



VISÃO EDUCACIONAL DAS DROGAS: ORIENTAÇÃO PARA OS PAIS E PROFESSORES

Araci Asinelli da Luz

INTRODUÇÃO

Leonardo Boff, em seu livro *Saber cuidar: ética do humano, compaixão pela terra* (2011), entre tantas ideias, apresenta-nos a seguinte reflexão, própria da era da complexidade: “A sociedade contemporânea, chamada sociedade do conhecimento e da comunicação, está criando, contraditoriamente, cada vez mais incomunicação e solidão entre as pessoas”. Como decorrência desse *status quo* surge o descaso/descuido/negligência/abandono dos nossos ideais de liberdade, igualdade, fraternidade e respeito para conosco, para com nossa família, nossas crianças e adolescentes, nossa casa, nosso Estado-Nação, a Terra como **Gaia**¹. É nesse contexto de contradições entre conhecimento e ignorância, comunicação e isolamento, prazer e violência, cuidado e abandono que trazemos a temática das **substâncias psicoativas de abuso (SPA)**², comumente denominadas **drogas**³. Vale lembrar que consumir drogas é uma prática milenar a ponto de podermos afirmar que não existe sociedade sem drogas. Seus padrões de consumo são importantes reveladores antropológicos ajudando a conhecer e compreender culturas, mitos, ritos e crenças, sistemas de referências existenciais e religiosas das diferentes sociedades.

Se em determinado momento as sociedades conviviam com suas drogas e estabeleciam seus padrões e normas morais e éticas de consumo, com a globalização as drogas tornaram-se universais e a mais democrática das substâncias, tornando-se acessíveis aos diversos públicos,

sem restrição de gênero ou classe social. Assistimos a seu surpreendente processo de adaptação a inúmeras realidades, tendo impacto na economia, na saúde, na educação, na segurança pública, na política, nos espaços de (com)vivência, portanto, na concepção de **sustentabilidade**⁴ em suas múltiplas facetas.

Ao nos referirmos ao termo droga, por sua história focada nos modelos clínico e repressor, normalmente esperamos relatos de suas características, fisiologia, respostas comportamentais e consequência social, dada a ampla bibliografia bioquímica, médica, psicologizante e legal disponível nos vários idiomas, incluindo as específicas às drogas mais consumidas no mundo. Nesse capítulo, no entanto, daremos ênfase aos aspectos educacionais ligados ao tema, ou seja, privilegiaremos as informações básicas que as mães/pais e professoras(es) devem saber para atuar como sujeitos da prevenção em casa e na escola, tornando-se **presença educativa**⁵ na vida das crianças e adolescentes, como propõe Antônio Carlos Gomes da Costa (1997).⁶

Nesse sentido, destacamos que o foco da **prevenção**⁷ é a pessoa, não a droga. Por isso, precisamos ser expertes em gente antes de querermos saber tudo sobre drogas. Daí a importância de os pais/mães conhecerem de fato seus filhos e filhas, suas características de personalidade, quem são seus amigos, seus talentos, os lugares onde gostam de estar, bem como as professoras e professores interessarem-se pelo universo das histórias de vida dos estudantes, contextualizando os conteúdos da aprendizagem e variando as situações de estímulo-aprendizagem. Família e escola devem e podem estimular o prazer de estudar em substituição ao prazer fugaz da droga. Não negligenciaremos, no entanto, neste capítulo, as informações sobre as drogas, em especial as que constituem a realidade brasileira, mantendo viva a discussão para o desafio educacional da prevenção do **abuso de drogas**⁸.

DESENVOLVIMENTO HUMANO: MÚLTIPLAS POSSIBILIDADES DE RELAÇÃO

Acredito que todos nós sabemos que, embora nasçamos *Homo sapiens*, só nos tornamos homens e mulheres no convívio social. Weber (2008) argumenta que a possibilidade de nos tornarmos humanos ocorreu “com a prevalência do investimento parental” decorrente do “arranjo familiar de nossos ancestrais”. Com isso, o que poderia ser considerado desvantagem, “a absoluta dependência” das crianças e adolescentes, permitiu múltiplas possibilidades de educação e desenvolvimento, mesmo que sob os cuidados permanentes dos adultos.

Acredita-se que, independentemente do modelo de família existente na qual se inclui a pessoa em desenvolvimento, a relação entre os seus membros de maneira ativa e compartilhada, permitirá estruturar alicerces mais consistentes para as experiências futuras que surgiram ao longo da convivência, estendendo-se em condições mais seguras para o enfrentamento de dificuldades (WEBER, 2008, p.34)

Muitas são as concepções de desenvolvimento humano. No contexto da prevenção, nos interessa a **representação**⁹ da droga na vida da pessoa para entendermos a relação de vínculo que possa estabelecer com ela. Por isso, adotamos o desenvolvimento na concepção bioecológica do desenvolvimento humano de Bronfenbrenner (2002), que o define “como uma mudança duradoura na maneira pela qual uma pessoa percebe e lida com seu ambiente”, podendo ser “afetado pelos eventos que ocorrem em ambientes nos quais a pessoa nem sequer está presente”, visto que “as capacidades humanas e sua realização dependem em grau significativo do contexto social e institucional mais amplo da atividade individual”, na perspectiva da sustentabilidade.

No paradigma bioecológico, a presença da droga no ambiente de desenvolvimento diretamente ligado à vida da criança, à família e à escola, por exemplo, caracterizaria uma **transição ecológica**¹⁰ com impactos significativos no desenvolvimento. Na perspectiva da sustentabilidade, envolveria inúmeras questões ambientais, de direitos humanos, econômicas, de relações socioambientais, em processos complexos como deve ser entendida a sustentabilidade da vida no planeta, o desenvolvimento humano, a cultura do consumo da droga (desde sua produção), bem como a prevenção na família e na escola.

O desenvolvimento da criança e do adolescente depende das condições de proteção dentro de sua rede primária básica – no **microssistema**¹¹ familiar e também da interação com o **mesossistema**¹². Este último se localiza nas redes de serviços sociocomunitários, como a creche, a escola, as igrejas, as organizações sociais não governamentais, os grupos organizados e as demais iniciativas não formais de proteção que lhes dá a sustentabilidade.

VISÃO EDUCACIONAL DAS DROGAS: OLHAR PELA COMPLEXIDADE

Para Morin (2010), “A ética do conhecimento e a ética da responsabilidade não são soluções, e sim caminhos” (p. 120). Assim, tomar consciência sobre os possíveis caminhos a percorrer supõe a “reforma das estruturas do próprio conhecimento” (p.122), em busca do pensamento complexo que pressupõe a existência de grande quantidade de interações e interferências em diversos níveis nos sistemas vivos; o seu aumento com a diversidade de elementos que constitui o sistema complexo; a complexidade como princípio articulador e organizador do pensamento e da ação e ver a família e a escola relacionalmente (mesossistema), inseridas num contexto do qual são dependentes.

Reformar o próprio conhecimento exige conceber o Homem em suas diversas dimensões que se entrelaçam e constroem a sua complexidade considerando o conjunto de papéis que representa na vida; a rede de interações de todas as pessoas com as quais está em relação; seu

átomo social (seu mundo pessoal e afetivo) e seu *status* sociométrico (sua cota de amor nos grupos a que pertence) (FONSECA F^o, 1980).

Dessa forma, a droga, antes de ser uma escolha pessoal pode ser compreendida como sintoma de uma doença social, sinalizando uma sociedade em crise de valores socioambientais (ausência de cuidados). A sociedade doente permite o **abuso**¹³ como forma de expressão de sua contribuição ao desenvolvimento humano e ambiental sem modelos referenciais, com dificuldades de resolver seus conflitos, com pouca ou nenhuma opção de prazer, falsa noção de poder e ausência de projetos de vida.

Nesse contexto, a droga pode ser entendida como toda substância psicoativa, natural ou sintética que, disponibilizada para uso/abuso, interfere no comportamento humano (sensação, percepção, estado emocional) causando prejuízos nas áreas individual, familiar, social e de trabalho, porque expõe a diferentes situações de risco quem dela se utiliza, podendo causar dependência.

A droga, suas formas, tipos, modalidades e padrões de consumo, soma-se aos fatores agressores e estressores da vida, como a fome, a poluição ambiental, as violências, a desigualdade social, o trânsito, os agrotóxicos, a competitividade, o consumismo, a vida sedentária, a exclusão social, o esgotamento dos recursos do planeta, a superpopulação mundial, enquanto buscamos a sustentabilidade social e planetária.

Diante disso, a forma mais usual de referenciar a droga é relacionada aos efeitos que seu uso provoca no organismo e no comportamento humano, em detrimento de outras formas de representá-la, tais como a **legalidade**¹⁴ ou **ilegalidade**¹⁵, a forma de consumo, a origem, produção ou manipulação. O conhecimento sobre as drogas, na prevenção, visa melhor conhecer o contexto em que vive a criança, o adolescente, o adulto, suas características e personalidade, bem como facilitar o diálogo entre pais/mães e filhos(as) e entre estudantes e professores. Por isso, usaremos neste texto a classificação mais genérica sem, contudo, ferir o rigor técnico-científico que o tema exige.

Assim, as drogas ou substâncias psicoativas de abuso, com base em seus efeitos no sistema nervoso central, podem ser classificadas em três grandes grupos:

1. Depressoras do Sistema Nervoso Central (psicolépticas): diminuem a capacidade de resposta da atividade mental, reduzindo as possibilidades e competências relacionadas às atividades psíquicas e motoras, tais como a vigília, a atenção, a fala, os movimentos, o poder intelectual, a memória, a prontidão, o controle das emoções e reações. Geralmente produzem sonolência, relaxamento, sedação. São exemplos os barbitúricos, os tranquilizantes, o álcool.

2. Estimulantes do Sistema Nervoso Central (psicoanalépticos): estimulam o sistema nervoso central aumentando sua capacidade de resposta, tendo como consequência o aumento da vigília, o tônus psíquico, diminuem a fadiga (momentânea), interferem na noção de força e poder. São exemplos as anfetaminas, a nicotina, o ecstasy, os rebites usados por caminhoneiros.
3. Alucinógenos ou desestruturantes da atividade mental (psicodislépticos): interferem na percepção da realidade produzindo delírios, alucinações e manifestações semelhantes a psicoses e(ou) neuroses. São exemplos os inalantes, a maconha, o LSD, a cocaína e o crack, a heroína. Aliadas à resposta despersonalizante ocorrem reações depressoras (maconha) ou estimulantes (crack) conforme a droga.

Quadro 1 – Quadro síntese das principais drogas de uso no Brasil

continua

DROGA	CLASSIFICAÇÃO	FORMA DE USO	EFEITOS DO ABUSO E RISCOS	EFEITOS DA FALTA
Álcool	Depressor e desestruturante da atividade mental	Ingestão	Euforia, falta de coordenação motora, diminuição dos reflexos, impulsividade, descontrole emocional, diminuição da capacidade de julgamento e do nível de consciência. Riscos: emagrecimento, alterações hepáticas e gastrointestinais, dores musculares, disfunção sexual, apagamento, desnutrição, delírio, alucinações, dependência, síndrome alcoólica fetal.	Ansiedade, irritabilidade, tremores, insônia, agressividade, sudorese, convulsões, náuseas, <i>delirium tremens</i> .
Tabaco	Estimulante	fumado, mascado	Excitação, anorexia, distração, relaxamento, tremores finos. Riscos: complicações respiratórias, cardiovasculares, câncer, enfisema, dependência.	Ansiedade, nervosismo, irritabilidade, tremores, aumento do apetite, insônia, mal-estar, dificuldades nas atividades intelectuais, melhora nos sentidos do gosto e odor.

Quadro 1 – Quadro síntese das principais drogas de uso no Brasil

continuação

DROGA	CLASSIFICAÇÃO	FORMA DE USO	EFEITOS DO ABUSO E RISCOS	EFEITOS DA FALTA
Maconha, haxixe	Depressora e desestruturante da atividade mental	fumado	<p>Desmotivação, apatia, dilatação das pupilas, distorção da percepção espaço-temporal, fadiga, vertigens, sonolência, variação do humor, distúrbios de percepção e julgamento, diminuição da libido sexual, larica, comprometimento motor, depressão.</p> <p>Riscos: isolamento, síndrome amotivacional, distúrbios hormonais, imunológicos e cardiovasculares, esterilidade, potencialização do aparecimento de distúrbios mentais, mal formação fetal (durante a gravidez), ginecomastia em homens, conflitos relacionais, dependência.</p>	Irritabilidade, inquietação, hiperatividade, ansiedade, insônia, cefaleia.
Cocaína crack	Estimulante desestruturante da atividade mental	Fumada, inalada, injetada	<p>Perda do apetite, insônia, excitação, agressividade, irritabilidade, hiperatividade, ideias delirantes e paranoias, alucinações, palidez, magreza extrema, hipertermia, hipertensão, destruição do septo nasal, hemorragias nasal e gengival, corisa, sensação de aumento de energia, cefaleia.</p> <p>Riscos: hiperatividade, irritabilidade, agressividade, taquicardia, depressão, psicoses, paranoias, overdose, convulsões, furtos e roubos, infecção por contaminação (HIV, hepatites), dependência.</p>	Apatia, depressão, desorientação, delírio, ansiedade, insônia ou sono prolongado, dores abdominais e musculares.

Quadro 1 – Quadro síntese das principais drogas de uso no Brasil

continuação

DROGA	CLASSIFICAÇÃO	FORMA DE USO	EFEITOS DO ABUSO E RISCOS	EFEITOS DA FALTA
Ecstase Anfetaminas	Estimulante e destruturante da atividade mental	ingerida	<p>Excitação, anorexia, insônia, inquietação, confusão mental, agressividade, boca seca, dilatação da pupila, alucinações, visão embaçada, liberação das inibições, paranoia, descontrole verbal, fadiga, sensação de aumento de energia, perda de apetite, sede intensa.</p> <p>Riscos: respiração superficial, depressão, agitação psicomotora, tremores, convulsões, paranoia, perda significativa de peso, parada cardiorespiratória, hipotermia, desidratação, sofrer abuso, dependência.</p>	<p>Apatia, sono prolongado, irritabilidade, depressão, delírio, suicídio, desorientação, agressividade, surto psicótico.</p>
Inalantes ou solventes	Depressores e destruturantes da atividade mental	inalados	<p>Euforia, sonolência, diminuição da fome, alucinações, locomoção dificultada, fala enrolada, confusão mental, movimentos desordenados, vômitos, náuseas, tosse, coriza, depressão, torpor, violência, agressividade.</p> <p>Riscos: queda da pressão arterial, diminuição dos batimentos cardíacos e respiração, destruição neuronal, atrofia cerebral, suicídios, perda da capacidade cognitiva, insuficiência renal e do fígado, morte, dependência.</p>	<p>Cefaleia, tonturas, náuseas e vômitos, tremores, convulsões, ansiedade, insônia, risco de óbito.</p>

Quadro 1 – Quadro síntese das principais drogas de uso no Brasil

conclusão

DROGA	CLASSIFICAÇÃO	FORMA DE USO	EFEITOS DO ABUSO E RISCOS	EFEITOS DA FALTA
LSD	Desestruturante da atividade mental	absorção	Náuseas, ilusões, alucinações intensas (viagens), distorção na percepção espaço-temporal, confusão mental, “despersonalização”, impulsividade, flutuação emocional, aumento da sensibilidade, hiperreflexia, taquicardia, fraqueza muscular, olhos dilatados, sensação de pânico. Riscos: danos cerebrais, alterações cromossômicas, esquizofrenia transitória, parada respiratória, “flashbacks”, tendência suicida, comportamento imprevisível.	Imprevisíveis e desconhecidos.
Heroína Morfina	Depressora desestruturante da atividade mental e	injetada	Estado de torpor, sonolência, alívio da dor, sedativo da tosse, sensação de leveza e prazer, pupilar contraídas. Riscos: queda de pressão arterial, dificuldades respiratórias e bradicardia, podendo levar à morte, dependência.	Bocejos, lacrimejamento, coriza, suor abundante, dores musculares e abdominais, febre, pupilas dilatadas e hipertensão.
Barbitúricos Calmantes Tranquilizantes (medicamentos)	Depressores	Ingeridos ou injetados	Sonolência, apatia, língua enrolada, embriaguês “sem hálito”, confusão, desorientação, ausência de coordenação motora, irritabilidade, agressividade, variação do humor, sedação, vertigens, prejuízo da memória. Riscos: respiração superficial, pele fria, úmida e escamosa, pupilas dilatadas, arritmia, pulso descompassado, impotência, confusão mental, coma e morte por overdose, dependência.	Ansiedade, insônia, tremores, convulsões, delírios, alucinações, parada cardíaca, dores abdominais e musculares, perda da capacidade cognitiva e da atenção.

Fonte: Adaptação a partir do Guia de Identificação das Drogas (KOSSOBUDZKI; CARAZZAI; FREGA, s.d.); BRASIL, SENAD, 2002; ASINELLI-LUZ, 2000).

No campo da prevenção, a visão educacional das drogas facilita o diálogo, facilita o diagnóstico precoce de problemas, auxilia na compreensão dos efeitos e fatores ligados ao consumo de drogas e não deve ser utilizada para destacar nem banalizar as substâncias psicoativas e seus efeitos, e sim problematizá-las. Isso porque os efeitos de uma droga nem sempre é o mesmo para diferentes pessoas. Seus efeitos dependem da droga (características, grau de pureza, outros componentes da mistura, quantidade de uso, forma de utilização, legalizada ou ilegal), do usuário (características, idade, relação altura e peso, estado emocional, expectativas, condições do consumo, grau de dependência, companhias) e local, ou seja, o ambiente em que o uso acontece (lugar público ou privado, maior ou menor disponibilidade da substância, permissibilidade ou repressão, tempo de disponibilidade para o consumo, companhia de amigos).

QUEBRANDO PARADIGMAS

Na visão educacional, não existem drogas leves e drogas pesadas. Por isso devemos nos referir a uso *leve* e uso pesado de drogas, mesmo que a farmacologia indique maiores ou menores riscos relacionados a algumas substâncias psicoativas. Vimos anteriormente que depende das condições de uso, de quem a usa e o motivo do consumo naquele momento. Da mesma maneira que as drogas legalizadas não representam menor risco do que as drogas consideradas ilegais em cada país. Até porque as leis que proíbem ou regulamentam o uso de drogas variam de um país para o outro, bem como de uma droga para outra. Da mesma forma devemos evitar comparar uma substância com outra, evitando construir representação de que há uma escala de maior ou menor gravidade ligada ao uso/abuso.

Para a prevenção, evitar o uso ou prorrogar o primeiro consumo cada vez mais é tarefa primordial da educação familiar e escolar. Por isso costumamos ressaltar que a “pior droga é a nossa”, ou seja, aquela que fazemos uso, independente de qual ela seja, pois sempre estaremos sujeitos a situações de risco relacionadas ao seu consumo, bem como vulneráveis a “novas” substâncias, geralmente sintéticas, disponibilizadas pela sociedade. Nesse sentido, o exemplo ainda é o melhor procedimento para educar.

Ressaltamos que as substâncias psicoativas sempre estiveram ligadas à história das civilizações, associadas à busca de melhor desempenho (nas guerras, no trabalho, na vida sexual, na atividade intelectual e na produção artística), na cura de doenças, transcendência, rituais religiosos, desejo de poder e formas originais de prazer. Além disso, estudos mostram que as pessoas sem adequadas informações sobre os efeitos das drogas, com saúde deficiente, insatisfeitas

com sua qualidade de vida, com personalidade deficientemente integrada, com fácil acesso às drogas, ideia de invulnerabilidade e de impunidade são mais propensos ao abuso de drogas.

Assim, a visão educativa sobre as drogas nega-se à ideia de improvisado, de fazer qualquer coisa de qualquer jeito. Exige sim o acesso aos materiais pedagógicos e propõe a análise crítica deles. Tarefa que é desafiadora para mães/pais e professores/as.

RELEMBRANDO CONCEITOS

Ao abordarmos as drogas e seus efeitos (quadro n.1), uma palavra-chave esteve sempre presente: a **dependência**¹⁶. É um conceito ligado ao campo da saúde pública e isenta o **dependente químico**¹⁷ da responsabilidade de sua história de abuso que antecede a doença. Assim como coloca a família e a escola em posição de guardiãs da possibilidade da **abstinência**¹⁸, na medida em que são setores importantes da rede de (re)inserção social do dependente químico. No consumo de drogas há o fenômeno da **tolerância**¹⁹ que ajuda a família a perceber a alteração do padrão de consumo de droga, alertando sobre a possibilidade da dependência.

Edwards e Lader (1994), na obra *A natureza da dependência de drogas*, trazem interessante abordagem histórica dos conceitos de **adição**²⁰, dependência e abuso de drogas que demonstram o caráter político dos mesmos, “expressando os relacionamentos do poder dominante” (p.28). Foi a partir do entendimento da doença alcoolismo, no entanto, que em 1962, o Ministério da Saúde “justificou o aprimoramento do tratamento médico especializado” (p.28).

No contexto educativo, a dependência é entendida em sua concepção una, sem a dicotomia **dependência física**²¹ e **dependência psicológica**²², necessária no campo clínico para dar suporte às intervenções. Compreender a dependência como doença crônica, incurável, mas tratável, apesar dos possíveis **deslizes**²³ e **recaídas**²⁴, ajuda a família e a escola a entenderem a dificuldade do dependente em controlar o consumo de drogas, a reestruturar a dinâmica da casa, do estudo, do trabalho, evitando a **codependência**²⁵.

Do mesmo modo, a escola pode ensinar a prevenção, desenvolvendo nos estudantes o sentimento de solidariedade, possibilitando o retorno e a manutenção dos sujeitos aos estudos, usuários ou não, dependentes ou não, em seu espaço, promovendo a sustentabilidade pessoal e social em seu cotidiano. Reforçamos que isso é possível na concepção de mesossistema, ou seja, família, escola e saúde interagindo em prol de um objetivo comum.

No tratamento da dependência, a abstinência da droga provoca um quadro de mal-estar intenso e persistente, principalmente no início, necessitando, muitas vezes, de intervenção

medicamentosa para minimizar os sintomas, sob risco de provocar a recaída. É a **síndrome de abstinência**²⁶. Os sinais e sintomas que provocam o mal-estar dependem do tipo de droga, do padrão de dependência e surgem após algumas horas ou dias após o último consumo. A família cuidadora é essencial para dar suporte à abstinência. A síndrome de abstinência relativa a cada uma das drogas está especificada no quadro 1, na coluna que trata dos efeitos da falta.

Outro aspecto importante do olhar educativo sobre as drogas é poder discriminar quem é quem na rede de relações que permeia o abuso de drogas. O **usuário**²⁷ (experimentador, ocasional, frequente ou habitual, problema) e o **dependente**²⁸ são os sujeitos, foco da ação nos campos da educação, da saúde, do serviço social e do direito, enquanto o **traficante**²⁹ é o contraventor, de responsabilidade da segurança pública e da justiça.

ORIENTAÇÃO AOS PAIS/MÃES E PROFESSORES

Investir em prevenção do abuso de drogas é optar pela vida contribuindo para o desenvolvimento humano na perspectiva da sustentabilidade, isto é, cuidar de si, cuidar do outro e cuidar do planeta. Paulo Freire, em *Pedagogia da autonomia* (1996), nos convida a exercer a ética:

Mulheres e homens, seres histórico-sociais, nos tornamos capazes de comparar, de valorar, de intervir, de escolher, de decidir, de romper, por tudo isso nos fizemos seres *éticos*. Só somos porque estamos sendo. Estar sendo é a condição, entre nós, para ser. Não é possível pensar os seres humanos longe, sequer da *ética*, quanto mais fora dela. [...] é uma transgressão.

Educar para a prevenção é fazer escolhas e ter como foco a pessoa, é compreender os fatores e processos que promovam o desenvolvimento humano integral, responsáveis por fortalecer e construir habilidades e competências nas pessoas. Trata-se do estudo das forças e virtudes do ser humano comum. Assim, prevenir pode ser considerado como sinônimo de educar. A prevenção promove o **autoconhecimento**³⁰ e **autoestima**³¹, o fortalecimento da **identidade**³² pessoal e cultural e o desenvolvimento da comunicação interpessoal. Propicia a vivência e reflexão a respeito de **valores éticos universais**³³ e a sensibilização em questões de **gênero**³⁴ e étnicas, além da resolução pacífica de conflitos.

No campo da prevenção, acolher as estratégias de **redução de danos**³⁵ abre perspectivas de acolhimento para sujeitos que não pretendem ou ainda não conseguem interromper o uso de drogas. Nesse caso, a redução de danos permite o uso de “medidas que diminuem os danos provocados pelo uso de drogas” (CRUZ, 2006, p.15). A redução de danos é uma proposta de saúde pública que ultrapassa a visão linear do abuso de drogas e atinge o patamar dos direitos

humanos. Possibilita que o dependente grave seja reconhecido como sujeito de direitos, (re)insira-se no sistema de saúde, sendo-lhe permitido repensar sobre sua (in) capacidade de abstinência das drogas e as outras possibilidades de consumo, reduzindo danos à saúde e potencializando a sustentabilidade pessoal e do sistema.

A redução de danos, como outra intervenção no campo do consumo e da dependência de drogas, envolvem aspectos técnicos, éticos, sociais, culturais, educacionais, espirituais, legais, no âmbito de cada área do conhecimento, exigindo a atuação de múltiplos profissionais. São muitas as experiências humanas que estão em jogo, iniciando pelo fracasso das iniciativas de prevenção.

Alguns exemplos de procedimentos de redução de danos: oferecer, junto ao tratamento da dependência, o acesso a exames clínicos para doenças transmissíveis por via venosa ou sexual para quem faz uso de drogas injetáveis, as terapias de substituição (uso da metadona aos dependentes de heroína, uso de benzodiazepínicos no tratamento da dependência do álcool, por exemplo), as campanhas de trânsito que propõem a dissociação do ato de beber do ato de dirigir e a proibição do fumo em lugares públicos e fechados. Vale destacar que esses procedimentos não impedem e nem contradizem as possibilidades de agir em prol de diminuir o consumo e controlar a oferta de álcool e outras drogas. Atualmente a redução de danos é uma das bases que fundamentam a assistência a usuários de drogas no Brasil.

O Art. 227 – Constituição Federal: Doutrina da Proteção Integral (1988) assim expressa:

É dever da *família*, da sociedade e do Estado, assegurar, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (Destaque da autora).

Em que pese a importância da família e do papel da mãe/pai no desenvolvimento saudável de crianças e adolescentes, as pesquisas relacionadas a álcool e drogas costumam mostrar a dinâmica familiar como um fator determinante para o consumo de drogas e, por esse motivo, a família tem sido chamada para participar ativamente do tratamento das dependências químicas. Nogueira (2006, p. 153) ao se referir à droga na família afirma: “A droga é um significante que ocupa um lugar para o sujeito que faz uso dela, bem como para cada membro da família”. E continua, auxiliando-nos a refletir sobre a importância do exemplo para determinar o lugar que a droga ocupa na estrutura dos filhos: “o filho cujo pai se alcoolizava muito pode desenvolver horror ao álcool, ou se identificar a esse traço do pai, repetindo um modo de gozo inscrito pelo outro paterno”.

Pelo exposto, na visão sistêmica, mães/pais e professores devem nortear sua atuação no cuidado a partir de **fatores de proteção**³⁶ e **fatores de risco**³⁷.

O conhecimento de possíveis aspectos relacionados à presença de rede de apoio social e afetiva, coesão ecológica na família, escola instituição e até mesma na rua, bem como aspectos pessoais como valores/moralidade, autoestima, criatividade, sentido para vida e para realização, bem-estar, otimismo, humor, altruísmo, sociabilidade, autoeficácia e perspectivas de futuro, podem servir como fatores de proteção e busca de alternativas para um desenvolvimento mais saudável (LIBÓRIO; KOLLER, 2009, p. 23)

São fatores de proteção na família em relação à prevenção do abuso de drogas:

- Investir no diálogo entre pais/mães e filhos/as (fica mais fácil detectar mudanças no comportamento do/a filho/a);
- Ênfase no afeto paterno, principalmente em organizações socioculturais nas quais o papel materno é definido como provedora do afeto e carinho e o papel paterno como provedor econômico da família;
- Interesse dos pais/mães na ocupação do tempo livres dos filhos/as e desenvolver vínculos familiares fortes;
- Apoio da família ao processo de aquisição da autonomia;
- Monitoramento parental aos diversos processos de crescimento e desenvolvimento;
- Normas claras para os comportamentos sociais, incluindo-se o uso de drogas, ou seja, ensinar a vivenciar limites. Pais e mães que não ensinam limites não preparam seus filhos para a vida em sociedade.

Ainda, na família, conhecer os/as amigos/as do/a filho/a e os pais/mães destes, ter exigências e expectativas quanto ao desempenho na escola e incentivar o engajamento em atividades comunitárias e de movimentos sociais ou de solidariedade.

Quanto ao comportamento dos pais/mães: comunicação livre e fluente, elogios às conquistas, colocação de expectativas claras aliadas à educação com autoridade, compartilhamento de valores, atitudes e crenças sobre drogas.

São fatores de risco em relação ao abuso de drogas:

- Conflitos familiares graves, ausência de diálogo e interação afetiva entre os membros da família e baixo envolvimento dos filhos(as) nas atividades familiares;
- Suscetibilidade herdada ao uso e vulnerabilidade ao efeito das drogas; tabagismo, alcoolismo e uso de outras drogas dos pais/mães;
- Pouco controle dos pais sobre amizades e atividades desenvolvidas pelos(as) filhos(as), bem como dificuldade dos pais de passar normas e ensinar limites, provocando no(a) filho(a) falta de assertividade e ambiguidade em relação a normas e leis;

- Pais/mães que se apresentam como *amigos* e não se posicionam como pai/mãe, educadores, figura de autoridade e referência, de confiança e respeito, envolvimento materno insuficiente e ausência paterna.

E, ainda, estilo de criação autoritário (pais autocráticos, muito exigentes e pouco responsivos; filhos (as) obedientes às regras, porém com baixa autoconfiança) e estilo de criação permissivo (pais indulgentes ou negligentes). No primeiro caso, maior probabilidade de uso de drogas e desengajamento escolar. No segundo, problemas de várias ordens e em várias áreas, desde o autoconceito até a competência (WEBER, 2008).

São fatores de proteção na escola:

- Verbalização de expectativas positivas com relação ao aluno/a;
- Estímulo à continuidade dos estudos dos/as estudantes possibilitando encaminhamentos;
- Professores/as bem preparados/as, que demonstrem prazer em ensinar e satisfação frente o sucesso dos/as estudantes;
- Atividades complementares criativas e promotoras de vínculos entre estudantes, pais/mães, comunidade, escola e sociedade;
- Normas claras, limites bem colocados e combinados em lugar de regras impostas;
- Presença de associação de pais/mães e professores, além de conselho escolar atuante;
- Adequação curricular;
- Presença de programa de prevenção como parte do projeto político-pedagógico da escola.

Além disso, escola que cuide de sua infraestrutura, da mobilidade e inclusão de estudantes, que respeite a diversidade em todas as suas formas de manifestação, que mantenha diálogo permanente com a família e comunidade e se destaque pelo padrão de relacionamento humano e índice de aprovação de seus estudantes.

São fatores de risco relacionados ao microsistema escola:

- Indefinição de normas e regras autoritárias impostas;
- Ausência de projeto político pedagógico adequado à realidade da comunidade e momento histórico;
- Relação conflitante entre família e escola;
- Desvalorização dos professores/as e demais profissionais da educação;
- Tolerância ao uso de cigarros e bebidas alcoólicas;
- Utilização de rótulos para identificação do aluno como forma de punição ou de exclusão;
- Inexistência de programa de prevenção;

- Inadequação curricular;
- Forma conflituosa e discriminatória para tratar os conflitos;
- Descuido com o patrimônio e a infraestrutura escolar.

É fundamental que a família e a escola compreendam a importância do diagnóstico precoce, considerando relevante todo e qualquer sinal ou mudança de comportamento significativa em seus filhos/estudantes para, de imediato, pedir ajuda especializada e agir preventivamente. Num primeiro momento, o diálogo sempre é a melhor forma de mostrar que reconhecem e acolhem seus filhos/estudantes como eles/as são e estão dispostos a ouvi-los/as e ajudá-los.

Também é importante saber que a dependência pode e deve ser tratada, sendo possível o seu controle quanto mais cedo for diagnosticada. Nesse sentido é bom conhecer os serviços disponíveis em sua cidade e região e os diversos tipos de intervenção clínica. A saber: psicoterapias individuais e grupais; tratamento em regime ambulatorial; tratamento em regime de internação; **grupos de Mútua Ajuda** (AA, NAA, Amor Exigente) e para os familiares; tratamento farmacológico (para os casos de intoxicação, síndrome de abstinência, período pós-abstinência e “**craving**”, manutenção) e Terapia Breve (ASSIST), entre outros métodos de enfrentamento da dependência química.

Pais/mães e professores/as precisam saber que a busca do prazer e curiosidades acerca da sexualidade e drogas são legítimas, lícitas e fazem parte da cultura dessa civilização. Por isso, manter a relação de confiança entre adolescentes, educadores, pais/mães, profissionais de saúde e comunidade, bem como o compromisso de fornecer informações corretas do ponto de vista científico e evitar emitir valores pessoais (por exemplo, idade para a primeira relação sexual, droga leve e droga pesada). Devem expressar claramente os valores que regem seus próprios comportamentos e orientam sua visão de mundo, exercendo, sem medo, suas funções paterna/materna e de educador/a.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Resistir às drogas num mundo estressante e desafiador é uma decisão complexa mesmo para um adulto. Como não o ser para crianças, adolescentes e jovens que são vulneráveis, perante as experiências diferenciadas que trazem, como valor agregado, à ideia de poder e de prazer. Se a informação ajuda, por outro lado a sua ausência fragiliza ainda mais quem dela necessita para tomada de decisão. Muitas são as fontes de informação embora poucas sejam direcionadas para pais/mães e professores(as). Os livros técnicos “assustam” e dificultam a aproximação afetiva e o diálogo prazeroso entre pais/mães e filhos.

Os motivos pelos quais os jovens usam drogas já são bem conhecidos: fugir de problemas com a família/com os pais, querer ser aceito num grupo de amigos, experimentar sensações novas e gostosas, sentir-se mais solto, menos tímido, ir contra as regras da sociedade, escapar de pensamentos e sentimentos ruins, ficar mais à vontade em festas e programas, estudar e aprender com mais facilidade, fazer alguma coisa no tempo livre, aumentar a criatividade, se conhecer. Nesse contexto, uma pergunta silenciosa explode no ar: como uma relação de amor incondicional entre pais/mães e filhos pode ser também a causa de tanto dano?

Educar é uma prática quase impossível, que exige muita paciência e perseverança, da qual mães e pais não podem se furtar. “Implica uma sintonia fina entre o que se deve permitir no incentivo à liberdade e o que se deve reprimir para facilitar a inclusão na vida societária” (FREITAS, 2002, p. 46). Daí a importância dos limites e a educação em valores como medidas essenciais de prevenção, não só em relação ao abuso de drogas, como também no processo de desenvolvimento da **resiliência**³⁸, superando diferentes dificuldades e conflitos, comuns na vida em sociedade, em especial na fase escolar.

Tomar decisões e fazer escolhas é, por sua vez, exercício cotidiano de extrema complexidade. Talvez porque negamos o que sempre soubemos: “cada um de nós é habitado por múltiplos personagens, abrigados dentro de uma só pele, atendendo por um único nome. E nem sempre esses personagens estão todos de acordo, diante de uma decisão importante” (ARATANGY, 1998, p.10-110).

Rever posições, ressignificar conceitos, resgatar valores exigem coragem e discernimento. Mais do que isso, requer desejo e intencionalidade. Nossos filhos e filhas dependem de nós tanto quanto dependemos deles para exercermos nossa maternidade/paternidade. Da mesma forma, professores e professoras não são educadores sem seus complementares: os estudantes.

Façamos de nossas casas e escolas espaços e lugares da vida plena, da relação verdadeira pelo afeto. Amar é preciso, prevenir é necessário. Sonhemos outro mundo possível para nossos jovens, em nosso lar, em nossas escolas, em nosso país e em nossa casa Terra.

Parafraseando Quintana, “Não corra atrás das borboletas. Cuide do jardim que elas virão até você”.

REFERÊNCIAS

ARATANGY, Lidia Rosenberg. O desafio da prevenção. In: AQUINO, Júlio Roberto Groppa (Org.). **Drogas na escola**: alternativas teóricas e práticas. São Paulo: Summu, 1998.

ASINELLI-LUZ, Araci. **Educação e prevenção ao abuso de drogas**: limites e possibilidades. Tese de Doutorado. Faculdade de Educação da USP, 2000.

- BEATTIE, Melody. **Co-dependência nunca mais**. 15 ed. Rio de Janeiro: Nova Era, 2011.
- BOFF, Leonardo. **Saber cuidar: ética do humano, compaixão pela terra**. 17. ed. Petrópolis: Vozes, 2011.
- BRASIL, Secretaria Nacional Antidrogas. **Um guia para a família**. Brasília: SEDH; UNDCP, s.d.
- BRONFENBRENNER, Urie. **A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados**. 2 reimpressão. Porto Alegre: Artmed, 2002.
- COSTA, Antonio Carlos Gomes da. **Pedagogia da presença**. Belo Horizonte: *Modus Faciendi*, 1997.
- CRUZ, Marcelo Santos. Considerações sobre possíveis razões para a resistência às estratégias de redução de danos. In: CIRINO, Oscar; MEDEIROS, Regina (Orgs.). **Álcool e outras drogas: escolhas, impasses e saídas possíveis**. São Paulo: Autêntica, 2006.
- EDWARDS, Griffith; LADER, Malcolm e col. **A natureza da dependência das drogas**. Porto Alegre: Artes Médicas: 1994.
- FONSECA FILHO, José S. **Psicodrama da loucura: correlações entre Buber e Moreno**. São Paulo: Ágora, 1980.
- FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 30 ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996.
- FREITAS, Luiz Alberto Pinheiro de. **Adolescência, família e drogas: a função paterna e a questão dos limites**. Rio de Janeiro: Mauad, 2002.
- GIGLIOTTI, Analice; CARNEIRO, Elizabeth; ALELUIA, Gisele. **Drogas sem: aprenda a ajudar pessoas a se livrar de dificuldades com álcool e drogas**. Rio de Janeiro: Best Seller, 2008.
- KOSSOBUDZKI, Luiz Andre; CARAZZAI, Luiz Renato; FREGA, Odivonsir Antonio. **Guia de identificação das drogas**. Curitiba: UFPR, s.d.
- LARANJEIRA, Ronaldo; JUNGERMAN, Flávia; DUNN, John. **Drogas: maconha, cocaína e crack**. São Paulo: Contexto, 1998.
- LIBÓRIO, Renata Maria Coimbra; KOLLER, Silvia Helena (Orgs.). **Adolescência e juventude: risco e proteção na realidade brasileira**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2009.
- MORIN, Edgar. **Ciência com consciência**. 14 ed. Rio de Janeiro: Bertrand, 2010.
- NOGUEIRA, Cristina Sandra Pinelli. A família na toxicomania. In: CIRINO, Oscar; MEDEIROS, Regina (Orgs.). **Álcool e outras drogas: escolhas, impasses e saídas possíveis**. São Paulo: Autêntica, 2006.
- POLETTI, Rosette; DOBS, Barbara. **Resiliência: a arte de dar a volta por cima**. 3 ed. Petrópolis: Vozes, 2011.
- ROBAINA, José Vicente Lima. **Drogas: o papel do educador na prevenção ao uso**. Porto Alegre: Mediação, 2010.
- SOUZA, Oralda Adur; ASINELLI-LUZ, Araci. **Família e escola em rede de proteção**. Curitiba: BASE, 2010. Coleção Família & Escola, v.4.
- WEBER, Lúcia (Org.). **Família e desenvolvimento: visões interdisciplinares**. Curitiba: Juruá, 2008

DEFINIÇÕES E NOTAS EXPLICATIVAS

- 1 Gaia – Nome dado ao planeta Terra como ser vivo, o único de sua espécie. Significa mãe natureza. Representa um chamamento ao cuidado que devemos ter com o lugar em vivemos, garantindo sua sustentabilidade para o presente e para as futuras gerações.
- 2 Substâncias psicoativas de abuso (SPA) – Substâncias medicamentosas ou não que, por seus efeitos psicoativos podem levar a perdas subjetivas ou objetivas (diminuição da produtividade, conflitos interpessoais, por exemplo) e, mesmo assim, o usuário insiste em continuar usando.
- 3 Droga – É toda substância psicoativa (age no Sistema Nervoso Central - SNC) que interfere no comportamento humano (sensação, percepção, estado emocional) causando prejuízos nas áreas individual, familiar, social e de trabalho, porque expõe a diferentes situações de risco quem dela se utiliza, podendo causar dependência.
- 4 Sustentabilidade – Capacidade de garantir para o futuro as condições que permitem os processos no presente, bem como a capacidade do meio ambiente de suprir cada recurso natural e absorver os produtos finais descartados.
- 5 Presença educativa – Capacidade de o adulto cuidador exercer uma influência construtiva, criativa e solidária na vida da criança e do/a adolescente. Trata-se de assumir uma atitude básica diante da vida que implica a dedicação de tempo, o conhecimento, a experiência e o exemplo.
- 6 Pedagogo, educador brasileiro, foi presidente da FEBEM-MG sendo responsável pela sua extinção e substituição pelas instituições socioeducativas para crianças e adolescentes em conflito com a lei. Teve importante participação na redação do Estatuto da Criança e do Adolescente e foi o grande incentivador do protagonismo juvenil. Faleceu em 04 de março de 2011 em decorrência de uma queda.
- 7 Prevenção – É um conjunto de valores, atitudes, ações, que uma comunidade adota, baseada em sua história, e no conhecimento científico, para se antecipar aos problemas, num esforço para evitar a ocorrência de fatos indesejáveis, reduzir a incidência ou o índice de ocorrência de novos casos, usando estratégias educacionais para a valorização do ser humano
- 8 Abuso de drogas – Uso errado de drogas, uso excessivo de drogas, ultrapassa os limites, transgredir, noção de poderio, abuso da confiança, premeditação do ilícito.
- 9 Representação – Forma de conceber, conceituar e explicar as coisas. A forma como representamos as coisas ou fatos determinam o comportamento como agimos sobre eles.
- 10 Transição ecológica – Toda mudança que ocorre num microssistema, que ocorre quando a pessoa em desenvolvimento transita entre um microssistema e outro, quando assume novas funções ainda não vivenciadas, quando um novo objeto ou personagem passa a fazer parte do microssistema ou dele é extraído, caracteriza uma transição ecológica.
- 11 Microssistema – Um microssistema é um padrão de atividades, papéis e relações interpessoais experienciados pela pessoa em desenvolvimento num dado ambiente com características físicas e materiais específicas. Um ambiente é um local onde as pessoas podem facilmente interagir face a face.
- 12 Mesossistema – Inter-relações entre dois ou mais ambientes nos quais a pessoa em desenvolvimento participa ativamente.

- 13 Abuso – Uso errado, excessivo, ultrapassa os limites, transgredir, noção de poderio, abuso da confiança, premeditação do ilícito.
- 14 Legalidade – O que é permitido por lei, segue padrões legais, está garantido por lei.
- 15 Ilegalidade – O que está fora da lei.
- 16 Dependência – “A utilização da substância é continuada, apesar da existência de um problema persistente ou recorrente, físico ou psicológico, provavelmente causado ou exacerbado por sua utilização” (GIGLIOTTI; CARNEIRO; ALELUIA, 2008, p. 34).
- 17 Dependente químico – Pessoa que desenvolveu a dependência em decorrência do padrão de consumo (abuso) de uma ou mais drogas.
- 18 Abstinência – Fase em que não há consumo de drogas.
- 19 Tolerância – Necessidade de quantidades crescentes de substâncias para atingir o efeito desejado.
- 20 Adição – Diferente da dependência, a adição não tem uma basefarmacológica, portanto, não se refere a uma doença, é muito mais uma conduta, algo que pode ser considerado como um desvio, um estigma contrário à vontade.
- 21 Dependência física – A dificuldade em abandonar a droga está nas alterações orgânicas que provoca tendo em vista já estar adaptado à sua presença. Ou seja, a supressão da droga provoca a síndrome de abstinência.
- 22 Dependência psicológica – A dificuldade em abandonar a droga está relacionada a alterações psicológicas, ou seja, o forte desejo de sentir o bem-estar e o prazer relacionados às experiências com a droga. A ausência da droga não provoca a síndrome de abstinência (sinais e sintomas orgânicos).
- 23 Deslizes – Situações não intencionais de contato com a droga que mobilizam sua correção.
- 24 Recaídas – Busca intencional pela droga acarretando o abandono do estado de abstinência, mobilizando novas estratégias de intervenção e tratamento. As recaídas são previsíveis no tratamento e, por isso, devem ser prevenidas.
- 25 Codependência – Corresponde à dinâmica de inter-relação (familiar) em que o comportamento do familiar (pai, mãe, esposo, esposa) se deixa afetar pelo comportamento do dependente químico e, em decorrência, passa a viver em função desse outro, obcecado em controlar o seu comportamento, esquecendo-se da própria vida. Frequentemente a codependência reforça e mantém o comportamento de abuso de drogas.
- 26 Síndrome de abstinência – Desenvolvimento de alteração comportamental mal-adaptativa e específica à substância, com prejuízos fisiológicos e cognitivos, devido à cessação ou redução do uso pesado e prolongado de uma substância.
- 27 Usuário – Pessoa que faz uso/abuso de substâncias psicoativas de abuso. O uso pode ser experimental, ocasional, frequente, pesado e abusivo, nem sempre resultando em dependência.
- 28 Dependente – Pessoa que, por seu padrão de consumo de drogas, desenvolveu a dependência química a uma ou mais substâncias.
- 29 Traficante – Contraventor que está ligado ao tráfico de drogas. Na legislação brasileira é um criminoso, independente da forma e quantidade de droga.

- 30 Autoconhecimento – Percepção que a pessoa tem de si, de suas capacidades e habilidades, bem como se comporta em função disso.
- 31 Autoestima – Valor que a pessoa tem de si e que determina seus comportamentos consigo mesma, com os outros e com o mundo.
- 32 Identidade – Característica, forma de ser e identificar-se
- 33 Valores éticos universais – Princípios universais, pautados pela ética, que norteiam as relações humanas.
- 34 Gênero – Característica pessoal relacionada à identidade social feminina e masculina. Diz respeito à identificação dos papéis sociais homem e mulher.
- 35 Redução de danos – Utilização de medidas que diminuam os danos provocados pelo uso de drogas para aqueles que usam drogas e para os grupos sociais com os quais convivem, mesmo quando os indivíduos não pretendem ou não conseguem interromper o consumo dessas substâncias (CRUZ, 2006).
- 36 Fator de proteção – Condição que pode estar presente no indivíduo, na família, na escola, entre os pares, na comunidade ou na sociedade e que pode contribuir para diminuir a probabilidade de envolvimento com a droga, com a violência, impedindo o aparecimento de novos casos, mesmo quando há fatores de risco presentes.
- 37 Fator de risco – Toda sorte de eventos negativos de vida que, quando presentes no contexto ecológico da pessoa, aumentam a probabilidade de que esta apresente problemas físicos, psicológicos, comportamentais e sociais de envolvimento com a droga ou outras formas de violências.
- 38 Resiliência – Capacidade de resistência e proteção da integridade, superando situações adversas, de grande risco e forte pressão.