórico-metodológicas na perspectiva da complexidade.** Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica, Programa de Pós-graduação em Psicologia UnB, janeiro, 1997.
- DABAS, E. N. **A intervenção em Rede.** in: *Nova Perspectiva Sistêmica.* RJ, ano IV, nº 6, julho, 1995.
- DONEDA, D. **Ressonância da Drogadição de adolescentes no contexto Sócio-Familiar de Baixa Renda - em busca de um novo diálogo.** Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica. Programa de Pós-Graduação do Instituto de Psicologia da UnB. Brasília: 1994.
- MEJIAS, N. P. **A avaliação em âmbito de comunidade: uma sugestão.** Trabalho não publicado.
- MIERMONT, J. et colls. **Dictionnaire des Thérapies Familiales - Théories et pratiques.** Paris: 1987.
- MORIN, E. **Introduction à la pensée complexe.** Paris: E. S. F. éditeur. Liene Tirage, mars, 1992.
- PETRÁGLIA, I. **Edgar Morin - a educação e a complexidade do Ser e do Saber.** Vozes, Petrópolis, 1995.
- SÜDBRACK, M. F. O. "LA Trajectoire de l'enfant marginalisé vers la

délinquance - la socialisation de l'exclusion". **Actes des Cinqièmes Journées Internationales de Vaucressou**, CRIV - vol I: Problemas de Jeunesse et Regulation Sociale, Vaucressou, mai 1985, pp. 133 a 147.

SUDBRACK, M. F. O. "Contribuição da Abordagem da Terapia Familiar na Investigação em Psicologia Social e da Personalidade." **Revista PSICO**, Porto Alegre, v-14, nº2, julho/dezembro, 1988.

SUDBRACK, M. F.O. **Contribuição da Abordagem Sistêmica no Trabalho com Crianças e Adolescentes**, in Cadernos da C.B.I.A.- maio/agosto, 1992.

SUDBRACK, M. F. O. **Da ética da mudança à ética da Escolha - o construtivismo na educação dos modelos em terapia familiar**, in Nova Perspectiva Sistêmica, RJ, novembro, 1995, ano IV, nº 7.

