

# Redução de Danos como Estratégia de Prevenção de Drogas entre Jovens

Marisa Feffermann<sup>1</sup>  
Regina Figueiredo<sup>2</sup>

Este artigo procura discorrer sobre a temática de uso de psicotrópicos entre jovens e ressaltar a inovação da adoção da estratégia de 'redução de danos' como um modelo metodológico passível para ações de educação em saúde, visando a prevenção dos males causados pelo consumo de drogas psicotrópicas lícitas e ilícitas.

## Vulnerabilidade Social, Identidade e Uso de Drogas na Juventude

O conceito de juventude deve ser compreendido em conexão com o universo cultural, político, social e econômico no qual este se insere (HOBSBAWM, 1995). A juventude pode ser concebida, portanto, como uma relação social e condição transitória da vida; aspectos que devem ser ressaltados como elementos de análise dos comportamentos juvenis, sem que se lhes atribua a condição de conteúdos inatos.

A complexidade da sociedade moderna torna peculiar a passagem do jovem para condição de adulto, devido à variedade de alternativas de vida e à consequente incerteza quanto ao próprio destino pessoal. Assim, a juventude, por sua ambivalência que alterna dúvida e construção de certezas, manifesta momentos de desequilíbrio e descontentamento e acaba servindo para simbolizar os dilemas contemporâneos. Nos jovens, o desejo de experimentar o novo está acompanhado por incertezas, pela avidéz de conhecimentos, pelo espanto e indefinições cotidianas de uma realidade que, simultaneamente, atrai e atemoriza. A juventude termina por catalisar as tensões sociais, ao mesmo tempo em que também as exterioriza, onde os conflitos sociais são visualizados (FEFFERMANN, 2004, p. 3).

O momento da juventude é também de expansão do afeto e de predomínio de necessidades de auto-referência que as vivências emotivas permitem, mas que o aqui-agora da modernidade arrisca-se a afundá-los no imediatismo e na superficialidade. O jovem tem aparecido como retrato projetivo da sociedade, condensando angústias, medos e, ao mesmo tempo, esperanças em relação às tendências sociais percebidas no presente, e aos rumos que essas tendências imprimem para a conformação social futura (Idem, p. 2).

Hobsbawm (1995) aponta três mudanças ocorridas no século XX com relação à cultura jovem: a forma de perceber a juventude não como o estágio preparatório

para a vida adulta, mas como o estágio final do pleno desenvolvimento humano; a transformação da juventude como grupo "dominante" nas economias de mercado desenvolvidas; o acentuado internacionalismo deste grupo. Passa a existir uma cultura jovem global e, também por isto, a juventude passa a ser entendida, nas suas mais complexas relações com o mundo social como "um grupo com consciência própria", "agentes sociais independentes" (p. 317); grupo com indivíduos a partir da puberdade – que nos países desenvolvidos passou a ocorrer vários anos mais cedo do que em gerações anteriores – por volta dos 15 anos – e que, agora, são vistos como agentes socialmente independentes.

Este grupo vivencia e representa o 'ser jovem' de formas distintas, influenciado pelas diferentes inserções sociais que possuem e que conduzem a diferenciadas e seletivas oportunidades de acesso a bens materiais e culturais. No Brasil, essa característica é exacerbada por sua reduzida distribuição de renda, produzindo profundas desigualdades socioeconômicas das quais as crianças, os adolescentes e os jovens são as maiores vítimas: problemas educacionais, desigualdades nas formas de adoecimento e morte, entraves nas questões de moradia, oportunidades de trabalho e lazer etc. Os jovens buscam lidar com o 'mal-estar na civilização' (HOBSBAWM, 1995) por meio de estratégias que envolvem, inclusive, o consumo de drogas. Seu uso traz embutida a marca de diferentes tradições sociais e culturais, por isso, compreender e analisar esse comportamento, a partir da internalização dos direitos e da identidade dos jovens enquanto cidadãos é uma proposta para a ação no campo da construção de uma cidadania extensiva.

## Uso de Drogas e a Abordagem de Redução de Danos

Segundo Bucher (2002), "ao percorrermos a história da civilização, encontramos a presença de drogas, desde os primórdios da humanidade, inseridas nos mais diversos contextos: social, econômico, medicinal, religioso, ritual, cultural, psicológico, estético, climatológico e, mesmo, militar". "O consumo de drogas deve, portanto,

<sup>1</sup>Mestre e Doutora em Psicologia e Pesquisadora do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Contato: marisaf@usp.br

<sup>2</sup>Socióloga, Mestre em Antropologia da Saúde e Pesquisadora do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Contato: reginafigueiredo@isaude.sp.gov.br

ser considerado como um fenômeno especificamente humano, isto é, um fenômeno cultural..." (p. 16). Tal diversidade no consumo de drogas motiva que cada sociedade procure orientar o uso dessas substâncias quando é percebido como pernicioso (BUCHER, 2002, p. 26). A regulação de abusos ocorre pelo desenvolvimento de uma série de estratégias definidas socialmente, que apontam para os indivíduos a forma de consumo aceita, utilizando-se de códigos que orientam prescrições etárias ou de grupos específicos, dosagens, formas de administração e mistura das mesmas e definição dos momentos propícios ao seu uso, ou seja, 'quem', 'quanto', 'como' e 'quando' utilizá-las (FIGUEIREDO, 2002, p. 37).

Nesta perspectiva, vários autores concordam que os fatores que vêm diferenciando, ao longo do tempo, a legalidade/ilegalidade dos psicotrópicos são, sobretudo, os interesses políticos e econômicos; ou seja, "não existe uma situação de tal forma específica que justifique a ilegalidade de uma substância. Isso é uma construção social. Ser legal ou ilegal é uma definição da sociedade" (GORGULHO, 2004). Os dados de mortalidade e morbidade revelam que tal distinção não ocorre por razões de saúde, já que as substâncias legalizadas no mundo ocidental, como o álcool e o tabaco se mostram mais prejudiciais - revelando a importância de considerar ambas nas ações preventivas e de tratamento (ROOM, 2005).

O contato com as drogas, analisando o caso do álcool, muitas vezes ocorre no próprio grupo familiar, onde há o hábito de sua utilização; o que, em absoluto, significa ser um ato abusivo ou causador de danos como demonstram estudos de Carlini et al (1986) considerando bebidas alcoólicas. O estudo revela que a maioria desse consumo forma apenas "bebedores experimentais", seguido apenas por 20% que desenvolvem o "hábito de tomar bebidas alcoólicas regularmente" (p. 283).

Buscando integrar a contribuição dos estudos sobre o uso dos diversos psicotrópicos, surgiram, desde o início da epidemia de aids, na década de 80, formas de abordagem alternativa do tema 'drogas', procurando orientar posturas preventivas e pesquisas que incluíram a observação dos comportamentos de uso dessas substâncias (principalmente as utilizadas por via injetável). O acúmulo de autores que se opunham à noção de necessidade de abstinência ou à abordagem tradicional às drogas gerou trabalhos que atualmente convergem nos grupos que agem sob a perspectiva denominada 'redução de danos'. O Ministério da Saúde brasileiro introduziu esta política há uma década, como abordagem preventiva oficial para a epidemia de HIV/aids (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1996).

A incoerência social da existência de outras substâncias também psicoativas danosas à saúde e que têm ampla utilização e comércio (FIGUEIREDO, 1999, p. 13) reforçam a necessidade de revisão dos modelos metodológicos sobre as drogas, para interferir, no que Carlini (1999) denomina de '*laissez-faire* inseqüente',

que trata tais substâncias como mercadorias comuns, com "consumo regulamentado apenas pelo mercado"; apesar de terem, segundo a autora, índices crescentes de uso e presença marcante na mortalidade de jovens e adultos (p. IX-XI), como ocorre com o álcool e o tabaco. Por isso, ao contrário das antigas orientações, que se baseiam na análise das legislações penais atuais e em recomendações policiais para lidar com tais substâncias e seus usuários, o novo modelo releva a necessidade de reavaliação das políticas públicas de Saúde, Educação e Segurança, considerando as contribuições das Ciências Humanas para o tema, integrando informações sobre as diferentes formas e motivações para uso e abuso das drogas dentro da história da humanidade.

A Associação Internacional de Redução de Danos, formada por cientistas e profissionais que embasam essa linha de ação, vem preconizando que, "se não é possível livrar o mundo das drogas, é melhor aprender a conviver com elas e ensinar as pessoas a usar essas substâncias com o máximo de segurança possível" (GORGULHO, 2004). Confirmando essa perspectiva, programas educacionais, como os realizados na Austrália e Canadá, demonstram a necessidade de instruir os jovens com relação ao contato com os psicotrópicos (O'CONNOR; SAUNDERS, 1992, p. 178). Na transposição para um modelo educativo em saúde, constroem-se alternativas às antigas estratégias pautadas em princípios morais, onde as iniciativas de intervenção se pautavam somente na abstinência de usos de substâncias, ou no 'amedrontamento' do público consumidor, e que têm por perspectiva o comportamento heterônomo de jovens e adolescentes às orientações dadas por adultos (FIGUEIREDO, 1998, p.16-17).

Reconhecer que a maioria dos indivíduos da sociedade se compõe de um grupo de risco baixo ou moderado com relação ao abuso de drogas (CARLINI, 1999) reforça a "adoção de políticas sociais que reconheçam a legitimidade da pluralidade de modos de vida e que atuem a partir da aceitação dessa realidade" (p. XI). Assim, o modelo de redução de danos amplia, para uma maior diversidade de possibilidades, a promoção da melhoria das situações de vida e de saúde dos indivíduos, adotando princípios de análise da psicologia cognitiva e social (p. XI). Os indivíduos são vistos "como responsáveis por suas próprias escolhas e como agentes e receptores de influências ambientais" (ABRAMS; LEWIS, 1999, p. XIII), como "sujeitos de direitos..." (GORGULHO, 2004).

## **A Redução de Danos Pode Ser uma Estratégia de Ação Educativa em Drogas?**

Vários países como Brasil, Holanda, Canadá, Suíça, Inglaterra e Austrália, entre outros, introduziram a redução de danos como modelo de política pública de saúde ou educação, baseados na premissa 'mentalidade da temperança', definida na V Conferência Internacional de Redução de Danos, em Toronto (MARLATT, 1999, p.

39). Consideram que “os comportamentos de consumo de drogas podem conter efeitos benéficos (como no caso dos medicamentos que preservam a vida) e neutros ou prejudiciais” (RILEY, 1994, p. 1); assim, à sociedade cabe a regulamentação desse bom uso, ou, como afirmam O’Connor e Saunders (1992), a “tarefa de lutar, utilizando todos os meios possíveis, para reduzir ao mínimo absoluto os níveis de danos associados a esse consumo” (p. 178).

A promoção da Educação em Saúde, por meio dessa abordagem, seria assim, conforme Morgan, Riley e Chesher (1993), uma forma humanista, pragmática e científica de promover essa redução de abusos individuais, ao preconizar “um diálogo aberto com os jovens e respeito pelo direito das pessoas de tomarem suas próprias decisões; e enfatiza o apoio positivo dos parceiros e companheiros e não sua separação (...). Ela ajuda os jovens a desenvolver uma grande variedade de habilidades na avaliação, no julgamento, na comunicação, na afirmação, na resolução de conflitos, na tomada de decisões...” (p. 11). Tal perspectiva se opõe às práticas educativas com relação às drogas que adotam o amedrontamento ou princípios morais e de controle social, que “além de aguçar o espírito de aventura, fecha as portas para o diálogo aberto, tanto entre jovens, como entre estes e os adultos” (RODRIGUES, 1993, p. 14), condenam o uso das drogas a partir do ponto de vista moral e legal, utilizando a adoção de regras rígidas que associam o uso de substâncias à marginalidade. Em uma sociedade pluralista como a nossa essa estratégia se mostra “contraproducente”, pois termina liberalizando o consumo abusivo de álcool, tabaco, tranqüilizantes e estimulantes (RODRIGUES, 1993; CARLINI-COTRIM; PINSKY, 1989, p. 49).

A redução de danos se opõe a esses modelos, somando práticas educativas pautadas na realidade e emancipação dos sujeitos, somando estratégias ‘positivas’ como a disseminação do conhecimento científico e de um estilo de vida saudável, que não se mostram suficientes isoladamente. Essa abordagem incluiu, conforme novos pressupostos educacionais, as vivências e experiências dos sujeitos em questão, suas condutas e códigos de comunicação, motivando a sua capacidade de compreender, decidir e abordar a questão, fortalecendo a reflexão e a autonomia individual. Partiu do princípio que “o trabalho educativo com o tema drogas deve considerar que essas substâncias já fazem parte do universo adolescente e jovem, senão no uso, pelo menos no círculo social em que vivem ou em seus temas de interesse” (FIGUEIREDO, 2002, p. 9), fazendo com que a adoção da perspectiva de redução de danos se mostre como uma ferramenta facilitadora de posturas preventivas, pois exige a articulação de formas de atuação prática em situações reais de conduta individual e coletiva, padrão ou exclusiva de alguns indivíduos, sem tentar submetê-los a modelos comportamentais rígidos, respeitando as

diferenças e promovendo a saúde para todos.

Nesse pressuposto, o adulto, seja na escola, num equipamento de saúde ou comunidade, na família ou em outros ambientes, tem a função de “ser mais um instrutor dessa orientação milenar do ‘lidar com as drogas’. Tarefa abandonada quando o consumo dessas substâncias passou a ser tratado de uma forma punitiva e acusatória, deixando milhares de jovens sem informação” (FIGUEIREDO, 2000, p. 9-10). O profissional fica responsável pela abordagem deste tema e de suas problemáticas atuais, envolvendo igualmente quem faz ou não uso de drogas lícitas e ilícitas, questionando as alternativas, consequências e comportamentos relativos a esse uso, facilitando a construção de códigos de conduta mais saudáveis entre os jovens. Essa seria a base mínima para a promoção da autonomia individual e, portanto, do incentivo ao autocuidado.

Essa estratégia na prática pode ser adotada com a promoção de discussão, pesquisas, comparação entre realidades, condutas ou ‘casos’. O importante é que haja abertura para que surjam sugestões variadas e dicas para lidar com os riscos e males que advenham de um consumo, apresentando uma ‘tolerância’ às opiniões e comportamentos diversos que possam vir a surgir e se utilizando, basicamente, de fontes ‘reais’ de informação.

## Considerações Finais

A abordagem de redução de danos contribui com ‘um novo olhar’ sobre a prática de saúde, atentando para a consideração e valorização da independência dos sujeitos, sua cultura e suas práticas. Ao abandonar o modelo biomédico de doutrinação que qualifica comportamentos a partir de uma perspectiva bipolar de indivíduos ou comportamentos ‘sãos’ e ‘não-sãos’, considera a multiplicidade de estratégias e procura criar escalas de risco ‘guias’ para a orientação coletiva e/ou individual. Não à toa, é um conceito que tem uso ampliado para além da área de ‘drogas’, sendo utilizado em outras áreas da Saúde, como a reprodutiva (FIGUEIREDO, 1999; FIGUEIREDO, AYRES, 2002) e, inclusive, fora de seu âmbito, como nas ações ambientais (FOLHA DE S. PAULO, 2007).

Acredita-se que, considerando a construção histórica da juventude e o significado e a prática que o consumo de drogas assume neste grupo, a abordagem preventiva de ‘redução de danos’ facilita a implementação das ações de promoção e prevenção em saúde. Tal estratégia tem o potencial de incluir, além da discussão de substâncias lícitas e tão amplamente consumidas como o álcool e o cigarro, a discussão da experiência cotidiana dos jovens, valorizando a sua participação reflexiva e autonomia e proporcionando a busca de comportamentos de promoção do autocuidado individual, como preconiza o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (MINISTÉRIO DA JUSTIÇA, 1990).

Cabe ressaltar que no momento da socialização e uso

de qualquer substância psicotrópica, que normalmente ocorre fora dos 'olhos adultos', a decisão individual é única e fundamental; daí a importância da promoção da autonomia e construção de pontos de vista críticos dos sujeitos, instrumentalizando-os a lidar sozinhos com a realidade que enfrentarão.

Ao mesmo tempo, cada ator social adolescente ou jovem autônomo, devido a sua característica de participação em grupos de iguais, representa o repasse de informações e comportamentos para seus pares e para a comunidade, enquanto multiplicadores cotidianos. Se bem instruídos, podem promover ações educativas como protagonistas.

## Referências Bibliográficas

ABRAMS, D.B.; LEWIS, D.C. (Org.). Prefácio. In: MARLATT, G.A. **Redução de danos: estratégias para lidar com comportamentos de alto risco**. Porto Alegre: ARTMED, 1999.

BUCHER, R. Visão Histórica e Antropológica das Drogas. In: FIGUEIREDO, R. (Org.) **Prevenção ao abuso de drogas em Ações de Saúde e Educação: uma abordagem sócio-cultural e de redução de danos**. São Paulo, NEPAIDS/USP, 2002.

CARLINI, B. Apresentação à edição brasileira. In: MARLATT, G.A. **Redução de danos: estratégias para lidar com comportamentos de alto risco**. Porto Alegre: ARTMED, 1999.

CARLINI, B. et al. O Consumo de bebidas alcoólicas entre estudantes de primeiro grau na cidade de São Paulo. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 35, n.5, p. 279-285, 1986.

CARLINI-COTRIM, B.; PINSKY, I. Prevenção ao abuso de drogas na escola: uma revisão da literatura internacional recente. **Cadernos de Pesquisa**. São Paulo, v. 69, p. 48-52, maio 1989.

CARVALHO, V.A.; CARLINI-COTRIM, B. Atividades extracurriculares e prevenção ao abuso de drogas: uma questão polêmica. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 26, n.3, p.145-149, 1992.

COLLI, C.; PALACIOS, J.E.; MARCHEZI, A. **Desenvolvimento psicológico e educação: psicologia evolutiva**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

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

FIGUEIREDO, R. Contribuições Femininas (Feministas?) para a Educação, In: **Gênero e educação**. Brasília, DF: CNTE, 1998. (Cadernos de Educação, 10)

FIGUEIREDO, R. Metodologia e técnica de trabalho. In FIGUEIREDO, R. (Org.) **Prevenção às DST/Aids em Ações de Saúde e Educação**. São Paulo: NEPAIDS-USP, 1999.

FIGUEIREDO, R. **Prevenção ao abuso de drogas em Ações de Saúde e Educação: uma abordagem sócio-cultural e de redução de danos**. São Paulo: NEPAIDS-USP, 2002.

FIGUEIREDO, R.; AYRES, J. R. Intervenção comunitária e redução da vulnerabilidade de mulheres às DST/Aids em São Paulo, SP. 2002. Disponível em <<http://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em 30/01/2007.

CLIMA. Folha de S.Paulo, São Paulo, 3 fev. 2007. Caderno Clima.

GORGULHO, M. Entrevista. **Revista Época**, ed. 333, 4 de out. 2004.

HOBBSAWM, E. **A Era dos Extremos: o breve século XX**. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

MARLATT, G.A. **Redução de danos: estratégias para lidar com comportamentos de alto risco**. Porto Alegre: Porto Alegre: ARTMED, 1999.

MORGAN, J.P., RILEY, D., CHESHER, G.B. Cannabis: legal reform, medicinal use and harm reduction. In: HEATHER, A. et al. (Ed.). **Psychoactive drugs and harm reduction: from faith to science**. London: Whurr, 1993. p. 211-29.

BRASIL .MINISTÉRIO DA JUSTIÇA. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Brasília, DF, 1990. Disponível em <<http://www.mj.gov.br/sedh/conanda/eca.htm>> Acesso em 30/01/2007.

BRASIL .MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes para Projetos de Redução de Danos**. Brasília, DF, 1996.

O'CONNOR, J., SAUNDERS, B. Drug education: an appraisal of a popular preventive. **International Journal of the Addictions**. v. 27, n.2, p. 165-85, 1992.

RODRIGUES, R.M. (1993) A Prevenção ao uso de drogas. **Revista de Ensino em Ciências**, n.24, março 1993.

ROOM, R. Alcohol kills as many as tobacco. **Lancet**, v. 365, p.519-530, Feb. 2005.

